



HAL
open science

De l'homme alcoolique à la femme dépressive : essai d'une histoire sociale de l'émergence du problème de la dépression au Chili

Claudio Maino Orrego

► **To cite this version:**

Claudio Maino Orrego. De l'homme alcoolique à la femme dépressive : essai d'une histoire sociale de l'émergence du problème de la dépression au Chili. Philosophie. Université Paris Cité, 2019. Français. NNT : 2019UNIP5158 . tel-03997862

HAL Id: tel-03997862

<https://theses.hal.science/tel-03997862>

Submitted on 20 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Université de Paris

École doctorale Sciences humaines et sociales : cultures, individus,
sociétés (ED 180)

*Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société
(CERMES 3)*

De l'homme alcoolique à la femme dépressive

*Essai d'une histoire sociale de l'émergence
du problème de la dépression au Chili*

Par Claudio MAINO ORREGO

Thèse de doctorat d'Epistémologie et d'Histoire des Sciences

Dirigée par Pierre-Henri CASTEL
Et par Esteban RADISZCZ

Présentée et soutenue publiquement le [18 novembre 2019]

Devant un jury composé de :

Pierre-Henri CASTEL | Psychanalyste, Directeur de recherche CNRS – EHESS.
Directeur de la thèse.

Esteban RADISZCZ | Psychanalyste, Professeur de l'Universidad de Chile.
Codirecteur de la thèse.

Francisco ORTEGA | Philosophe, Professeur de l'Universidade Estatale do Rio do
Janeiro. Rapporteur.

Lissell QUIROZ-PÉREZ | Historienne, Maîtresse de conférences en histoire –
Université de Rouen. Rapporteuse.

Alain EHRENBERG | Sociologue, Directeur de recherche émérite CNRS – Université
de Paris V Descartes. Membre du jury.

Ursula READ | Anthropologue, Chercheuse Associée – King's College London.
Membre du jury.



Except where otherwise noted, this is work licensed under
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Résumé :

De nos jours, la dépression est un indicateur clé du « malaise social » dans le monde entier. Il ne s'agit en effet plus seulement d'une maladie qui mérite un traitement médical mais aussi du révélateur des normes de conduite et des idéaux (estime de soi, autocontrôle, responsabilité, capacité de réussir et de s'épanouir dans la vie) caractéristiques des modes de vie individualistes qui se sont répandus bien au-delà des sociétés occidentales. À ce propos, dans le cadre de cette histoire sociale de l'émergence du problème de la dépression au Chili, nous nous éloignons, d'une part, des travaux basés sur le modèle de domination/résistance qui considèrent que la dépression constitue le sceau distinctif des effets préjudiciables du néolibéralisme globalisé. Nous nous affranchissons, d'autre part, des études ciblées sur les anciennes colonies et sur les nations du Tiers-Monde qui soulignent l'intégration des narrations « globales » de la dépression dans ces pays, une fois qu'ils ont atteint un niveau de développement suffisant pour autonomiser une sphère de problèmes caractéristiques de la santé mentale. Dans cette thèse, nous explorons plutôt comment, au début du XXI^{ème} siècle, des représentations collectives de la dépression, propres à la manière de faire société au Chili contribuent à encadrer les tensions sociales au niveau individuel.

Par contraste avec des sociétés du nord (qualifiées de « développées » comme les États-Unis, la France ou le Japon), dans lesquelles le débat actuel sur la dépression s'inscrit dans l'histoire de la mélancolie, de la neurasthénie et de la névrose, au Chili, l'explosion du débat sur la dépression en tant qu'idiome de détresse, s'inscrit plutôt dans la longue histoire de l'alcoolisme. Les troubles alcooliques, déclarés fléau social au début du XX^{ème} siècle dans le pays, ont eu pour protagoniste l'homme ouvrier, à une époque marquée par les diatribes de classe et par un langage différencié du malheur intime, selon l'origine sociale. Plus tard dans le siècle, l'alcool est perçu, aux yeux des psychiatres locaux, comme un véritable antidépresseur ou anxiolytique pour cet homme du *Peuple*. La naissance de la dépression, en revanche, a pour figure principale la femme active d'une société individualiste marquée par le mérite personnel, les expectatives de consommation, la capacité de s'endetter et de surmonter les obstacles par ses propres moyens, sans faillir. Néanmoins, la nouvelle compréhension de la dépression comme langage légitime du désarroi chilien, associé au stress et à l'excès de travail, conserve une trace de la vieille représentation de l'alcoolisme. Sa genèse est ainsi toujours associée - pour certains - à la faible maîtrise de soi et au manque d'organisation individuelle, deux traits prétendument inhérents au « caractère chilien », face aux contraintes familiales (espace où se mesure le bien-être et le mal-être au Chili) et aux exigences du travail et du développement du pays.

À partir de l'étude des discours médicaux et psychiatriques sur l'alcoolisme et la dépression, cette thèse met en relief les liens entre les idéaux normatifs, les valeurs et croyances et le langage collectif de la détresse au Chili. L'enjeu est de restituer les paradoxes, les dilemmes moraux et la

surdétermination des évolutions sociales et historiques du pays. Il nous importe aussi de proposer une approche nouvelle de l'interrelation étroite entre tradition et modernité, bonheur familial et autonomie des femmes et représentations du développement et des inégalités du Chili actuel.

Mots clés : Chili, alcoolisme, dépression, sociétés du nord, sociétés du sud.

Summary :

Depression has become a key indicator of "social malaise" throughout the world. It is no longer just a disease that must be treated medically, but it concerns the norms of behaviour and ideals (self-confidence, self-control, responsibility, the ability to succeed and enjoy life) characteristic of individualistic ways of life which have expanded far beyond western societies. In this regard, in the context of the social history of the emergence of the problem of depression in Chile, we move away, on the one hand, from studies based on the domination / resistance model, which consider depression to be, everywhere, the hallmark of the detrimental effects of globalized neoliberalism. On the other hand, we also depart from studies focusing on former colonized countries and Third World nations that underline the integration of "global" narratives of depression, once these countries have reached a level of development sufficient to enhance a sphere of characteristic mental health problems. In this thesis we explore rather how, at the beginning of the 21st century, certain collective representations of depression contribute to framing social tensions at the individual level, in a particular way of making society in Chile.

In contrast to the Nordic societies (called "developed", such as the United States, France or Japan) whose current debate about depression is part of the history of melancholy, neurasthenia and neurosis, in Chile, the explosion of the debate on depression as a language of common discontent is inscribed rather in the long history of alcoholism. Alcoholic disorders as a social scourge of the twentieth century have had as the protagonist, the working man, in an era marked by class rants and a differentiated language (according to social origin) of intimate discomfort, in which alcohol is revealed late in the century, in the eyes of local psychiatrists, as a true antidepressant or anxiolytic for this man of the People.

The birth of depression, on the other hand, has the working woman as the protagonist, in an individualistic society marked by personal merit, consumption expectations, the ability to go into debt and get ahead by their own means, without collapsing. However, the new understanding of depression as a legitimate language of Chilean restlessness, associated with stress and overwork, preserves the mark of the old representation of alcoholism. Its genesis is still associated - by some - to poor self-

control and individual disorganization, supposedly inherent to the "Chilean character", to respond to family demands (space where well-being and discomfort are measured in Chile) and the demands of work and development.

From the study of medical and psychiatric discourses on alcoholism and depression, this thesis highlights the links between normative ideals, values and beliefs and the language of discomfort in Chile, in order to restore paradoxes, moral dilemmas and the over-determination of social and historical developments in the country. As well as shedding a new light on the intricate relationship between tradition and modernity, family well-being and the autonomy of women and the understanding of the development and inequalities of today's Chile.

Keywords : Chile, alcoholism, depression, northern societies, southern societies.

Resumen :

La depresión se ha convertido en un indicador clave del "malestar social" en todo el mundo. Ya no es sólo una enfermedad que debe ser tratada médicamente, sino que ella concierne a las normas de conducta e ideales (confianza en sí mismo, autocontrol, responsabilidad, la capacidad de triunfar y disfrutar de la vida) característicos de los modos de vida individualistas que se han expandido mucho más allá de las sociedades occidentales. Al respecto, en el contexto de la historia social de la emergencia del problema de la depresión en Chile, nosotros nos alejamos, por un lado, de los estudios basados en el modelo de dominación/resistencia, que consideran que la depresión es, en todas partes, el sello distintivo de los efectos perjudiciales del neoliberalismo globalizado. Nos apartamos también, por otro lado, de estudios centrados en los antiguos países colonizados y en las naciones del Tercer Mundo que subrayan la integración de las narrativas «globales» de la depresión, una vez que estos países han alcanzado un nivel de desarrollo suficiente para potenciar una esfera de problemas característicos de salud mental. En esta tesis exploramos más bien cómo, a comienzos del siglo XXI, determinadas representaciones colectivas de la depresión contribuyen a enmarcar las tensiones sociales a nivel individual, de una forma particular al modo de hacer sociedad en Chile.

En contraste con las sociedades nórdicas (llamadas «desarrolladas», como Estados Unidos, Francia o Japón) cuyo debate actual sobre la depresión se inscribe en la historia de la melancolía, la neurastenia y la neurosis, en Chile, la explosión del debate sobre la depresión como idioma de malestar común, se inscribe más bien en la larga historia del alcoholismo. Los trastornos alcohólicos como flagelo social del siglo XX han tenido por protagonista al hombre obrero, en una época marcada por las diatribas de clase y un lenguaje diferenciado (según el origen social) del malestar íntimo, en que el alcohol se revela

avanzado el siglo, a ojos de los psiquiatras locales, como un verdadero antidepresivo o ansiolítico para este hombre del *Pueblo*. El nacimiento de la depresión, en cambio, tiene por protagonista a la mujer trabajadora, en una sociedad individualista marcada por el mérito personal, las expectativas de consumo, la capacidad de endeudarse y de salir adelante por los propios medios, sin desfallecer. Sin embargo, la nueva comprensión de la depresión como idioma legítimo de desasosiego chileno, asociado al estrés y el exceso de trabajo, conserva la marca de la vieja representación del alcoholismo. Su génesis es aún asociada – por algunos – al pobre autocontrol y a la desorganización individual, supuestamente inherente al “carácter chileno”, para responder a las demandas familiares (espacio donde se mide el bienestar y el malestar en Chile) y a las exigencias del trabajo y del desarrollo.

A partir del estudio de los discursos médicos y psiquiátricos sobre el alcoholismo y la depresión, esta tesis pone de relieve los lazos entre ideales normativos, valores y creencias y el lenguaje del malestar en Chile, con el objeto de restituir las paradojas, los dilemas morales y la sobredeterminación de las evoluciones sociales e históricas del país. Así como arrojar una nueva luz sobre la intrincada relación entre tradición y modernidad, el bienestar familiar y la autonomía de la mujer y la comprensión del desarrollo y de las desigualdades del Chile actual.

Palabras claves: Chile, alcoholismo, depresión, sociedades del norte, sociedades del sur

*A la mémoire de Luis Felipe Maino, mon mentor,
et mes chers amis Matías Riquelme et Romina Rojas.*

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier le Professeur Pierre-Henri Castel pour le soutien qu'il m'a apporté durant ces années de thèse et pour m'avoir transmis dès le début toute sa confiance dans les recherches que je menais. Sa rigueur en tant que lecteur et directeur a été cruciale pour moi car elle m'a permis d'exploiter de nouveaux angles de la grammaire de la dépression et ainsi de retracer un cadre plus large de son histoire et des mutations de la société chilienne. Ma gratitude va également au professeur Esteban Radiszcz, que je connais depuis longtemps, pour avoir soutenu ce travail et m'avoir conseillé de faire un doctorat à l'Université Paris Descartes avec le professeur Castel, dont la direction était pour lui gage d'un processus très formateur. Il avait raison.

J'aimerais également remercier les 90 personnes que j'ai interviewées dans le cadre de mon étude ethnographique (notamment psychologues, psychiatres, généralistes, travailleurs sociaux, infirmières, ergothérapeutes et personnalités émérites en psychiatrie) pour leur généreuse contribution (à la première ou troisième personne) sur l'état actuel de la dépression au Chili. Malheureusement, pour des raisons de force majeure, ce matériau n'a pas pu être intégré dans ce manuscrit, mais leurs témoignages m'ont donné de précieux indices sur la manière dont cette histoire devait être reconstituée. Je remercie tout particulièrement mon ami José Luis Obaid, pour m'avoir ouvert les portes de l'hôpital « El Pino » et Felipe Maino (mon cher frère), Aida Pardow et Yenny Osorio, pour avoir fait de même au centre clinique « Redgesam ». Je vous suis redevable.

Je voudrais souligner la collaboration de José Fernández, bibliothécaire de la Faculté de médecine de l'Université du Chili. Je le remercie d'avoir déclassifié et mis à ma disposition le vaste matériel de la bibliothèque et de m'avoir enseigné avec maîtrise et passion l'univers des revues médicales et psychiatriques locales. Je voudrais également remercier Martín Cottet et Sebastián Dourthé pour leur aide photographique. Ma gratitude à Bruno Fernandes, pour avoir revu mes premières tentatives ratées d'écriture et m'avoir rapproché de la culture et de la langue de l'hexagone, à travers des romans policiers de Simenon, du cinéma de l'entre-deux-guerres, jusqu'aux « Mythologies » de Barthes, me révélant en particulier le magnifique essai sur le vin rouge et les frites. Enfin, je voudrais souligner le travail professionnel d'Emmanuelle Combot, qui a révisé et corrigé *da capo al fine* le français de la thèse, réussissant à faire d'un texte labyrinthique, truffé d'hispanismes, un ensemble lisible et élégant : chapeau !

Il est probable que le grand héritage de cette incursion dans le monde de la recherche soit la création conjointe du groupe PLASMA, avec lequel j'espère continuer à travailler pendant de nombreuses années encore. Pendant mon séjour au laboratoire Cermes3, je tiens à souligner l'importance que Natacha Vellut a eue pour moi, avec qui nous partageons le métier et la passion de la psychanalyse, ainsi que celle de Livia Velpry (marraine de PLASMA), sur qui je pouvais toujours compter et en qui je pouvais trouver une personne mue par un réel intérêt et véritable soutien à la sociologie du Sud. Je suis particulièrement reconnaissant à Anne M. Lovell (une autre marraine de PLASMA) pour ses deux interventions essentielles pour le bon déroulement de cette thèse.

Parmi mes amis à Paris, qui ont accompagné le chemin ardu de cette pente doctorale, tous mes remerciements au *groupe Byung-Chul Han*, dont « don Juan », Lucho et Alex. Je remercie l'indéfectible soutien, à l'intérieur et en dehors de la bibliothèque, de Álvaro, Matías, Diego, Vale, Carlos, Sole, Paula, Rodolfo, Ismael, Felipe J., Felipe S., Male, Fran, Juanita, Negro, Camila, Rodrigo, María Paz, Memo, Isi, Ale, Juan Diego et Moni. Mention spéciale à Cris, mon autre frère bien-aimé, avec qui nous avons partagé les aventures et les mésaventures de l'écriture et décrypté - dans la mesure du possible - le roman familial. À cet égard, toute ma gratitude au clan féminin - le côté puissant - de ma famille, à la Dani et Mayi pour l'affection inconditionnelle et en particulier à Amelia (*la mamma* !), ma sage conseillère et ma traductrice officielle en anglais.

Pourtant, à qui je dédie le meilleur de ces pages, c'est à Sofi, ma femme, qui a sûrement fini par se lasser de me voir prononcer les mots dépression, alcoolisme, anxiété, entre autres, et de m'entendre réciter les mêmes passages de cette thèse. Je te remercie pour ton amour quotidien, pour ton sens aigu de la camaraderie et pour avoir su m'accompagner, même dans les moments les plus adverses, dans ce processus. Sans ta patience infinie et ton impatience calculée (quelle analyste expérimentée), il aurait été impossible de mettre un terme à cette histoire. Merci.

Sommaire

INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE 1.....	28
DE LA DECHEANCE MORALE PAR L'ALCOOL : DE LA CREATURE OISIVE A L'OUVRIER EXPLOITE.....	28
CHAPITRE 2.....	90
LA QUESTION SEXUELLE : DE LA NATURE NERVEUSE DE L'HYSTERIE A LA CONDITION SOCIALE DE LA DEPRESSION	90
CHAPITRE 3.....	158
L'ALCOOLISME DU PEUPLE : TROUBLE AFFECTIF, TARE DE LA RACE ? TRAITER L'AFFECT MALADE, RENOUVELER LA SOCIETE.....	158
CHAPITRE 4.....	225
ALCOOLISME ET TROUBLES DE L'HUMEUR. L'ENVERS DE LA MODERNITE ET DE LA REVOLUTION	225
CHAPITRE 5.....	291
DU FLEAU DE LA MODERNITE AU REMEDE A SA FROIDEUR	291
CHAPITRE 6.....	395
CHILI, LA JOIE ARRIVE ! LA NAISSANCE DE LA DEPRESSION ET LA MESURE DU POSSIBLE	395
CONCLUSION.....	502
DE L'ALCOOLISME A LA DEPRESSION : DU MYTHE CHILIEN DE L'ORDRE AU FANTASME DE LIBERTE ?	502
BIBLIOGRAPHIE	528
TABLE DES MATIERES	563

Introduction

Dans le Chili du XX^e siècle, deux affirmations contradictoires sortent souvent de la bouche des psychiatres : soit la dépression est peu fréquente dans le pays, soit elle a suscité peu d'intérêt dans l'histoire de la psychiatrie locale. À la fin des années 1990, en revanche, la dépression apparaît partout. Pour reprendre les termes d'un psychiatre : « Étudier de façon approfondie la dépression des Chiliens et, en particulier, ceux des grandes villes est, pour le moins, déprimant. Il suffit de sortir dans la rue pour trouver des visages tristes, des regards perdus à l'horizon, des regards fixés sur le sol, des pas pressés, un manque de communication absolu ». Au même moment, l'Organisation mondiale de la Santé et les enquêtes épidémiologiques locales révèlent que la dépression est devenue une « épidémie généralisée » dont Santiago est la capitale mondiale. Pour sa part, la dernière enquête de l'Organisation des Nations Unies pour le Développement dévoile que « les Chiliens sont moins heureux ». « La peur, l'incertitude, le manque de confiance, l'enfermement dans de petits mondes, sans lien avec personne - pas même avec ses voisins – dressent le portrait de l'intimité perturbée du citoyen de la capitale. « Le stress », à son tour, « a pénétré tous les domaines de la vie, de la famille au travail, de l'école à la vie sociale », selon le docteur Rossel¹.

Ce psychiatre présente en 1999 un livre dont le thème, « la dépression et le malaise des Chiliens », se répand comme une traînée de poudre dans la littérature psychiatrique. Le mot dépression, en l'occurrence, n'est pas utilisé pour décrire un certain type d'individu enclin à ce mal, mais pour dépeindre un sombre portrait de la société. Selon les sociologues, en quelques années, le Chili est en effet passé de la « fête » du retour la démocratie en 1990 (après dix-sept ans de dictature), accompagnée de l'essor de l'économie et de l'optimisme citoyen, à la « gueule de bois » de la crise financière – *asiatique* - mondiale, qui a déclenché une récession qui met en évidence les indices sidéraux d'endettement de la population chilienne². De la fierté du « *chilean way* » du progrès, qui a permis aux Chiliens de s'autoproclamer les « jaguars de l'Amérique latine », à sa remise en question. À gauche, la critique vise le type de démocratie et le processus modernisateur mis en place tandis qu'à droite, sont davantage pointées du doigt la

¹ Rossel, L, et al. (1999) «*Los puentes entre el duelo y la esperanza: duelo, depresión y cambio terapéutico*». Editeur Lister Rosel, Santiago: s.n.

² Moulian, T. (1998) «*El consumo me consume*». Edit. LOM.

perte des valeurs familiales et l'attitude défaillante du Chilien commun vis-à-vis de l'avenir, de l'épargne et de la maîtrise de soi face à la tentation de l'endettement.

À ce moment-là, dépression et malaise sont les deux termes qui, pour les psychiatres et les sociologues respectivement, illustrent le mieux les conséquences d'une démocratie « restreinte » et d'une modernité « incomplète ». Au cours des années 1990, face à l'explosion de la dépression, les Chiliens (à en juger par les médias) réagissent encore avec perplexité à un terme qui s'avère opaque. Au début du XXI^e siècle, en revanche, la dépression commence à constituer un véritable idiome de détresse pour parler de la déchirure de la société, de la détraditionalisation, des effets du passé (notamment la dictature et la polarisation sociale qui la précède) sur les problèmes actuels de la cohabitation, de la difficulté des classes moyennes à progresser, de la violence domestique tout comme de la faible maîtrise de la vie des secteurs populaires surendettés.

Des termes tels que « dépression dans la pauvreté », « désespoir appris », « dépression néolibérale », « culture de l'automédication » voient le jour dans la littérature psychiatrique, dans le travail des anthropologues et dans les revues de variété chiliennes.

En 2001, après le développement soutenu des politiques de santé mentale et l'application des enquêtes psychiatriques successives de la décennie précédente, est mis en œuvre un Programme national de traitement de la dépression au niveau des soins primaires. La dépression, dont le manque de prise en charge était dénoncé par les médecins et les psychiatres des années 1990, fait désormais partie des problèmes prioritaires de santé publique. Elle se hisse au sommet des maladies « des modes de vie », en même temps que les médias la considèrent - chiffres à l'appui - comme la « nouvelle maladie nationale »³.

Les sources sur lesquelles se fondent les médias et le Programme national de la dépression pour tirer la sonnette d'alarme sont principalement deux études. Tout d'abord, l'étude multicentrique de l'Organisation mondiale de la Santé, réalisée dans les années 1990 et largement diffusée au début du nouveau millénaire. Elle dévoile que parmi les services primaires de 15 villes de différents continents, les indices de troubles mentaux qui affectent les patients de Santiago sont très supérieurs à tous les autres⁴. Tandis que dans les autres villes de la planète, 24% de ces patients en moyenne souffrent de troubles mentaux, ce chiffre atteint 52,5% dans la capitale

³ Godoy, J. (2001) «Asilo contra la depresión nacional», Revue VEA, n°2 887, 7 mai, p.3.

⁴ OMS (2001) «Salud mental en el mundo: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas», Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

chilienne. Quant à la dépression, alors que près de 30% de cette population de consultants sont des patients dépressifs, dans les quatre autres villes du monde où cette maladie est la plus répandue dans les services de soins primaires (Manchester, Groningen, Rio de Janeiro et Paris), ces patients n'atteignent, en moyenne, que 15%⁵. Par ailleurs, les études épidémiologiques menées par les départements de psychiatrie de l'Université du Chili et de l'Université de Concepción, largement citées tant par les experts que par les revues de divertissement, confirment ces taux de dépression dans la population consultante. Elles montrent également que, au niveau national, environ 10% de la population, en particulier des personnes en âge de travailler (20-45 ans) souffrent de cette maladie⁶. La dépression s'impose en particulier comme la deuxième cause d'invalidité chez les femmes chiliennes Parmi celles-ci, le portrait le plus éloquent de la femme dépressive, selon les épidémiologistes, est celui de la femme à faibles revenus et faible niveau d'éducation⁷.

En 1995, bien avant que la dépression ne soit sur toutes les lèvres, le psychiatre Otto Dörr (disciple d'Hubert Tellenbach et probablement la figure la plus importante de la psychiatrie chilienne des années 1980-2000) affirme « que peu de pays remplissent les conditions du Chili pour faire une dépression », un pays où « le taux de souffrance par habitant est sûrement le plus élevé au monde »⁸. Même s'il s'agit d'une phrase dite dans le sillage de la publication des premières enquêtes épidémiologiques des années 1990, elle s'avère assez élocuente si l'on considère que Dörr est l'image vivante du phénoménologue hospitalier classique, qui oppose encore aujourd'hui à la « bulle dépressive » et à la plainte névrotique quelconque, le tableau clinique de la « vraie dépression » dressé par la psychiatrie allemande.

Au début du XXI^e siècle, la montée fulgurante des troubles mentaux et de l'humeur est liée, par les médecins, psychiatres, sociologues et les décideurs politiques eux-mêmes, au « processus accéléré de modernisation » qui touche les pays en développement, notamment « les problèmes de santé typiques de la pauvreté [qui] se mêlent aux pathologies caractéristiques d'une population vieillissante »⁹. Dorénavant, les campagnes de communication mises en place et les équipes des centres de santé mentale (dirigées par un médecin généraliste secondé par des

⁵ Ibidem.

⁶ Concha M. (1996) «La carga de enfermedad en Chile», Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

⁷ MINSAL (1993) «Estudio Avisa», cité par Rojas, G., Araya, R., et cols. (1999) «Mujer y depresión en Santiago de Chile. Resultados preliminares». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 36, n°1.

⁸ Ibid., p. 20.

⁹ MINSAL (2000) «Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría». Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, p.7.

psychologues, des infirmières et des travailleurs sociaux), expliquent à la population - consultante et générale - que la dépression est une maladie fréquente qui peut même toucher les bien portants. Ceux qui sont en panne à cause de ce mal et se plaignent du moindre effort, « ne le font ni par manque de volonté, ni par faiblesse de caractère, ni encore moins par paresse » : ils le font parce qu'ils dépriment¹⁰.

En peu de temps, la dépression n'est plus considérée comme une maladie rare au Chili ; tout le monde semble parfaitement comprendre de quoi il s'agit et que quiconque se trouve dans une mauvaise passe est susceptible d'y sombrer.

Aussi, des icônes de la télévision qui semblent « tout avoir » - selon l'expression d'un journaliste - et sont pourtant sujettes à la dépression, commencent à parler de leurs malheurs intimes dans les magazines de société. La surcharge de travail, la difficulté d'être mère, les mariages ruinés et la poursuite du succès doublée de la perte du sens de la vie, deviennent les récits communs de la dépression. De même, le soutien des enfants, d'un parent dans les moments les plus délicats et les plus complexes de la maladie (quand l'univers forgé sur une gloire éphémère s'écroule) correspond généralement au script de la guérison, à l'élan qui les a maintenus unis à la vie et à eux-mêmes¹¹. À travers les témoignages de ces personnalités, l'idée que personne ne peut échapper à une dépression tentaculaire s'installe et acquiert une physionomie quotidienne : la dépression devient ainsi la manière paradigmatique d'aller mal au Chili.

Est-ce un héritage de la dictature ? Une conséquence de l'esprit hédoniste de l'un des dix pays au monde dont l'économie (dite néolibérale) est la plus déréglementée ? Est-ce là le résultat d'une évolution inégale qui fait peu de gagnants et beaucoup de perdants ? Ou s'agit-il plutôt de la marque de la modernité et du coût psychique de l'entrée dans l'Olympe du développement, tant attendue ? *Le vertige de la liberté* qui déboute - avec ou sans résultat pathologique - les anciennes certitudes du monde ? Au-delà de toute hypothèse, ce qui est certain, c'est que depuis le progrès des politiques de santé mentale dans les années 1990 et au bout d'un siècle d'intérêt inlassable des experts pour ses effets, la dépression est devenue un sujet qui remplit les pages

¹⁰ MINSAL (2001) «Guía Clínica para la Atención Primaria. La Depresión: Detección, Diagnóstico y Tratamiento». Unidad de Salud Mental et Departamento Modelo de Atención, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

¹¹ Brucher, L., et al (1958) «Alcoholismo: aspecto social y terapéutico». Fundación Lucas Sierra. Hospital de Viña del Mar. Jornadas Clínicas de Verano.

des revues de psychiatrie et de médecine, s'ouvrant définitivement au grand public au début du XXI^e siècle.

Par ailleurs, à l'aube du XX^e siècle, on pouvait encore lire dans les travaux de vieux médecins et de psychiatres, une inquiétude toujours pressante face à une autre maladie nationale : l'alcoolisme. À cet égard, vers le milieu du XX^e siècle, le professeur de l'École de droit de Valparaíso, Luis Vicuña Suárez, brosse un portrait éloquent de l'alcoolique : « Dans des milliers de foyers chiliens, l'ivrogne est le juge suprême et législateur, un monstre avilissant et odieux qui maltraite sa femme, qui bestialise les relations intimes chez lui, qui sème le scandale de l'obscénité parmi ses petits-enfants et qui prépare jour après jour un pillage croissant d'âmes pour la criminalité de l'avenir »¹². Il en va de même de l'alcool, vu comme la « boisson du démon », « le dégénérateur de la race », « l'ennemi numéro un du peuple » entre autres.

À ce propos, dans les écrits de quelques vieux médecins, comme le généraliste Esteban Parrochia Béguin (1924-2013), lauréat du prix national de médecine, on peut toujours trouver, vers la fin des années 1990, l'idée du « *fléau national* » en allusion à l'alcoolisme qui, d'après lui, s'avère encore être le grand responsable de la perte d'années de vie utile, d'accidents et de la violence ». Cet auteur affirme, entre autres données qu'il livre au grand public pour insister sur le fait que cette maladie constitue un problème de santé publique, que si le tout nouveau projet de modernisation de l'éducation des années 1990 a coûté 1,4 million de dollars, le coût annuel des troubles alcooliques pour le pays, équivaut à 1 million de dollars¹³. Nonobstant, après un siècle de querelles et de disputes autour de l'alcoolisme, écrit Parrochia, la situation n'a guère avancé : il reste l'objet de la banalisation des humoristes, de la stylisation des musiciens et des interventions tardives et inefficaces des médecins.

Au début du 21^{ème} siècle, cette plainte qui émane de la vieille garde de la médecine est à peine audible dans le concert des dilemmes chiliens, dans la mesure où la dépression est comprise comme l'expression du malaise et semble couvrir tout l'éventail des préoccupations qui touchent le lien social. Depuis le 19^{ème} siècle, la notion de « fléau » a fait couler beaucoup d'encre : chroniqueurs, médecins, journalistes et intellectuels chiliens, depuis la soi-disant « pacification de l'Araucanie » jusqu'à la dictature de Pinochet (1973-1990) la relie aux ravages de l'alcoolisme. Ce terme est d'abord associé à la paresse des Mapuche, au mode de

¹² Ibidem.

¹³ Parrochia, E. (1997) «Editorial. *Perspectivas de la lucha contra el alcoholismo: rendimiento de la inversión*». Boletín Hospital San Juan de Dios». Vol.44, n°5, pp. 267-268.

vie vagabond des paysans à la campagne, au manque de vertu de l'ouvrier ou au danger de dégradation de la race au XIX^e siècle. Plus tard, au XX^e siècle, il évoque le corps affaibli du bas peuple et déclenche le projet de régénération de la *race*, de dynamisation de l'industrie nationale. Puis il est mis au service de l'union des travailleurs pour la révolution avant d'être exhibé comme le symbole d'un développement trop lent. À chaque instant, l'homme alcoolique s'avère le « grand envers » des idéaux sociaux chiliens et l'horizon pathologique de l'esprit populaire : « monstre avilissant » de la famille d'une part, « saboteur » du travail, d'une autre, et synonyme, donc, d'une modernité défailante au sud de la planète.

Peu à peu pourtant, alors que la dépression devient l'expression pathologique à la mode, l'homme alcoolique - qui a marqué au fer rouge la société chilienne du XX^e siècle -, s'efface pour devenir presque imperceptible.

Au début, les humeurs tristes et les douleurs morales étaient jugées comme des maux extrêmement rares au Chili, inhérents soit aux sociétés occidentales développées, soit aux hommes de l'élite locale d'ascendance européenne de la capitale qui, en raison de l'accumulation des responsabilités et des hautes exigences, finissaient par craquer¹⁴.

Ainsi, au début du XX^e siècle, tandis que les psychiatres affirment qu'elle n'est guère présente dans les pavillons de la *Casa de Orates* (la grande institution psychiatrique nationale, de 1852 à 1950), la notion de psychose maniaco-dépressive inventée par Emile Kraepelin, à la fin du XIX^e siècle, est présentée par les leaders de la psychiatrie nationale comme la grande nouveauté des années 1920¹⁵. En effet, jusqu'aux années 1940, on compte sur les doigts de la main le nombre de documents médicaux - monographies, articles ou livres y compris -, consacrés à l'élucidation de ces psychoses affectives. Par ailleurs, parmi les dossiers des aliénistes et des psychiatres sur l'hystérie et la neurasthénie, largement publiés à l'époque dans la *Revue Médicale du Chili*, le terme de dépression est introuvable, d'après le psychiatre Mario Varela. La facilité des pleurs, l'irritabilité, les fatigues étranges, surtout des femmes, se plaignant aussi de l'incurabilité du mal qui les afflige, sont interprétées par les médecins - sans aucune exception - comme des signes d'insatisfaction hystérique ou de fatigue neurasthénique, alors

¹⁴ Matte-Blanco, I. (1950) «*Lección inaugural del curso de psiquiatría*». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol.15, n°1-2.

¹⁵ Roa, A. (1952) «*Los cien años de la psiquiatría chilena*». *Revista del Colegio Médico*, Vol. 4, n° 8.

qu'il s'agit bien souvent de la froideur dépressive qui semble soumettre le patient à l'impuissance et à la douleur¹⁶.

Par conséquent, dans la seconde moitié du XX^e siècle, les premières enquêtes épidémiologiques surprennent tout le monde en révélant que la névrose est plus répandue que l'alcoolisme. Un choc qui n'a pourtant pas empêché que toute l'attention des médecins se concentre sur la prise en charge de l'homme alcoolique, rendu responsable des sursauts névrotiques et de la tristesse des femmes. Enfin, vers la fin des années 1980, avec l'arrivée des inhibiteurs sélectifs de la sérotonine sur le marché local, le principal représentant de la doctrine dite « biologique » de la psychiatrie, Hernán Silva, voit dans la société chilienne un point de repère fondamental pour la révolution psychopharmacologique, à ce moment en vogue dans le monde entier. À son avis, le pays offre des conditions expérimentales exceptionnelles pour tester les nouvelles molécules, dans la mesure où « la plupart de la population n'a jamais essayé un psychotrope »¹⁷. Une thèse qui ne résiste guère l'analyse si l'on considère que, dans les années 1960 et 1970, l'explosion de la consommation des anxiolytiques a semé la panique parmi les médecins et les médias, sans pour autant réduire les dilemmes chiliens à l'égard du drame - ou du casse-tête pour les classes dirigeantes - de l'homme alcoolique de classe ouvrière.

Le débat infini sur la fonction de l'alcool révèle tout au long du XX^e siècle les représentations de l'individu ordinaire et la façon particulière de faire société au Chili. À cet égard, une idée sociale difficile à dépasser, même pour les théories critiques, est celle qui met en avant la faible maîtrise de soi de cet individu et son incompetence à se tracer un projet de vie. Que ce soit face à sa famille, à l'entreprise, au syndicat ou aux initiatives d'entraide, il s'avère aussi incapable de maximiser son potentiel de travail que de développer une conscience de classe pour dénoncer la condition ouvrière. Sa faiblesse face à la boisson et les effets durables de l'alcool sur lui deviennent ainsi révélateurs, autant pour l'opinion savante que pour l'opinion populaire, de son maigre sens de l'obligation et de son faible sens de l'autocritique : *in fine*, mesuré à l'aune de l'homme autonome occidental, il ne serait même pas un individu.

Comment se fait-il que tout d'un coup tant de personnes se soient mises à dysfonctionner et à souffrir – comme le dit Marcelo Otero - dans les « figures syndromiques » attribuées à la

¹⁶ Varela, M. (1971) «Neurastenia e histeria en la psiquiatría del siglo pasado». Revista Médica de Chile, Vol. 93, n°7, p.96.

¹⁷ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014), «Hernán Silva Ibarra». Dans «Historias de Psiquiatras Testimonio de Psiquiatras Chileno». Universidad de los Andes y Andrómaco.

dépression ?¹⁸ Ou comme se le demande Junko Kitanaka pour le cas japonais, comment se fait-il que les gens commencent soudainement à parler de dépression (après l'étrangeté remarquable qu'elle éveillait au XX^e siècle), à se reconnaître derrière ses signes et, peut-être, à revendiquer par-là des choses bien différentes ?

D'après Kitanaka, qui examine le développement du langage de la dépression au Japon, la dépression a été étudiée par des anthropologues médicaux à partir de l'opposition radicale Ouest-Est. Le biais européen fait donc parler de ce trouble de l'esprit comme d'un ressenti psychique intrinsèquement occidental. Ainsi, si la mélancolie - ancêtre de la dépression - est liée depuis l'époque d'Aristote à la maladie des génies, les symptômes de la dépression (en particulier, le sentiment de tristesse, de culpabilité et d'autoaccusation) sont considérés comme des signes évidents de maturité et même d'accomplissement de l'âge adulte. Plus tard, dans les années 1960, toujours selon cet anthropologue, l'on affirme que les Occidentaux souffrent de dépression à cause de leur conception chrétienne de la culpabilité, qui leur a conféré leur sentiment d'intériorité et leur capacité à réfléchir sur eux. En revanche, les sociétés non occidentales, prétendait-on à l'époque, dépourvues d'un « soi réflexif », n'étaient pas en mesure de souffrir de dépression : leur manque d'autonomie ne leur donnait pas la capacité d'introspection, ne les soumettait pas aux douloureux examens de conscience.

Au Japon, dans ce contexte, la thèse de Ruth Benedict sur un prétendu « soi culturel » fondé sur la honte plutôt que sur la culpabilité, trouve écho parmi les psychiatres japonais dès 1950. À ce moment-là, ils se demandent si l'absence de dépression dans l'histoire japonaise ne répond pas au fait que le soi japonais est « fortement dépendant de l'adhésion à ce que lui enjoint l'autorité extérieure et qu'il n'est que prétendument un “soi relationnel” »¹⁹. La psychiatrie japonaise du XX^e siècle, s'alignant sur les pratiques psychiatriques occidentales, affirme son autorité scientifique en déterminant quelle maladie a le droit d'être légitimée, par opposition à toute autre plainte, inclassable et impossible à diagnostiquer. Dans cette démarche diagnostique, si les psychiatres ont cherché à faire entrer les maux quotidiens des patients dans des classifications préexistantes, il est très probable que cela ait eu pour effet de discréditer dans la même mesure ceux qui étaient vécus – pourant tnettement dépressifs – par les Japonais. En ce sens, affirme cet anthropologue, les récits de la souffrance des hommes – travailleurs extrêmement scrupuleux et soucieux de se plier aux mandats de l'entreprise - fournissent

¹⁸ Otero, M. (2012) *L'ombre portée. L'individualisme à l'épreuve de la dépression*. Les Éditions du Boréal.

¹⁹ Kitanaka, J. (2014) *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon*. Traduit de l'anglais par Pierre-Henri Castel. Les Éditions d'Ithaque.

toujours aux psychiatres un langage pour comprendre et légitimer leur affliction, comme devant le malheur, par exemple, des femmes au foyer.

Dans la société chilienne, en revanche, la faible pénétration de la dépression dans le langage médical et psychiatrique du XX^e siècle est à mettre en rapport avec une autre opposition radicale, celle opposant le nord développé au sud dit « sous-développé ». Dans cette autre cartographie, le dynamisme de l'industrie nordique s'oppose à la lenteur d'un capitalisme agricole démodé, le climat froid et le style méthodique de travail, au climat chaud et à l'attitude réfractaire à l'égard du travail du sud. Ainsi même, la souffrance et les troubles de l'esprit au nord sont conçus en regard de l'autonomie, de la concurrence et de la vie vertigineuse de la ville moderne. Au sud, ils sont associés à la paresse, aux excès et à l'instabilité (notamment l'histrionisme, la personnalité dépendante) du caractère méridional. À cet égard, la frontière qui sépare le nord du sud se joue autour du drame de la maîtrise de soi : d'un côté, l'individu du nord, dont l'horizon pathologique est la dépression, la névrose d'angoisse et obsessionnelle et, d'un autre, l'individu du sud dont la pathologie (moins légitimement dramatique) est liée à la faible maîtrise de soi, d'où les troubles alcooliques et l'hystérie²⁰.

Au Chili, cette cartographie se traduit au XX^e siècle au niveau des représentations des troubles de l'esprit de chaque classe sociale, d'un côté par le « Peuple » (qui jusqu'en 1970 est censé constituer les deux tiers du pays) d'origine métisse et au destin pathologique alcoolique, et d'un autre par l'élite blanche d'origine européenne, au destin pathologique dépressif, qui tire de la France puis des États-Unis les principales normes de sa conduite. Cela définit une façon particulière de faire société, basée d'une part sur le manque de vertu du peuple (dont l'alcoolisme s'avère l'une des expressions les plus éloquentes) et, d'une autre, sur l'importance d'une élite vertueuse et unifiée qui mobilise la société et devient le garant de « l'ordre », caractéristique qui distinguerait le pays du tropicalisme de la région. L'homme populaire, dans ce cadre, est représenté comme quelqu'un qui ne peut pas être considéré comme un individu à proprement parler, tant que l'idée de responsabilité personnelle n'est pas intégrée chez lui. Il s'agit d'un sujet, comme le dit l'économiste Jorge Ahumada, qui n'obéit aux lois que lorsqu'il est surveillé et qui a besoin, par voie de conséquence, d'être dirigé et instruit²¹.

Le grand dilemme politique, médico-social et psychiatrique du début du XX^e siècle consiste à définir la fonction de l'alcool dans la population chilienne : celui-ci souligne-t-il le manque de

²⁰ Kernberg, O. (1959) «*Neurosis Depresiva*». Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco. Boletín San Juan de Dios. Vol. 6, n°3. p.220.

²¹ Ahumada, J. (1958) «*En vez de la miseria*». Editorial del Pacífico.

maîtrise de soi invétérée ou plutôt la fatigue du travailleur ? L'amélioration de ses conditions de travail augmentera-t-elle son niveau d'activité ou, par contre, sa faiblesse pour la boisson, la violence domestique, tout en diminuant la force de l'ouvrier et de sa descendance ? Enfin, l'alcool est-il un excitant qui brutalise ou un anesthésique qui soulage les muscles et l'esprit épuisés ?

Vers le milieu du XX^e siècle, après la crise économique mondiale de 1930 et l'essor de l'industrie chilienne – qui dépend de la force de la main-d'œuvre nationale tout autant que de sa capacité de consommation -, la balance commence à s'incliner dans la deuxième direction. L'alcool est alors défini comme un antidépresseur : c'est à ce moment que la dépression – comprise comme le terrain pathologique des troubles alcooliques - explose au Chili comme phénomène social. À l'époque, selon différents psychiatres, l'alcool a pour fonction d'alléger la faible estime de soi de l'homme ouvrier. Dès l'adolescence, cet homme qui n'a trouvé dans son éducation ou son travail, ni reconnaissance ni horizon de vie encourageant pour lui et sa famille, chercherait dans la boisson un moyen d'affirmer sa masculinité et son image de soi devant autrui. Un ensemble de théories eugéniques et psychanalytiques voient alors le jour. Elles ont pour cible commune la cause de l'alcoolisme populaire : les « complexes d'infériorité » de la classe ouvrière peuvent être combattus par l'éducation afin de dynamiser la main-d'œuvre nationale et l'industrie.

Toutefois, bien que cette thèse légitime l'origine sociale des taux élevés d'alcoolisme au sein de la population chilienne, en raison du malheur dépressif qui prédispose à l'addiction, le point de clivage entre l'alcoolique et le dépressif est autre. Le second, se reprochant de ne jamais être à la hauteur de la tâche (c'est là le fondement de sa faible estime de soi), développe un esprit perfectionniste et scrupuleux qui le pousse à se tuer au travail. Un critère pathologique qui, aussi déprimé que puisse paraître l'homme alcoolique de la classe ouvrière, ne sera jamais utilisé au Chili pour se représenter ce *fléau national*, dans lequel la désorganisation, l'instabilité et la passivité - inhérentes à cet homme ou inhérentes au sous-développement - prévalent avant tout.

En somme, ce critère départage la représentation de la dépression chilienne de celle des sociétés du nord, notamment l'Europe, les États-Unis voire le Japon, pays réputé pour être particulièrement discipliné et dynamique au travail. D'une part, « l'adhésion à l'ordre » des Japonais limiterait en eux (selon la vision occidentalocentrique des psychiatres japonais) les attentes de liberté et la dépression de nature introspective. D'autre part, la « faible adhésion à l'ordre » des Chiliens limiterait, au contraire, (selon un regard de classe, intégré aussi par les

psychiatres locaux) leur sens de la discipline et leur impuissance dépressive, dont la cause sociale pourrait être, comme au nord de la planète, les fortes exigences, l'accumulation des responsabilités au travail et le fameux *burn-out*. Tout au long du XX^e siècle chilien, en revanche, l'attitude de l'individu vis-à-vis de ses responsabilités est définie comme réfractaire, ce qui incite à douter que la fatigue soit à la base de son impuissance et de sa tristesse dépressive. Pour cet homme, l'amitié dans l'alcool semble passer avant sa performance dans la définition de son image de soi²².

Dans les années 1990, lorsque les indices de dépression du Chili semblent avoir dépassé ceux de n'importe quel autre pays, la montée en flèche de ce mal est associée au tournant individualiste que la société a pris depuis la dictature. Or ce travers semble s'aggraver avec le retour de la démocratie, lorsque le mérite personnel, d'une part, et les attentes de consommation, d'une autre, deviennent les nouveaux idéaux normatifs d'un contexte de développement économique en plein essor. À ce moment-là, certains sociologues font référence à la mutation des mœurs de la société chilienne, par laquelle *l'esprit baroque* espagnol cède la place à *l'esprit gothique* américain et anglais. Dans cette conjoncture, la peur du risque et du changement, ainsi que l'importance accordée par l'élite traditionnelle à un ordre central, sont déplacées par l'émergence d'un individu entrepreneur qui embrasse l'incertitude, le risque et la diversité mais qui se méfie, en revanche, de la réglementation, de la bureaucratie et de l'autorité²³. Par ailleurs, on parle aussi du renouvellement de l'image de soi de l'individu chilien qui serait passé d'une timidité, d'un pessimiste et d'une faible confiance en soi (traits distinctifs du soi-disant « caractère chilien ») « à une attitude fière et optimiste et parfois même arrogante »²⁴.

La dépression - et la valeur sociale de la santé mentale - émerge en ce sens, dans l'ombre des qualités rassemblées sous le concept d'autonomie. Elle acquiert du relief, comme le soulignait le sociologue Alain Ehrenberg il y a plus de vingt ans, lorsque prime, d'une part, « la liberté de choix au nom de la propriété de soi » et, d'une autre, « la capacité à agir de soi-même dans la plupart des situations de la vie »²⁵. Le prix à payer par l'individu en est une insécurité identitaire et une impuissance à agir. Au Chili, en particulier, dans les années 1990, la montée des troubles mentaux et de la dépression est élucidée par le psychiatre Ramón Florenzano, coordinateur au

²² Dörr, O., Enriquez, G., Jara, C. (1972) «Del análisis clínico estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 10, n°1, p.30.

²³ Veliz, C. (1994) « *The New World of the Gothic Fox: Culture and Economy in English and Spanish America* ». Berkeley: University of California Press.

²⁴ Tironi, E. (1999) «*La irrupción de las masas y el malestar de las élites*». Santiago : Grijalbo, p.15.

²⁵ Ehrenberg, A. (2010) *La Société du malaise*. Paris : Edit. Odile Jacob.

Chili de l'enquête multicentrique de l'Organisation mondiale de la Santé évoquée au début, comme le résultat des « transformations sociopolitiques rapides », qui « engendrent de nouveaux modes de vie plus stressants ». Dans ce contexte, il émet l'hypothèse que les groupes les plus défavorisés, ayant plus de difficulté à s'intégrer dans les nouvelles exigences de la modernité, peuvent connaître un « stress psychosocial » qui « les pousse à ressentir davantage de symptômes émotionnels et à consulter [les services de soins primaires] pour cette raison »²⁶. Néanmoins, il avance une deuxième hypothèse culturaliste qui relativise la première, c'est-à-dire, qui remet en cause, dans une certaine mesure, les effets des nouvelles exigences individualistes dans la montée de la dépression dans les groupes défavorisés. Il affirme donc que les pays en développement, en particulier, les « sociétés méditerranéennes » (faisant allusion aux pays africains, comme le Kenya et l'Éthiopie), « se sont révélés être plus conscients de leurs problèmes émotionnels et les communiquent davantage », ce qui pourrait bien expliquer la hausse des consultations pour dépression dans les secteurs populaires chiliens²⁷. De la même manière, d'autres études comparatives menées à l'époque avec les pays développés du nord expliquent les indices plus élevés de dépression au Chili. Ils sont associés au caractère particulier des Chiliens, liés au *névrosisme*, à l'*extraversion* et à la *dépendance*, qui les amènent à amplifier l'expression du malheur intime plutôt qu'à présenter effectivement plus de symptômes de dépression qu'ailleurs²⁸.

En somme, l'ombre du doute se projette sur l'irruption de cette « *lifetime disease* » dans la société chilienne. L'objection des psychiatres va au-delà de leur domaine, pour s'appuyer sur une vieille représentation de l'individu chilien ordinaire, dont la sempiternelle faible maîtrise de soi (et donc de ses émotions) se révèle être un élément structurant. À ce sujet, loin d'être devenu un *entrepreneur de soi*, comme l'auraient prévu certains sociologues, cet individu, qui ne démontre pas faire d'efforts soutenus dans sa vie sans défaillir, ne souffrirait pas non plus, à l'image de la dépression nordique, de tels efforts.

À ce sujet, si le célèbre psychiatre Armando Roa s'avère, d'une part, d'accord avec la thèse de l'expansion de la dépression au Chili, d'une autre, dans son livre de 1997, *Chili et États-Unis : le sens historique de deux peuples*, il définit l'individu chilien, comme étant quelqu'un qui « se

²⁶ Florenzano, R. et cols. (1993) «Frecuencia y características y manejos de pacientes con desórdenes emocionales a nivel primario». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 31, n°2, p. 156.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Heerlein, A., et al (1999) «Psicometría transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.37, sup.11.

meut par des impulsions spontanées, soudainement éveillées par les circonstances »²⁹. D'après lui, « il est un *improvisateur* qui fait confiance moins à l'expérience qu'à la chance et à l'aide de ses parrains et amis », « aux côtés de qui il sait qu'il va courir moins de risques face à l'adversité éventuelle ». D'ailleurs, il « est à la fois "*optimiste*" et "*fataliste*", mais pas stoïque, parce qu'il supporte la douleur quand il n'a plus aucun moyen de l'éviter, mais une fois passée, il l'oublie sans qu'elle ne laisse trop d'expérience en lui ». De même, affirme-t-il, il n'existerait chez lui « un sens responsable de l'avenir plus lointain, qui exige souvent des sacrifices prolongés du présent pour atteindre des buts majeurs », car « il n'a pas la patience nécessaire pour un tel processus ». En effet, d'après Roa, tout comme « il est "*peu prévoyant*", il n'a pas de problème à recommencer à zéro s'il échoue »³⁰.

En effet, à cette époque, l'individu qui décrit le mieux la tragédie de la dépression et le délitement des liens sociaux au Chili, tant pour un auteur conservateur comme Armando Roa que pour la gauche progressiste, c'est l'individu hédoniste (soucieux du déséquilibre entre la consommation et le crédit, le bonheur et l'endettement), plutôt que l'individu épuisé par le travail. À ce sujet, la question de la prise en charge des troubles dépressifs, malgré son but déclaré de maintenir le patient actif, n'est à aucun moment posée par qui que ce soit, au niveau par exemple de la gestion des ressources humaines, ni à propos de la valeur de l'autonomie ni de l'estime de soi au travail. Selon Roa, à la différence des troubles de l'angoisse d'autrefois, « parlant du sentiment de fragilité personnelle et de l'inquiétude intérieure de ne pas répondre de la meilleure façon à la grâce d'exister », l'individu dépressif et anxieux est la traduction pathologique d'un individu « qui est à la poursuite effrénée du bonheur » : aussi « incapable de retenir assez longtemps l'instant vécu » que convaincu « qu'il ne vaut pas la peine de s'efforcer de conquérir quoi que ce soit de difficile »³¹.

Au contraire de l'individu d'antan, hanté par la recherche d'un projet meilleur - idéologique ou religieux -, l'individu du tournant du XX^e siècle, « en dehors des plaisirs hédonistes - écrit Roa - se trouve dans l'incompréhension de soi et dans la solitude complète », véritable terreau de la dépression³². Donc, l'ancienne représentation de l'homme chilien sans contrôle de soi rejoint

²⁹ Florenzano, R. et cols. (1993) Op.cit.

³⁰ Roa, A. (1997) «Chile y Estados Unidos: sentido histórico de dos pueblos». Santiago: Dolmen Ediciones, pp.34-35.

³¹ Roa, A. (1994) «Modernidad, Postmodernidad y Angustia». Revista de Psiquiatría Clínica, vol. 31, n°2.

³² Ibidem.

la tragédie de l'homme dépressif américain, dans le nouvel esprit hédoniste local pour finir par dépendre un individu aussi peu enclin à l'action soutenue qu'à la vie en commun.

D'autre part, au Chili, la « médicalisation » à l'américaine est aussi décrite, plutôt à gauche, comme une nouvelle expression du déclin social dû à une « citoyenneté hédoniste » et comme la traduction du malaise social au langage médical individuel de la dépression. Selon le philosophe Carlos Pérez, la médicalisation de la souffrance subjective « fonctionne comme un mécanisme massif pour endiguer – comme aux États-Unis, dit-il - la conflictualité sociale », « dans un pays où 20% se développe et 80% voient leurs attentes diminuer »³³. Surendettés, les Chiliens consentent à être surexploités afin de ne pas voir, selon le sociologue Tomás Moulian, leur accès au crédit et à la consommation – qui sont leurs moyens de potentialisation personnelle - limité. De l'avis de Carlos Pérez, « la protestation sociale est entravée à la pharmacie ; plus la file d'attente de la pharmacie est longue, moins il y a de protestations dans la rue ». Le grand défi, selon ce philosophe chilien, « est de montrer que former des syndicats et s'organiser socialement est plus thérapeutique que d'acheter des antidépresseurs »³⁴.

Aux États-Unis, en effet, la biologisation de la dépression est, depuis des décennies, analysée en termes de réductionnisme individualiste, et justifiée par ses défenseurs par la guérison rapide que promettent les antidépresseurs. Depuis les années 1970, on parle de la médicalisation comme moyen de réduire au silence la dissidence et la capacité de réfléchir sur les racines sociales et politiques de la détresse³⁵. Jusqu'il n'y a pas longtemps, l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs était conçue en termes de « *loss of sadness* ». On évoquait la crainte que les gens perdent leur capacité de tolérance, de patience, de souffrance et de douleur, nécessaires à une vie active et mature³⁶. En fait, aux États-Unis, la consommation de psychotropes a été l'objet des principaux dilemmes moraux de la fin du XX^e siècle. C'est ce qui a conduit Peter Kramer, en 1990, à apparaître sur la couverture de Newsweek avec son fameux livre « *Listening to Prozac* », en tant que référent de « *enhancement* » (amélioration de soi) et « *empowerment* » (renforcement du pouvoir d'action). Il dévoile au grand public comment cette molécule facilite l'accomplissement de soi et la capacité d'agir par soi-même. Deux ans plus tard, cependant, l'idole était brûlée, du fait de la dépendance et du repli sur soi

³³ Diario U Chile (2016) « *Antipsiquiatría: La medicalización es un mecanismo de contención del malestar social* »: <https://radio.uchile.cl/2016/03/06/antipsiquiatria-la-medicalizacion-es-un-mecanismo-de-contencion-del-malestar-social/>

³⁴ Ibidem.

³⁵ Illich, I. (1975) « The medicalization of life ». *Journal of Medical Ethics* vol. 1, pp. 73-77.

³⁶ Horwitz A.V. et Wakefield J.C. (2007) « The loss of sadness. How psychiatry transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder ». Oxford University Press.

que la consommation du Prozac provoque sur l'individu³⁷. Toutefois, à la différence de ce que l'on pourrait imaginer au Chili, la tragédie de la médicalisation américaine s'inscrit dans le registre de la crise de confiance en soi qui unit bien-être individuel et public.

Pour revenir au Chili, la médicalisation et la montée de la dépression concernent surtout les femmes à faibles revenus. Elles s'inscrivent dans une société hiérarchique et patriarcale plutôt touchée par la crise de l'ordre social qui unit le bien-être familial à l'action du travailleur. Pour certains, plus conservateurs, la dépression féminine et la consommation de psychotropes expriment la vieille attitude plaintive de l'individu ordinaire face à la moindre action, ainsi que ses difficultés d'organisation (d'où le surendettement, la désunion familiale) dans l'adversité. Tandis que pour d'autres, plus à gauche, elles évoquent la dissimulation de la souffrance et de la fatigue, la passivité individuelle face au malaise (donc, l'aliénation du travailleur exploité) et l'affaiblissement - corrélatif - du conflit social, au sein de la famille et au niveau des tensions citoyennes.

Dans ce cadre, je me propose d'analyser l'histoire sociale des malheurs tristes et des douleurs morales au Chili. Je montrerai qu'à l'aube du XX^e siècle, la dépression s'impose comme le principal malheur intime et, à ce titre, comme une expression révélatrice des principaux dilemmes de la société chilienne.

Dans cette histoire, ma première hypothèse est que le principal précédent de la dépression au Chili est l'histoire de l'alcoolisme, l'alcool s'avérant être l'antidépresseur choisi par le Peuple. De même, soigner l'homme alcoolique de la classe ouvrière occupe une fonction charnière entre le bien-être familial et le progrès de la nation. Ma deuxième hypothèse, à cet égard, est que la valeur sociale accordée à la dépression depuis le début du XXI^e siècle pose un dilemme, hérité du débat sur l'alcoolisme au siècle précédent. Celui qui oppose la faible maîtrise de soi de l'individu (aujourd'hui la femme), qui implique le recours à l'autorité et l'appel à la discipline personnelle, et le fond social de la fatigue et de la faible estime de soi qui invoque la nécessité d'améliorer les conditions de vie de cet individu. Dans la société chilienne, la dépression féminine hérite de cette ambiguïté de l'alcoolisme (la dépression masculine), ainsi que du rôle articulateur qui est conféré à sa prise en charge. Une prise en charge révélatrice de la relation

³⁷ Ehrenberg, A. (2010) « *Listening to the Spirit of Depression. A tale of two continents* ». Preface de « *The Weariness of the Self. Diagnosis the History of Depression in the Contemporary Age* », McGill University Press [Traduction en anglais de « La Fatigue d'être soi »].

établie entre le bien-être individuel et collectif, au sein de laquelle la famille garde une fonction médiatrice centrale dans l'affirmation de soi.

Pour tracer ce passage de l'alcoolisme à la dépression, qui s'étend sur tout un siècle, j'ai examiné de façon exhaustive plus de vingt revues médicales, médico-sociales et psychiatriques locales, de la fin du XIX^e siècle au début du XXI^e siècle. Parmi ces revues, j'ai en particulier utilisé *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, pour inscrire cette histoire (dans la mesure du possible) dans le cadre plus large de l'Amérique latine. J'ai également compulsé la *Revista Médica de Chile* qui s'étend de la fin du XIX^e siècle à nos jours. Enfin, j'ai passé en revue principalement deux magazines de société : d'une part, la revue *Zig-Zag*, largement utilisée par les historiens de la psychiatrie au Chili et, d'autre part, la revue *Vea*, source jusqu'ici peu travaillée dont j'ai étudié de manière approfondie les numéros de la deuxième moitié du XX^e siècle. En utilisant ce type de matériel, le but principal est d'unir à l'opinion spécialisée la représentation populaire de la maladie mentale. De la même manière, j'ai aussi étudié, bien que de manière moins exhaustive, d'autres journaux et d'autres revues, notamment de tempérance, d'agriculture, d'éducation, ainsi que des ouvrages littéraires, des affaires judiciaires, entre autres.

À partir de ce matériel et de sources secondaires, j'ai rédigé les deux premiers chapitres, comprenant la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle, autour de deux figures sociales centrales du trouble de la maîtrise de soi au Chili : l'homme alcoolique (le mauvais père) et la femme hystérique (la mauvaise mère). Tandis que l'alcool se révèle être un facteur majeur d'instabilité de l'homme populaire au travail, la condition sexuelle de la femme est évoquée comme sa prédisposition à une faible maîtrise de soi émotionnelle.

La deuxième partie de la thèse comprend les trois chapitres suivants et couvre près de soixante-dix ans, autour du sujet principal de la nécessaire transformation de l'homme populaire pour dynamiser le progrès. On débute dans les années 1930, dans le chapitre 3, lorsque la prise en charge de l'alcoolique dit déprimé, s'inscrit dans les attentes de régénération du peuple. Plus tard, dans le quatrième chapitre, j'examine les attentes révolutionnaires des années 1960. Ainsi, la fraternité que favorise l'alcool est examinée par les psychiatres sociaux comme un facteur d'union de la classe ouvrière, comme une condition pour surmonter la dépendance à l'alcool, à la pauvreté et, au fond, la faible estime de soi que l'alcool était justement censé renforcer. Dans le cinquième chapitre, dans le contexte de la dictature militaire des années 1970 et 1980, je montre comment le principe de l'ordre militaire, au sens de limitation des loisirs et de tout excès (du volontarisme populaire à l'alcoolisme), est conçu par le régime civico-militaire comme la

condition de la libération individuelle et du progrès. En somme, un sujet qui acquiert le contrôle de soi et devient de plus en plus responsable de son propre sort et de celui de sa famille, apprend – selon militaires et économistes -, à répondre de soi-même dans toutes les sphères de la vie. Dans ce cadre, l'alcool à l'image des antidépresseurs qui sont reçus à bras ouverts, est entrevu aussi comme un psychotrope qui améliore l'image de soi et redonne de l'éclat au monde dans le contexte monotone du travail.

Enfin, j'analyse la naissance de la dépression, après la reprise de la démocratie, dans laquelle la multiplication de ce mal dans la population est examinée à la lumière de l'abandon de la vie en commun. La nouvelle vague d'entrée des femmes sur le marché du travail attire davantage l'attention sur le malheur intime des femmes qui, pendant tout le XX^e siècle, était resté subordonné aux bouleversements de l'esprit des hommes.

L'alcoolisme du XX^e siècle, tout comme la dépression du XXI^e siècle, à la suite d'Alain Ehrenberg, ne peuvent être compris exclusivement ni comme une question de santé publique ni comme une pathologie. Le passage de l'un à l'autre représente, par ailleurs, la redéfinition « de l'attitude face à l'adversité et à la souffrance dans un contexte où l'autonomie, au lieu de la discipline, règne comme valeur suprême ». En effet, la valeur accordée aux affects et aux émotions (qui occupaient autrefois une place secondaire) est inséparable d'un contexte dans lequel les problèmes sociaux, d'injustice, d'insatisfaction et de violence domestique, sont évalués en termes d'impact sur la subjectivité et la capacité individuelle à mener une vie autonome³⁸. En fait, c'est en ces nouveaux termes (de mérite et d'attentes de bien-être personnel) que se pose l'ancien dilemme de la maîtrise de soi (visant à équilibrer travail et famille, dettes et consommation) et de la fatigue au sein du débat sur la dépression au Chili.

C'est ce que nous chercherons à approfondir au cours de ces pages.

³⁸ Ehrenberg, A. (2015) «El individualismo y sus malestares: el self norteamericano versus la institución francesa». Dans Radiszcz, E. (ed.) «Malestar y destinos de malestar: Políticas de la desdicha». Vol.1, Social-Ediciones, p.61.

Chapitre 1

De la déchéance morale par l'alcool : de la créature oisive à l'ouvrier exploité.

Et me voici, mari sans femme, père sans enfants, vagabond sans abri, un homme en qui tout élan de bonté est mort, sous l'empire de la boisson.

Journal « *La Luz* » 22 novembre 1901 « *Discours éloquent d'un sans-abri* »

[...] par les vignes, que le Diable tresse et détruit, de la souche au sarment, ils donnent à l'animal et à l'Indien, la pestilence de l'alcool intoxicant et tous deux voient la flamme qui saute de village en village [...] Allons vider les pressoirs [...] pour brûler la démence des jeunes et des vieillards [...] Traversons caves et villages, comme les croisés, harcelant le monstre !

Gabriel Mistral “*El alcohol*”. Antología Poética

Certains boivent pour la soif, d'autres pour oublier les dettes, et moi pour voir des lézards et des crapauds dans les étoiles. Le pauvre type prend son verre pour compenser des dettes qui ne peuvent être payées par des larmes ou des grèves. Si on me donnait le choix entre les diamants et les perles, je choiserais une grappe de raisins noirs et blancs.

Et tant qu'on y est, à la vôtre !

Nicanor Parra, “*Coplas del vino*”. De *La cueca larga* (1958)

« Les anthropologues de la médecine [atteste Junko Kitanaka] se sont depuis longtemps demandé comment il peut se faire que certains concepts médicaux voyagent bien - et s'intègrent pour finir au savoir local -, tandis que d'autres, transportés dans une autre culture, lui restent, semble-t-il, étrangers, à distance de l'expérience vécue des gens et parfois sans commune mesure avec elle. Mais si les anthropologues ont traditionnellement interprété l'échec de la traduction comme le signe d'une différence radicale entre cultures, plus récemment, ils ont mis en question l'essentialisme qui se profile derrière une telle explication, et ont plutôt commencé

à explorer ce qui relevait du rapport de force dans l'opération même de la traduction »³⁹. L'alcoolisme, la neurasthénie, l'hystérie, la névrose d'angoisse, la dépression sont des catégories psychiatriques indéniablement utilisées de part et d'autre de la planète, à l'est et à l'ouest, au sud et au nord, pourtant les forces en jeu dans l'adoption de chacune de ces catégories ou plutôt les « règles sociales » qui permettent leur reconnaissance et leur utilisation, varient d'une société à l'autre⁴⁰.

La société chilienne, qui n'a assurément pas été exclue des échanges avec la psychiatrie occidentale, a trouvé dans l'alcoolisme un concept clé pour dépeindre le sujet populaire. Mais, à la différence des autres catégories pathologiques, l'alcoolisme se présente dans les mœurs et l'histoire de la société chilienne comme une frontière aussi naturelle que sociale. Une frontière toujours opérante pour départager le vice de l'oisiveté de la vertu du travail, l'indien de l'européen blanc, le pathologique du normal, l'origine du malheur et le destin de la pauvreté, ceux qui se situent au-dessus de ceux qui sont en-dessous.

Si l'alcoolisme semble être au cœur de la lutte des classes et de la construction de l'identité ouvrière qui émergent parallèlement au processus d'industrialisation, il émane également des tréfonds de la société coloniale traditionnelle. Il se présente comme le mal social des ouvriers des faubourgs, dont les racines plongent dans le monde rural et dans les mœurs des Indiens chiliens, les *Mapuche*. En fin de compte, il peut sembler surprenant que l'alcoolique traverse le XX^e siècle comme figure pathologique nationale, voire comme paradigme des vices de l'individu chilien.

Malgré la gloire des victoires de la Guerre du Pacifique⁴¹, la prospérité du marché du salpêtre (ingrédient essentiel à l'époque pour la fabrication industrielle des explosifs, et dont le désert d'Atacama, arraché au Pérou, regorge) et la volonté d'offrir l'image d'un pays moderne ouvert sur le monde, l'on constate en effet que cette image négative du peuple chilien perdure tout au long du XX^e siècle. Au tournant du XIX^e siècle, alors que les élites chiliennes côtoient au Chili

³⁹ Kitanaka, J. (2014) *De la mort volontaire au suicide au travail : histoire et anthropologie de la dépression au Japon*. Traduit de l'anglais et présenté par Pierre-Henri Castel, éditions Ithaque, p.55-56

⁴⁰ Voir aussi : Ehrenberg, A. (2010) *La Société du malaise*. Ed. Odile Jacob.

⁴¹ La guerre du Pacifique, également connue comme la guerre du Guano et du Salpêtre, est un conflit qui a opposé le Chili à l'alliance Bolivie-Pérou entre 1879 et 1883. La guerre a eu lieu dans l'océan Pacifique, dans le désert d'Atacama et dans les montagnes et vallées péruviennes. Elle constitue un jalon important dans l'histoire de l'Amérique du Sud, à la fin du XIX^e siècle. Parmi les historiens chiliens, voir : Villalobos, S. (2002) « *Chile y Perú. La historia que nos une y nos separa. 1533-1883* ». Editorial Universitaria. Santiago. Pour les historiens péruviens, voir: Basadre, J. (2005) « *Tomo 9. Cuarto periodo: la guerra con Chile (1879-1883)* ». Dans « *Historia de la República del Perú [1822-1933]* ». Lima: Fondo Editorial.

et en Europe des hommes d'affaires et des figures étrangères illustres, le spectre de l'alcool persiste comme « meurtrier de la race », « saboteur du travail ». Le portrait standard de l'homme des classes populaires, assimilé à une origine indigène stéréotypée, est celui d'un individu sans volonté, inconstant et incapable de s'engager dans aucune entreprise : ses habitudes de buveur excessif révélant sa nature oisive et vagabonde.

Comme nous l'avons évoqué, cette image, liant alcoolisme et paresse chez l'homme populaire, se consolide d'abord par rapport aux Mapuche, principal groupe autochtone chilien. Selon l'anthropologue Milan Stuchlik, elle ne se fonde dans l'imaginaire de l'élite chilienne que tardivement, au XIX^e siècle. Pendant la période de conquête, les « Araucans » (nom donné par les Espagnols aux habitants de la région de l'Araucanie, au sud du Chili, où vivent ces groupes indigènes) étaient au contraire associés à une guerre sans fin, au courage guerrier. Plus tard, entre le XVII^e et le XVIII^e siècle, pendant la période de la colonisation espagnole, les peuples autochtones situés au nord de l'Araucanie ayant déjà été assimilés à la nation, la défense de leurs terres est considérée comme du banditisme et leurs actes criminels. L'image de « bandits » redoutables s'installe dans l'imaginaire collectif. Puis au XIX^e siècle, entre 1860 et 1883, le projet de colonisation du gouvernement attire les colons européens - des Allemands pour la plupart – dans le but d'occuper et d'exploiter les terres au sud de l'Araucanie. Ce n'est qu'alors, dans la coexistence sur ces terres et sous la tension frontalière, que l'image des Mapuche ivrognes et paresseux prend place dans l'imaginaire des élites. L'action indigène, atteste Stuchlik, n'est plus évaluée en termes de guerre, mais désormais selon des paramètres économiques. « Le système différent de l'agriculture, les différentes coutumes de travail et la tendance à accompagner les fêtes rituelles d'ingestion d'alcool ont favorisé la formation d'un nouveau stéréotype »⁴².

Si à la fin du XX^e siècle, l'alcool est toujours un sujet préoccupant pour la société chilienne, cet alcoolisme est-il encore le revers pathologique de l'individu chilien du tournant du XX^e siècle ?

Il s'agit là d'un problème à prendre en considération quand on constate que l'alcoolisme n'a rien perdu de sa force en tant que *fléau social* alors que, depuis les années 1990, toute l'attention

⁴² Stuchlik, M. (1974) « *Rasgos de la sociedad mapuche contemporánea* ». Santiago de Chile: Nueva Universidad, p. 19.

La thèse de cet anthropologue postule que l'image du mapuche alcoolique et paresseux qui persiste encore de nos jours est un modèle construit par les Chiliens, non pour décrire ou comprendre la culture mapuche, mais pour fonder et justifier les attitudes discriminatoires qu'ils ont envers eux. Stuchlik, M. (1974) op.cit., p.22.

semble se porter sur une nouvelle *pathologie sociale* des Chiliens, indice du malaise de la civilisation : la dépression.

Or, on peut observer au cours du XX^e siècle, une évolution symétrique quoiqu'inverse, dans l'analyse de ces deux maux. Alors que la genèse sociale constitue tout d'abord l'objet essentiel des études sur l'alcoolisme, son caractère de maladie individuelle nécessitant un traitement spécifique va progressivement s'imposer comme une évidence. Par contraste, la dépression, bien qu'elle émerge d'un discours strictement psychiatrique portant sur l'individu isolé, finira par devenir vers la fin du XX^e siècle une catégorie de remise en question du modèle moderne chilien. Elle révélerait, entre autres, la désaffection croissante des individus des affaires publiques et de la vie en collectivité. En outre, la dépression pose le problème de la médicalisation, autrement dit de la transformation du moindre signe de déséquilibre émotionnel en une maladie qui doit être combattue par des médicaments. Aux alcooliques, en revanche, on ne propose que l'abstinence, assortie d'un discours moral. D'autres symétries et d'autres écarts entre l'alcoolisme et la dépression sont tout aussi frappants. Le penchant pour l'alcool comme remède traditionnel aux aléas de la vie sera pathologisé afin de mettre en lumière et de privilégier d'autres potentialités pour affronter l'adversité et intégrer l'individu à la communauté. Alors que la dépression met en danger l'intégrité individuelle des dépressifs qui risquent de se suicider, l'alcoolique, lui, mettrait en danger la société en conduisant l'individu à la criminalité et finalement à l'homicide. Enfin, alors que la dépression a pour cible de prédilection la femme de « classe moyenne » surendettée de la fin du XX^e siècle, l'alcoolisme relève, quant à lui, d'une représentation archétypale de l'homme des classes populaires du début de ce siècle.

Dans ce tableau symétrique et inverse de l'alcool et de la dépression, le point de croisement semble être la difficile relation que l'individu entretient avec le travail ; une relation qui fluctue selon les dilemmes de la société chilienne, privilégiant tantôt le profil d'un individu « oisif », tantôt celui d'un individu « fatigué ». Si certains sociologues ont souligné que l'histoire de la dépression est inséparable de celle des antidépresseurs⁴³, n'est-il pas envisageable de considérer l'alcool comme le précurseur de ces médicaments ? Par voie de conséquence, cela ne ferait-il pas de l'alcoolisme une version masculine de la dépression féminine ?

Ce sont là les pistes que nous allons commencer par suivre, bien conscients du fait que la situation chilienne se démarque à cet égard, dans le projet d'analyse historique et socio-

⁴³ Pour une illustration récente de ce motif, voir Marcelo Otero, *L'Ombre portée*, Montréal, éditions Boréal, 2012.

anthropologique qui est le nôtre, de deux autres cas de figures de l'émergence de la dépression, abondamment documentés, et dont je présenterai le tableau comparatif dans les conclusions. Ainsi, la dépression chilienne articulée à l'alcoolisme se distingue fortement de la dépression des pays occidentaux développés, qui s'inscrit, elle, dans la longue histoire de la mélancolie, de la neurasthénie et de la névrose⁴⁴. Mais elle se distingue aussi de l'émergence de la dépression comme phénomène social à partir des problèmes non pas de la paresse du travailleur, mais du surmenage, voire du suicide, du travailleur trop consciencieux, comme dans le cas japonais⁴⁵. La singularité chilienne, que l'on pourrait caractériser comme un basculement du paradigme alcoolique vers le paradigme dépressif pour penser le malaise social, devrait ainsi contribuer à complexifier le tableau général de la « mondialisation » de la dépression, en lien avec d'autres études qui ont porté récemment sur les anciens pays colonisés et les nations du tiers-monde qui atteignent désormais un niveau de développement suffisant pour autonomiser une sphère de problèmes caractéristiques de la santé mentale⁴⁶.

1. L'individu alcoolique et l'effondrement de la société : déficit ou excès de responsabilité ?

L'une des idées qui ressort en effet encore très souvent aujourd'hui dans les débats des historiens, des spécialistes des sciences sociales et des professionnels de la santé chiliens, est que l'alcoolisme, bien que d'envergure universelle, a trouvé un terrain plus fertile au Chili que partout ailleurs.

En 1972, un an avant le coup d'État, un symposium sur l'alcoolisme est organisé par l'Université du Chili, regroupant principalement des psychiatres ainsi que quelques psychologues, ergothérapeutes, infirmières et travailleurs sociaux. Parmi tous ces professionnels, un seul sociologue, Daniel Salcedo, qui se propose d'analyser, comme l'indique le titre qu'il choisit pour sa présentation : « *Le problème de l'alcoolisme d'un point de vue sociologique* ». Ce qu'il propose, ce n'est pas d'aboutir à un traitement ou à une manière de mieux sanctionner les conséquences psychosociales de la consommation, mais plutôt d'extraire

⁴⁴ Ehrenberg, A. (1998) *La Fatigue d'être soi : dépression et société*. Edit. Odile Jacob ; Ehrenberg, A. (2010) op. Cit.

⁴⁵ Kitanaka, J. (2014) op.cit.

⁴⁶ Parmi les textes classiques, voir : Kleinman, A. (ed), et Good, B. (ed) (1985) « *Culture and Depression Studies in the Anthropology and Cross-Cultural* ». University California Press. Parmi les textes les plus récents sur ce sujet, voir : Behrouzan, O (2016) « *Prozak Diaries: Psychiatry and Generational Memory in Iran* ». Stanford University Press.

de ce comportement pathologique une analyse de la société chilienne. D'après lui, dans la société actuelle, les responsabilités qui doivent être assumées par les jeunes et les adultes sont plus grandes qu'autrefois. Un tel ordre social engendre selon lui, d'une part, un affaiblissement de la signification de la plus grande unité sociale appelée société. D'autre part, il provoque l'absorption de l'individu dans des tâches qui s'ajoutent les unes aux autres sans considération des limites de résistance psychologique et physique dudit individu⁴⁷.

Salcedo envisage, à partir des catégories fournies par la psychiatrie et la psychologie, que face à cette surcharge réelle de sollicitations professionnelles qui ne s'accompagnent pas d'autres possibilités d'accomplissement, sociales ou individuelles, l'alcoolisme émergerait chez l'individu chilien moderne comme expression typique de son mal-être. Si dans l'Antiquité, des propriétés médicinales étaient attribuées à l'alcool, aujourd'hui, ce sont plutôt ses propriétés psychosociales. Pour reprendre les termes mêmes de ce sociologue : « L'alcool est sollicité pour ses propriétés dépressives, dans le but de calmer les tensions nerveuses, de calmer l'irritabilité, d'apaiser l'anxiété et l'angoisse et aussi d'oublier le sentiment marqué de culpabilité qui pèse sur l'homme moderne »⁴⁸. Autant de troubles graves suscités et renforcés par une société aussi complexe que la société chilienne. Rien d'étonnant donc à ce que l'individu cherche spontanément des palliatifs à ses états d'âme altérés.

Pour Salcedo, la société est en mesure de fournir des mécanismes défensifs latents qui ont pour vocation de protéger l'activité humaine, de sorte qu'elle ne sombre pas dans la désorganisation : « ... l'histoire nous a aussi enseigné que la capacité de l'homme a su développer des formes de coexistence qui lui permettent de vivre dans la dignité. Nous espérons que l'avenir connaîtra des hommes plus dignes. » Et il conclut que l'histoire nous a appris que le progrès a un « coût social et humain », qui prend la forme de l'alcoolisme au Chili, mais aussi d'une « dépression » généralisée sur laquelle l'alcool vient agir. Alcool et dépression sont donc, à ses yeux, déjà très fortement articulés, l'alcool venant soigner la dépression, dont il faut donc présumer l'antériorité.

De cette façon, ce sociologue déplace la thèse selon laquelle l'alcoolisme serait un mal intrinsèque à la paresse populaire. Au lieu de cela, il dresse sa critique de la société, en comprenant ce comportement pathologique comme le coût psychologique à payer par l'individu

⁴⁷ Salcedo, D (1972) « *El problema del alcoholismo analizado por un sociólogo* ». Boletín del Hospital San Juan de Dios. Vol.19 N°6. p.334.

⁴⁸ Salcedo, D. (1972) Op. Cit. p. 335.

pour une vie sociale qui n'agit pas comme un soutien pour lui, mais au contraire comme un fardeau. Cette thèse représente sans doute la première réflexion sociologique sur la question de l'alcool dans la société chilienne. Elle vient appuyer – comme nous l'examinerons à partir du chapitre 3 – l'analyse sociale de l'alcoolisme que différents psychiatres entreprennent vers 1950 et qui, au début des années 1970, inscrit aussi la relation entre alcoolisme et dépression dans le langage de la lutte de classes. De l'avis de Juan Marconi - autre personnalité qui approfondit cette thèse -, l'alcoolisme est un moyen par lequel le travailleur parvient à alléger sa faible estime de soi, en l'absence d'un emploi stable qui lui permet de s'en sortir, lui-même et sa famille⁴⁹.

La référence aux conditions épuisantes du régime de travail chilien, dont Salcedo et Marconi soulignent les conséquences sur la santé mentale, est conforme à ce que l'historien David McGreery dit du capitalisme lorsqu'il fait son apparition en Amérique latine. Pour ce dernier, le capitalisme industriel, arrivé dans cette région du monde comme technologie importée, aurait perdu en cours de route de nombreuses composantes sociales et politiques qui l'associaient aussi à la création de conditions de bien-être pour les travailleurs et qui étaient à la base de la démocratie européenne et nord-américaine⁵⁰.

Cependant, de même que l'association de l'alcoolisme à la paresse de l'homme populaire a lieu à la fin du XIX^e siècle, son association à la souffrance du travailleur, prendra très lentement forme au cours du XX^e siècle. C'est cette transition entre l'analogie alcoolisme-paresse et les premières assimilations de l'alcoolisme au malheur du travailleur que nous voulons faire ressortir dans ce chapitre.

Les chroniqueurs de la colonie espagnole, entre le XVI^e et le XVIII^e siècle, font souvent état de l'alcoolisme des indigènes, sans que cela n'entache pour autant la caractérisation de ce peuple comme brave et courageux. Ainsi Núñez de Pineda y Bascuñán (1607-1682) relate que les Mapuche organisent des fêtes consacrées spécialement à l'ivresse, qui peuvent durer plusieurs jours, dans le but de parvenir à la perte du contrôle de soi. Lors de ces fêtes, six jarres de *chicha*⁵¹ de différents types sont offertes aux convives. À chaque groupe sont assignées, selon le nombre

⁴⁹ Marconi, J. (1973) « *La revolución cultural chilena en programas de salud mental* ». Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. XIX, n°1.

⁵⁰ McGreery, D. (2000) « *The Sweat of their Brow. A History of Work in Latin America.* » London and New York: Éditorial Taylor and Francis Group.

⁵¹ Nom donné au Chili aux boissons alcoolisées par fermentation de divers fruits, parfois coupées d'eau-de-vie. Les Mapuche consomment un type de *chicha* de maïs ou de blé, appelé *muday*.

des personnes, cent ou deux cents cruches de *chicha*, les réjouissances se prolongeant sur six jours. En outre, non seulement la quantité de *chicha* présentée aux convives est importante, mais la quantité de *chicha* possédée par un chef est un signe de richesse qui lui confère prestige et autorité⁵².

Alonso González de Nájera (1556-1614), mestre de camp pendant la guerre d'Arauco, écrit « qu'en rien d'autre ces barbares ne mettent plus de soin que dans les dispositions à boire ». « Ils choisissent dans les plus agréables et paisibles campagnes » des lieux particuliers « pour célébrer différentes ivresses »⁵³. De même, le chroniqueur espagnol Alonso de Ovalle (1601-1651), à son tour, atteste qu'il est d'usage parmi ces Indiens de ne boire seul » et « ils n'arrêtent de boire que quand ils roulent tous par terre ; il est digne d'admiration de voir la ténacité avec laquelle ils tiennent dans chacune de ces ivrogneries »⁵⁴

Cette image des Mapuche change au XIX^e siècle à partir de la mal nommée « pacification de l'Araucanie »⁵⁵, réalisée par la colonisation européenne au sud du Chili. Depuis lors, selon l'anthropologue Milan Stuchlik, sans que les Mapuche aient commencé à boire plus ou moins qu'avant, le fait qu'ils boivent est devenu un aspect important de leur identité et « la même chose est arrivée avec leur prétendue paresse »⁵⁶.

Dans son rapport adressé à la « Commission parlementaire de Colonisation » sur « la question indigène », le docteur Rodolfo Serrano Montaner - mandaté en 1911 pour inspecter l'état de la colonisation dans le sud du Chili - défend la pertinence de démanteler les réductions en territoire mapuche, afin que ces terres puissent être correctement exploitées, pour le bien de cette race et du pays. Ce médecin atteste que ce n'est qu'au milieu du XIX^e siècle que nos dirigeants et l'ensemble du pays « ont pu sentir que leur travail civilisateur, que l'effort constant pour attirer par la croix cette race indomptée, avait été totalement stérile »⁵⁷.

⁵² Núñez de Pineda y Bascañán, F. (1863 [1673]) « *Cautiverio feliz, y razón individual de las guerras dilatadas en el reino de Chile* ». Colección de historiadores de Chile y documentos relativos a la historia nacional (Santiago: Imprenta de El Ferrocarril).

⁵³ González de Nájera, Alonso (1614 [1866]) « *Desengaño y reparo de la guerra del Reino de Chile* » Madrid: Imprenta de la Viuda de Calero, p. 43. Cité par Stuchlik, Milan (1974) op.cit.

⁵⁴ Ovalle, Alonso (1646) « *Histórica relación del Reino de Chile y de las misiones y ministerios que ejercita la Compañía de Jesús* » Roma: ilustraciones Ovalle, p. 113. Cité par Stuchlik, M. (1974) op.cit.

⁵⁵ L'occupation de l'Araucanie ou pacification de l'Araucanie - zone située entre les fleuves Biobío et Toltén au nord et au sud – est en réalité une guerre et une acculturation des territoires des Indiens Mapuche qui a commencé au Chili en 1861 et a duré jusqu'en 1883.

⁵⁶ Stuchlik, M. (1974) op.cit., p.18

⁵⁷ Serrano Montaner, Rodolfo (1912) « *Informe del Médico de Colonias a la Comisión Parlamentaria de Colonización* » Dans: Comisión Parlamentaria de Colonización (ed.), Informe, Proyectos de Ley, Actas de

À son avis, « l'Indien d'aujourd'hui est le même qu'au XVIIe siècle », « les lois spéciales protégeant leurs terres et leur travail civilisé n'ont servi qu'à quatre ou cinq agriculteurs mapuche pour cultiver leurs terres avec les progrès de l'agriculture moderne. Cette terre est toujours cultivée de la même manière, sans aucun progrès ». Selon Serrano Montaner, pour les indigènes :

« [...] le facteur le plus important du travail est d'obtenir un fruit qui leur permette de cultiver leur vice dominant, l'ivresse, dans sa forme la plus déprimante⁵⁸.

Selon ce « médecin des colonies », nonobstant le massacre indigène, les expéditions militaires dans cette région ont fait plus pour le bien de cette race, en fondant des villes et des forts, que les procédures idéalistes - humanitaires et catholiques - appliquées depuis tant d'années pour « les attirer dans la civilisation commune ». Cependant, son espoir est que l'indigène « arraché à sa tribu », « oublie les vices qu'il y avait ». « L'indigène emmené à la caserne est alors un bon soldat, obéissant, moral et sobre », tandis que « de retour à la "ruca"⁵⁹, il est dominé par l'alcool et la paresse ». Donc, conclut cet émissaire dans son rapport, l'installation des indigènes par groupe de familles ou de tribus dans de vastes terres « inaliénables », perpétuera à jamais « leurs mauvaises habitudes et coutumes sans aucun avantage ». En revanche, si l'indigène est déclaré « *colon national* », « en lui attribuant un titre de propriété par lopin de terre par famille », « au bout d'un certain temps, une grande partie de ses terres pourrait passer entre les mains des Chiliens et être donnée au travail de la culture moderne ». En même temps, « les Indiens, ainsi disséminés, seraient des citoyens utiles et travailleurs ». « Le contact intime avec la famille chilienne leur ferait oublier les vices qu'ensemble ils cultivent si facilement, et ces réductions indiennes qui ne sont que des sources de corruption et d'ivresse et des nids de voleurs disparaîtraient »⁶⁰.

Pour Stuchlik, certes les Mapuche avaient en général un rendement inférieur à celui des colons chiliens et européens. Ces écarts s'expliquaient par la faible technologie utilisée pour la production agricole, par l'économie de subsistance, par le contact minimal avec le marché, entre autres. Toutefois, à cette époque-là, la paresse s'impose toujours comme l'unique facteur responsable de la différence de rendement entre la culture occidentalisée et la culture mapuche.

Sesiones y otros antecedentes. Santiago de Chile: Universo, 1912, p. 193-200. Suscrito en Temuco, 11 de marzo de 1911, p.194.

⁵⁸ Ibidem, p.195.

⁵⁹ Ruca (du mapudungun *ruka*, « maison ») est le nom de l'habitation traditionnelle des Mapuche.

⁶⁰ Ibid, pp. 196-199.

De l'avis de cet anthropologue, qualifier les Mapuche de « paresseux et ivres » permettait, d'une part, de naturaliser leur pauvreté et, d'une autre, de justifier la diminution et le vol de leurs terres (lors desdits « déplacements des clôtures », *corridas de cerco*), alors que les réductions mapuche étaient, en théorie, inaliénables⁶¹.

Dès lors, cette représentation s'impose et s'installe tout au long des XIX^e et XX^e siècles. Par exemple, l'historien et essayiste Francisco de Encina (1864-1965) déclare que, avant la conquête espagnole, « l'ivresse chez les Mapuche faisait partie de leur conception morale de la vie, de leurs mœurs traditionnelles et de leurs rites religieux. De plus, au cours des siècles, elle a été incorporée avec une telle énergie dans leurs corps qu'elle est devenue une véritable nécessité physiologique⁶² ». À cet égard, dans son livre *Notre infériorité économique*, cet historien affirme que le paysan chilien - héritier des Mapuche - porte dans son sang « la répugnance de l'aborigène pour l'activité manuelle » qui le conduit à être paresseux, aventurier et voleur⁶³. Au XXI^e siècle encore, sous la plume du célèbre historien Sergio Villalobos, on peut toujours lire cette représentation de l'attitude des indigènes chiliens envers le travail. Selon cet auteur, les Mapuche étaient reconnus pour leur bravoure et leur esprit guerrier, mais nullement pour avoir développé des compétences et une discipline dans le travail de la terre. Une fois qu'ils évaluaient que la terre ne rendait pas les fruits attendus, ils émigraient⁶⁴.

En somme, ce que ces historiens et chroniqueurs mettent en avant, c'est bien la représentation collective de l'héritage indigène, lequel aurait perduré, particulièrement dans la figure du « métis chilien » (du paysan et de l'ouvrier dans la ville). L'alcoolisme autochtone était alors parfaitement compatible avec l'habitude de boire collectivement de manière toujours excessive et avec cet esprit belliqueux, esprit qui, à partir de là, se serait diffusé dans la société⁶⁵.

⁶¹ Stuchlik, M. (1974) op.cit., p.18.

⁶² Encina, F. (1949) « *Historia de Chile* » Tomo I. Santiago de Chile: Editorial Nascimento.

⁶³ Encina, F. (1972) « *Nuestra inferioridad económica* ». Santiago: Editorial Universitaria.

⁶⁴ Voir les différentes lettres que Villalobos écrit, récemment, à divers journaux nationaux et la polémique qu'il nourrit avec différents intellectuels et politiciens chiliens et mapuche: Villalobos, S. (2014) « *Carta al director de El Mercurio: Intendencia de La Araucanía* ». El Mercurio, 19 mars 2014; Huenchumilla Jaramillo, F. (2014) « *Respuesta a Sergio Villalobos* ». El Mercurio, 20 mars 2014; Huenún, J.L. (2014) « *Villalobos, el adelantado* ». Azkintuwe, Temuko, 22 mars 2014; Antileo, E., et Pairican, F. (2014) « *Carta abierta a Sergio Villalobos. Cuando la historia se convierte en instrumento racial y colonial* ». The Clinic, Santiago de Chile, 25 mars 2014; Villalobos, S. (2014) « *Crear un Estado plurinacional es un disparate mayúsculo* ». The Clinic, Santiago de Chile, 28 mars 2014.

⁶⁵ Marconi, J. (1953) « *Alcoholismo: enfoque actual de la enfermedad en Chile* ». Revista de Psiquiatría. Año XVII. N°1-2.

Dans cette ligne argumentative, l'alcoolisme émerge comme problème dans la direction diamétralement opposée à ce que certains psychiatres chiliens considéreront comme la dépression authentique, c'est-à-dire lorsque le sens intime de sa responsabilité imprègne toutes les actions d'un individu⁶⁶. Il ne saurait pas non plus être un palliatif aux exigences de la vie moderne : il révélerait plutôt le caractère oisif et indiscipliné de « l'individu éternel » du Chili. Cette représentation populaire de la consommation d'alcool chez les anciens Mapuche est d'ailleurs aux antipodes de celle que l'on se fait parfois, par exemple, des peuples indigènes de l'altiplano bolivien au début du XX^e siècle. À cette époque, selon certaines chroniques, les membres de cette dernière communauté indigène étaient en proie à une tristesse d'une intensité incomparable et à une profonde mélancolie. Pour tout dire, ils étaient l'incarnation même de la douleur humaine. Présentés comme les derniers représentants d'une race conquise, cet Indien, bien différent du Mapuche, marchait seul, errant à travers la pampa, banni de sa terre et de son temps, « ... son âme habitée par la conscience sombre de la chute, peut-être par la tristesse devant la puissance du vainqueur qui détruit ses villes et bafoua ses dieux »⁶⁷.

Un chroniqueur disait d'eux que leur plus grande consolation se trouvait dans le son de la flûte [la *quena*] et dans leur esprit malade d'alcool. Ils s'enivraient comme s'ils étaient à la recherche de leur propre impuissance⁶⁸. Au contraire, à cette même époque, sur l'indien et sur le métis chilien on trouve des références à l'héritage triste mais surtout à l'oisiveté, comme celle du chroniqueur Alberto Cabero (1874-1955) qui soutient que « de l'Indien nous avons hérité la tristesse cachée sous un aspect de gravité, la passion pour les jeux de hasard et l'absence d'une volonté déterminée⁶⁹ ».

Le stigmate de l'immoralité et de l'indiscipline affligerait donc l'individu chilien des milieux populaires depuis la fondation du pays, comme une tare menaçant le progrès et la modernisation du pays, rendant impossible la transposition des idées de liberté adoptées par des pays comme les États-Unis après leur indépendance. Dans ce sens, si la République présentait au Chili un visage libéral et ouvert sur le monde, à l'intérieur de ses frontières, l'ordre le plus strict et le

⁶⁶ Otto Dörr et al. (1971) « *Del análisis clínico estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico* » Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, vol. 10, n°1.

⁶⁷ Cano, K. (1909) « *Por los senderos de América. El indio de la alta planicie* ». Revista Zig-Zag, Vol.5, n°p.242, p.1.

Sur cette représentation de la mélancolie indigène dans d'autres régions d'Amérique du Sud, voir aussi : Solano, Armando (1929) « *La melancolía de la raza indígena* ». Editorial Librería Colombiana.

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Cabero, A. (1926) « *Chile y los chilenos: conferencias dictadas en la Extensión cultural de Antofagasta durante los años 1924 y 1925* » Santiago: Lyceum, 1948, p. 367.

pragmatisme dans le contrôle des hommes de l'élite s'imposaient comme des préceptes indispensables. Diego Portales (1793-1837), pour plusieurs auteurs « l'organisateur de la république », qui supervisa la rédaction de la première constitution en 1833, avouait à un ami dans une lettre que la république chilienne devait être « forte et centralisatrice » et les hommes, de véritables modèles de vertu et de patriotisme, pour ainsi « corriger les citoyens » par « l'ordre et la vertu » : « Lorsqu'ils seront moralisés, que vienne le gouvernement complètement libéral, libre et plein d'idéaux, auquel tous les citoyens prendront part⁷⁰ ».

À cette représentation de l'ordre et de la discipline (évoquée aux XIX^e et XX^e siècles comme l'idéal portalien) comme principes de gouvernement, faisait pendant l'image d'une fragilité (due à une supposée paresse, à une instabilité du caractère, au désordre et à la dépendance) caractéristique du peuple chilien. Au cœur du débat sur l'individualité chilienne, les mœurs de l'homme du peuple et son penchant pour la boisson ont joué un rôle charnière. Si les Chiliens sont scandalisés à la fin du XX^e siècle par le mal dépressif, ceux du début du XX^e siècle l'étaient par le mal alcoolique⁷¹.

Revenons à Salcedo et Marconi. On comprend mieux, dans ce contexte historique et anthropologique, le parallèle original qu'ils ont fait plus tard entre la dépression et l'alcoolisme. Pour ces deux auteurs, l'ampleur de l'alcoolisme s'explique soit comme un coût général du progrès social, soit parce que l'individu, l'homme du peuple au Chili, est intrinsèquement rétif au travail ou au devoir. Mais en fin de compte, c'est surtout parce qu'il fait l'expérience d'un échec de la capacité canonique à se maîtriser, capacité qui a été définie comme la condition *sine qua non* du progrès dans les sociétés libérales occidentales modernes.

Cependant, avant que les psychiatres ne rejoignent le débat sur la menace que représente l'alcoolisme dans la société chilienne, celui-ci a été l'objet de controverses dans presque tous les secteurs de la société. Ce seront toutefois les médecins et les aliénistes qui renouvelleront cette réflexion à la fin du XIX^e siècle, à partir des notions de « dégénérescence de la race » et de « question sociale », notions issues de la psychiatrie européenne qui façonneront les dilemmes sociaux du Chili au XX^e siècle. Le principal dilemme, en l'espèce, n'est pas difficile à identifier : doit-on blâmer les effets lamentables de l'ordre social sur l'individu – effets qu'il

⁷⁰ Villalobos, S., et al. (2013) « *Historia de Chile* » Santiago de Chile: Editorial Universitaria, p.521.

⁷¹ Selon l'historien Gabriel Salazar, lauréat du prix d'histoire nationale, en 1910, date du premier centenaire du Chili, le pays avait atteint les taux les plus élevés d'alcoolisme, non seulement de toute l'histoire du pays, mais du monde. Salazar, G. (2010) « *Padres y madres de la patria* ». <https://www.youtube.com/watch?v=8J2IHjm8muM>. Malheureusement, je n'ai pu trouver aucun document qui appuie cette affirmation.

cherche à pallier en s'intoxiquant avec de l'alcool – ou doit-on plutôt prendre des mesures contre l'individu faible, l'ivrogne, qui fait obstacle aux promesses de la modernité ? Cette alternative fondatrice qui fait son apparition dans la première moitié du XX^e siècle, conditionnera les débats qui s'ensuivront, y compris, selon notre hypothèse, le cadre d'intelligibilité proprement chilien de l'émergence du problème de la dépression.

2. La naissance de l'*inquilino* : libre et oisif

Pour l'Espagnol qui arrive au Chili au XVI^e siècle, la tâche principale est de soumettre la population indigène à un régime de travail spoliateur. Des institutions comme la *mita* (le travail forcé), l'*encomienda* (la commanderie⁷²) et l'esclavage jouissent du soutien de la couronne d'Espagne. Selon les historiens Gabriel Salazar et Julio Pinto, depuis l'origine du Royaume du Chili, il aurait existé une tenace résistance de ceux qui subissaient les impératifs de la dévaluation du travail caractéristique de la colonisation. À l'époque, c'était une réalité institutionnalisée que tout travailleur était un sujet dépourvu de pouvoir, de sorte que gagner sa vie à la sueur de son front était considéré comme un trait social infâmant. Oisiveté et liberté étaient des privilèges réservés aux riches et aux puissants. Cependant, l'effondrement dramatique de la main-d'œuvre indigène, effet de la mortalité ou de la défection, et l'apparition d'une main-d'œuvre métisse priva bientôt les colons des moyens juridiques et des mécanismes coercitifs de recrutement de main-d'œuvre. L'extrême violence spoliatrice ne put subsister longtemps⁷³.

La population métisse qui remplaça alors la population indigène n'était en effet pas soumise aux obligations de la commanderie, pas plus qu'elle ne pouvait l'être à l'esclavage. Aux XVII^e et XVIII^e siècles, l'économie de l'agriculture et de l'élevage qui se dessinait dans la vallée centrale - qui comprend entre autres villes la capitale, Santiago - fut obligée de créer de nouvelles stratégies pour attirer et retenir une force de travail rare et dispersée toujours difficile à encadrer⁷⁴. L'institution sociale et de travail la plus importante qui émerge à ce moment est celle qui lie le propriétaire terrien et l'*inquilino* autour de l'exploitation agricole :

⁷² La commanderie était une institution socio-économique qui obligeait un groupe d'individus à payer par son travail le bénéfice d'un bien ou d'un avantage reçu d'un autre. Il y avait donc une relation de dépendance dans laquelle les plus forts protégeaient les plus faibles en échange d'un engagement de fidélité et de certains services. Salazar, G., et Pinto, J. (2002) « *Historia contemporánea de Chile III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores* ». Santiago: LOM Ediciones.

⁷³ Salazar, G. y Pinto, J. (2002) « *Historia contemporánea de Chile, tomo III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores* ». Santiago: LOM Ediciones.

⁷⁴ Salazar, G. (2003) « *Historia de la acumulación capitalista* » Santiago: LOM Ediciones, p.65.

« *l'inquilinato* »⁷⁵. « *L'inquilinato* » était l'institution de travail basée sur la location de terres, généralement peu étendues et situées à l'intérieur ou en marge d'une grande propriété agricole. Obligation était faite au locataire (*el inquilino*) de fournir des services de main-d'œuvre.

Pour certains auteurs, ce système qui s'étend avec certaines variations jusqu'au milieu du XX^e siècle, est une économie de subsistance proche de la servitude féodale, car l'*inquilin* est obligé de fournir des services non rémunérés et reste sujet à des relations de dépendance personnelle avec le patron en échange d'un lopin de terre. Pour d'autres historiens, elle offre de réelles possibilités de mobilité économique qui, bien que proches du régime féodal, peuvent aussi aboutir à des unités plus indépendantes de production paysanne⁷⁶. On dit même que l'*inquilino* aurait fini par incarner, au fil du temps, une expression hybride entre l'entrepreneuriat et la subordination qui, après la période coloniale, aurait préfiguré plus ou moins le paysan orienté vers la production autonome, jouissant d'un accès à la propriété et aux biens familiaux⁷⁷.

Dans un contexte technologique et organisationnel rudimentaire, le travail, sujet à la saisonnalité, est instable et peu rémunéré. Par rebond, le prix que les patrons propriétaires de la terre doivent payer est celui d'une incertitude persistante concernant l'obéissance du travailleur, obéissance qui, dans le Chili colonial, n'avait jamais été garantie non plus. Au sein de cette institution émerge, vers le XVIII^e siècle, une population vagabonde composée de métis et de *criollos*⁷⁸ [créoles] pauvres. On ne les qualifiait pas simplement de vagabonds pour marquer la difficulté à les assigner à un territoire ou à un travail, mais en raison aussi de leur statut insaisissable au regard des politiques économiques de la Couronne, qui régissaient les relations entre les Espagnols et les indigènes. Entre deux, les « castes métisses » ne relevaient ni du statut espagnol ni du statut indigène. Donc, elles ne pouvaient devenir ni « maîtres des indiens » ni esclaves ni citoyens, mais relevaient de catégories vagues et stigmatisantes, « masse marginale », « surpeuplement relatif », la foule des vagabonds « sans domicile connu »⁷⁹. Cette masse métisse et pauvre menait cependant ce que l'on pourrait appeler la deuxième colonisation

⁷⁵ Système de travail basé sur la relation de subordination que l'*inquilino* entretient avec le propriétaire de la terre. Le premier habite dans une ferme rustique où lui est assigné un logement et un terrain à exploiter pour son propre compte à condition de travailler au profit du propriétaire et de son domaine.

⁷⁶ Bengoa, J. (1988) « *El poder y la subordinación* » Tome I, « Historia social de la agricultura chilena » Santiago, Editorial SUR.

⁷⁷ Kay, C. (1980) « *El sistema señorial europeo y la hacienda latinoamericana* ». México, Ediciones Era.

⁷⁸ Contrairement à l'indigène, le créole (du portugais *crioulo* qui dérive, à son tour, de l'idée d'élevage) était dans les colonies espagnoles un habitant né en Amérique de parents européens, habituellement espagnols mais aussi d'autres origines ethniques.

⁷⁹ Salazar, G. (2003) Op.cit.

du territoire, plus marginale et interstitielle, sans le soutien d'une Couronne ou de l'Église, mais faite à titre personnel et sans la prétention de vivre sur l'ensemble de la colonie. Ces métis ou *criollos* pauvres s'installaient parfois sur un territoire et moissonnaient la terre, d'autres fois ils étaient voués à errer dans les collines et à vivre libres. Pour certains historiens, ils avaient tissé un mode de vie qui semblait plus attrayant, plus vivant et même plus sociable que celui des « seigneurs de la vallée », les propriétaires terriens, qui vivaient légitimement de la terre qu'ils exploitaient⁸⁰.

Le métis vagabond devint, dans ces circonstances historiques, le symbole même de l'homme oisif et paresseux. Dans la *Compilation des lois des Royaumes des Indes* de 1680, le vagabond était décrit comme un « homme libre » à cause de l'absence de lien de dépendance. Un homme libre était autrement dit un individu de n'importe quelle condition, sans propriété ni héritage à gérer, qui ne servait pas les autres ou n'exerçait pas un métier particulier. Il avait la réputation d'être malhonnête parce que, s'il n'exerçait pas une profession légale, il se greffait sur le travail des autres, ce qui le rendait suspect d'être un parasite. Être oisif signifiait en réalité être un criminel⁸¹. Cet individu est en effet dit « libre » parce qu'il n'a pas assumé de responsabilité pour quoi que ce soit ou pour qui que ce soit.

Le statut de la masse des métis et des pauvres *criollos* demeure indéfini jusqu'au XIX^e siècle sans que ces derniers ne deviennent de véritables sujets de droits, de sorte que les patrons coloniaux et postcoloniaux se sont arrogés sur eux un droit *de facto*, très souvent tyrannique. Non seulement ils les exploitent énormément, mais ils élaborent en même temps un discours moral sur leurs attitudes et leur mode de vie. D'où la position centrale de l'alcool dans le débat qui a lieu à la fois dans la sphère morale et dans la sphère productive.

À l'époque coloniale, on parlait donc des *ociosos* (oisifs, fainéants), des *vagabundos* (vagabonds) et des *malentretentidos* (qui se divertissent dans l'excès), qui représentaient, à eux tous, la menace du déracinement social et de l'improductivité⁸². Le vagabondage, qui était déjà un problème extrêmement important au XVII^e siècle, le devient encore plus après une série de désastres survenus dans le Pérou voisin, notamment la peste de la poudre noire, qui ravage complètement l'économie agricole péruvienne. De tous les territoires qui environnent alors la

⁸⁰ Salazar, G. (1985) « *Labradores, peones y proletarios. Formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX* ». Santiago, Ediciones Sur; Araya, A. (1999) « *Ociosos, vagabundos y malentretentidos* ». Editorial LOM.

⁸¹ Araya, A. (1999) op.cit., p.17.

⁸² Araya, A. (1999) op. cit.

Vice-Royauté, la province chilienne, jusque-là parent pauvre et négligé des possessions de la Couronne, se trouve être alors l'unique colonie capable d'exporter blé et farine. Mais cela implique une transformation radicale des structures économiques et démographiques du Chili, basées sur une économie jusque-là centrée sur l'élevage⁸³.

Pour accomplir cette énorme tâche de reconversion, un discours moral bien connu est alors utilisé, prenant les traits d'une idéologie sociale, voire d'une théorie anthropologique : le discours sur la paresse et la fainéantise. L'oisiveté est déclarée mère de tous les vices et donc de tous les désordres et, à l'inverse, le travail est célébré comme la vertu majeure. Et ce, non pas pour l'épanouissement qu'il engendre - on peut s'en douter - mais plutôt pour justifier le simple fait de « servir à quelque chose », dans un contexte d'exploitation instrumentale généralisée de la main-d'œuvre. Selon ces paramètres moraux, le fainéant est celui qui fréquente les *pulperías* (tavernes) et les salles de jeu (on se souvient de la réprobation des premiers colons devant l'intérêt des Indiens pour les jeux de hasard). Se distraire est perçu comme un risque pour la communauté du travail et surtout comme une menace pour les employeurs qui voient dans ces divertissements une source habituelle de défaillance et d'inconstance. On parle communément des *malentretidos* : ivrognes, joueurs et bagarreurs⁸⁴.

La plupart du temps, le comportement des ouvriers agricoles est décrit sous le prisme d'une indiscipline souvent stigmatisée et combattue par la classe patronale. Celle-ci ne se caractérise pas par le soulèvement insurrectionnel, mais par de petits actes quotidiens de désobéissance et de rébellion⁸⁵. Pour le propriétaire de la terre, le problème est comment rendre plus obéissant un travailleur qui entretient une relation réfractaire au travail⁸⁶.

Bien qu'obligés de fournir des services à cause de leur pauvreté, ils sont effectivement enclins à quitter le travail, pour aller se divertir ou pour s'opposer aux objurgations du patron. Ou ils s'en vont, tout simplement, pour entreprendre d'autres activités dans les centres miniers, les travaux publics ou pour mener une vie errante de vagabond teintée de criminalité intermittente.

⁸³ Selon Gabriel Salazar, le processus a commencé en 1687, lorsque la poussière noire et d'autres parasites, ainsi qu'un tremblement de terre qui a démantelé les canaux d'irrigation, ont dévasté la bande agricole de subsistance de l'économie péruvienne. Dès lors, pendant plus de deux siècles, le Chili exporte au Pérou entre 100 000 et 200 000 quintaux de blé, qui se sont ajoutés, les doublant, aux anciennes exportations de cuir, de suif, de cordouan, de bois et de vin. Le Chili devient alors, selon l'expression utilisée par un vice-roi, « le grenier du Pérou ». Salazar, G. (2003) op.cit., p.100.

⁸⁴ Araya, A. (1999) op.cit.

⁸⁵ Salazar et Pinto (2002) Op. Cit., p.167.

⁸⁶ Ibidem, p.167-169.

Le dilemme auquel la paysannerie doit faire face depuis la colonisation est soit de travailler pour les autres soit de travailler pour elle-même.

Selon Salazar et Pinto, ce tableau descriptif du travail-vagabondage paysan n'a pas beaucoup changé après l'indépendance (obtenue en 1810 et ratifiée en 1818). Les voyageurs étrangers des trois premières décennies de ce siècle remarquent souvent la condition primitive de la paysannerie et de l'artisanat chiliens. Ils décrivent dans ces groupes « peu de division du travail, des techniques rétrogrades, une pauvreté matérielle marquée et une autorité patronale arbitraire et incontestable ». En revanche, complètent ces historiens, la « faible pénétration du marché » et la « faible délimitation des espaces physiques » à la campagne, ont laissé de vastes espaces de mobilité, de sorte que des journées de travail de grand effort sont alternées avec d'autres de loisirs et d'échanges sociaux que l'élite « a interprété comme des traits de paresse et d'apathie congénitale dans ces groupes »⁸⁷.

C'est la position de l'historien Arnold Bauer qui commente qu'à cette époque, où prévalent « des centaines de jours fériés », « l'omniprésence de l'alcoolisme », « la coutume de ne pas travailler le lundi et parfois le mardi », l'agriculture est conditionnée, d'une part, par le caractère saisonnier du travail et, d'autre part, « par la lenteur des journaliers » « qui ne possédaient pas l'habitude du travail soutenu »⁸⁸. Cependant, selon Salazar et Pinto, à cette époque, lorsque le sujet populaire travaille pour lui-même ou se voit offrir des conditions plus avantageuses, il est en mesure de présenter des caractéristiques très différentes : « initiative, persévérance, engagement et dévouement ». Cela a été documenté par des hommes d'affaires internationaux arrivés au Chili au milieu du XIX^e siècle, comme le constructeur ferroviaire Henry Meiggs. Ces hommes d'affaires ne voient pas seulement en eux l'oisiveté et les vices du péonage, mais décrivent aussi ces travailleurs comme étant dotés « de grande capacité physique », « d'astuce et de créativité » et en viennent même à les préférer aux travailleurs européens⁸⁹.

Toutefois, en dehors de ces récits exceptionnels, au cours du XIX^e et XX^e siècle, ces représentations chiliennes de l'individu issu du petit peuple vont alimenter le débat sur l'alcoolisme de la classe ouvrière, en partie parce que la non rémunération du travail s'étend au-delà de la colonisation. À ce stade de la réflexion, il importe de souligner l'archaïsme des institutions économiques chiliennes : une grande partie du travail était concentrée dans les

⁸⁷ Ibid., p.169.

⁸⁸ Bauer, A. (1974) « *La sociedad rural chilena desde la conquista ibérica hasta 1930* ». Cambridge, pp. 177-178. Cité par Salazar, G., et Pinto, J. (2002) op.cit, p.169.

⁸⁹ Salazar, G., Pinto, P. (2002) op.cit., p.170; Voir aussi: Salazar, G. (1985) op.cit., p.148.

zones rurales⁹⁰ et le régime de travail en vigueur dans le salpêtre, les mines de cuivre, les mines de charbon, était objectivement écrasant et pauvrement payé, souvent en bons échangeables dans l'unique épicerie du campement minier, en plus de quelques centimes⁹¹.

L'alcoolique des classes populaires, qui fait partie de cette masse flottante d'ouvriers, de « vagabonds », de « paresseux » et « d'ivrognes », descendants du Mapuche et de ceux qui sous la colonie espagnole étaient les individus dits « libres », incarne par conséquent le contraire caricatural de l'Individu idéal du processus civilisateur de Norbert Elias. Selon Elias, la socialisation croissante des individus en Occident placée sous la bannière des idéaux d'autonomie implique une augmentation des exigences de la maîtrise de soi, en particulier dans le contrôle de l'expression des émotions et la dissimulation des pulsions et des pensées intérieures⁹². Or, dans le contexte de la socialisation de l'homme du peuple au Chili, plus le contrôle est renforcé, moins l'individu est docile et fonctionnel par rapport à l'appareil disciplinaire, et plus l'expression émotionnelle se dérègle jusqu'à en devenir dangereuse, plus « libre » mais marquée par un très faible sens de la responsabilité (et donc, indirectement, par une faible solidarité entre les individus). À la taverne, cet individu misérable trouve certes une liberté qu'il ne trouve nulle part ailleurs, mais une liberté dissociée de ses obligations envers la famille, ses descendants, le travail et pour finir envers les autres travailleurs eux-mêmes. C'est ce que la société chilienne dans son ensemble essaie de mettre en évidence à une époque où le progrès de l'industrie offre la perspective d'un avenir plus prospère mais aussi, avec l'émergence des premières traces du socialisme, un projet commun pour la classe ouvrière.

2.1 L'alcool : un obstacle à la modernisation sociale

La controverse qui entoure l'attitude morale des travailleurs chiliens atteint son paroxysme vers la fin du XIX^e siècle et au tout début du XX^e siècle. Elle est amorcée lorsque le travailleur chilien commence à acquérir une valeur sans précédent. Sa main-d'œuvre est valorisée comme

⁹⁰ Au Chili, ce fut plus l'aire rurale que l'industrie lourde (qui se trouvait dans plus de 70% des cas entre les mains d'entrepreneurs étrangers) qui semble avoir façonné l'atmosphère intime du travail - c'est-à-dire, de dépendance - et caractérisé l'attitude de l'ouvrier à l'égard du travail, voire à l'égard de ses responsabilités.

⁹¹ Ramón Domínguez (1867) « *Nuestro sistema de inclinaje* » (Santiago de Chile: Imprenta del Correo, 1867). p.42. Cité dans Herrera González, P. (2008) « *Trabajar para beber o beber para trabajar. Campesinado, alcohol y relaciones sociolaborales en Chile, 1867 – 1910* ». Dans « Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales: siglo XIX y XX ». Editorial Universidad de Los Lagos. p. 63- 90.

⁹² Elias N. (2000) « *The Civilizing Process. Sociogenetic and Psychogenetic Investigations* » Revised edition. Oxford: Blackwell.

jamais auparavant, dans un contexte mondial où l'exploitation de la performance maximum du travailleur - et de l'individu moderne en général - obsède toutes les sociétés industrielles.

Sur le plan politique-économique local, la Guerre du Pacifique a joué un rôle essentiel, en décimant la main-d'œuvre du pays, puisque le « *roto chileno* » [la racaille chilienne], cette « masse vagabonde » d'ouvriers, a été le vivier de recrutement des soldats de la « Guerre du salpêtre »⁹³. De plus, de nouvelles opportunités d'emploi se sont multipliées dans les zones urbaines, dans l'exploitation minière et dans celle du salpêtre. D'où un essor sans précédent des travaux publics dans le domaine de l'éclairage électrique, du développement des lignes ferroviaires ou de la construction de routes sur l'ensemble du pays. La combinaison du besoin de main-d'œuvre - une main-d'œuvre quelque peu plus qualifiée - et le relatif effondrement démographique des classes exploitées après la guerre du Pacifique se sont donc alliées pour élever abstraitement la « valeur » du travailleur chilien.

Un autre facteur doit également être pris en compte, la nouvelle extension géographique du pays, qui en altère profondément la morphologie sociale. Si le Chili s'est étendu vers le nord, après la guerre, avec le rattachement des nouvelles terres minières des première et deuxième régions du pays, il s'est également étendu vers le sud, au-delà de la rivière Bío Bío vers l'Araucanie et les terres mapuche. On le comprend, il s'agit là d'une période expansionniste sans comparaison dans l'histoire de la République. Celle-ci cherche de nouveaux territoires pour l'exploitation agricole, favorisant l'immigration – mentionnée plus haut - des colons européens, allemands pour la grande majorité. Finalement, une plus grande intégration et division du travail entre ville et campagne révèle les disparités entre les salaires, ce qui stimule l'exode rural, tout en rendant les relations de travail plus tendues que jamais. En effet, les exploitations agricoles offrent moins d'avantages que les villes et les centres miniers où les rémunérations sont entre quatre et sept fois plus élevées⁹⁴.

À l'époque, on parle d'une abondance de travail et donc d'une nouvelle source majeure de revenus qui ne se traduit néanmoins pas par l'amélioration des conditions de vie des ouvriers, mais plutôt par la quantité d'alcool commercialisée et consommée partout. L'homme chilien, et particulièrement l'homme pauvre, travailleur et alcoolique, devient l'objet des préoccupations de la société tout entière. Se croisent, à son propos, les discours de la question

⁹³ Autre nom donné à la guerre du Pacifique, qui met en évidence ses motivations essentiellement économiques.

⁹⁴ Herrera González, P. (2008) Op. Cit.

sociale, de la dégénérescence de la race et de la culture des nerfs et de la performance⁹⁵. L'ivresse des gens du peuple fait l'objet de débats constants dans les classes privilégiées, au sein de l'élite propriétaire, ainsi que dans les sociétés de tempérance et les sociétés d'épargne qui se constituent alors. Personne ne peut rester indifférent à ce phénomène, soit pour le dénoncer, soit pour le punir ou pour initier des réformes qui changeraient la façon dont la société s'organise. Comme le dit l'historien Marcos Fernández, par le truchement de la rhétorique morale de l'excès, tout autant que par le biais d'une analyse marxiste d'aliénation - pour les premiers socialistes -, des médecins, des patrons, des avocats, des sociétés de tempérance, des politiciens, mais aussi des syndicalistes mettent en tension duelle un certain nombre de comportements : l'ivresse versus la sobriété, le vice versus la correction, l'aliénation versus la prise de conscience⁹⁶. On peut ainsi déceler dans le discours des représentants des secteurs les plus éloignés de la société chilienne, voire les plus opposés politiquement parlant, le même rêve d'un monde sans alcool.

Sous le sceau de la dégénérescence, du gaspillage irresponsable et de l'absentéisme au travail, différentes voix se déchaînent contre l'alcool et l'individu alcoolique pour revendiquer les droits au progrès, soit au nom d'une société plus solidaire (à gauche), soit pour une société plus productive (à droite). Toutefois, options de gauche et options de droite sont bien loin de s'équilibrer à ce sujet. Il convient en effet de noter que, jusqu'en 1930, il n'existe pas au Chili de plans politiques ou syndicaux caractéristiques de l'organisation du travail telle qu'on les trouve dans les sociétés européennes ou nord-américaines développées. Les ouvriers se trouvent éloignés des systèmes collectifs d'épargne, et il y a peu d'organisations qui prennent en charge les revendications du prolétariat pour ce qui est de l'activité industrielle. L'Église, de son côté, se scandalise surtout des conditions de vie de la famille chilienne, des conditions d'hygiène et du comportement immoral et irresponsable des travailleurs vis-à-vis de leurs familles, phénomène bien mis en évidence par la grande population d'enfants orphelins. Quant à eux, les propriétaires terriens nourrissent la nostalgie des vieux *inquilinos*, bien évidemment idéalisés, et une critique virulente des « nouveaux travailleurs » qui, du fait de leur vie errante, ont acquis des habitudes très différentes de celles de leurs pères, et se rebellent contre les exigences du travail et de la morale.

⁹⁵ Ce dernier point, concernant la culture des nerfs et de la performance, sera expliqué dans le deuxième chapitre.

⁹⁶ Fernández, M. (2008) « *Historia social del alcoholismo* » *Historia Social del Alcoholismo en Chile, 1870-1930: Políticas prácticas representaciones* (tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005), 323-343.

Chacun de ces secteurs de la société considère la consommation immodérée d'alcool comme une tare profonde et un facteur interstitiel de l'immobilité du monde populaire motivant la détermination de chacun à se battre contre le vice et l'immodération. Ce débat est évidemment empreint de nombreuses contradictions, puisque la vente d'alcool, notamment à la classe ouvrière, est l'une des entreprises les plus rentables qui soit⁹⁷.

2.2 L'alcool, la question agricole et la décadence de la famille chilienne

Les interrogations qui traversent alors la société chilienne sont profondément empreintes de moralisme et tendent à naturaliser de façon spectaculaire les inégalités politiques et sociales. Pour une bonne partie des propriétaires terriens - le gros de la classe dominante -, exposé à l'exode rural et à la concurrence des salaires des ouvriers des mines, le buveur invétéré ne cherche pas la satisfaction de l'estomac ni même à pallier quoi que ce soit dans la boisson. Il est soupçonné de rechercher « l'excitation malsaine de l'esprit » et un stimulus contre-productif de ses fonctions vitales qui, à long terme, finissent par le consumer, l'exciter et le transformer en une brute⁹⁸. Un être mauvais qui se fait du mal devient alors plus mauvais encore.

L'un des supports où la discussion concernant l'alcool et le travail agricole est menée de façon particulièrement manière intense, est le *Boletín de la Sociedad Nacional de Agricultura* (Bulletin de la Société Nationale d'Agriculture [BSNA])⁹⁹. Ces débats sont suscités par les difficultés rencontrées par les employeurs à retenir la main-d'œuvre, notamment à cause de la montée progressive en puissance du salariat des ouvriers. L'un des auteurs de ce bulletin, cherchant à discuter une éventuelle hausse des salaires des travailleurs, se plaint du fait que malgré la pénurie de main-d'œuvre au Chili, les travailleurs ne retournent pas au travail les lundis à cause de l'alcool et de ses effets. La généralisation de cette pratique parmi les individus de la classe laborieuse, déjà baptisée du nom de « Saint Lundi », peut s'étendre, dit cet auteur, au mardi et parfois même au mercredi¹⁰⁰.

⁹⁷ Voir: Yañez, J.C. (2008) « *La industria cervecera y la organización del trabajo: El caso de los reglamentos de industria* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales: siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos. Pp.145-170

⁹⁸ El agricultor (1903) « *Origen social del alcoholismo* », vol.1, n°4.

⁹⁹ La plupart des citations de ce bulletin, ont été trouvées dans : Herrera González, P. (2008) *Trabajar para beber o beber para trabajar. Campesinado, alcohol y relaciones sociolaborales en Chile, 1867-1910*. Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales: siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos. p. 63- 90

¹⁰⁰ Eduardo Lira E. (1884) « *Apuntes de Higiene Chilena* ». Santiago de Chile: Imprenta Gutenberg, pp-75-83.

À la fin du XIX^e siècle, l'on dit que sur 750 000 travailleurs actifs, un demi-million n'arrivent pas le lundi sur leur lieu de travail à cause de l'ivrognerie, gaspillant un montant considérable de leur salaire, et peut-être plus encore, dans la boisson. C'est là de l'argent qui « aurait pu servir à éduquer les familles, à acheter de petits logements ou à augmenter le confort de la maison¹⁰¹ ». Quelques décennies plus tard, les coûts de l'alcoolisme sur la production sont sans doute très négatifs. D'après les statistiques effectuées par les sociétés d'agriculteurs de l'époque, si l'on additionne les jours d'absentéisme aux jours fériés et aux jours de congé officiels, on arrive à l'impressionnant total de 165 jours perdus chaque année. Si l'on estime à un million de pesos le produit de l'industrie et du commerce obtenu en une journée de travail, il en résulte que l'ivresse soustrait 165 millions de pesos par an à la production nationale¹⁰².

Toujours dans cet esprit, la Société des agriculteurs demande au gouvernement d'intercéder auprès du Nonce apostolique pour supprimer les jours fériés du premier et du six janvier à cause des préjudices que subit l'agriculture du fait de l'interruption des travaux sur le terrain pendant la saison des récoltes. En effet, la plupart des ouvriers ne se contentent pas de bambocher durant les jours fériés mais prolongent les festivités sur toute la semaine. Par conséquent, à l'inverse de l'esprit promu par l'Église, « les ouvriers s'occupent d'adorer un dieu païen qui avait déjà beaucoup d'adeptes dans les temps anciens¹⁰³ », commente le *Boletín*.

Par ailleurs, le patronat se plaint que le « liquide funeste, extrait du raisin du Chili » - selon une formule lyrique bien dans l'esprit de ce genre de littérature -, donne lieu aux quatre cinquièmes des comportements répréhensibles, crimes et délits commis. Bref, c'est une horrible gangrène qui menace de « corrompre tout le corps social »¹⁰⁴. L'alcool est à l'origine du destin douloureux du peuple chilien, dont l'hôpital, la maison de fous, le cimetière et la prison sont les épiphénomènes. Selon une enquête de 1905, il y a en prison 205 000 détenus dont 174 000 responsables de crimes et délits commis en état d'ivresse, ce qui correspond à 85% du total, tandis que dans les hospices, 75% des malades sont victimes d'éthylisme¹⁰⁵.

Pour les secteurs conservateurs de la société chilienne, comme l'Église catholique, ces destins douloureux trouvent leur raison d'être dans le fait que l'homme du peuple n'envisage plus son

¹⁰¹ Benjamín Dávila L. (1899) « *El alcoholismo i la reglamentación de las bebidas alcohólicas* », Santiago de Chile: Imprenta Nacional, p. 38.

¹⁰² BSNA (1909) « *Represión del alcoholismo* ». BSNA, pp. 134-135.

¹⁰³ BSNA (1903) « *Supresión de días de fiesta* ». BSNA, p. 844-845.

¹⁰⁴ BSNA (1873) « *El impuesto al alcohol* ». BSNA, p. 392-394

¹⁰⁵ BSNA (1909) Op. Cit.

travail que comme un simple moyen pour atteindre le seul but qui lui semble désirable : la taverne. Un membre de la paroisse de l'Archevêché de Santiago déclare que pour le commun des hommes pauvres du Chili, « le travail n'est ni une occupation, ni une fin en soi, mais tout simplement une manière de se procurer de la boisson »¹⁰⁶.

Par ailleurs, un des aspects de la consommation de boissons alcoolisées qui frappe les esprits des secteurs favorisés de la société chilienne est la capacité des ouvriers à dépenser une grande partie de leur salaire, gagné au prix d'efforts reconnus et légitimes, pour se soûler. Selon l'avis de certaines personnes, les travailleurs ont toujours de l'argent, du temps et de la volonté pour commencer une période d'ivresse qui ne se limiterait pas à un jour ou deux, mais dépasserait inmanquablement cette durée. Le plus grand point de tension morale que provoque l'alcoolisme est suscité par les conséquences désastreuses qu'il a sur la famille. Le sujet alcoolique peut bien se retrouver à la rue, il n'en restera pas moins capable de trouver par tous les moyens cette liqueur qui le rend méprisable même pour ses collègues. Pour l'élite chilienne de l'époque, l'homme du peuple préfère gaspiller ses maigres revenus plutôt que de subvenir à ses besoins et à ceux de sa progéniture¹⁰⁷. Quant à la hiérarchie des facteurs, elle est assez claire : le noyau explicatif de la pauvreté, la paresse, est lui-même engendré par l'intoxication alcoolique¹⁰⁸.

La négligence familiale et l'irresponsabilité professionnelle sont les thèmes habituellement traités dans la presse¹⁰⁹. En 1907, *La Revue Policière* de Valparaíso considère que si la hausse du salaire de l'ouvrier abstinent représente un bien-être pour lui et sa famille, elle constitue en revanche, pour l'ivrogne, l'une des plus grandes sources d'aggravation de son vice, l'incitant à un ou deux jours de vagabondage supplémentaires. Ce sujet ne retournerait pas au travail tant qu'il lui reste de l'argent ou un meuble à mettre en gage. Alors seulement, il reviendrait et travaillerait dur les trois ou quatre derniers jours de la semaine, puis le samedi, tout recommencerait à zéro¹¹⁰. L'argument insidieusement sous-jacent est que le salaire doit être impérativement maintenu dans la limite de la satisfaction des besoins strictement nécessaires,

¹⁰⁶ « *Comentarios a la pastoral del Illmo. y Rmo. Señor Arzobispo de Santiago, Dr. Mariano Casanova sobre la Intemperancia en la bebida* ». Santiago de Chile: Imprenta Católica de M. Infante, 1888. Cité par Fernández Labbé, M. (2008) « *Las puntas del mismo lazo: discurso y representación social del bebedor inmoderado en Chile, 1870 – 1930* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales: siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos, p.97.

¹⁰⁷ Illanes, M.A. (2007) *Cuerpo y Sangre de la política*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.

¹⁰⁸ *El Agricultor* (1903) « *La cuna de la pobreza* ». Curico. Año I n° 12.

¹⁰⁹ Fernández Labbé, M. (2008) op.cit.

¹¹⁰ Herrera, P. (2008) Op. Cit.

puisque l'alcoolisation qui commence par le gaspillage de tout ce qui se trouve au-delà de cette limite se révèle être une fatalité inéluctable pour une grande partie des travailleurs.

Dans le *Bulletin de la Société Nationale d'Agriculture*, il est encore noté que « même si les prix des liqueurs sont doublés par des taxes, ce ne serait pas la consommation d'alcool qui diminuerait mais la misérable somme d'argent donnée à la famille [...]. » « Si le travailleur a besoin de 50 centimes pour se soûler au lieu de 25, il ne s'abstiendra pas de satisfaire son vice préféré. » Selon les entrepreneurs agricoles de l'époque, le *péon* chilien, bien que plus courtois et soumis que ceux des pays voisins, devient insolent, agressif et bagarreur, sous l'effet de la boisson¹¹¹. Bien que les latifundistes aient souvent reconnu à l'individu alcoolique issu du peuple le mérite du travail acharné, ils réprouvent violemment qu'un travailleur puisse perdre tout le fruit de son travail en une seule nuit de jeu et d'excès, se montrant ainsi parfaitement indifférent au sort et à l'avenir de sa famille¹¹².

Quelques organes de presse soulignent que l'un des aspects sur lesquels les campagnes antialcooliques n'ont pas suffisamment mis l'accent, est la manière tragique dont le vice et la faiblesse se transmettent des parents à leur progéniture. On trouve ainsi dans un journal de l'époque qu'il est prouvé que 28% des hommes et 21% des femmes sont devenus fous du fait de l'hérédité de leur père alcoolique¹¹³. La presse publie les cas de familles entières qui succombent à l'alcool, donnant un spectacle pathétique au reste de la population dans les rues et les tavernes.

Mais le souci de l'avenir de la famille chilienne n'est pas la préoccupation exclusive d'un secteur économique directement intéressé par la performance du travailleur. Il est partagé par ceux pour qui la généralisation lente du salariat et le mouvement progressif de hausse des salaires constituent autant de motifs d'espoir de « régénération » des secteurs populaires. Car toute la partie de l'opinion qui nourrit l'espérance que, de ce secteur misérable de la population émergera une nouvelle classe de citoyens, se trouve consternée par l'expansion de l'alcoolisme au sein de la famille populaire chilienne.

En 1891, un éditorial de *La Cinta azul* - journal lié à l'Église protestante, destiné à la promotion des idées de tempérance dans tout le pays - affirme que la politique d'immigration européenne visant à résoudre le manque de main-d'œuvre du pays provoqué par la Guerre du Pacifique, ne

¹¹¹ BSNA (1873) «El impuesto al alcohol». BSNA, p. 392-394.

¹¹² BSNA (1870) « Los trabajadores del campo chilenos ». BSNA, p. 381.

¹¹³ El Agricultor (1903) « Alcoholismo y locura ». Curico. Año I no. 7.

sera en définitive d'aucun remède si les travailleurs nationaux demeurent plongés dans l'ivresse et la dégradation¹¹⁴. Pour cette raison, les familles ouvrières sombrent dans la pauvreté et, avec elles, l'ensemble de la nation, puisque la véritable valeur d'une nation est démontrée par les progrès de sa plèbe¹¹⁵.

De l'autre côté de l'éventail politique, c'est-à-dire pour le mouvement ouvrier naissant, l'alcoolique constitue également une menace pour la famille chilienne laborieuse. L'alcool y est craint pour sa capacité à ôter à l'homme son statut d'individu civilisé. Le politicien Luis Emilio Recabarren (1876–1924) est l'ardent défenseur de cette idée. Farouche adversaire du capitalisme agricole à la chilienne, il sera considéré par la suite comme le père du mouvement ouvrier révolutionnaire chilien de gauche. Il voit en l'ouvrier ivre l'absolu opposé du travailleur honorable. D'après lui, si les pauvres avaient été plus conscients « du mal irréparable qu'ils se font à eux-mêmes avec le vice de l'ivresse et s'ils avaient ressenti un peu plus d'amour pour leur famille, ils n'auraient pas craint d'abandonner ce vice. L'alcool leur enlève le travail, le pain, les vêtements, le foyer et même l'honneur. C'est une honte de considérer que d'innombrables êtres souffrent des conséquences du vice. L'alcool est la porte d'entrée de la prison, du bordel et même de l'échafaud »¹¹⁶.

2.3 Entre la régénération des ouvriers et la dégénération des élites

À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, une série de campagnes antialcooliques sont menées par la presse, souvent promues par l'Église catholique. À la figure de l'individu oisif, désobéissant, sans volonté, que l'attitude maladroite et vaine de l'alcoolique projette, s'oppose celle d'un individu responsable, ponctuel, dévoué à son travail et à sa famille. Au tournant du XIX^e siècle, on avait coutume de dire que l'homme travailleur n'avait pas le temps de sombrer dans la déprime s'il cédait à ses vices et qu'occasionnellement « il les quittait pour accomplir ses devoirs »¹¹⁷. À la déchéance de ceux qui s'adonnent à l'alcool, s'opposent les promesses de la régénération morale du peuple issues de la propagande des mouvements ouvriers ainsi que

¹¹⁴ La Cinta Azul (1891) n° 2, juillet 1891. Santiago.

¹¹⁵ La Cinta Azul (1892) n°12, mai 1892. Santiago.

¹¹⁶ Recabarren, L. E. (1904) « *Doña embriaguez* ». El Marítimo (Antofagasta), 24 septembre 1904.

¹¹⁷ Feliú, D. (1873) « *El trabajo y las huelgas de obreros* ». Valparaíso: Imprenta de la Patria.

de la publicité pour les foyers sains qui circule dans la presse, présentant la vie idéale du travailleur fatigué mais satisfait, dont les enfants sont bien nourris et les femmes heureuses¹¹⁸.

La presse promet un avenir radieux à l'ouvrier bon et intelligent. Celui qui « n'a pas le temps de se lasser de la vie » peut rêver au moment où, délivré de « la difficile réalité prise entre travail et salaire », il deviendra « maître de sa propre indépendance ». Il suffit de faire des économies et de se procurer les outils nécessaires pour démarrer son propre atelier afin de léguer à ses descendants une vie plus confortable et de se familiariser avec la notion de propriété¹¹⁹. Le travail est évoqué par la publicité comme un moyen d'autonomisation, un vecteur de bonheur familial et d'expansion nationale. Pour les partisans des mouvements ouvriers, le modèle du bon ouvrier est un homme sobre qui respecte les femmes, les enfants, les hommes, compatit au malheur d'autrui et fuit naturellement la grossièreté pour rechercher le bon goût¹²⁰. Rappelons que ce monde idéal, sans alcool et regorgeant de vertus, est une aspiration partagée par les Sociétés de tempérance, les Ligues antialcooliques et les idéaux socialistes que certaines organisations ouvrières essaient d'implanter à l'époque¹²¹.

Pour les propriétaires terriens paternalistes, l'honnêteté doit guider la morale du travailleur journalier. Celui qui agit selon ce principe ne se permettra aucune infidélité, affirme sentencieusement un auteur du *Bulletin d'agriculture*. Un ouvrier intègre accomplit ses devoirs sans avoir besoin d'être surveillé et veille également à ce que ses partenaires accomplissent leurs devoirs respectifs. De l'avis des patrons, un sujet plus passif et moins qualifié mais probe et sobre est préférable à un travailleur intelligent et actif, mais finalement dégradé par le vice et qui, surtout, sèmera tôt ou tard le désordre parmi les autres ouvriers¹²². Une morale intègre, honnête, ainsi que l'instruction de l'ouvrier, favoriseront la capitalisation du patron et les économies de l'ouvrier¹²³.

¹¹⁸ Adeodato Gracia V. (1898) « *El alcohol i las bebidas espirituosas. Su reforma legal i social* ». Santiago de Chile: Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, p. 125.

¹¹⁹ Moses Loyns C. (1898) « El alcoholismo inveterado como causa de degeneración hereditaria ». Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia. Santiago de Chile : Imprenta San Buenaventura, p.46.

¹²⁰ La Defensa (1904) « *Algo de moral* ». Coronel. 18 de septiembre de 1904. Dans Cruzat, X y Devés, E. (eds.) (1986) « *Recabarren. Escritos de Prensa* ». Tomo I (1906-1913) (Santiago de Chile: Nuestra América Terranova Editores S.A.), p. 176.

¹²¹ Fernández Labbé, M. (2008) Op. Cit.

¹²² BSNA (1870) « *Los trabajadores del campo chilenos* ». BSNA, p. 381.

¹²³ Herrera, P. (2008) Op. Cit.

Ainsi, au début du XX^e siècle, une série de mesures sont adoptées dans les campagnes. Certaines sont paradoxales. Ainsi, celle qui concerne le renvoi d'un ouvrier consommant de l'alcool, exception faite de qui consomme celui produit à la ferme, à l'instar des colons allemands. La pratique d'incorporer l'alcool comme une partie du salaire se répand alors afin de « civiliser » la consommation de la boisson et de produire une main-d'œuvre plus stable, prête à retourner au travail sans interruption dommageable. Pour d'autres patrons, un meilleur bien-être matériel et une meilleure alimentation des classes ouvrières constituent le facteur le plus influent sur la moralité d'un travailleur. Les gens dont la nourriture est déséquilibrée et de mauvaise qualité, disent certains, boiront aussi sans modération des alcools de basse qualité. Une mauvaise alimentation favorisant l'ivresse, est donc à l'origine des bagarres et querelles¹²⁴.

Ces luttes contre le fléau de l'alcoolisme échouent les unes après les autres, notamment les plus importantes : les mesures politiques. C'est le cas de la loi des alcools promulguée par l'État chilien en 1902¹²⁵ qui cherche à réprimer la consommation. Le but est de punir « l'ébriété populaire » considérée par la classe dominante comme la cause et la conséquence de la détérioration physique, morale et sociale des classes populaires. Malgré tous ces efforts, au moment du premier centenaire de 1910, le Chili est un pays dans lequel la quantité d'alcool consommée bat tous ses records historiques¹²⁶.

Dans ces circonstances, les patrons favorisent l'augmentation des salaires par le biais de l'expansion du crédit (jusqu'à trois mois d'avance) pour les marchandises achetées dans des magasins spécifiques [*pulperías*] dans lesquels les travailleurs peuvent réclamer leur salaire sous forme de marchandises. La *pulpería* comme système de rémunération oblige même souvent le travailleur à acheter tout ce qu'il consomme dans ces magasins précis où, dans la plupart des cas, une partie du paiement est affectée aux boissons alcoolisées. Ces magasins deviennent très rapidement le cœur du conflit entre les propriétaires terriens et les *inquilinos*,

¹²⁴ BSNA (1873) « *Alimentación de los trabajadores rurales* ». BSNA, p. 51.

¹²⁵ Concrètement, la loi de 1902 réprimant l'ivresse précise que certains travailleurs sont inaptes à la consommation d'alcool, réglemente sa production, sa vente et fixe le nombre de tavernes par rapport à la population ; autant de mesures considérées comme un pas en avant par rapport aux législations antérieures. La loi 3 087 de 1916 sur la contribution de l'alcool, pour sa part, établit que les femmes peuvent percevoir jusqu'à 50 % du salaire de leurs maris déclarés alcooliques par une décision de justice, règlement qui sera entériné par l'article 18 de la loi sur le contrat de travail de 1924. Ce n'est que lorsque cette dernière loi de 1924, notamment son article 4, sera promulguée que l'existence de cantines, tavernes et bordels dans un certain rayon autour des terres occupées par une activité minière ou un établissement industriel, sera expressément interdite.

¹²⁶ Godoy Sepúlveda, E. (2008) « *El discurso moral de los anarquistas chilenos en torno al alcohol a comienzos del siglo XX* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales: siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos. p. 120–144.

car tandis que les premiers cherchent par ce biais à générer une stabilisation de l'emploi, les ouvriers voient leur autonomie diminuer, tout comme leur capacité à se déplacer, à rendre visite à leurs familles dans les villages avoisinants, etc.¹²⁷

Ces mesures sont mises en œuvre tant dans le secteur agricole que dans les centres miniers, du charbon et du salpêtre. Elles sont pourtant fortement contestées à cause de leur potentiel rôle aggravant. Pour l'Église, les *pulperías* sont en même temps des magasins, des tripots, comme des tavernes destinées à détruire la famille, à miner l'épargne, à empoisonner la santé des travailleurs et, pour tout dire, elles sont considérées comme l'obstacle insurmontable à leur bien-être et à leur progrès. Un propriétaire terrien favorisant ce type de pratiques se rend immédiatement responsable des actions contre-productives dont il pourrait en outre devenir la victime. Il introduit, de plus, dans les relations mutuelles les germes déplorables de la colère, de la rébellion et de l'antagonisme¹²⁸.

Alors que la mise en œuvre des *pulperías* est justifiée par la volonté d'assurer une certaine stabilité professionnelle chez des travailleurs pauvres qui se montrent de moins en moins soumis, elles se retrouvent dans la ligne de mire d'une importante critique : elles incarnent le contraire de la modernisation, favorisant la dégénérescence de la race, constituant une fausse solution à la question sociale. Pour beaucoup d'autres oligarques de l'époque, d'ailleurs, la *pulpería* est un foyer de vices, dans lequel le jeu, l'ivresse et l'usure ruinent moralement et matériellement l'ouvrier. Elle se révèle tout aussi désastreuse pour le patron qui ne pourra jamais avoir de bons ouvriers ; les ivrognes et les joueurs invétérés ne l'étant jamais. Le bar, la taverne et la *pulpería* rurale - une synthèse des deux - sont vues comme les antichambres inéluctables de la prison¹²⁹. Pour les ouvriers, la domination capitaliste, se transmet par le biais de ces lieux de perdition. À cause d'elles, les ouvriers sont obligés de se délester d'un éventuel revenu et du produit de leur travail, en même temps que cela leur impose de demeurer sur place à disposition de l'employeur. Mais si les travailleurs travaillent mal, c'est parce qu'ils le font sous la contrainte ; ils se réfugient donc dans l'alcool face à la menace d'un avenir sombre.

L'émergence de la *pulpería* attise donc la question sociale, la confrontation des classes et ne fait que reposer le problème de l'alcoolisme en termes de fatigue et d'exploitation, sans contribuer à le résoudre.

¹²⁷ Patricio Herrera (2008) Op. Cit.

¹²⁸ BSNA (1908) « *Las pulperías rurales* », p.404.

¹²⁹ Ibidem, pp. 404-405.

3. Augusto Orrego Luco : la question sociale et médicale

La question sociale est une expression inventée en Europe au XIX^e siècle qui résume les préoccupations des politiciens, des intellectuels et des religieux face aux multiples problèmes engendrés par la révolution industrielle, dont la pauvreté et la mauvaise qualité de vie de la classe ouvrière. Au Chili, la question sociale apparaît comme un objet de préoccupation face à un processus d'industrialisation lente, dans un contexte économique capitaliste pleinement consolidé dans le monde. Dans les campagnes, se perpétue la condition de dépendance du paysan à l'égard du patron, car il est soumis à un régime semi-salarial et, dans les villes, ce processus s'accompagne d'une urbanisation incontrôlée qui aggrave les conditions de vie du travailleur urbain¹³⁰. C'est entre 1880 et 1920 que toute une série d'écrits, d'essais et d'articles de presse examinent les causes et les effets de ce problème. Ce débat coïncide avec l'émergence de divers mouvements sociaux qui s'interrogent sur le rôle de l'élite nationale, qui fait la sourde oreille aux troubles populaires et se révèle incapable de diriger le pays et de protéger le peuple, de la mort et de la propagation des maladies sociales.

L'alcoolisme des pauvres et des classes dominées est alors abordé publiquement sous un angle différent. Dans ce cadre, l'alcoolique devient victime de la misère, tout comme la faiblesse due à l'alcool devient le signe de l'amertume d'un homme subissant les conséquences d'un capitalisme abusif et obsolète. Désormais, la controverse sociale se centrera de plus en plus sur les effets désastreux que l'alcool provoque sur l'avenir de la société chilienne.

C'est bien vers la fin du XIX^e siècle que le stigmate de l'oisiveté qui affectait les travailleurs est foncièrement contesté à partir de la question sociale. Mais il commence également à offrir un cadre aux conflits inédits de la première moitié du XX^e siècle. Avant cela, seulement quelques figures illustres des premières années de la République, comme les intellectuels libéraux Miguel Lastarria et Manuel de Salas, avaient haussé la voix pour contredire l'idée que l'indiscipline et l'inconstance chez les ouvriers agricoles répond moins à la paresse congénitale du peuple qu'à une faible offre d'emploi et à la nature saisonnière du travail dans les campagnes chiliennes¹³¹. Par ailleurs, les premières actions politico-juridiques qui essaient de réguler la consommation d'alcool dans la population ouvrière, menées par les premières Sociétés de tempérance et les Organisations citoyennes (les groupes ouvriers, catholiques et protestants,

¹³⁰ Grez, S (ed.) (1995) « La « cuestión social » en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902) ». Santiago de Chile: Dibam

¹³¹ Araya, A. (1999) op.cit, p. 19.

sociétés mutualistes, entre autres), correspondent aux années 1870. Ces groupes mènent une lutte à outrance pour promouvoir l'abstinence d'alcool. Pour ces mouvements, la faiblesse due à l'alcool prive le travailleur de sa force, le dégrade et empêche sa régénération sociale. Entre 1862 et 1879, les sociétés mutualistes conformément à ces initiatives encouragent différentes instances d'éducation populaire à stimuler l'instruction ouvrière dans le but de sauver leurs compatriotes des « plaisirs pernicioseux » de la taverne et de changer leurs pratiques pour des habitudes plus saines et plus appropriées pour la civilisation d'aujourd'hui¹³².

La question sociale, qui s'élabore entre 1880 et 1890, en tant que sujet de discussion, va toutefois plus loin puisqu'elle propose de changer la société et ses fondements. Elle se consolide comme discours suite au déplacement de la population vers les grandes villes et particulièrement vers la capitale, aux transformations des relations de travail, à l'organisation du mouvement ouvrier et à la modification de la structure économique nationale. La question sociale coïncide avec le processus d'industrialisation et la décomposition progressive des relations traditionnelles, dont le modèle était la relation qu'entretenaient les propriétaires et les *inquilinos*. La classe ouvrière, c'est-à-dire, les paysans, les ouvriers d'usine, les mineurs, les ouvriers du salpêtre, les artisans et les modestes travailleurs de la classe moyenne, sont soumis à d'innombrables problèmes économiques, sanitaires et moraux. La classe dirigeante ne trouvant pas de solution au problème de ce que l'on nomme les maladies sociales comme l'alcoolisme se trouve, au contraire, identifiée comme la cause de l'aggravation de la crise des travailleurs¹³³.

Au cœur de cette crise morale et de la réinterprétation du problème de l'alcoolisme, le débat social et politique est fortement soutenu par le secteur médico-psychiatrique. En fait, un moment absolument décisif est celui où le discours de la question sociale au Chili est élaboré et approfondi par le psychiatre Augusto Orrego Luco. Ce sont ses collègues de l'époque qui vont puiser dans les fondements sociaux du fléau de l'alcool pour élever l'alcoolisme au rang de « pathologie sociale ».

Augusto Orrego Luco (1849-1933), éminent médecin chilien est aussi, en tant que membre du secteur social de pointe du pays, un politicien libéral très réputé. Il est sans conteste la figure la

¹³² Godoy Sepúlveda, E. (2008) Op. Cit.

¹³³ Reyes Konings, L. (2010) « *La cuestión social en Chile: concepto, problematización y explicación. Una propuesta de revisión historiográfica* ». Estudios Históricos, vol.2, nº5.

plus importante de la psychiatrie au Chili de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle¹³⁴. Après avoir suivi une formation de psychiatrie clinique en France pendant quelques années auprès de Charcot, il revient au Chili pour apporter de précieuses contributions à la psychiatrie chilienne fondant, par exemple, la première chaire des maladies nerveuses à la *Casa de Orates*, en 1873, où il fut professeur titulaire jusqu'en 1879¹³⁵.

Dans cette perspective, sans se consacrer à l'étude de l'alcoolisme en particulier, ses références à ce mal disent déjà une évolution du débat autour de l'alcoolisme puisqu'il intègre ce problème à la question sociale. En 1884, il publie pour le journal *La Patria* de Valparaíso l'article justement intitulé « *La cuestión social* »¹³⁶. Celui-ci a le mérite d'importer ce concept d'Europe et de familiariser le public chilien avec la notion grâce à laquelle les intellectuels du vieux continent dénoncent alors la vie misérable des ouvriers. De même, à partir de cette notion, ce médecin jette les bases modernes de la santé et des maladies dites « sociales » : comme des phénomènes intimement liés aux conditions de vie¹³⁷. Par ailleurs, ces conditions de vie sont également susceptibles d'être expliquées, selon ce médecin, par des lois aussi précises que celles de la physique. De l'alcoolisme chilien, en l'occurrence, il montre qu'il est également possible de tirer certaines régularités statistiques.

3.1 Blâmer la société

Orrego Luco place dans l'orbite de l'alcoolisme une série de phénomènes qui, pour lui, sont des signes évidents de « l'épuisement national » : la vague d'émigration de la main-d'œuvre du centre du pays, l'inégalité des sexes qui en résulte au détriment des femmes et la montée en flèche de la mortalité infantile. Ces phénomènes sociaux préoccupent tout le monde au lendemain de la Guerre du Pacifique car malgré le potentiel de développement économique de l'industrie du salpêtre, le pays est en train de se dépeupler.

Pour Orrego, la cause de l'affaiblissement moral et physique de notre force productive et notre propre développement national, dans lequel l'alcoolisme occupe une place interstitielle, sont

¹³⁴ Roa, A. (1972) « *Consideraciones sobre la evolución de la psiquiatría chilena* ». Dans « *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico: Antología de 150 años* ». Editores: Eduardo Medina, Enrique Escobar y Mario Quijada. Ediciones Sociead Chilena de Psiquiatría.

¹³⁵ Ibidem.

¹³⁶ Orrego Luco, A. (1884) « *La cuestión social en Chile* ». *Anales de la Universidad de Chile*. p. 43-55.

¹³⁷ Molina, C.A. (2006). « *La cuestión social y la opinión de la élite médica. Chile: 1880 – 1890. Un análisis de la Revista Médica de Chile y de los Anales de la Universidad de Chile* ». Dans « *Anales chilenos de la historia de la medicina* », vol.16, pp. 17-31.

les conditions sociales et économiques dans lesquelles vit l'essentiel de la population. La bonne nouvelle est que même les actes qui semblent répondre aux caprices de la volonté individuelle, comme la criminalité et le suicide, sont néanmoins assujettis à la régularité de lois très précises dont plusieurs auteurs – Quételet, entre autres - semblent indiquer la nature. Cependant, en dépit de l'uniformité de ces lois, chaque pays doit, d'après Orrego, rechercher une formule spéciale en harmonie avec ses conditions matérielles et morales propres. C'est donc une approche à la fois médicale et sociale, et même fortement influencée par les notions de proto-sociologie de l'époque, par les « sciences morales » britanniques et françaises, en particulier l'économie politique et la physiologie, qui le guide dans son diagnostic de la situation chilienne.

En ce qui concerne les habitudes de consommation d'alcool de la population et la migration des travailleurs, comme phénomènes sociaux, pour notre auteur, il ne serait pas suffisant de les renvoyer à un caractère prétendument « agité et vagabond de notre peuple parce que cette explication ne nous présenterait que le même problème en d'autres termes. Il serait alors nécessaire de découvrir pourquoi cet esprit mobile domine nos masses, pourquoi les liens familiaux et nationaux sont si facilement relâchés, et pourquoi notre peuple est attiré par cette vie de hasard et d'aventure¹³⁸ ».

Par ce biais, Orrego Luco s'éloigne de la représentation répandue de l'individu alcoolique vu comme expression métonymique de l'oisiveté inhérente à l'homme du peuple. À la place de cette idée, il propose un premier angle d'approche qui tiendrait compte des conditions matérielles dans lesquelles se développe la vie sociale au Chili. L'alcoolisme s'expliquerait davantage par l'anomalie d'un peuple qui, vivant dans un climat froid, se nourrit pourtant selon un régime végétal propre aux autres pays latino-américains où le climat est plus tempéré. La particularité du régime à dominante végétarienne est qu'il n'est pas calorifique, ce qui n'est pas un inconvénient en zone tropicale où l'homme ne doit pas produire trop de chaleur corporelle. En revanche, cela s'avère totalement inapproprié pour résister au froid d'un pays comme le Chili. Par conséquent, au sein des classes ouvrières, en l'absence des calories fournies par une alimentation carnée, réservée aux classes les plus favorisées, le peuple utilise l'énergie fournie par l'alcool.

Pour mettre en perspective cette situation propre à la classe populaire chilienne et rendre surtout compte du triste paysage de la vie de l'ouvrier, Orrego se réfère à la situation des ouvriers irlandais pour lesquels l'alcool s'est également imposé comme un fléau social, tout en étant le

¹³⁸ Orrego Luco (1884) op.cit., p.47.

complément calorique de la pomme de terre qui était pour eux la nourriture principale et la moins chère. Le principe logique qui s'applique à l'Irlande et à la société chilienne d'alors est le suivant : la nourriture abondante et bon marché entraîne l'accroissement de la population et, par voie de conséquence, la baisse des salaires, ainsi qu'une répartition inégale des revenus, du pouvoir politique et de l'influence sociale. En même temps, partout où le salaire diminue, le revenu payé par le cultivateur pour l'utilisation de la terre augmente corrélativement, de sorte que ce dernier doit renoncer à une partie importante de son salaire, qu'il ne touche jamais en raison de la cherté du loyer des terres qu'il cultive.

Dans ces conditions, la classe des propriétaires s'enrichit alors que les ouvriers sombrent dans la misère des petites mesures qui « ébranle leur caractère »¹³⁹. Un système dans lequel le travailleur ne se voit pas accorder le moindre droit sur la terre qu'il cultive est manifestement imparfait. Si autrefois l'*inquilino* maintenait un lien et une sociabilité avec son foyer, ses enfants et ses animaux par le biais du lopin qu'il travaillait, la progéniture de l'*inquilino* actuel ne possède rien et ne trouve pas de place dans cet ordre à cause de la concurrence de l'industrie internationale, de la modernisation des machines et des moyens de production. Il vient alors grossir une masse flottante qui n'est liée à rien ni à personne et part vers la ville à la recherche de conditions de travail plus favorables. Or ce qu'il y trouve est une civilisation étrange et supérieure dont le contraste entre opulence et pauvreté est plus concret. Cette révélation de la richesse a dû « ébranler son moral », ajoute le médecin, éveillant en son esprit les aspirations les plus vastes, en même temps que les disparités transparaissent à ciel ouvert dans des conditions où la vie rurale et la vie urbaine sont de moins en moins différentes

À ce stade, l'auteur revient sur l'Irlande pour dévoiler que la « question agricole » est là-bas liée à l'incertitude de la possession de la terre de l'individu qui la cultive. Ainsi, ce que les Irlandais appellent *insecurity of tenure* comme le cœur de la question sociale, s'avère parlant pour les ouvriers agricoles chiliens, en ce sens où l'homme qui cultive la terre n'est pas en sécurité dans la ferme louée, car son travail ne lui donne aucun droit sur la terre. Orrego Luco s'interroge alors sur la relation de responsabilité qui relie le travailleur à son travail et l'avenir plus prometteur que les libertés économiques et d'emploi lui offrent effectivement : « Peut-il laisser à ses fils le droit de lui succéder dans cette possession incertaine ? Quel stimulus a-t-il

¹³⁹ Orrego Luco atteste plus encore : « Tant que le bas peuple vivra dans la misère des mesures, nous aurons non seulement des conditions physiques qui rendent inévitable la mortalité des nourrissons, mais aussi un phénomène plus grave : le manque de sentiments familiaux sur lesquels notre sociabilité est basée ». Orrego Luco (1884) op.cit., p.50.

pour mieux cultiver sa récolte, réparer sa maison, travailler ? Quel intérêt cet individu peut-il avoir à augmenter l'intérêt de la terre qui, si elle produit beaucoup, rendra sa possession encore plus incertaine et plus séduisante encore pour l'avidité du propriétaire terrien ? ¹⁴⁰ »

L'incertitude au sujet de la terre, responsable de la migration et du vagabondage en Irlande, a abouti par la suite au crime et à la terreur agraire qui apparaît alors comme un futur possible pour le Chili. Le psychiatre ajoute à son analyse le problème de l'absentéisme comme un deuxième élément qui rend la relation entre les groupes favorisés et les classes populaires plus tendue, tant en Irlande qu'au Chili. Or, il ne parle pas d'absentéisme des travailleurs, mais de celui des propriétaires qui vivent loin, à la ville, et dépensent, en dehors de leurs terres cultivées, les revenus qu'ils perçoivent de l'exploitation agricole. Les conséquences d'un tel système sont désastreuses et, comme le souligne William Ewart Gladstone (1809-1898) pour l'Irlande, il a tendance à faire croître la « classe oisive qui a de l'argent ». Par ce geste, le psychiatre révèle le caractère plutôt oisif du propriétaire foncier, tout en abordant le problème de l'alcoolisme et de l'épuisement de la classe ouvrière comme une conséquence de la question sociale et non comme l'extension d'un héritage de paresse.

Pour Orrego Luco, une politique sanitaire qui ne s'appuierait pas sur ces lois matérielles et socio-économiques ferait que toute autre disposition visant à mettre fin à l'ivresse, se heurterait nécessairement à un mur. Donc, ne pas apporter aujourd'hui de mesures souples et simples au régime alimentaire et à la tenure des terres par les travailleurs, signifie que l'alcoolisme demeurera le fléau du peuple. Cela exige, à la limite, d'imposer des mesures violentes pour sauver l'ordre social, tout comme en Irlande. À ce propos, le « vagabond » d'aujourd'hui, le fils de l'*inquilino*, qui « fut, hors du pays, la gloire en tant que soldat de la guerre du Pacifique et qui en est la misère à l'intérieur, en tant que masse flottante, ne prenant racines nulle part¹⁴¹ » constitue, dans un contexte où la ville et la campagne sont plus intégrées, le risque caractéristique du prolétariat.

3.2 La dégénérescence de la race

Augusto Orrego Luco avance donc pour la première fois au sein de la médecine chilienne l'argument que la société peut faire du mal et entraîner une pathologie sociale de nature médicale et psychiatrique, tout comme à l'époque dans les pays industrialisés la neurasthénie

¹⁴⁰ Op. Cit.p.55.

¹⁴¹ Ibid.

évoquait une genèse sociale de la maladie mentale. En revanche, la Société Médicale de l'époque se trouve partagée entre deux versions de la maladie mentale qui placent l'alcool au cœur du débat : le versant dégénératif et le versant psychosocial invoqué par Orrego.

Pour résumer l'importance de chacune de ces interprétations de l'alcoolisme, disons que la première a plus de poids au sein du débat psychiatrique, tandis que la seconde en possède un plus important dans les conflits politiques de l'époque, au sein du mouvement syndical. En effet, La Société Médicale de Santiago, ainsi que la *Revista Médica de Chile*¹⁴² [Revue Médicale du Chili] qui lui appartient, de laquelle ce médecin est un actif collaborateur, sont des instruments scientifiques qui ont commencé dès leur origine à situer certaines maladies dans un contexte social indissociable de leur genèse. Les médecins de l'époque commencent à encourager l'ensemble de la société civile ainsi que l'État à établir un contrôle et des mesures claires sur ces maladies. L'éditorial de l'un des numéros de cette revue souligne d'ailleurs l'obligation de l'État de suivre une direction claire et nette : *health better than wealth*¹⁴³.

Sur le plan médical, la variole et le choléra, qui touchent massivement les classes populaires, sont associées aux fortes inégalités des conditions de vie de la population. Le choléra, plus que la variole, entretient pour les médecins un rapport direct et indéniable avec la pauvreté et les mauvaises conditions de vie, ce qui commence à être moralement intolérable pour l'élite de l'époque¹⁴⁴. Les médecins chiliens soulignent, avant la découverte du bacille du choléra, que la propagation de la maladie est liée à l'élimination des excréments et aux écoulements des eaux usées ; ils en déduisent donc qu'il s'agit essentiellement d'une « maladie de la misère »¹⁴⁵.

Sur le plan psychiatrique, l'alcool s'érige comme une maladie évidente de la misère et la *Revue Médicale* ainsi que la Société Médicale du Chili, surtout au tournant du XIX^e siècle, deviennent le nouveau terrain de discussion sur l'alcool. L'inclination pour une lecture plus ou moins dégénérative ou plus ou moins sociale ne fait pas question, puisque les deux éléments sont présents dans le raisonnement psychiatrique de l'époque. La différence entre les auteurs réside davantage dans la relation établie entre la genèse de la pathologie alcoolique, le rôle de l'alcool dans la vie humaine et la place de la psychiatrie dans sa prise en charge. Jusqu'au milieu du

¹⁴² Cette revue, fondée en 1872, publie les rares articles psychiatriques, jusqu'à l'apparition de la revue *Psiquiatria et disciplinas conexas* fondée en 1938.

¹⁴³ Murillo, A. (1881) «Editorial». *Revista Médica de Chile*. Vol. 10, pp. 180-184.

¹⁴⁴ Crónica (1886) « *La epidemia del cólera asiático* ». *Rev. Med.* Vol.15, pp.285-286.

¹⁴⁵ Molina, C.A. (2006) « *La cuestión social y la opinión de la élite médica* ». *Anales de la historia de la medicina en Chile*. Vol.16, pp. 17 – 31.

XX^e siècle, la psychiatrie a maintenu une approche dégénérative de cette maladie et une position fervente en faveur de la tempérance sans renoncer à se montrer très critique à l'égard des politiques publiques en matière d'alcool.

Déjà les premiers numéros de cette revue médicale accordent toute leur attention à la question de l'alcool et de l'augmentation de sa consommation parmi les classes les plus pauvres, tout en reconnaissant que ce sont la presse nationale et les journalistes qui ont tiré la sonnette d'alarme, avant les médecins. En effet, l'alcoolisme est partout à l'ordre du jour : il fait l'objet de discussions passionnées au sein de la chambre des députés, du sénat, de la politique municipale et du gouvernement¹⁴⁶.

Dans ce contexte, les médecins mettent en lumière la contradiction de fond des débats politiques sur l'alcool. En juillet 1892, David Benavente (1863-1949), directeur de la revue médicale, s'exprime avec consternation : « Bref, il semble que les pouvoirs publics commencent à prêter l'oreille aux lamentations du pays. Force est de constater qu'ils ne semblent pas y voir encore très clair et qu'ils ne prennent pas le bon chemin. Ainsi, ont-ils commencé par se débarrasser de l'alcoolisme, mais d'une manière si singulière que c'en est admirable et effrayant. À la Chambre des Députés, on discute d'une loi qui cherche à rendre compatibles deux idées complètement contradictoires : d'une part celle que l'industrie de l'alcool fournit des fonds aux municipalités, c'est-à-dire que celles-ci bénéficient de ce commerce et que, à la fois, elles doivent mener une guerre impitoyable contre l'alcoolisme. Arrangez-vous avec ça ! Les municipalités doivent le réprimer tout en lui permettant d'exister. Mais ce n'est pas tout. En même temps qu'à la Chambre des Députés, ils sont tous d'accord pour mettre des obstacles et entraver la production d'alcool et de boissons fermentées, le Sénat est sur le point d'approuver une loi qui simplifiera la procédure d'introduction des tonneaux en chêne afin de développer l'industrie du vin et de l'alcool dans le pays »¹⁴⁷.

Les médecins proposent l'alcoolisme comme thème de leurs conférences publiques à la Société médicale en 1892, sous le titre « *Alcoolisme et dégénérescence* ». Pour aborder ce problème, le Dr. Vergara Flores adopte une position exceptionnelle en faisant référence, dans le sous-titre de sa présentation, aux « besoins de boire de l'alcool ». Il critique ainsi la position des hygiénistes qui, avec une rare profusion, promeuvent l'exclusion absolue de l'alcool comme si

¹⁴⁶ Costa-Casaretto, C. (1991) « *El alcoholismo en Chile hace 100 años* ». Revista Médica de Chile. Vol.119, pp. 361-366.

¹⁴⁷ Benavente, D. (1892) « *Crónica: El alcoholismo* ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112, p.296.

cette substance n'avait apporté aucun bénéfice à l'humanité souffrante¹⁴⁸. Le médecin Contardo Ríos exprime son mécontentement face à certaines opinions de son collègue. Selon lui, cette opinion comporte encore l'inconvénient sérieux d'exalter le vice au lieu de le combattre¹⁴⁹.

Dans une communication intitulée « *L'avenir de la race* », présentée lors de ces conférences, Vergara Flores propose une analyse de la genèse et des destins possibles de l'alcoolisme au Chili et fixe un programme de prise en charge de la question de l'alcool qui repose sur une hypothèse dégénérative, au détriment – si j'ose dire – de l'hypothèse de la question sociale d'Orrego Luco. L'approche de cette hypothèse étant plus biologique, l'abstinence prend une énorme importance aussi pour les médecins.

L'inquiétude du médecin, compréhensible pour tous au XX^e siècle, sont les conséquences inévitables de la dégénérescence rapide de l'espèce humaine, soumise à l'influence incessante d'agents extérieurs et à l'abus de boissons alcoolisées aux conséquences irréparables. L'enjeu du problème pour lui n'est pas la montée en flèche de la mortalité infantile, ni la mauvaise alimentation des classes ouvrières, pas plus que la relation que le travailleur entretient avec le fruit de son travail ou avec la propriété, ni les tensions liées à la masse flottante que forment les héritiers des *inquilinos* qui ne trouvent leur place ni à la campagne ni en ville, du fait qu'ils n'héritent d'aucun bien. Par contre, la question problématique que soulève la consommation excessive d'alcool est « l'émergence de nouvelles générations, faibles et rachitiques, qui tôt ou tard risquent de tomber dans la plus sombre des ruines et des décadences de notre race laborieuse et vigoureuse »¹⁵⁰.

Les lois constantes qui, pour ces médecins, ne peuvent être ignorées [juste comme pour Orrego Luco l'étaient celles de l'inclination et des régularités statistiques des comportements sociaux relevant de Quételet], sont les lois sur l'hérédité appliquées à la reproduction des espèces et proposées par les naturalistes disciples de Charles Darwin. La thèse principale est que l'être vivant, lorsqu'il est reproductible, transmet aussi bien ses caractéristiques innées que les qualités acquises au cours de sa vie¹⁵¹. Le concept de sélection naturelle de Charles Darwin exige de considérer les lois d'adaptation à l'environnement et l'évolution de cet environnement qui, dans le cas de l'être humain, sont à la fois physiques et sociales.

¹⁴⁸ Vergara Flores, L. (1892) « *El futuro de la raza* ». Dans « Alcoholismo y degeneración ». Revista Médica de Chile, vol. 20, n°112, pp. 177-224.

¹⁴⁹ Ríos, C., et al (1892) « *Informe* ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112, pp.388-396.

¹⁵⁰ Vergara Flores, L. (1892) Op. cit. p.198.

¹⁵¹ Ibid., p.199.

En s'adaptant, l'individu acquiert une nouvelle propriété, son corps change d'apparence et présente un autre aspect qu'il n'avait pas auparavant. Dans le contexte de la lutte sociale, « les nouvelles nécessités qui gravitent sur l'espèce humaine la poussent à acquérir de nouvelles propriétés [...] ; et l'élément qui modifie constamment l'organisation [intime de l'homme] et efface celle qui existait auparavant en la substituant par un rachitisme nerveux de mauvais augure, c'est l'alcool qui est bu à l'excès »¹⁵². Si les descendants n'étaient pas soumis aux mêmes influences extérieures, s'ils n'avaient pas à se battre âprement contre le même environnement dans lequel leurs parents ou leurs lointains ancêtres ont vécu, il en résulterait, en vertu de cette loi héréditaire, l'extinction lente de ces qualités transmises, au fil des années ou des siècles.

Cette fameuse loi d'hérédité serait plutôt rassurante pour la société chilienne alcoolique et sa progéniture rachitique, se dit Vergara, car cette faiblesse pour l'alcool disparaîtrait tôt ou tard avec ses porteurs. Néanmoins, ajoute-il, cette loi acceptée par les plus grands hygiénistes, comme Michel Lévy qui, dans son *Traité d'hygiène*, l'étend à tous les êtres existants, « quand il s'agit de prédisposition morbide et de transmission de maladies, surtout nerveuses et mentales, nous devons dire avec regret [qu'elle] s'avère plus théorique que pratique ». Pour la raison toute simple que les enfants vivent misérablement comme leurs parents et continuent à boire de l'alcool comme leur père. Par conséquent, cela amène ce médecin à soutenir que la loi des hygiénistes est incomplète et qu'il faudrait y ajouter un facteur qui, à l'époque, souligne-t-il, ne figure dans aucun traité spécial sur l'hygiène : l'extinction lente de ces qualités transmises se produirait *si un nouvel élément ne les augmentait pas*. L'alcool aurait précisément cette caractéristique : alors que, dans des conditions constantes, le fléau devrait disparaître lentement, dans le cas du Chili [il le suggère indirectement], il augmenterait au contraire de façon exponentielle.

Pour ce médecin, et ce n'est pas une idée isolée à l'époque au Chili, l'alcool se trouve à la base des principales maladies mentales dont on parle alors. Selon ses mots : « L'héritage de l'alcoolisme est la cause principale de la naissance d'une névrose grave et de la folie chez les enfants de parents alcooliques. L'épilepsie, l'hystérie, la neurasthénie, l'hypochondrie, diverses formes de manie et de dipsomanie sont apparues chez les enfants de ces malheureux ». L'alcoolisme joue un rôle important dans la dégénérescence nerveuse¹⁵³ et encore plus si on

¹⁵² Ibid. p.200.

¹⁵³ Citons Vergara : « La dégénérescence nerveuse était caractérisée par la prolifération du tissu conjonctif et des névralgies des centres nerveux, l'atrophie et la désintégration du protoplasme des cellules nerveuses, ou déjà sa

considère qu'il s'accompagne d'une autre maladie effrayante comme la syphilis qui produit à long terme cette dégénérescence. Par la combinaison de ces deux maux, ce médecin, et plusieurs de ses collègues de l'époque, expliquent la névrose et le rachitisme physique de l'homme moderne.

Cependant, les perspectives pour l'évolution de l'alcool au Chili ne sont pas totalement sombres pour ce médecin. En accord avec les bénéfices qu'il attribue à l'alcool dans la trajectoire humaine, il fait ressortir, comme un *caprice rare de la nature*, la précocité intellectuelle inhabituelle de nombreux enfants de parents alcooliques. En fait, l'alcool, stimulant convenablement les facultés intellectuelles endormies, peut émousser la compréhension et le discernement d'un homme faible alors qu'il peut rendre un autre sujet vif dans l'imagination, loquace, discret et capable d'un jugement pondéré. Au fil du temps, ce développement intellectuel s'adapte par lui-même à l'individu et, une fois acquis, peut transmettre à sa progéniture une forte dose d'intelligence que n'avaient pas les parents¹⁵⁴.

« Et ne peut-on pas penser à juste titre que l'avancement intellectuel et scientifique du siècle, avec ses cataclysmes sociaux, est dû en grande partie au fouet vif de l'alcool sur le dos du cheval humain ?¹⁵⁵ »

Pour Vergara, l'alcool, tout en étant à juste titre le véritable moteur de la dégénérescence nerveuse et des névroses de la vie moderne comme la neurasthénie et l'hystérie, est aussi le plus grand excitant de l'action humaine et a souvent conduit l'homme à de grandes découvertes et à des extravagances sociales majeures, tout comme les grands aliénistes – tel Cesare Lombroso dans son livre *L'Homme de génie* - l'avaient illustré. Il cite Ribot pour dire que ce qui caractérise l'homme civilisé et son avenir, c'est « un développement extraordinaire et disproportionné de son activité psychique ; mais ce développement, même si on y pense, est limité par la nature des choses ou entraîne la ruine de l'individu ». Ce qui est révélé chez l'homme, contrairement aux autres animaux, c'est que tandis que la compréhension et l'ordre intellectuel progressent, la partie matérielle faiblit ; tandis que le cerveau est revigoré et se développe, les autres dispositifs entrent dans une décomposition inéluctable. À cette dégénérescence physique accablante, à cette élévation intellectuelle excessive de l'homme moderne, s'ajoute encore

dégénérescence adipeuse, ou sa pigmentation, comme nous l'avons dit précédemment, est le vice de l'organisation acquise et que les parents transmettent à leurs descendants, avec de graves dommages pour cette malheureuse famille ». Vergara Flores, L. (1892) p.200.

¹⁵⁴ Ibid., p.202.

¹⁵⁵ Ibid., p.202.

l'alcool comme élément affligeant et contingent qui rend notre condition physique plus triste et désespérante, tout en imprimant à notre tempérament chilien, le l'aspect nerveux¹⁵⁶.

La plupart des médecins sont d'accord sur la triste pente nerveuse que Vergara entrevoit dans le développement de la culture alcoolique chilienne. Pour eux, l'alcoolisme a rendu les nations plus vulnérables que les épidémies ou les catastrophes les plus effrayantes ne l'avaient fait. Même si certains auteurs comme Contardo Ríos le critiquent pour avoir exalté le vice en lui accordant des propriétés qui revigorerait l'esprit et l'intellect, la plupart des médecins attribuent à l'alcool une propriété sociale et thérapeutique dans des conditions aussi défavorables que celles de la classe laborieuse.

En 1898, on peut encore lire sous la plume d'un médecin qu'un ivrogne n'est pas digne du respect que méritent les bonnes gens. Pour tout dire, affirme ce médecin, même l'égalité devant la loi sur laquelle se fonde le progrès social disparaît avec lui¹⁵⁷. Néanmoins, à partir du XX^e siècle, les médecins commencent à dénoncer les conditions de vie des secteurs défavorisés. De ce point de vue, l'ivresse apparaît complètement justifiée vu les conditions de vie déplorables de la classe laborieuse. En ce sens, David Benavente, remettant en question en partie les opinions de ses collègues, déclare que la misère sociale cherche dans « l'excitant le remède à ses maux »¹⁵⁸. Il est évident, dit-il, que cette maladie sociale serait guérie si on élevait la condition misérable des masses, si l'on diminuait leur travail et si l'on augmentait leur salaire. Or, cela exigerait non seulement l'aide de l'autorité mais aussi du peuple chilien tout entier. Il faudra, à son avis, renforcer l'éducation scolaire pour que les gens puissent embrasser, soit une profession, soit un métier, pour – entre autres mesures – jeter des bases pour optimiser le caractère, renforcer et discipliner les facultés intellectuelles, tout en donnant une fondation solide à la morale individuelle »¹⁵⁹.

L'avis médical général est que pour mettre un terme à l'alcoolisme, il est évidemment nécessaire de mettre un terme à la misère et que, à cet égard, « chaque jour qui passe, chaque instant qui se perd dans la nébuleuse froide du temps, vient nous révéler la ruine morale qui grandit à pas de géant, qui dévore les races robustes, qui mange les organismes vigoureux, qui

¹⁵⁶ Vergara (1892), Op. Cit.

¹⁵⁷ Moses Loyns C. (1898) « *El alcoholismo inveterado como causa de degeneración hereditaria* ». Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia. Santiago de Chile: Imprenta San Buenaventura, p. 45.

¹⁵⁸ Benavente, D. (1892) « *Locución* ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112, pp.334-342.

¹⁵⁹ Ibidem, p.341.

avale les faibles et ravage les forts ». Les médecins et les aliénistes conviennent que « *l'alcoolisme est une conséquence logique de la civilisation actuelle*, fruit de nos mœurs, de nos tendances et de nos habitudes et qu'il ne va pas disparaître, si ceux-ci ne sont pas complètement modifiés »¹⁶⁰. Cependant, en même temps que la psychiatrie se voit assigner un rôle fondamental dans la lutte contre l'alcoolisme, Vergara fait remarquer les énormes limites institutionnelles dans la façon la plus adéquate de prévenir et de traiter ce mal. Les lois fonctionnent davantage comme un outil de confinement pour protéger la société contre les individus dangereux que comme un outil pour traiter correctement cette maladie.

Les mêmes psychiatres reconnaissent les difficultés institutionnelles qu'il y a à distinguer, de façon pertinente, les alcooliques aigus des alcooliques chroniques et, parmi ceux-ci, les alcooliques dont la maladie mentale représente un certain danger pour la société. Dans ces circonstances, les débats psychiatriques sur l'alcoolisme portent souvent davantage sur les types d'alcool produits que sur le traitement de la toxicomanie elle-même. Un médecin souligne, durant le même congrès sur l'alcoolisme et la dégénérescence, que le Chili est devenu un pays qui produit autant de céréales et de légumineuses à grains que d'alcools nocifs. Il se dit également que, tant à Santiago qu'à Valparaíso, on constate une augmentation croissante des tavernes (en 1892, on en comptait 2 000 à Valparaíso et 3 000 à Santiago), ce qui fait de ces villes un volcan fumant et menaçant¹⁶¹.

Face à cette tendance, Contardo Ríos dit qu'il faudrait aussi prendre des mesures comme en Europe, non pas pour interdire absolument la consommation comme le proposent les Sociétés de tempérance, chose impossible, mais plutôt pour limiter l'abus et bannir la vente honteuse d'alcool de mauvaise qualité, à l'instar des hygiénistes du dernier Congrès Londonien d'Hygiène et de Démographie (1891). Dans cette perspective, les médecins font des distinctions selon les différents alcools. À propos d'une hausse des prix de l'alcool mise en œuvre dans certains pays européens, Luis Vergara estime qu'il faut faire la différence entre les bons alcools et les spiritueux industriels. Le prix de ces derniers devrait être augmenté en raison de leurs effets toxiques, tandis que pour les vins, *chichas* et bières, une baisse serait préférable parce qu'ils présentent des propriétés stimulantes bénéfiques et ne produisent pas les ravages provoqués par la consommation d'autres types d'alcools comme l'eau-de-vie. Plus encore, pour

¹⁶⁰ Benavente, D. (1892) op.cit, p. 340.

¹⁶¹ Vergara Flores, L. (1892) « *Bebidas alcohólicas* ». Dans: « Alcoholismo y degeneración ». Revista Médica, vol.20, n°112, p.107.

Vergara, favoriser la consommation des alcools légers comme le vin, permettrait aux gens de s'habituer à boire de meilleures boissons¹⁶².

Pour les médecins le problème au Chili est que l'État devrait également réduire le coût des aliments aux propriétés stimulantes tels que le café, le maté et le sucre, et faciliter par tous les moyens possibles l'approvisionnement bon marché des denrées alimentaires protéinées pour les ouvriers, puisque : « La misère apporte l'alcoolisme et le pauvre qui ne mange pas, boit pour tromper sa faim ». Nonobstant, ils accusent l'État de permettre l'établissement de grandes usines de spiritueux de basse qualité dans toute la République et font la liste de ces funestes privilèges pour un pays civilisé qui fait un tel commerce illégal au détriment de la santé de sa population et du trésor public. D'où la question : Est-ce que « l'État qui nous permet de produire quotidiennement des quantités croissantes d'eau-de-vie à partir de pommes de terre, de céréales, etc., donne libre cours à la fabrication de ces poisons violents et horribles ? Est-ce que l'État nuit délibérément aux organismes chiliens, les rendant faibles, hésitants, mourants ?¹⁶³ »

3.3. L'impossible défi du traitement du sujet alcoolique

Du point de vue de la prise en charge de ces malheureux, le problème récurrent est le nombre d'alcooliques arrivant à la *Casa de Orates*. Tous les médecins qui ont rédigé un mémoire psychiatrique à ce sujet ont souligné à quel point l'alcool avait entraîné les gens au déséquilibre mental, en même temps qu'il existe la certitude parmi les aliénistes que la présence écrasante d'alcooliques parmi les fous des asiles n'est que le reflet de l'omniprésence de l'alcoolisme en dehors de cette institution¹⁶⁴.

Déjà, le premier rapport du XIX^e siècle, rédigé par le médecin argentin Ramón Elguero lors de son séjour comme interne à la *Casa de Orates*, adressé au ministère de l'Intérieur en 1863, présentait la situation comme suit :

Il y a parmi les causes déterminantes de la folie, une cause qui est très évidente et qui malheureusement fait chaque jour plus de victimes et à laquelle beaucoup d'aliénés dans l'établissement doivent la perte de leur raison : c'est l'ivresse. Mais tout comme je considère que l'abus de boissons alcoolisées est à l'origine de l'aliénation mentale, je soutiens aussi qu'il y a des cas dans lesquels le désordre intellectuel a commencé à manifester une forte propension à l'ivresse

¹⁶² Vergara Flores, L. (1892) « *Medidas Higiénicas* ». Dans: « Alcoholismo y degeneración ». Revista Médica, vol.20, n°112, pp.206-222

¹⁶³ Ibid. Op. cit.

¹⁶⁴ Beca, M.S. (1892) « *El alcoholismo* ». Dans: « Alcoholismo y degeneración ». Revista Médica, vol.20, n°112, p.297.

et, à partir de ce moment, la prédisposition de l'individu associée au vice a pour conséquence que la maladie se développe dans toute sa force et s'oppose avec une résistance invincible à sa guérison¹⁶⁵.

Pour la psychiatrie chilienne, l'alcool hante autant les malheurs sociaux que les troubles mentaux. L'alcoolisme est alors, comme le dit Elguero, à la fois la cause de la maladie mentale et la raison de sa chronicisation. Plusieurs années plus tard, en 1891, dans sa *Contribution à l'étude des maladies au Chili*, Manuel Segundo Beca, neurologue et médecin résident de la *Casa de Orates* dès 1890, affirme que l'abus de boissons alcooliques est la cause immédiate de 57% des maladies mentales qui y sont traitées. Et ce, pour diverses raisons : tout d'abord, il attribue l'énorme contribution de l'alcoolisme à la maladie mentale à l'ingestion de boissons alcoolisées en grande quantité ; deuxièmement, à la mauvaise qualité de ces boissons qui les rendent très nocives ; troisièmement, au fait que les gens boivent pendant plusieurs jours et parfois des semaines sans que l'élimination des produits alcoolisés ne puisse être effective ; quatrièmement, il souligne que la classe ouvrière est exposée pendant des heures à l'humidité ou au soleil en état d'ivresse, ce qui génère des troubles circulatoires, notamment de la circulation céphalique ; enfin, au fait que pendant les jours de libation, ces personnes ne mangent pas et ne dorment guère, ce qui entraîne de graves troubles nutritionnels et des changements dans l'activité nerveuse.

Ce même neurologue, dans son journal d'asile de l'année 1893, dira :

Parmi les causes immédiates de folie, de maladies vénériennes, aucune n'a eu plus d'influence sur le développement des aliénations que les excès alcooliques et 275 personnes sur les 637 admises en 1893 ont reconnu l'alcoolisme comme la cause de leur trouble mental, ce qui correspond à 43% du total des internés¹⁶⁶.

Par la suite, Julio C. Zilleruelo, dans son « *Étude sur l'hospitalisation de la folie* » déclare que l'alcoolisme est la principale cause d'hospitalisation à la *Casa de Orates*, responsable de l'admission de 46% des patients, chiffre presque égal à la somme des autres causes¹⁶⁷. Le docteur Caupolicán Pardo en 1901, déclare que « depuis quelques années, il y a un mouvement d'opinion qui est comme la répercussion de ce qui a été enseigné et soutenu par un petit nombre de personnes, dont la plupart appartiennent à la profession médicale. Nous faisons référence

¹⁶⁵ Elguero, R. (1863) « *Informe del médico de la Casa de Locos* ». Memoria del Ministerio del Interior presentada al Congreso Nacional. Imprenta Nacional. Santiago de Chile, pp.173-187.

¹⁶⁶ Beca, M.S. (1893) « *Memoria del Médico Residente de la Casa de Orates* ». Ed. Imprenta Nacional, Santiago de Chile, p.14.

¹⁶⁷ Zilleruelo, J.C. (1896) « *Estudio sobre la hospitalización de la locura* ». Revista Chilena de Higiene, Tomo III, N°10, pp. 77-114.

aux mesures visant à réduire, même en partie, l'énorme consommation d'alcool par les habitants du Chili, en regard du fait que notre pays est l'un des plus grands consommateurs de boissons alcoolisées¹⁶⁸».

Malgré les difficultés institutionnelles, la psychiatrie et la médecine participent activement au débat sur les lois concernant l'alcool. Quelques années avant l'approbation de la loi sur l'alcool de 1902, l'aliéniste Julio César Zilleruelo exprime l'urgence de la publication de cette loi et d'autres dispositions légales visant à contrôler la fabrication d'alcools industriels, mal distillés et vendus à bas prix, qui répandent le vice parmi le peuple et font des ravages dans la classe ouvrière¹⁶⁹. La loi de 1902, selon l'historien Marcos Fernández, vise à « punir légalement » les comportements d'ivresse populaire, au moment même où l'alcoolisme est considéré par la classe dirigeante comme la cause et la conséquence de la question sociale et donc de la détérioration physique, sociale et morale des secteurs populaires à une époque où la consommation d'alcool au Chili est trois fois supérieure à celle de n'importe quel autre pays¹⁷⁰.

L'aliéniste, à propos de cette loi, garde l'espoir que si l'alcoolisme au Chili revient au niveau des pays les plus riches, la race chilienne, d'après lui, privilégiée en différents domaines, « pourrait se débarrasser de cette substance qui perturbe le système nerveux et ainsi récupérer son développement physique et intellectuel naturel ». Il salue également comme beaucoup de médecins à l'époque, la criminalisation de l'ivresse comme l'une des mesures directes essentielles qui attaquent la consommation d'alcool, tout en remarquant l'importance de ne pas abandonner les mesures indirectes telles que la promotion de l'instruction et les valeurs encouragées par les sociétés d'épargne et de tempérance qui élèvent moralement l'homme, lui apprenant à connaître les vices et les moyens de les éviter¹⁷¹.

D'autres intellectuels et médecins plus libéraux, ou issus des mouvements ouvriers, critiquent certaines de ces lois comme celle de 1902, non pas parce qu'ils s'opposent à un contrôle plus strict de la consommation d'alcool – qu'ils encouragent d'ailleurs avec ferveur – mais parce que ce type de loi fait croire au peuple que la cause de sa misère est l'ivresse et non « l'exploitation directe de l'État »¹⁷².

¹⁶⁸ Pardo, C. (1901) « *Comunicaciones: sobre el alcoholismo* ». Revista Médica de Chile, vol.29, n°11, p.22.

¹⁶⁹ Zilleruelo, J. C. (1896) *op.cit.*

¹⁷⁰ Fernández, M. (2013) « *La ley es nada, la sed es todo* ». The Clinic, 16 septembre 2013.

¹⁷¹ Zilleruelo, J. C. (1896) *op.cit.*

¹⁷² La Luz (1902) « *Tácticas del capital y del Estado* ». La Luz, 15 septembre, Santiago, p.1.

Le progrès le plus important réalisé au cours des 40 premières années du XX^e siècle est certainement la création d'un asile de tempérance, en 1925, conformément au mandat de cette même loi de 1902, dans le but de traiter les alcooliques avec ou sans maladie mentale. Le traitement qui y est proposé consiste en des ateliers et une presse à imprimer qui permettent aux patients, tout en obtenant leur guérison, de se rééduquer au moyen d'un travail utile et agréable afin de se réadapter à la vie. Pourtant, la plainte des aliénistes est longtemps la même : absence de locaux adéquats pour traiter ces sujets et de critères permettant de distinguer les niveaux de fonctionnalité et de gravité des patients alcooliques.

La préoccupation des effets ravageurs de l'alcool au sein de la nation s'est poursuivie dans le domaine de la psychiatrie tout au long de la première moitié du XX^e siècle, de même que la dénonciation de l'impuissance de leurs dispositifs de traitement. Bien qu'il n'y ait que quelques mémoires à ce sujet durant cette période, il est souvent dit que l'alcoolisme est l'une des principales raisons de l'admission et que malgré les dispositifs spéciaux en vue de leur traitement, les lits s'avèrent insuffisants par rapport à la demande de ces patients [toujours] très nombreux dans le pays¹⁷³.

Même si la psychiatrie n'a pas joué un rôle de premier plan en termes de prise en charge durant cette période, elle l'a fait de manière importante en faisant circuler des arguments qui vont devenir d'usage courant pour caractériser la relation entre l'alcool et les représentations du travailleur alcoolique. Elle permet ainsi de remettre en question certains préjugés de la société chilienne et faisant de l'alcool l'expression du malaise social, surtout parmi les mouvements ouvriers et libéraux et finalement dans presque toutes les couches de la population.

3.4 L'alcool aux yeux des mouvements ouvriers (socialistes et anarchistes)

On constate que chacune des dispositions légales mentionnées ci-dessus a été mise en œuvre à contrecœur au sein de la population chilienne et que le débat sur les zones d'interdiction de vente d'alcool (*zona seca*) dans les régions minières et d'extraction du salpêtre fera l'objet de controverses auxquelles des médecins participeront activement. Ainsi pour Hugo-Lea Plaza

¹⁷³ Ahumada Pacheco, H. (1954) « *Condiciones de la Asistencia Psiquiátrica. Plan de Defensa de la Salud Mental. Editorial Jurídica de Chile* ». Dans Medina, E., Escobar, E., Quijada, M. (ed.) (2002) « *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología de 150 años* ». Editions Sociedad Chilena de Salud Mental.

(1891-1963), en particulier, la thèse de la paresse congénitale du peuple, de la dégénérescence de la race et la question sociale seront les axes de la discussion¹⁷⁴.

Le domaine médical et psychiatrique a généré un champ de discussion dont la portée dépasse largement ce qu'en disent ses acteurs. Pour le mouvement ouvrier, l'alcool est également considéré comme le principal obstacle aux idéaux normatifs qui tentent de commencer à s'imprimer dans la société chilienne de l'époque. Pour eux, l'alcoolique est l'inverse du « nouvel homme » ou de « l'homme libre » censé être fraternel et solidaire. Ces mouvements n'expriment aucune sympathie ni concession envers l'alcoolique qui ternit le prestige des travailleurs chiliens, l'un de leurs buts étant la promotion du salariat dans les relations de travail, comme de tous ceux qui chérissent l'espoir d'une « régénération » des secteurs populaires, censés donner naissance à une nouvelle citoyenneté.

Le Parti démocrate, de nette empreinte artisanale-populaire, à travers ses organes de presse comme le journal *La Reforma*, critique sévèrement l'ivrognerie des ouvriers. Pour lui, la pauvreté matérielle, le manque d'éducation et le mépris de l'État poussent les travailleurs au vice. La régénération du peuple est l'un des chevaux de bataille de ce parti, de sorte que l'ingestion compulsive d'alcool est vue comme une menace pour les économies familiales, incitant la délinquance juvénile, stigmatisant le vice des secteurs populaires. En 1906, quelques partisans du Parti démocrate déplorent, à leur tour, que ce fléau social « dépersonnalise » les travailleurs chiliens. Il est, pour eux, affligeant de constater que les ouvriers, après avoir perçu leur salaire, vont à la taverne pour dilapider le fruit d'une semaine entière de travail dans le seul but de se soûler¹⁷⁵.

Pour plusieurs représentants du parti libéral, l'alcoolisme est également devenu un réel problème pour les aspirations du Chili du XX^e siècle. L'avocat et écrivain Marcial González, dans un article intitulé « *La Morale de l'épargne* », déclare qu'il faut impérieusement conseiller et même ordonner la sobriété de l'homme du peuple, à commencer par le « *roto ambulante* » [la racaille vagabonde] de la campagne et de la ville, jusqu'à l'*inquilino* et toute personne travaillant pour subvenir aux besoins de sa famille. Ces gens-là ne deviendront pas indépendants

¹⁷⁴ L'une des dernières lois sur l'alcool est celle de 1938 qui vise à limiter la production en imposant des taxes élevées sur les nouvelles plantations de vignobles afin de ramener la production dans les limites dont le pays a besoin pour sa consommation.

¹⁷⁵ *La Reforma* (1906) « *El alcoholismo y el juego* ». 28 novembre 1906. Cité dans Cortés, E., Rivas, J. (2001) « *Más allá de lo sacrificial: Distracciones, evasions y espiritualidad en la cultura popular urbana. Santiago, 1905-1908* », *Contribuciones Científicas y Tecnológicas*, vol. 127, p. 115; et dans Godoy Sepúlveda, E. (2008) *op.cit.*, p.130.

ou libres et n'exerceront pas bien leurs droits politiques tant qu'ils ne seront pas honnêtes, économes et sobres¹⁷⁶.

Mais il ne fait aucun doute qu'au sein des partis sympathisants des ouvriers, l'alcool est au cœur du virage entre un pari politique qui recherche la régénération du peuple, comme le dit Sergio Grez, vers un pari pour l'émancipation des classes ouvrières qui assumerait une position de confrontation face aux classes dirigeantes¹⁷⁷. Ce déplacement se prépare depuis la guerre du Pacifique et s'affine lentement avec l'ouverture du marché du travail vers la ville et vers d'autres régions, tout spécialement à la suite de l'effervescence autour de l'exploitation du salpêtre. C'est à ce moment que s'opère une mise en évidence des différences de salaires entre les ouvriers et que les relations de travail deviennent plus tendues. La paupérisation populaire s'est généralisée et la question sociale, autrefois niée par les représentants des classes dirigeantes, devient évidente pour tout le monde. Le tournant du mouvement populaire s'amorce suite aux « grands bains du sang » qui donnent une réponse répressive au premier cycle de protestations initié à Valparaíso en 1903 et qui se termine par le tristement célèbre massacre de l'école de Santa María d'Iquique¹⁷⁸. Ces deux derniers jalons ont rendu impossible le désir d'Orrego Luco de répondre à la question sociale en temps opportun afin d'éviter la prolétarisation des secteurs populaires et la confrontation violente de classe.

Dans le cadre de cette lutte émancipatrice, la bataille moralisatrice n'est pas une question mineure puisque c'est l'avènement d'un « homme nouveau » chargé de réaliser la transformation révolutionnaire de la société capitaliste qui est en jeu. Non seulement les socialistes, avec Recabarren au premier plan, contribuent à cette moralisation de l'ouvrier, mais encore plus résolument les mouvements anarchistes. Ces derniers, qui aspirent à une société sans classes sociales, sont inspirés par le rationalisme éclairé hérité de la Révolution française qui proclame la pleine liberté de l'homme. À ce propos, ils s'opposent à toutes les compulsions physiques, économiques et intellectuelles aliénantes qui enfrennent la libération de l'homme : l'alcool, entre tous les vices, est le symbole de l'irrationalité et de l'esclavage. La taverne est,

¹⁷⁶ González, M. (1877) « *La moral del ahorro* ». Revista Chilena, p. 108. Cité dans Grez, S (ed.) (1995) « La "cuestión social" en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902) ». Santiago de Chile: Dibam, p. 21-22.

¹⁷⁷ Grez, S. (1997) « *De la 'regeneración del pueblo' a la huelga general. Génesis y evolución histórica del movimiento popular en Chile (1810-1890)* ». Santiago de Chile: Dibam, p.442.

¹⁷⁸ Grez, S. (2001) « *La guerra preventiva: Santa María de Iquique. Las razones del poder* ». Mapocho, vol.50, pp. 271- 280.

quant à elle, un repaire de criminels, d'esclavage et de tyrannie, tout comme l'église, les couvents et la prison¹⁷⁹.

La critique de la société, et en particulier la mise en cause des valeurs et des pratiques de l'élite économique, trouve dans l'alcool un moyen de remettre en question sa morale. Des intellectuels, comme le poète José Luis Peralta, accusent la bourgeoisie d'avoir causé la dégradation de la population en l'alcoolisant et lui impute par la suite les conséquences de l'ivresse et du crime¹⁸⁰. Recabarren, à son tour, invite les ouvriers à quitter la taverne et à ne pas y dépenser le peu d'argent gagné au travail qui devrait être consacré à la famille et non à enrichir le patron du bistrot¹⁸¹.

Dans l'article « *Doña Embriaguez* » [« Madame Ivresse »], il va plus loin dans sa critique affirmant qu'il est erroné de croire, comme on le dit souvent, que les pauvres boivent plus que les riches. « Ces derniers passent plus de jours de l'année ivres et si cela ne se remarque pas, c'est parce qu'ils sont beaucoup moins nombreux et plus résistants grâce à leur meilleure alimentation ». Par ailleurs, il fait remarquer que, tandis que les pauvres sont confrontés aux maux et malheurs de l'alcool, les distingués propriétaires de vignobles et producteurs de vin se sont eux enrichis grâce à l'alcoolisme du peuple. Bref, la classe ouvrière a été doublement exploitée¹⁸².

Pour Recabarren donc, le commerce de l'alcool est intimement lié à la richesse des élites et à la misère prolétarienne. Il critique, à son tour, l'Église catholique qui offre aux ouvriers un salut par le biais des rites religieux, comme le mariage et le baptême, les trompant sur leur réalité et leur offrant une opportunité de plus de s'adonner à la boisson. Aussi le mariage des pauvres, d'après lui, est-il spécialement consacré par l'Église. Après la cérémonie, ces derniers se livrent dans leur misérable demeure à une ivresse débridée et libertine pleine d'immoralité ! Le

¹⁷⁹ Ponce, L. (1905) « *Soy Rebelde* ». Tierra y Libertad, février 1905.

¹⁸⁰ Juan Bautista Peralta, « *Lira Popular* ». Cité dans Cortés, E., et Rivas, J (2001) op.cit., p. 117. Le poème original dit: « Y así con el lazo al cuello / Se encuentra el pueblo actualmente. Después se nos echa en cara / El crimen y la embriaguez ¿Y culpable quién es / de esta situación tan rara? Esto jamás lo declara / La burguesía insolente. Ella que explota a la gente / y en los dineros se ceba. Es pues la que al fin nos lleva / a este estado indigente ».

¹⁸¹ El Trabajo (1904) « *12 de noviembre de 1904* ». Dans Dans Cruzat, X., et Devés, E (eds.) (1986) « Tomo 1. Recabarren, Escritos de Prensa (1898–1924) », Santiago de Chile: Editorial Nuestra América/Terranova, p.182. Toutes les références au travail journalistique de Luis Emilio Recabarren sont tirées de la compilation de Cruzat y Devés, « Recabarren ». Communiqués de presse Quatre volumes.

¹⁸² El Marítimo (1904) « 24 de septiembre de 1904 ». Tome I, p. 55.

baptême religieux a également toujours été une cause de soulerie avec tout le cortège de dégradations que cela implique¹⁸³.

En fait, la critique des penseurs socialistes vise le travailleur alcoolique lui-même. Pour eux, le plus grave dans son attitude, c'est que dans sa triste ignorance, il préfère donner à la taverne ce qu'il devrait donner à son œuvre libératrice. D'après eux, c'est là la situation de la majorité des travailleurs qui, vicieux et fourbes, ne ressentent pas le besoin d'une fraternité mutuelle¹⁸⁴. Ils préfèrent gaspiller leurs maigres salaires dans des tavernes plutôt que de verser des cotisations à la presse ouvrière ou aux syndicats¹⁸⁵. Ces sujets, que Recabarren n'hésite pas à considérer comme des travailleurs « paresseux », des « vicieux », sont involontairement devenus, selon lui, des « ennemis de leur propre bien-être »¹⁸⁶.

Un journaliste anarchiste, de son côté, dans le journal *Tierra y libertad* [*Terre et Liberté*] se fait l'écho des propos de Léon Tolstoï qui soulignait que l'alcool n'était plus une affaire personnelle, mais une question sociale et touchait donc toute la société, y compris la bourgeoisie. Ce qui différencie ces derniers, c'est que grâce à la plus-value qu'ils tirent des travailleurs, ils satisfont leurs vices.¹⁸⁷

L'une des conditions de l'inclination à l'alcoolisme se trouve dans l'ignorance même des travailleurs ; c'est pourquoi les politiciens vont dans les tavernes à la pêche aux votes en période électorale¹⁸⁸. Il faut abandonner la taverne et les vices capitalistes, changer le verre de vin pour des lectures scientifiques et sociologiques¹⁸⁹. La rédemption des travailleurs doit être l'œuvre des travailleurs eux-mêmes ; elle passe par leur renoncement à l'alcool en faveur de l'éducation populaire ou de l'auto-instruction, autant d'outils fondamentaux pour sortir de l'apathie provoquée par la fourberie des exploités¹⁹⁰. Pour d'autres intellectuels anarchistes, en revanche, l'ignorance est plutôt secondaire par rapport aux conditions économiques, extrêmement mauvaises des travailleurs. Si une bonne partie des ouvriers cultivés et intelligents

¹⁸³ El Despertar de los Trabajadores (1915), « *Ricos y pobres* », 268. 30 de enero de 1915. Tomo III, p. 71-72.

¹⁸⁴ El Despertar de los Trabajadores (1915) « *25 de marzo de 1915* ». Tomo III, p. 86.

¹⁸⁵ El Despertar de los Trabajadores (1914) « *21 de octubre de 1914* ». Tomo III, p. 55-56.

¹⁸⁶ El Socialista (1918), 24 de agosto de 1918. Tomo III, p. 156.

¹⁸⁷ Tolstoy, L. (1904) « *Bebidas-Venenos* », *Tierra y Libertad* (Casablanca), 19 juin 1904.

¹⁸⁸ Rebelde (1901) « *Sobre el alcoholismo* ». *La Ajitación* (Santiago), 9 septembre 1901, p. 3.

¹⁸⁹ Plaza Olmedo, E. (1913) « *Pueblo, despertad* ». *La Batalla* (Santiago), novembre 1913. p.4.

¹⁹⁰ *Ibid.*, p.4.

tombe dans le vice, c'est parce que l'humiliation et un profond sentiment d'impuissance les ont poussés vers la taverne.

Quoi qu'il en soit, les anarchistes – à l'instar des socialistes – critiquent sévèrement les travailleurs eux-mêmes, dénonçant l'esprit servile et lâche d'une grande partie des salariés, à l'exception de quelques voix qui se sont élevées contre leurs patrons mais qui, du fait de leur isolement, n'ont irrémédiablement eu aucun impact¹⁹¹. L'alcool représente un obstacle redoutable contre l'esprit libre et coopératif dans la mesure où il exacerbe les sentiments individualistes issus de l'aliénation.

En 1913, d'ailleurs, lors d'une réunion de coordination entre les associations de travailleurs de la Patagonie chilienne et argentine, dans le cadre d'accords communs, est envisagé un projet de développement de la promotion de l'éducation, de l'épargne populaire et de la lutte contre l'alcoolisme¹⁹². De même, en 1916, le Congrès Social des Travailleurs, demande au Congrès d'appliquer des taxes les plus élevées sur les boissons alcoolisées¹⁹³.

Du point de vue interne, lors du renouvellement des statuts de la Fédération Ouvrière du Chili, en 1917, il est convenu que dans les locaux de la Fédération, il faut mettre en œuvre des fêtes théâtrales et d'autres loisirs éducatifs afin de faire obstacle aux alcools¹⁹⁴. Plus encore, il est décidé que l'admission de toute personne gérant des tavernes, des salles de jeu et, de manière générale, de toute personne se livrant à l'exploitation de vices, sera empêchée. Plus tard, la Fédération sollicite à la Commission de Contrôle d'Alcools, établie par l'État, son soutien auprès de la Ligue d'Hygiène Sociale pour mener une campagne d'éducation antialcoolique dans les écoles prolétariennes, afin de réglementer les tavernes, d'établir des « zones sèches » dans les régions de travail intense et de limiter ou de transformer l'industrie des boissons alcoolisées.

Pour les mouvements ouvriers socialistes, alignés sur les Sociétés de tempérance et les Ligues antialcooliques, la tempérance, la sobriété et l'épargne constituent l'attitude saine d'un peuple mû par des idéaux socialistes, autrement dit « les principes d'un avenir d'émancipation et de liberté ». Par ailleurs, au sein des mouvements anarchistes, il y a ceux qui sont aussi pour la tempérance et qui estiment qu'il faut en effet d'abord éliminer les vices qui dominent certains

¹⁹¹ *El Ácrata* (1900) « *A los obreros* ». 1 juillet 1900.

¹⁹² *El Trabajo* (1913) « *18 de mayo de 1913* ».

¹⁹³ *Boletín de Sesiones Extraordinarias de la Cámara de Diputados* (1915-1916) « sesión 115° en 21 de marzo de 1916 ». Dans Fernández Labbé (2008) op.cit.

¹⁹⁴ Fernández Labbé, M. (2008) op.cit.

individus, car tant que nous tolérerons ces vices, la tyrannie vivra aux dépens du peuple. Pour quelques penseurs anarchistes, l'alcool est le principe même de la déchéance ainsi que l'ennemi le plus féroce de la syndicalisation et de l'exercice responsable des droits des citoyens, en particulier le droit de vote aux élections. Il faut que les masses laissent derrière elles l'alcool et les vices pour apprendre à se battre pour leurs droits et connaître leurs devoirs. L'ignorance, dans ce domaine, est un levier de la bourgeoisie pour l'exploitation des travailleurs¹⁹⁵.

Pour les anarchistes, l'individu constitue le noyau des idéaux : en tant que moteur des changements de la société, il se doit d'être un exemple d'intégrité éthique et morale. Tout individu devrait être l'incarnation d'une morale anarchiste libératrice¹⁹⁶. Ils en appellent à un sujet populaire idéal, à un nouvel homme adverse du projet fonctionnel de domination oligarchique qui soumet moralement et socialement le travailleur, physiquement dégénéré par l'exploitation du régime salarial. On le comprend, ce mouvement ouvrier va beaucoup plus loin dans la lutte contre l'alcool que son homologue socialiste étant donné qu'il fait appel à l'émancipation totale, s'élevant contre toutes les compulsions de l'homme. Certains de ses membres embrassent même un mode de vie végétarien. Dans ses lignes générales, le nouvel homme doit non seulement mieux se nourrir, devenir sain, fort et robuste, mais aussi être bon, beau et intelligent. Dans un tel état de pureté et de bonté, les hommes obéiraient naturellement aux exigences de la morale et aux impulsions de leurs sentiments¹⁹⁷.

Par ailleurs, ces anarchistes développent toutes sortes d'initiatives connexes, leur objectif étant de convaincre la famille ouvrière. À travers l'organisation de soirées littéraires, de conférences, de récitals de poésie, d'excursions dominicales, d'activités éducatives et ludiques, il s'agit d'une « purification sociale » visant à éviter que les enfants ne tombent dans l'ornière de la dépravation¹⁹⁸. À cet égard, ils proposent également une critique des sociétés d'abstinence qui combattent l'ivresse dans le seul but d'imposer leur dogme, faisant croire aux travailleurs que la cause de leur misère est l'ivresse et non l'exploitation directe de l'État, la tolérance à l'égard des crimes de la bourgeoisie et l'assassinat des ouvriers¹⁹⁹.

¹⁹⁵ Amor (1901) « *El juego* ». La Ajiación (Santiago), 9 septembre 1901, p. 4.

¹⁹⁶ Moyano, C. (2010) « *Cultura política y universos discursivos del movimiento obrero ilustrado. Chile en los albores del siglo XX* ». [<http://www.palimpsestousach.cl/numero3/int2.htm>]

¹⁹⁷ Godoy Sepúlveda, E. (2008) *op.cit.*

¹⁹⁸ Gasolo, L. (1913) « *¿Moralizadores?* ». El Productor (Santiago), mai 1913, p. 3-4.

¹⁹⁹ Gasolo, L. (1913) *Op.cit.*

4. Le premier rendez-vous de l'alcoolisme et de la « dépression »

Pour les organisations ouvrières et les sociétés mutualistes, la consommation excessive d'alcool s'oppose au projet d'une économie populaire autonome²⁰⁰. L'alcoolisation et les pratiques qui y sont liées – jeu, prostitution, absentéisme au travail, etc. – ne sont ni une échappatoire, ni un geste de rébellion primitive, mais l'expression directe de l'aliénation, qui détourne l'homme du droit chemin, le rendant faible et mauvais. Pour d'autres, l'alcool est la principale sorte d'anesthésie pratiquée par la classe dirigeante pour endormir les travailleurs, en neutralisant leurs sentiments émancipateurs et en faisant perdre à l'homme (dans son individualité) sa condition même d'humain²⁰¹.

Le célèbre anarchiste Manuel J. Montenegro l'a démontré dans un article paru dans *Tierra y Libertad* : sous l'influence de l'alcool, l'homme n'est plus un homme. Il cède la place à un être répugnant, dégoûtant, arrogant ; déblatérant comme hydrophobe, marmonnant insultes et injures pour des offenses imaginaires ; donnant et recevant des coups. Ce phénomène nerveux, cette hypersthénie produite par l'excitation alcoolique a souvent comme épilogue une scène sanglante qui tend à prendre des proportions tragiques²⁰².

L'alcool est un fléau social qui diminue les forces prolétariennes nécessaires pour mener à bien la révolution sociale tant attendue, certes, mais il a souvent été considéré également comme une bouffée d'oxygène face à des conditions de travail et de vie difficiles. C'est le postulat des anarchistes du journal *El Siglo XX*, lorsqu'ils soulignent que « l'ouvrier trouve que l'alcool est un anesthésique pour ses douleurs physiques et morales »²⁰³. Après dix heures et plus de travail par jour, les travailleurs ont besoin d'autre chose qu'une simple distraction. Ils cherchent quelque chose dans l'alcool qui les arrache à la lassitude et à la fatigue causées par l'infinie monotonie de leur tâche.

Le mouvement ouvrier, au-delà des projets plus ou moins révolutionnaires de société qu'il incarne, gagne prestige et reconnaissance pour sa lutte contre l'alcoolisme dans la classe laborieuse. Au début des années 1920, les ouvriers des grandes villes du pays comme Antofagasta au nord et Punta Arenas à l'extrême sud, refusent de débarquer les vins et les

²⁰⁰ Illanes, M.A. (2003) « *Azote, salario y ley. Disciplinamiento de la mano de obra en la minería de Atacama (1817-1850)* ». Dans « *Chile Des-centrado* ». Santiago de Chile: Lom Ediciones.

²⁰¹ Moyano, C. (2010) Op.cit.

²⁰² Montenegro M.J. (1904) « *Enfermedades sociales* ». *Tierra y Libertad* (Casablanca), 19 juin 1904.

²⁰³ *El Siglo XX* (1901) « *Capital y trabajo* ». 1 août 1901, p. 6.

liqueurs à cause de leur effet dégradant. Au lieu de cela, ils exigent que le gouvernement leur envoie des produits frais. De même, en 1924, à Puerto Natales, la presse locale attire l'attention sur le fait que, malgré les protestations des travailleurs contre le manque de nourriture, les cargos à vapeur de la société Menéndez Behety n'arrêtent pas de débarquer d'énormes quantités de vin. À l'époque, le démocrate libéral Enrique Zañartu rappelle au Sénat ce refus des travailleurs de débarquer de l'alcool et souligne que si aucune mesure policière n'est prise, cela répondra au consensus général de mettre fin à l'alcoolisation de la population. À son tour, le Congrès des Travailleurs et des Employés de la Province de Tarapacá demande, sous des salves d'applaudissements, la mise en œuvre d'une « zone sèche » dans toute la région du salpêtre²⁰⁴.

Au niveau national, la volonté de mettre un terme à l'alcoolisme, surtout au sein des groupes les plus défavorisés, au nom de la question sociale et de la dégradation de la race, mobilise l'ensemble des citoyens. Le président libéral Arturo Alessandri [considéré comme l'un des présidents les plus influents du XX^e siècle] promet ainsi à la Fédération des ouvriers du Chili [FOCH] son total engagement dans la lutte contre l'alcoolisme. De ses propos, il ressort que ces groupes, plus qu'une instance subversive et dangereuse pour l'ordre établi, sont vus comme un moteur de progrès social²⁰⁵.

Le président Alessandri lui-même s'engage dans cette croisade antialcoolique et sollicite le docteur Ernestina Pérez (1865-1951) du *Club de Señoras* [Club des Dames] pour organiser une conférence sur les dangers de l'alcoolisme dans le cadre d'une campagne que le gouvernement essaye de faire adopter. Ernestina Pérez, en tant que deuxième femme médecin du Chili, reprend le fil de la préoccupation des Chiliens du XIX^e siècle concernant les effets désastreux de l'alcool, évoquée à l'époque par Augusto Orrego Luco, pour révéler qu'en 1920 à Santiago du Chili, le nombre des décès [9 855] est significativement plus élevé que le nombre des naissances [7 097]. Elle souligne que, sur le nombre total de décès, la moitié correspond à des enfants de moins d'un an.

La préoccupation concernant l'alcool semble, à l'époque, pleinement justifiée : « Bien que la richesse, le progrès et les nouvelles industries soient considérables, et que ses enfants soient d'une race vigoureuse et patriotique comme nulle autre », la disparition de la race chilienne est imminente. Aucun pays civilisé au monde, affirme Pérez, ne présente de statistiques aussi

²⁰⁴ Vida Nueva (1926) « mayo de 1926 ».

²⁰⁵ Alessandri Palma, A (1921) « *El alcoholismo i las enfermedades sociales juzgados por el Presidente de la República, la Iglesia, la Ciencia Médica i el Proletariado Chileno* » (Santiago de Chile: Imprenta Universitaria, 1921), p. 9. Cité dans Fernández Labbé, M. (2008) Op.cit, p. 108.

désastreuses. Un tel niveau de mortalité n'est équivalent qu'à celui d'un pays en état de guerre permanent. Pour Pérez, la célèbre phrase de Gladstone ne peut être plus pertinente que dans le cas chilien, à savoir, que l'alcoolisme a fait plus de ravages que les trois fléaux historiques que sont la guerre, la faim et la peste. Se basant sur cette réalité, la doctoresse dit qu'il relève de l'obligation charitable, patriotique et humanitaire de tous de demander l'approbation du Projet de répression de l'alcoolisme et des maladies sociétales que le député Don Vicente Adrián a présenté à la Chambre des Députés, le 27 août 1920.

Ce qu'Ernestina Pérez essaie de montrer au sein de la section des dames, c'est que tout le monde est menacé par l'alcool, même les femmes bourgeoises instruites qui n'ont pas évalué les dangers de l'alcool, parce qu'elles se sentent éloignées des vices du peuple. Il importe donc de leur rappeler que les cocktails qu'elles consomment si innocemment, si élégamment, ne sont rien d'autre qu'un alcool pur déguisé par une couche de glace et que, plus qu'un simple digestif ou apéritif, c'est bien le meilleur moyen de s'habituer à l'alcool. De même, fait-elle remarquer, les travailleurs croient trouver dans l'alcool un stimulant puissant, un énergisant indispensable pour tout travail physique lourd, alors que celui-ci ne fait qu'accélérer les cycles de fatigue.

Or si Ernestina Pérez démontre que personne n'est à l'abri des effets nocifs de l'alcool, pas même les femmes des classes favorisées, elle souligne toutefois que c'est pour l'homme corpulent, pour qui la vigueur et l'énergie physique comptent, que l'alcool présente les principales illusions et les plus tristes conséquences. Pour tous, l'individu-type qui incarne cet ouvrier du début du XX^e siècle et qui est le plus touché par ce fléau est l'ouvrier du salpêtre du nord du Chili.

Aussi en 1925, le neurologue Hugo Lea-Plaza propose d'être l'intermédiaire des travailleurs du salpêtre ; par son entremise, une pétition est déposée auprès du ministère de l'Hygiène afin de proclamer « zone sèche » tout le nord du pays d'où « l'or blanc » est extrait. L'appel de Lea-Plaza cherche à réunir les hommes de bonne volonté pour former une seule voix qui fasse écho à tous les « malheurs silencieux, à tous les cris contenus, à tous les chagrins et mésaventures murmurés dans l'intimité tragique des heures de douleur : afin que le peuple chilien trouve une solution au problème épouvantable de l'alcoolisme, entretenu par l'indifférence des uns et les

intérêts des autres, au détriment de la santé, de la vigueur, de la vitalité et de la dignité du peuple »²⁰⁶.

Selon ce médecin, les bureaux du salpêtre ne sont entourés que de tavernes, de *pulperías*, de bordels et de salles de jeux, autant de lieux où l'alcool coule à flots. Comme tant d'autres, Lea-Plaza décrit le paradoxe cruel qui entoure la question de l'alcool : tandis que le pays s'enrichit sans effort grâce au salpêtre, ceux qui permettent cet enrichissement en travaillant dans cette lourde industrie se dégradent lentement. Alors que le pays progresse grâce à leur sacrifice, on les inonde de boissons alcooliques, le seul cadeau que le sud, où l'industrie du vin prospère, leur envoie en compensation de leur labeur.

Dans ces circonstances, Lea-Plaza décrit la métamorphose de l'ouvrier alcoolique qui, à ce moment de son histoire, prend conscience de la douleur et des sentiments tristes générés par son propre alcoolisme et dont il se sent maintenant victime. Il y a dix ou quinze ans, expliquait le médecin, l'ouvrier ivre perdait la notion de son être et quand il revenait à lui-même, rien ne pouvait changer dans son état d'esprit. Aujourd'hui, il se soûle aussi, mais désormais un soupçon « d'amertume », un « sentiment d'indignité » et de « disgrâce » l'attristent. Le neurologue y voit le début du salut, la nouvelle conscience nationale qu'il faut développer, fortifier et rendre monumentale²⁰⁷. Or, comme l'avait prévu Orrego Luco il y a quelques décennies, l'ambivalence de cette conscience présente le risque d'une révolte violente des travailleurs si rien n'est fait contre l'alcool. Le gouvernement, pour Lea-Plaza, ne peut pas rester sourd à cet appel, « il ne peut pas ignorer ce cri de vie : ce serait la pire des erreurs et la plus grande ingratitude à l'égard des provinces qui, sans trop demander et se contentant de peu, contribuent pour les deux tiers au budget national ». Il ajoute que pour tout bon gouvernement « la santé du peuple est l'exigence suprême », c'est-à-dire que les intérêts de la race sont encore les plus importants²⁰⁸.

D'un point de vue hygiénique, dit Lea-Plaza, la situation est catégorique : soit le travailleur est débarrassé du vice dans lequel il s'abîme brutalement et rapidement, soit il est perdu en tant qu'agent de travail et de progrès. Pour lui, si l'alcoolisme n'est pas éradiqué, le malaise réapparaîtra sans tarder avec les mêmes caractéristiques. En termes médicaux :

²⁰⁶ Lea-Plaza, H. (1925) « *Discurso pronunciado en el teatro esmeralda el 3 de mayo de 1925, ante una concurrencia calculada en 5.009 personas* ». Dans « El alcoholismo en la región del salitre. Discursos, artículos, cartas ». Empresa periodística La Nación, p.4.

²⁰⁷ Ibidem.p.5.

²⁰⁸ Lea-Plaza, H (1925) « *Problemas de la región salitrera: La ley seca* ». Op.cit, p. 24.

Je pense, et beaucoup de ceux qui m'écoutent penseront de même, que l'alcoolisme est à la base de tous les maux sociaux qui affectent notre peuple ; les soi-disant maladies d'ordre social, le paupérisme, le taux effrayant de délinquance, chez les adultes et les enfants ; le grand nombre de cas d'aliénations mentales, le développement de la tuberculose, le taux effrayant de mortalité infantile, etc., sont tous dérivés de l'alcoolisme, de telle sorte que ce serait une cause perdue de lutter isolément contre tous ces facteurs si nous ne finissons pas par trouver la source qui les génère. Ce serait comme combattre une épidémie en nous limitant au traitement personnel et individuel des malades²⁰⁹.

Quand il n'y a pas de distractions, comme dans la pampa salpêtrière, l'esprit s'étiolé, générant des conditions favorables à la prolifération des vices²¹⁰. Et la conséquence de cette « dépression de l'esprit » est que les ouvriers laissent chaque année 18 millions de pesos dans les poches des tenanciers de tavernes car une fois la journée de travail terminée, il n'y a rien d'autre à faire que boire et boire sans répit²¹¹. Un médecin d'Agua Santa, une ville près des mines de salpêtre, déclare : seul le médecin qui écouterait la misère humaine et qui valoriserait scientifiquement les pertes de force et les vies enlevées au progrès du pays, qui a tant besoin d'augmenter sa population décimée, pourra vraiment réaliser l'ampleur du vice. Il est du devoir des gouvernants – ajoute ce médecin – de stopper cet effondrement social engendré par l'alcoolisme, qui transforme notre race vigoureuse en un bétail humain facilement exploitable »²¹². Lea-Plaza évoque les paroles de ce médecin pour dénoncer le fait que l'ouvrier de la région du salpêtre, autrefois solide et robuste, est devenu en quelques années, déprimé, pâle, affaibli, tuberculeux, aux traits émaciés. Leurs enfants héritent de cette pâleur et de cette faiblesse, en raison des années d'alcoolisme chronique de leurs parents.

Si Hugo Lea-Plaza décrit les conditions sociales particulièrement dépressives et épuisantes du travail d'une grande part de la société chilienne – observées à la campagne au XIX^e siècle et qu'il constate dans l'industrie lourde au XX^e siècle – engendrant une consommation compulsive d'alcool, Ernestina Pérez procède à l'inverse afin de dévoiler les effets dépressifs de l'alcool. Comme tout poison, met en garde la docteure, l'alcool ne produit pas d'emblée des désordres, il produit au contraire un bien-être momentané. L'intelligence semble être plus claire, la respiration et la digestion facilitées, il tonifie apparemment les vaisseaux sanguins, les muscles ; la couleur de la peau est plus rose, le regard plus lumineux, la personne devient plus animée.

²⁰⁹ Lea-Plaza, H. (1925) op.cit, p.6.

²¹⁰ Ibid., p.7.

²¹¹ Ibid., p.7.

²¹² Lea-Plaza (1925) « *Los problemas de la región salitrera el alcoholismo* ». Op. cit., p.15.

« Mais ces effets agréables, ainsi que le bien-être fictif que produit l'alcool sont forcément suivis d'une dépression »²¹³. Et si au niveau de l'esprit, la dépression se révèle comme l'état d'âme qui pousse les gens à boire de l'alcool, au niveau du corps il ne répond à aucun besoin, alors que le corps, en revanche, a besoin d'éléments contenus dans la viande, le lait, l'amidon, l'eau, etc.²¹⁴

L'alcool cache un démon, dit Ernestina Pérez, qui ne se décompose pas dans l'organisme. Il circule par le sang et entre en contact avec tous les organes et toutes les cellules constitutives de ces organes, les dégénéralant. « C'est pourquoi l'alcool est appelé le démon de la dégénéralence. En dilatant les vaisseaux sanguins du système nerveux [aujourd'hui on dirait du cerveau], celle-ci ouvre la porte à la sclérose, à l'artériosclérose et constitue de manière certaine la route royale à une vieillesse prématurée »²¹⁵. Autrement dit, là où l'on cherche un souffle d'énergie et de courage, on ne trouverait que dépression et le prix à payer en est l'absence de développement vigoureux de la population chilienne. Pour la société, insiste Pérez, celui qui se laisse séduire par les boissons alcooliques est un être hors de combat : pour la stabilité sociale et la morale, il sera un voleur en puissance, un futur criminel, il sera l'image d'un avenir aliéné.

Voici la raison pour laquelle, conclut Ernestina Pérez, comme tant d'autres psychiatres avant et après elle, les prisons et les maisons de fous sont peuplées d'alcooliques ou d'enfants d'alcooliques, parce que l'alcoolisme stimule, entre autres choses, la criminalité, le suicide, l'hystérie, voire la syphilis chez les enfants d'alcooliques²¹⁶. Le point de départ de l'horizon tragique de l'alcoolisme est marqué par la faible maîtrise de soi : l'ivrogne ne raisonne pas, il parle sans savoir ce qu'il dit, il devient brutal, insultant, blessant et professe des obscénités sans aucun respect pour quiconque ou pour quoi que ce soit ; il chante, crie ou rit sans raison, en un mot, il perd sa dignité et il peut faire toute sorte de choses infâmes²¹⁷.

Pour sa part, le futur médecin Salvador Allende, dans sa célèbre thèse de 1933 intitulée *Hygiène mentale et délinquance*²¹⁸, explique le mécanisme qui se trouve à la base du manque de maîtrise

²¹³ Pérez (1920) « Conferencia sobre alcoholismo dada en el club de señoras ». Santiago: Imprenta Universitaria, p. 10

²¹⁴ Ibid., pp.10-11.

²¹⁵ Ibid., p.11.

²¹⁶ Ibid., p.12.

²¹⁷ Ibid., p.8.

²¹⁸ Parmi les membres du jury qui ont approuvé cette thèse se trouvait le professeur de la Chaire de Neurologie de la Casa de Orates, le Dr Hugo Lea-Plaza.

de soi de l'alcoolique. Selon lui, l'alcool est défini, à juste titre, comme un puissant réactif du cerveau qui provoque une désintégration fonctionnelle unique en son genre ; c'est peut-être le plus important des poisons psychiques et, loin de constituer un stimulant, il paralyse les fonctions supérieures, laissant l'automatisme prendre le dessus, donnant ainsi l'impression d'un véritable excitant. Sous son influence, toute capacité d'autocritique disparaît progressivement, et la sphère affective est placée sous domination totale. Les profondes altérations qu'il produit dans le mécanisme psychique font que, très précisément, l'ivresse alcoolique est considérée comme une folie²¹⁹.

Selon Allende, l'alcool, en tant que réactif du subconscient, met en lumière tous les ressorts qui, dans la vie normale, restent cachés aux yeux des autres et qui sont souvent ignorés par l'individu lui-même. Ainsi donc, les traits paranoïaques, parfaitement dissimulés dans la vie quotidienne du sujet, prennent une importance inhabituelle sous l'emprise de l'alcool, amenant l'individu à commettre des actes violents. On trouve aussi des crimes sexuels et des actes exhibitionnistes parce que la dimension génitale est mise à jour par l'alcool. Ce qui peut aussi expliquer, précise Allende, la fréquence de la transmission vénérienne et d'une hérédité morbide chez les ivrognes.

Si la maîtrise de soi est complètement déboutée chez l'alcoolique, c'est parce que les symptômes relevant de l'intoxication chronique modifient au plus profond les mœurs du buveur dont l'égoïsme se développe progressivement jusqu'à devenir le noyau de sa personnalité, de la même façon que l'anesthésie morale fait de lui quelqu'un qui présente tous les traits moraux de la folie. Voilà qui fait de l'alcoolisme un problème social majeur. Si l'on doit considérer l'alcoolique comme un malade, dit Allende, c'est pour sauvegarder la sécurité de la société elle-même²²⁰. Cette phrase définit parfaitement la place de l'alcool dans la société de cette époque : alors que l'alcoolisme met en évidence le rôle de la société dans la genèse de ce mal, c'est cette même société qui cherche à se défendre en prenant la décision de traiter l'individu alcoolique comme un malade dont la caractéristique principale est l'anesthésie morale.

Pour étayer sa théorie sur le problème qui le préoccupe, Allende s'appuie sur les statistiques qui montrent - comme le disait le philosophe et sociologue français Gabriel Tarde - que « le

²¹⁹ Allende, S. (1933) « *Higiene Mental y Delincuencia* ». Tesis para optar al título de médico. Ediciones CESOC: España.

²²⁰ Ibidem.

progrès de l'alcoolisme va de pair avec celui de la criminalité ». La genèse du crime trouvant fréquemment ses origines dans l'alcool, voilà une analyse courante chez les médecins chiliens pour qui la société française constitue la référence et le principal point de comparaison. Ernestina Pérez l'a déjà exprimé en 1920 quand elle cite une statistique française selon laquelle sur 100 poursuites pénales pour crimes ou délits, 53 sont le fait d'alcooliques condamnés soit pour meurtre, soit pour coups et blessures. Pour elle, cette corrélation est tout aussi éloquente au Chili, voire supérieure à celle qui existe en France. Dans les infrastructures d'aide sociale, la plupart des personnes accueillies pour accidents du travail sont des alcooliques. Et pour la seule ville de Santiago, 120 000 ivrognes ont été arrêtés pour crime en 1920. Le médecin évoque également le philosophe chilien Enrique Molina Garmendia (1871-1964) qui, en 1920, avait découvert que, dans les statistiques mondiales des États-Unis, le Chili était répertorié comme le pays où il y avait le plus de personnes condamnées pour meurtre, vol qualifié et ivresse²²¹.

Allende confirme en 1933 que, au Chili, l'alcool est peut-être l'agent le plus important dans la genèse du crime et que des statistiques de l'époque indiquent que 75 à 80% des personnes coupables d'homicides ont soit des antécédents d'alcoolisme, soit une hérédité alcoolique²²².

Le germe du suicide se trouve aussi dans le patrimoine alcoolique tout comme les signes de dégénérescence physique, intellectuelle et morale peuvent apparaître dans la descendance, de sorte qu'on trouve parmi les enfants d'alcoolique, des fous, des attardés, des idiots ou des gens atteints de folie morale. Chez certains descendants d'alcooliques on trouve des « stigmates de dégénérescence », soutient Pérez, comme des malformations du crâne, une diminution de la taille et de l'endurance physique. Tandis qu'en France, en Belgique et en Suisse, certains de ces stigmates de dégénérescence ont été retrouvés chez des recrues de la police, au Chili, des mesures étaient déjà prises en 1920, en vertu de ces mêmes signes, pour écarter ces sujets de l'armée en raison de leur faiblesse.

La dégénérescence de la race due à l'alcool est la principale préoccupation des médecins chiliens pendant plusieurs décennies du XX^e siècle, notamment en raison du mariage entre alcool et syphilis qui condamne tout espoir tant pour les élites que pour la classe laborieuse chilienne. À propos de la non-maîtrise de soi de l'individu alcoolique, Pérez déclare que l'alcool pris sous toutes ses formes affaiblit ou obstrue la volonté, rendant presque impossible tout contrôle des pulsions sexuelles. Il est donc très fréquent après des réunions sociales où les

²²¹ Molina Garmendia, E. (1920) « Por las dos Américas ». Cité par Pérez, E. (1920) op.cit.

²²² Allende, S. (1933) op.cit, p. 27.

boissons alcoolisées sont servies en abondance, comme par exemple lors des enterrements de vie de garçon, après des banquets ou des libations, que même des maris respectables terminent la fête dans un bordel officiel ou clandestin, rapportant ainsi la blennorragie ou la syphilis chez eux²²³. Hugo Lea-Paza témoigne de ce phénomène parmi les travailleurs du salpêtre, des mines de cuivre et de charbon. Le scénario est toujours le même : une fois la journée de travail terminée, lorsque l'ouvrier arrive au village, il est pris par le climat de la taverne qui le mène à aller boire au bordel d'où il reviendra avec des maladies vénériennes dont il contaminera sa femme ; de surcroît, en chemin, rentrant à des heures indues, il se verra dépouillé de tout ce qu'il possède ou sera dominé par le mauvais vin, il pourra même aller jusqu'à molester un voisin²²⁴.

Les Chiliens de toutes les classes et de tous les bords politiques ont donc de bonnes raisons de craindre les conséquences de l'alcool sur l'avenir de la société et de solliciter des mesures drastiques afin d'en limiter la consommation. Pour Ernestina Pérez, en s'attaquant à la racine du problème de l'alcool, on pourrait réaliser des économies de plusieurs millions, vu que 60 millions de dollars ont été dépensés l'année précédente pour la prise en charge des ivrognes condamnés par la loi. Par ailleurs, les indices de race dégénérée, loin d'être une fiction, lui semblent évidents dans le destin des peuples indigènes, particulièrement chez les Araucans. D'après elle, à partir de la conquête jusqu'à nos jours, ceux-ci auraient été de forts amateurs de boissons fermentées qui enrichissent, à présent, des marchands sans scrupules. « Ils provoqueront par l'alcool la fin de la race araucane, tout comme aux États-Unis les Peaux-rouges furent exterminés par les armes [...]. Il semble qu'au Chili, hommes politiques, étrangers, médecins, juges et avocats se soient mis d'accord sur la nécessité de mettre fin à l'alcoolisme d'une manière ou d'une autre, comme le dit notre devise nationale : (on le fera) *“por la fuerza o por la razón”* (de gré ou de force) »²²⁵.

Pour Hugo Lea-Plaza, si en 1925 le gouvernement ne se décide pas à décréter l'interdiction de l'alcool dans la pampa du salpêtre, ses populations seront rayées de la carte à cause de tous leurs vices, leur corruption et leur misère²²⁶. Pour Pérez et Lea-Plaza, comme pour la plupart des médecins, non seulement les pauvres mais également les riches boivent pour oublier leurs devoirs, parce que l'alcool leur enlève la volonté de les accomplir. Ils boivent aussi pour oublier

²²³ Pérez, E. (1920) op.cit., p.13.

²²⁴ Lea-Plaza (1925) op.cit., p.21.

²²⁵ Pérez (1920) Op. cit., p. 16.

²²⁶ Lea-Plaza (1925) Op. cit, p.9.

leurs déceptions, leurs peines, en ignorant ou en niant le mal qu'ils se font. Selon Pérez, ils demandent en fait à l'alcool de les consoler ; selon Lea-Plaza, ils cherchent en lui un moyen d'oublier leur malaise²²⁷. Néanmoins, l'alcool acquiert une place particulière dans la classe laborieuse parce que les ouvriers de toutes les régions du Chili font de la taverne, de l'auberge et du club, la chambre du pauvre. Une pièce relativement propre, chaude, tiède, lumineuse et joyeuse où ils se réfugient pour éviter leur taudis exigü, sombre et sale, dans lequel leur femme les réprimande et où tous leurs enfants malpropres se chamaillent ou pleurent²²⁸.

Salvador Allende, en 1939, jeune ministre de l'Hygiène et de la Salubrité du gouvernement de Pedro Aguirre Cerda, revient sur la question de l'alcool au Chili dans son rapport sur la santé intitulé « *La réalité médico-social au Chili* ». Il y reprend ses réflexions sur l'alcoolisme, ainsi que les représentations spécialisées et populaires sur l'extension de la pathologie sociale alcoolique au Chili. Rappelons qu'en 1933, dans sa thèse, il soulignait encore le danger que l'alcool représentait pour la société, mettant en relief la contradiction de l'attitude sociale chilienne envers l'alcool et citant Legrain pour affirmer « qu'il y a de la bienveillance envers l'alcoolique quand il sourit mais si le hasard lui arme la main, la détournant vers un acte criminel, il se voit accablé de toutes les responsabilités »²²⁹. En 1939, en revanche, Allende déplace son analyse sur la question sociale de l'alcoolisme. Elle est pour lui le facteur qui différencie le plus clairement une genèse de l'alcoolisme au Chili, de celle de toute autre partie du monde où l'alcool est aussi une préoccupation. À ses yeux, les causes d'ordre individuel ou pathologique de l'alcoolisme, telles que la dipsomanie ou la dégénérescence mentale présentes dans tous les pays, pèsent bien moins que les « causes sociales ».

De ce point de vue, la valeur de la consommation est plus clairement comprise comme une solution possible au malheur et à l'adversité relevant des maux de la société. De l'avis du ministre de l'Hygiène et de la Salubrité de l'époque, le problème est donc que « le salaire de l'individu de la classe ouvrière, sensiblement moindre que le minimum vital, ne lui fournit pas les vêtements indispensables, l'oblige à habiter dans des logements insalubres et son régime déficient d'alimentation ne lui fournit pas le minimum d'énergie calorique nécessaire pour

²²⁷ Pérez (1920) Op. cit, p.17; Lea-Plaza, H. (1925) op.cit., p.18.

²²⁸ Pérez (1920) Op. cit, p.17

²²⁹ La phrase traduite à l'espagnol par Allende, du livre « l'alcoolisme » (cité par Allende comme : Legrain, M. « *Alcoholismo* », Ed. Serget) est: « Se tienen por el alcohólico todas las contemplaciones mientras sonrío, pero desde que el azar arma su mano, haciéndola desviarse hacia un acto criminal, se le carga con todas las responsabilidades ». Op. cit. p.31. Je n'ai pas trouvé la phrase originale de Legrain, ni de document portant le titre « l'alcoolisme ».

compenser la dépense énergétique normale de son corps. Si l'on ajoute à cela les lourdes tâches que le travailleur doit exécuter, le manque de distractions et de divertissements populaires [...] « Aller à la taverne [dans ces circonstances] et se soûler constitue la solution apparente à tous ses problèmes. Il trouve là un espace bien éclairé et chauffé, des amis qui peuvent le distraire, lui faisant oublier la misère de son foyer. Enfin, l'alcool pour le travailleur chilien n'est pas un stimulant, mais un anesthésique qui lui permet de se délasser en agissant sur des organes déjà fatigués »²³⁰.

Jusqu'à la fin de la première moitié du XX^e siècle, on peut donc voir que l'alcoolisme constitue l'expression emblématique du malaise social. Avec cette pathologie sociale, cependant, se dessine un nouveau portrait de l'homme chilien et en particulier des maux qui affectent la vie de l'ouvrier : l'ivrogne, auparavant vu comme un spécimen d'oisif, cède la place à un individu alcoolique qui boit pour soulager sa fatigue et supporter l'amertume *déjà dépressive* de son existence.

Jusqu'à ce moment, la femme de l'alcoolique n'est mentionnée qu'indirectement comme une victime de plus de l'alcoolisme. Si j'ai cité la conférence d'Ernestina Pérez sur l'alcoolisme au « *Salon de Señoras* », c'est surtout pour souligner que même devant un public entièrement féminin, l'alcool était pointé du doigt comme un mal qui affecte exclusivement *les hommes*. À cette époque, l'affectivité féminine, les passions tristes et nerveuses des femmes occupent certes une place dans la société chilienne, mais qui est loin d'être une expression, même partielle, ou une modalité, même marginale, du malaise social.

C'est sur cette dichotomie que nous nous pencherons dans le chapitre suivant.

²³⁰ Allende, S. (2006 [1939]) «La realidad médico social chilena». Medicina Social, Vol. 1, n° 3, p. 119.

Chapitre 2

La question sexuelle : de la nature nerveuse de l'hystérie à la condition sociale de la dépression

La disparition massive des forêts, l'assèchement des marais, les routes droites et pavées, la mécanisation de l'agriculture, la vitesse des déplacements, l'électricité, la radio et la télévision ont peut-être incliné le monde des croyances dans des directions différentes, sans que nous sachions encore si c'est un progrès sans réserve, ou si cela entraîne un déséquilibre « écologique » de l'esprit qui n'a pas encore été compensé. Quoi qu'il en soit, l'une des conséquences pourrait être la perte de la sagesse populaire face aux problèmes envahissants et cette énorme augmentation des maladies nerveuses dans les populations rurales, les quartiers urbains pauvres et même parmi les gens privilégiés, pour qui, bien au-delà de la misère, l'augmentation de ces maladies est également impressionnante. Il est bénéfique de perdre les superstitions ; le problème est de savoir si elles se sont effondrées, laissant un vide, ou si elles ont été remplacées par des contenus spirituels supérieurs. Une chose est le dédain légitime pour quelque chose et une autre, plus difficile et nécessaire : le remplacement de ce qui est méprisé par quelque chose qui resignifie l'ancienne cohésion du monde à un niveau supérieur.

Armando Roa (1974) « *Demonio y Psiquiatría* »

La douleur est taillée et détaillée.

Gonzálo Millán (2005) « *Autorretrato de memoria* »

Ne négligeons pas la vérité profonde des paroles de ceux qui nous ont dit que « la raison fait la science, et le sentiment fait l'histoire », l'histoire des peuples et l'histoire des hommes.

Augusto Orrego Luco (1918) « *Discurso en la Academia Chilena de la Lengua* »

« Les maladies mentales, plutôt rares au Chili dans les premières années [de la République], ont progressivement augmenté au fur et à mesure que les causes qui les produisent ont fait sentir leurs effets : les impressions morales, les difficultés de la vie, l'alcoolisme, les excès de toutes sortes [au travail, vénériens] qui sont plus nombreux à mesure que la civilisation d'un peuple

grandit, ont également conduit au Chili à un nombre accru d'aliénations »²³¹. Ce diagnostic de l'expansion des troubles psychiatriques dans la société se trouve à la première page du mémoire de médecine et de pharmacie de Jerónimo Letelier Grez, publié en 1898, époque où la voix des médecins fait autorité pour décrire la nature des nouveaux problèmes de la société chilienne du siècle naissant.

Ce constat, bien qu'il concerne les maux hors des murs de l'hôpital, est basé sur les admissions et les sorties de la *Casa de Orates* entre 1852, date de sa fondation, et 1897, date de rédaction du document. Cette institution s'ajoute à l'offre thérapeutique croissante que l'État et la Bienfaisance, depuis le milieu du XIX^e siècle, mettent au service des secteurs populaires ; une offre qui comprend de nouveaux hôpitaux, des asiles pour les pauvres et des dispensaires pour soigner les malades et les plus démunis²³². Les malades dits « nerveux et mentaux » de la capitale et du pays sont soignés soit dans cet asile soit dans la clinique privée que les aliénistes qui y travaillent montent en parallèle, pour un public plus aisé. C'est dans ce contexte, en dehors des statistiques de l'asile, que s'inscrit la thèse de Jerónimo Letelier (1873-1934), qui deviendra plus tard, en 1931, le premier psychiatre directeur de la *Casa de Orates*²³³.

La thèse de cet auteur, avec laquelle, selon lui, la plupart des psychiatres sont d'accord, est que « la maladie mentale augmente avec la civilisation ». La civilisation favorise ces maladies parce qu'elle « multiplie les nécessités de la vie », « surexcite la nécessité morale », « exalte les facultés intellectuelles pour développer une impressionnabilité exagérée ». Dans les classes instruites, les revers de fortune, les émotions et les douleurs prolongées, développent, pour les deux sexes, un éréthisme continu dans le cerveau. Chez les moins instruits, une meilleure hygiène, de meilleurs salaires et une meilleure existence matérielle apportent de nouveaux biens et, avec eux, de nouveaux plaisirs, provoquant des excès de toutes sortes. Enfin, la misère sociale, à travers l'alcoolisme auquel surtout le peuple s'adonne, contribue comme nul autre facteur à l'explosion de l'aliénation²³⁴.

²³¹ Letelier Grez, J. (1898) « *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile* » Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Valparaíso, p. 1

²³² Ponce de León, M. (2011) « *Gobernar la pobreza, prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago (1830-1890)* ». Santiago: Dibam/Universitaria.

²³³ Medina, E., Escobar, E., et Quijada, M. (2002) « *Jerónimo Letelier Grez: Primer director médico de la Casa de Orates y Organizador de la Asistencia Psiquiátrica Nacional* ». Dans « *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico: Antología de 150 años* ». Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental.

Jusqu'à la nomination de Letelier, *La Casa de Orates* était dirigée depuis son origine par un membre du Conseil de Bienfaisance

²³⁴ Letelier Grez, J. (1898) op.cit., p.1.

Tout comme la maladie mentale évolue parallèlement à la civilisation, cet auteur – ainsi que la plupart de ses contemporains - met aussi l’accent sur la « différence sexuelle » qu’il voit comme un facteur déterminant de la genèse et du devenir de la maladie mentale, différents selon le sexe. De l’avis du psychiatre, à la *Casa de Orates*, même si les déséquilibres mentaux se révèlent plus fréquents chez les hommes, car ils sont plus exposés aux « causes » de l’aliénation, on trouve chez les femmes, à titre de « prédispositions », une plus grande excitabilité nerveuse²³⁵. Toujours selon Letelier, chiffres à l’appui, pour les deux sexes, c’est dans l’âge moyen de la vie que les troubles mentaux se développent principalement. Pour les femmes, les conditions physiologiques propres à cette époque de la vie - les menstruations, les accouchements, l’allaitement, la ménopause - les prédisposent aux formes « *essentiels* » de la folie²³⁶. Nous mettons le mot *essentiels* en italique, car la distinction entre les « causes » et la « prédisposition » à la maladie mentale chez les hommes et les femmes respectivement sera cruciale dans l’étude de genre que mèneront les psychiatres de la fin du XIX^e siècle sur la maladie mentale. Les hommes au même âge, en revanche, doivent « lutter pour leurs moyens d’existence, et quand ils entrent totalement dans le plein usage de leurs facultés, sont soumis à toutes sortes d’impressions, de luttes, de passions et d’excès de tout type. [En effet] la grande activité physique et intellectuelle vient remplir leur esprit et on comprend aisément que tous ces facteurs influent fortement sur la production de la folie »²³⁷.

En somme, ce psychiatre réaffirme sa thèse en disant que, au fur et mesure que la civilisation se développe, l’homme est plus « exposé » que la femme aux causes de l’aliénation. C’est « en particulier l’alcoolisme, surtout dans la classe prolétarienne, qui fait le plus grand nombre de victimes », la femme présentant, quant à elle, « une prédisposition [physiologique] aux formes “*essentiels*” de la folie »²³⁸.

La prédisposition « naturelle » des femmes à la maladie mentale et la cause sociale de la multiplication de ces maux chez les hommes sont les jalons du débat psychiatrique au Chili à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, dont le siège fut la *Casa de Orates* à Santiago et la clinique libérale d’une poignée de médecins. Les deux catégories diagnostiques qui abondent et marquent une frontière clinique entre les deux sexes, des dossiers médicaux aux magazines populaires, sont la neurasthénie chez les hommes et l’hystérie chez les femmes. Une distinction

²³⁵ Ibid., p.23.

²³⁶ Ibid., p. 13.

²³⁷ Ibid., p.13.

²³⁸ Ibid, p.13.

beaucoup plus marquée cependant, dans l'opinion publique, puisque les psychiatres décrivent aussi à cette époque l'hystérie masculine et, surtout, la neurasthénie féminine.

En effet, la « faiblesse nerveuse », la « faiblesse de la volonté » et « l'instabilité affective » sont des signes caractéristiques de ces deux tableaux cliniques. Toutefois, dans le cadre des transformations urbaines et industrielles de la seconde moitié du XIX^e siècle, pour les aliénistes et le marché médical en plein essor, le principal signe clinique de la neurasthénie est la douleur, la fatigue et l'épuisement nerveux, liés au rythme vertigineux de la ville moderne. Pour ce qui est des hystériques, c'est la condition physiologique des femmes, en droite ligne des affirmations de Letelier, tout comme l'héritage nerveux familial, qui apparaît au premier plan dans les notes des aliénistes²³⁹.

Donc, au tournant du siècle, neurasthénie et hystérie sont les deux principaux troubles fonctionnels à la mode dans la capitale chilienne, à une époque où la neurasthénie est vue en Europe comme « la maladie de la modernité » et l'hystérie comme « la grande névrose ». Au Chili, contrairement à l'alcoolisme, fléau social qui engorge l'asile et les hospices, ces troubles de l'esprit révèlent les effets psychopathologiques de la modernité sur les classes aisées que les aliénistes reçoivent dans leurs cabinets privés. La neurasthénie dévoile les « nerfs épuisés » des ouvriers, mais aussi ceux des hommes d'affaires qui ont réussi, tandis que l'hystérie révèle la vie oisive des femmes bourgeoises aux « nerfs instables ». À ce propos, selon le mémoire médical de Letelier, ce sont moins les mutations de la civilisation que la disposition nerveuse des femmes - à savoir, le lien étroit entre leurs cycles biologiques et leur instabilité émotionnelle - qui sont repérés par les aliénistes comme le terrain pathogène latent de cette névrose²⁴⁰.

Dans cette optique, aux yeux des aliénistes et des premiers psychiatres du XX^e siècle, tout comme l'alcoolique révèle le sort de l'homme populaire, aussi prévisible que tragique, l'hystérique révèle de manière déchirante la faible maîtrise de soi des femmes. En outre, à la différence de l'homme populaire pour qui l'exposition à l'alcool se révèle être - comme le dit Letelier - la « cause » ultime de cette défaillance de la maîtrise de soi, c'est la nature sexuelle des femmes qui les « prédispose » à une maîtrise partielle de l'intelligence sur les émotions, en partie, indomptées. Conformément à la maxime de l'ordre portalien, le lien de dépendance du travailleur à l'égard du patron, censé administrer de manière juste et opportune la carotte et le

²³⁹ Duby, G., et Perrot, M. (1993) « *Historia de las mujeres. Tomo 8, El siglo XIX. Cuerpo, trabajo y modernidad* ». Taurus Ediciones, Madrid. Cité par Araya Ibacache, C. (2006) « *La Construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX* ». Revista Historia, vol.1, n°39, pp. 5-22.

²⁴⁰ Voir Claudia Araya Ibacache (2006) op.cit.

bâton [*el palo y el bizcochuelo*], s'avère à cette époque le seul et unique moyen de « guérir le peuple » de ses habitudes vicieuses invétérées²⁴¹. La famille pour la femme est, si j'ose dire, son bâton et sa carotte : elle lui permet d'épanouir sa richesse émotionnelle naturelle, sa disposition sensible à la vie, condition essentielle du bon fonctionnement de la nation²⁴².

Dans le contexte national, en ce qui concerne la place accordée à la famille au Chili, alors que l'alcoolisme dépeint le mauvais père, l'hystérie dépeint, elle, la mauvaise mère. Si le premier était le fléau de l'espace public, c'est-à-dire le symbole de la désintégration sociale et productive, la deuxième était le fléau de l'espace privé, symbole de la désintégration familiale et d'un avenir incertain pour les futurs citoyens. Par ailleurs, alcoolisme et hystérie ont respectivement permis de pathologiser des attitudes et des comportements pourtant ordinaires : d'une part, celui de l'homme ouvrier « fainéant » et, d'une autre, celui de la femme « *suelta* », c'est-à-dire, non mariée, de faible morale, « libertine » et, de façon plus générale, détachée des valeurs familiales et de son rôle *naturel* d'épouse et de mère²⁴³.

Ce que les aliénistes ne voient pas, c'est que derrière le corps déchiré de l'hystérique, plus que la condition naturelle des femmes, se dessine leur condition sociale, confinées qu'elles sont à l'espace domestique alors que la liberté devient le drapeau des nouvelles républiques latino-américaines. Dans ce cadre, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, les mouvements ouvriers et certains médecins voient en l'alcoolisme la preuve de l'adversité du système productif, dont les défauts sont la cause de la neurasthénie de l'alcoolique, plutôt que la conséquence de leur paresse congénitale. Les premières féministes et quelques psychiatres, comme nous le verrons dans ce chapitre, montrent que derrière le jugement qui qualifie les femmes de folles et hystériques, on retrouve leur difficulté à accéder à des cercles qualifiés de masculins. À ce propos, le débat éducatif sur *l'intelligence* des femmes pour accéder à l'éducation secondaire et universitaire et, donc, à l'espace public, se déroule parallèlement au débat sur la vérité de la *souffrance* des femmes hystériques. Les aliénistes chiliens, la plupart spécialisés en France, confrontés à l'opacité de la douleur hystérique, se détourneront peu à peu, du modèle anatomo-clinique (dégénératif et organiciste) français et, à ce propos, des thèses utérines et ovariennes de l'hystérie. Ils lui préféreront le traumatisme qui soulève de

²⁴¹ Grez, S. (1995) « *La « cuestión social » en Chile. Ideas y debates, precursores (1804-1902)* ». Santiago: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM).

²⁴² Duby et Perrot (1993) Op. Cit. p. 15.

²⁴³ Fallabella Luco, S. (2014) « *Gabriela Mistral y Winétt de Rokha: género, discurso, sexualidad y cultura letrada pública a principios del siglo XX en Chile* ». Dans Stiven, A.M., Fernando, J. (2014) « *Historia de las mujeres en Chile. Tomo 2* ». Edición Taurus.

nombreuses interrogations concernant le fond psychique et social du cas des femmes hystériques. Au cœur de ces débats, notamment féministes, se trouve la question de savoir si l'autonomie des femmes leur permet d'être de meilleures mères et les piliers de la nation.

En somme, c'est plutôt à propos de l'hystérie et de la neurasthénie qu'à l'égard des grandes catégories psychiatriques (comme la mélancolie ou la psychose maniaco-dépressive) que le débat sur les humeurs tristes et la douleur morale fera son apparition dans le milieu médical chilien, dans l'opinion publique et sur le croissant marché prophylactique. Ce chapitre, allant de l'hystérie aux humeurs dépressives, a pour vocation d'être, en pleine controverse omniprésente sur l'alcoolisme au XX^e siècle, un précédent du débat sur l'autonomie et la souffrance des femmes, qui prend un nouvel élan avec l'émergence de la dépression et de l'individualisme chilien au début du XXI^e siècle.

1. Carmen Marín : un lapsus démoniaque

Si l'on tourne les pages de *L'Histoire de la folie* de Michel Foucault, on constate que les possessions démoniaques et les affaires de sorcellerie étaient monnaie courante en Europe à l'âge classique. Ces maux inexplicables car d'origine surnaturelle pour les observateurs de l'époque avaient pour protagonistes des jeunes femmes victimes des pires malheurs. Selon le psychiatre Armando Roa, ces histoires qui ont pris leur essor au Moyen Âge européen n'ont tout simplement pas eu lieu pendant la colonie chilienne. Ce type de mal est, en revanche, devenu l'objet d'un certain mépris de la part du corps médical et de la haute société chilienne. Pour eux, il s'agissait de superstitions du monde rural, derrière lesquelles ils ne voyaient que des histoires bizarres. Même au sein de la culture populaire chilienne, on trouve couramment une position plutôt ironique au sujet des puissances infernales. Dans de nombreux récits, le diable est confiant, pas malveillant, voire incapable de deviner les pièges qu'on lui tend. Le diable est souvent, donc, un *pauvre diable*²⁴⁴.

Pourtant, au milieu de la pauvreté de notre diabolisme, la psychiatrie chilienne est née, selon plusieurs auteurs, de l'analyse du cas d'une présumée possession démoniaque : celui de Carmen Marín, une jeune femme de 20 ans internée à l'hospice de Santiago, qui souffrait de mystérieuses convulsions²⁴⁵. En 1857, les crises de cette femme sont devenues publiques, au

²⁴⁴ Roa, A. (1974) « *Demonio y Psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile* ». Editorial Andrés Bello, Santiago, p.12.

²⁴⁵ Les rapports de cette affaire ont été publiés dans *Carmen Marín o la Endemoniada de Santiago*, en 1857 par l'imprimerie et la librairie *El Mercurio de Valparaíso*. Avant qu'Armando Roa ne fasse sa propre compilation de

point que les gens se donnaient rendez-vous tous les après-midis devant l'hospice pour écouter les cris et les blasphèmes de Carmen Marín. Le cas attire l'attention de la presse et des journaux de l'époque, dont *El Ferrocarril* (1855-1911) et *El Mercurio de Valparaíso* qui l'appellent « *la Endemoniada de Santiago* » [la possédée de Santiago].

Aussitôt que l'affaire est rendue publique, l'archevêque de Santiago Rafael Valentín Valdivieso demande au prêtre Raimundo Zisternas de convoquer une commission de médecins pour l'examiner et déterminer si les habitants de Santiago ont affaire à un cas de possession ou à une maladie de cause naturelle. De l'avis du prêtre, l'état d'agitation est tel que cette fille prend un aspect horrible et ne ressemble plus à une créature humaine, au point de prononcer des paroles en langues étrangères, des néologismes, et de ne revenir à son état normal, que quand on lui lit l'Évangile de Saint Jean (*San Juan* en espagnol) et qu'on prononce le verset : « *et verbum caro factum est et habitavit nobis* »²⁴⁶. À son avis, il s'agit des griffes de Satan et bien qu'il avoue que le cas dépasse sa compréhension et ses capacités, il ne peut pas trouver de solution satisfaisante dans le rituel romain de l'exorcisme²⁴⁷.

Une fois la commission des médecins chiliens et étrangers convoquée, le quotidien *El Ferrocarril* ne tarde pas à considérer l'initiative de l'Église catholique comme une farce²⁴⁸. Le journal lui-même juge la manifestation de cette jeune femme comme « pathologique » et la décision de rendre le cas public, comme le résultat d'un effort déterminé des prêtres catholiques pour perpétuer « la brutalisation des masses »²⁴⁹. Selon l'historienne Claudia Araya, alors que la *Casa de Orates* était loin de jouir d'une légitimité en tant qu'institution censée guérir les maladies mentales, ce cas permettait aux médecins de se positionner, en lieu et place des prêtres, comme les nouveaux experts des affaires de la nature humaine et de surmonter le préjugé d'incarner une fonction regrettable²⁵⁰. Cette controverse médicale, transcrite dans la presse locale, a notamment pour protagonistes le médecin espagnol Benito García, qui parie sur la

l'affaire, le médecin Enrique Laval, en 1952, l'un des premiers savants de l'histoire de la médecine locale et le psychiatre-psychanalyste Ignacio Matte-Blanco, qui rédige une petite note sur le cas, lui accordaient le statut du premier cas psychiatrique publié au Chili. Plus récemment, ce cas a fait l'objet d'une étude détaillée par l'historienne Claudia Araya Ibacache.

²⁴⁶ « Et le Verbe s'est fait chair et habita parmi nous ».

²⁴⁷ Zisternas, J.R. (1857) « *Relación. Carta al Ilustrísimo Señor Arzobispo de Santiago* ». Dans « Carmen Marín o la Endemoniada de Santiago. Compilación de todos los informes rendidos exprofeso al ilustrísimo Sr. Arzobispo de Santiago, relativos a la rara enfermedad que padece esta joven ». Valparaíso: Librería de El Mercurio, pp.1-48.

²⁴⁸ *El Ferrocarril* (1857) « 3 de agosto de 1857 », p.2.

²⁴⁹ Ibidem.

²⁵⁰ Araya, C. (2018) « *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile: saberes y prácticas (1826-1949)* ». Rosario: prohistoria ediciones, p. 57.

pose démoniaque, et le médecin chilien Carlos Carmona, qui établit que le cas est plutôt une hystérie.

1.1 Benito García : La thèse de la possession démoniaque

Examinons l'affaire résumée. Carmen Marín, d'apparence simple, humble et affable, était une jeune fille pauvre, semi-illettrée qui entra à l'Hospice de Santiago en 1857 avec le désir de devenir « sœur de la charité » et d'expier d'anciens péchés²⁵¹.

Benito García, le premier à publier un rapport médical, dévoile qu'elle avait subi sa première crise alors qu'elle se trouvait à l'asile des religieuses françaises, où elle avait été admise à l'âge de 12 ans. Une nuit, autorisée à veiller sur le Très Saint, après avoir eu des hallucinations - elle entendait des hommes ivres et des hurlements de chiens - au cours de ses prières, elle se coucha et, à un moment de la nuit, en état de somnambulisme, elle se leva et frappa toutes les filles qu'elle trouvait. À partir de ce moment, considérée comme folle, et fut expulsée de chez les religieuses. Par la suite, elle enchaîna plusieurs séjours chez des gens charitables et dans divers hôpitaux, tous inutiles, jusqu'à ce qu'on l'envoie à l'Hospice de Santiago, où l'affaire prit toute son ampleur et où le scandale devint public.

Même s'il rassemble quelques éléments de l'histoire qui complètent le début des crises, le cœur de ce rapport consiste en une analyse phrénologique du cas, qui s'avère également impuissante à expliquer les manifestations extraordinaires chez la patiente. Son auteur souligne que cette femme présente « un tempérament féminin sanguin, plus nerveux que lymphatique ». Il réalise un long examen du crâne²⁵². Précisons qu'une phrénologie d'ascendance espagnole, en voie de disparition, existait encore à cette époque au Chili. L'idée de repérer l'emplacement physique des maladies et, en l'occurrence, de trouver le siège dans le cerveau des facultés spirituelles et morales des individus (un organe pour le bien, un autre pour la dignité, un autre pour l'amour des enfants), est en fait présente dans tous les rapports médicaux sur Carmen Marín. Pour Benito

²⁵¹ Roa, A. (1974) op.cit., p.30.

J'ai extrait le texte du livre de Roa « Démon et psychiatrie », car c'est là que le psychiatre publie le cas dans son intégralité.

²⁵² « Sa tête est modérément développée, aucune région n'est plus développée que toute autre. » Il poursuit, comme tous les phrénologues à l'époque, en se référant au développement des organes sur une échelle de 1 à 10. Il effectue donc une analyse détaillée des organes de l'instinct, des organes intellectuels, des organes de la morale, de l'organe concernant l'inclination pour le sexe opposé (appelé l'organe de l'amativité), celui aussi relatif à la philogéniture (l'amour pour les enfants), à la bienfaisance, etc. Aucun ne se trouve en dessous du 5° degré. « Cette tête [conclut-il] est donc l'une des mieux organisées et harmonieuses qui nous aient été présentées dans la pratique. García Fernández, B. (1857) « Informe 10 ». Op. Cit, pp.61-122.

García, la relative harmonie dans l'organisation phrénologique de cette patiente contredit les antécédents de la patiente et les manifestations bizarres et spectaculaires de sa maladie.

En ce qui concerne les crises, ce médecin raconte qu'elles lui viennent comme un mal qui la fait rebondir sur le sol, qui ressemble à différentes maladies bien identifiées (l'épilepsie, la chorée, la « monomanie joyeuse ») mais où il toujours manque un élément symptomatique décisif pour avérer le diagnostic. Il exclut également l'hystérie à cause de l'absence de chagrin et de pleurs. En revanche, l'une des formes de crises présentait une physionomie burlesque et sarcastique qui faisait penser à ce médecin espagnol que « seul le diable pouvait rire et se moquer comme elle²⁵³ ». Sa sensibilité semblait complètement abolie, au point que quand une personne lui mettait un charbon chaud entre les mains, elle commençait à le frotter jusqu'à l'éteindre. Dans le même registre, elle brisa un jour un verre avec sa bouche et avala les morceaux sans en éprouver le moindre inconfort. De même, elle pouvait être tout à fait calme, puis se frapper la tête contre le sol et les murs sans aucun signe de douleur. Par ailleurs, à chaque fois qu'elle parlait, elle le faisait à la troisième personne et quand elle répondait, c'était « comme si il y avait une autre personne en elle qui parlait à ses risques et périls »²⁵⁴.

Les crises s'exacerbaient avec les prières sacrées et cessaient instantanément à la lecture de l'Évangile de Saint Jean. De plus, elles n'avaient lieu que lorsqu'un prêtre en parlait ou devant celui qui avait reçu l'ordre de l'exorciser, sinon elle riait aux éclats. Benito García s'interroge, à ce stade, sur une éventuelle simulation. Même s'il ne croit pas que cela puisse être simulé - puisque comme tous les médecins de sa génération et les suivants, il ne peut tout simplement pas concevoir que cette femme si fragile ait pu s'infliger une telle souffrance à elle-même -, il ne peut pas accepter pour autant qu'elle s'exalte à certaines lectures et n'obéisse à la simple invocation du nom de Dieu. Ce médecin essaiera tout avec elle, mais elle restera sensible au divin et indifférente au profane. Aussi finira-t-il par se convaincre qu'un tel phénomène ne peut être que l'œuvre de la possession démoniaque.

1.2 Carlos Carmona : l'utérus, le seul démon naturel

Entre temps, le premier août 1857, Carmen Marín fut examinée aussi par les médecins chiliens Manuel Antonio Carmona, Francisco Javier Tocornal, Eleodoro Fontecilla et par le médecin irlandais Juan Mac-Dermott Barrington. Après une longue discussion diagnostique, le rapport

²⁵³ García, B. (1857) op.cit. Dans Roa, A. (1974) op.cit., p.204.

²⁵⁴ Ibid., p.203.

qui s'impose comme le plus éloquent est celui de Carmona. Connu plus tard comme professeur de sciences médicales et de droit, à l'époque il était l'élève du prestigieux aliéniste de la *Casa de Orates* de Santiago, Lorenzo Sazié, et médecin à la Maternité de Santiago. Il entre dans une controverse ouverte avec Benito García. Pour lui, la thèse de la possession démoniaque est intenable ; en revanche, le coupable est :

« [...] l'utérus, cette hydre monstrueuse, le seul démon naturel qui irradie ses sympathies chimériques et vivantes sur l'ensemble du système et particulièrement sur le cerveau »²⁵⁵.

Dans l'analyse du cas de Carmen Marín, coexistent les idéaux anatomocliniques, une psychiatrie phrénologique et le positivisme darwinien, comme chez tous ses autres collègues. Voilà qui lui permet de discerner chez cette femme que son « tempérament est sanglant, nerveux, viril, semi-athlétique et toute intelligence sera capable de déduire a priori que l'instinct prédominera plus en elle que la raison, tant que la raison ne s'impose pas dans la force de la culture morale physique de l'éducation et de la coutume »²⁵⁶.

Toutefois, sa plus grande originalité est qu'il réunit les pièces éparses de l'histoire de Carmen Marin, pour tirer des conclusions - au-delà de l'examen physique - sur la nature de ses symptômes. Les principaux jalons de l'histoire reconstruite par ce médecin peuvent se résumer comme suit : 1) Née à Valparaíso, orpheline de père et de mère, elle est élevée et entretenue depuis toujours par la charité des autres. Dans ce contexte, entre l'âge de 12 et 13 ans, elle rejoint les religieuses françaises. 2) Depuis 6 ans, elle présente ces rares crises qu'elle ne peut expliquer que lorsqu'elle est somnambule. 3) Interrogée sur l'origine de son mal, elle évoque un événement bien particulier, ses hallucinations à la chapelle chez les religieuses françaises. Elle se souvient, toujours en état de somnambulisme, qu'avant de cogner partout, elle rêvait qu'elle se battait avec le diable. 4) Sur les langues étrangères qu'elle parlait au cours de ses transes, on apprend qu'elle aurait appris le latin avec les religieuses et l'anglais et le français au port de Valparaíso, endroit où elle avait mené une vie proche de la prostitution dans un milieu fréquenté par des marins provenant de pays francophones et anglophones. 5) Parmi les différents endroits où elle a vécu, elle a fait un séjour chez une certaine María. Le fils de cette dernière était tombé amoureux de Carmen et bien qu'il la poursuivît tout le temps, elle lui avait résisté parce qu'elle savait qu'il ne voulait pas être son mari. Après une période relativement calme, les crises reprirent. La famille qui l'hébergeait crut qu'elle simulait. Un jour, lors d'une

²⁵⁵ Carmona, M.A. (1857) « Número 11. Informe sobre la pretendida endemoniada ». Dans Roa, A. (1974) op. Cit. p.275.

²⁵⁶ Ibid., p.240.

crise, ils l'enfermèrent et la laissèrent à la disposition du fils de María. 6) Carmen, en revanche, avait (ou imaginait) des jeux amoureux avec le mari de María, *Juan* (Jean, en français). Dans un moment de délire, elle se trahit en racontant ces jeux érotiques et María la mit à la porte. 7) Après avoir entendu dans un sermon que la mort était préférable à l'offense de Dieu, elle avait essayé de se pendre, sans succès. 8) Dans ces circonstances, elle s'était présentée à un premier hôpital (*San Borja*) puis à l'Hospice de Santiago où elle avait manifesté son désir de se joindre aux sœurs de la Charité pour expier ses péchés.

Carmona, sur cette base, entreprend d'expliquer les faits prétendument surnaturels. Il se rend compte que ces comportements de « possédée », répondent soit à des suggestions du prêtre lui-même, soit à une explication logique avec la biographie (suite à la vie qu'elle avait menée à Valparaíso), comme les soi-disant langues étrangères qu'elle parlait en transe. Des langues dont, d'ailleurs, elle ne pouvait prononcer que quelques mots. Or, l'originalité de Carmona réside dans les signes complexes qu'il lit dans les supposées crises de possession. Il arrive à deux conclusions, qui constituent les pièces que les psychiatres chiliens ont jugées essentielles pour acter la naissance de la psychiatrie²⁵⁷.

En ce qui concerne la première conclusion, à son avis la « cause réelle de tous les phénomènes et crises observés est une altération primitive, *sui generis* et chronique des ovaires, aggravée par une lésion consécutive de tous les centres nerveux et clairement de l'axe cérébrospinal. Évidemment, c'est là une maladie naturelle que les professeurs de médecine, comme dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, classent comme appartenant à l'ordre des névroses et dont le nom confirmé est hystérie, convulsive et au troisième degré »²⁵⁸. Par ailleurs, la deuxième découverte de Carmona concerne la coïncidence entre la valeur curative pour cette femme de l'Évangile d'un saint apôtre appelé *Juan*, dont les versets rappellent aussi l'apparition de l'Ange et l'incarnation de la Parole et, d'autre part, la place accordée dans son delirium à *Juan*, le mari de María, avec qui elle dit - dans cet état du délire – avoir eu une relation. De l'avis de Carmona, « se souvenir d'un nom, d'un événement terrible ou agréable ou de toute sensation est suffisant en soi pour provoquer des mouvements instinctifs ou déjà éprouvés »²⁵⁹.

²⁵⁷ Laval, R. (1955-1955) « *El primer caso psiquiátrico publicado en Chile* ». Revista de Psiquiatría, vols. 18-20; Matte-Blanco, I. (1952) « *Comentario sobre el primer caso psiquiátrico publicado en Chile* ». Revista de Psiquiatría, vols. 18-20; Roa, A (1974) op.cit.

²⁵⁸ Ibidem, p.314

²⁵⁹ Ibidem., p.245

Le médecin chilien appuie ces conclusions sur une *hypothèse* qui dépeint une expérience qui est régie par d'autres lois que celles de la conscience. Selon ses mots : « Dans l'état magnétique, en particulier dans le degré de

Pour Armando Roa, Carmona découvre dans les crises démoniaques l'expression symbolique d'instincts libidineux, d'amours rejetées, de culpabilité et de regret²⁶⁰. De la prétendue manifestation du diable, il extrait les signes de la satisfaction d'une volonté interdite (un désir), duquel le patient ne peut pas devenir responsable par peur de damnation éternelle. Cette lecture historique de la genèse symptomatique hystérique se rapproche de la réflexion psychiatrique de l'anthropologie médicale, qui n'a pris forme au Chili que plusieurs décennies plus tard, à la fin des années 1930²⁶¹. En revanche, ce qui semble facile à comprendre pour ses contemporains, c'est la sympathie entre le cerveau et l'utérus, la frontière délicate entre la physiologie féminine et son état nerveux potentiel. On retrouve ces traces dans le rapport des autres médecins sur l'affaire Carmen Marín, ainsi que dans le raisonnement de la médecine gynécologique et aliéniste de la fin du XIX^e siècle au début du XX^e siècle.

Les médias catholiques de l'époque ne sont pas aussi scandalisés par le diagnostic d'hystérie de cette femme et toute la diatribe exposée par Carmona, pour révéler l'origine de ce mal, dans laquelle la condition féminine explique le destin pathologique. Toutefois, le rapport du médecin allemand Juan José Bruner, correspondant associé de la Société médico-chirurgicale de Berlin et membre de l'Université du Chili, parvient à susciter la réaction furieuse de leurs représentants. Ce médecin n'examine pas Carmen Marín directement, mais sur la base des rapports, il exclut avec plus de fermeté, par rapport aux médecins de la commission, que Marín « n'a pas souffert de ces crises à cause du diable et qu'elle n'en a pas non plus été soulagée grâce à Dieu ». L'évangile de saint Jean a une efficacité fortuite, à son avis, explicable par l'histoire de la patiente et la relation qu'elle entretient avec la religion. Toute considération religieuse est carrément exclue par ce médecin : elle n'a pas sa place dans le domaine de la maladie mentale. Pour l'Église, c'était une chose de dire que Carmen Marín était hystérique, mais c'en était une autre, très différente, de dire qu'il n'y avait rien qui ressemble de près ou de loin - comme Bruner le dit clairement – à des possessions démoniaques²⁶².

somnambulisme, la créature humaine s'approche de la vie ultérieure, car elle est semblable à la mort ; en effet, quand on est magnétisé, on se désindividualise dans une certaine mesure ; les sens de la relation ou de la vie rudimentaire cessent de fonctionner, et les choses extérieures sont perçues directement, même à travers les corps opaques, par l'agent spirituel qui est capable de comprendre tout ce qu'il y a dans ce monde ». Ibidem. pp. 312.

260 Roa, A. (1974) Op.cit., p.31.

261 Selon Roa, « cette réflexion nous fait penser que notre psychiatrie du milieu du XIX^e siècle est allée aussi loin ou plus loin que la psychiatrie européenne, en faisant de la figure de Carmona un grand précurseur ». Ibid., p.58.

²⁶² Pour un extrait de la réaction de l'Église catholique suite à l'intervention de Carmona et Bruner, voir : Diario Católico (1857) « *Fenómeno raro* », 8 août 1857, n°508, pp. 2359-2362 ; Diario Católico (1857) « *Posesiones diabólicas* », 15 août 1857, n°509, pp.2365-2367 ; Diario Católico (1857) « *Posesiones diabólicas* ». 22 août 1857, n°510, pp.2376-2379.

Pour l'Église catholique, le fait que les femmes, par leur nature délicate et émotionnelle, soient plus exposées à la maladie mentale, ne fait pas l'objet de controverse. Elle considère que la famille est le moyen de canaliser cette vie émotionnelle qui, en dehors d'elle, pourrait bien avoir un destin vicieux ou pathologique. L'idée qui lui est naturellement intolérable, c'est la thèse que Bruner a avancée en 1857 et qu'il ratifiera deux décennies plus tard. En 1879, dans une allusion à peine voilée au cas de Carmen Marín, il atteste contre les idées catholiques dominantes au Chili que pour les crises hystériques, « soient-elles physiologiques ou diaboliques, il est toujours nécessaire de considérer le cerveau comme le véritable centre des manifestations morbides ou inspirées ou quel que soit leur nom »²⁶³. « Si l'esprit est une laïcisation de l'âme, il faut la matière d'un corps, lui aussi laïcisé, pour en déchiffrer la nouvelle grammaire »²⁶⁴. Cependant, pour l'intelligentsia conservatrice, ce qui produit le plus grand désagrément dans ce processus, plus que le territoire que la psychiatrie ouvre en marge de l'Église, c'est le monde qui s'ouvre aux femmes dans ce processus de libération et de laïcisation.

2. Être femme : une cause débilite, une prédisposition pathologique ?

Pour récapituler, si au XIX^e siècle, le démon habitait dans l'alcool - et c'est là le motif contingent mais stable de la déraison de l'homme chilien -, pour les femmes, en revanche, il résidait dans l'utérus. Cette dernière intuition qui a donné son nom à l'hystérie, occupe plusieurs pages des réflexions des médecins chiliens à cette époque, non seulement parmi les psychiatres, mais aussi chez les gynécologues, qui se différencient sur ce point des obstétriciens dans la compréhension des « maladies des femmes ». Cette dénomination a permis d'identifier les maladies que subissaient exclusivement les femmes et qui affectaient leurs organes sexuels et reproductifs. Ce sont surtout l'utérus et les ovaires qui font l'objet de soins spécifiques qui peuvent aller jusqu'à l'ablation de l'utérus²⁶⁵.

Par ailleurs, autour des *maladies des femmes*, se déploie tout un langage de la douleur féminine qui met en intime relation le fonctionnement pathologique de leurs organes sexuels et les

²⁶³ Bruner, J.J. (1879) « *La sustancia inmortal del organismo humano* ». Dans Armando Roa (1974) « *Demonio y psiquiatría* », p.353.

²⁶⁴ Ehrenberg (1998) « La fatigue d'être soi : dépression et société ». Editorial Odile Jacob, p.32.

²⁶⁵ Zarate, M.S. (2001) « *Enfermedades de mujeres. Ginecología, médicos y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX* ». Revista electrónica de historia. N° 1.

perturbations possibles de leur comportement. Donc, les femmes souffrant de troubles gynécologiques, en plus de manifester des symptômes physiques tels que des saignements anormaux et des douleurs abdominales, exhibent une série de signes associés qui expriment une plus grande fragilité et une vulnérabilité que les livrent à la somnolence, aux divagations et à de graves sautes d'humeur²⁶⁶. Les médecins de l'époque parlent de « démon moral » pour souligner l'influence des organes sexuels sur le caractère des femmes, en particulier quand il s'agit de cas pathologiques.

Le fait que le docteur Marcos Antonio Carmona travaille alors à la Maternité de Santiago n'est pas anodin dans son élucidation des crises du « premier cas de psychiatrie » chilienne. Car de plus en plus, l'anatomie et le fonctionnement du cerveau féminin sont définis, pour les médecins du XIX^e siècle, par l'utérus. Un organe qui, avant tout, prépare les femmes à la maladie. En outre, il est devenu le carrefour des controverses sociales sur la maternité, les soins familiaux, la pudeur et l'amour. Enfin, au-delà de la maladie, il constitue le point de référence physique de la douleur féminine, de ses tourments et de ses peines. C'est ce dernier point que je crois pertinent : ce passage au raisonnement qui sous-tend une histoire de douleur morale et d'humeurs tristes du côté féminin.

Les médecins chiliens du XIX^e siècle ont étudié les maladies féminines dans un manuel du XVIII^e siècle de Baltasar de Viguera intitulé *Physiologie et pathologie de la femme*. Différents historiens, dont Claudia Araya et María Soledad Zárate, ont étudié comment les traces de ce grand traité, et d'autres traités de gynécologie, sont présentes dans le travail des médecins chiliens et européens, qui ont essayé de décrypter la relation qui existerait entre l'hystérie, l'épilepsie et l'utérus. L'attention portée au corps féminin et à ses maladies spécifiques a fait l'objet d'un regain d'intérêt vers la fin du XIX^e siècle, ce qui montre bien que la médecine chilienne, avec un certain retard, a emprunté une voie que la médecine avait suivie près d'un siècle plus tôt en Europe et un peu plus tard aux États-Unis²⁶⁷.

²⁶⁶ Ibidem.

²⁶⁷ María Soledad Zárate propose de réviser cette histoire de la gynécologie dans les pays occidentaux : 1) W. F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, Cambridge University Press, 1994; 2) Michael J. O'Dowd y Elliot E. Phillip, *Historia de la ginecología y obstetricia*, San Salvador, Edika Med, 1995. Sur l'Angleterre: 3) Ornella Moscucci, *The science of woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*, Cambridge University Press, 1993. Sur les États-Unis: J. Marion Sims, véase a Deborah Kuhn McGregor, *From Midwives to Medicine. The Birth of American Gynecology*, New Brunswick, New Jersey and London, Rutgers University Press, 1998. Sur le cas latino-américain: *Historia de la obstetricia y ginecología en Latinoamérica*, Bogotá, Imprenta Distrital de Bogotá, 1970 editado por FLASOG, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

Vers la fin du XVIII^{ème} siècle, face à l'inquiétude suscitée par une croissance démographique lente et sous l'influence des sciences naturelles sur les questions politiques, l'étude des processus reproductifs et sexuels par l'obstétrique était devenue un enjeu majeur. La naissance de la gynécologie, à son tour, à la fin du XIX^e siècle, qui accompagne l'essor de la psychiatrie au Chili, gagne une place corrélativement importante avec l'émergence de la question sociale, dans le contexte des grandes épidémies (comme celle de syphilis) et au vu des taux énormes de mortalité infantile au Chili. De plus, cette discipline apparaît lorsqu'une médecine formelle coexiste avec une médecine informelle, réputée non conforme à l'asepsie ou aux normes scientifiques de la médecine, dans laquelle les accoucheuses et les guérisseurs occupent toujours une place importante²⁶⁸. La gynécologie a prêté attention, au-delà de la fonction reproductrice des femmes liée à l'accouchement et la grossesse, aux processus physiologiques tels que la menstruation, la ménopause, l'apparition des tumeurs, et surtout aux conditions uniques de pathologisation des femmes.

Ce qui est intéressant pour cette recherche, c'est que l'on accordait aux organes sexuels la capacité d'expliquer l'individualité féminine, son intimité affective et la particularité de son esprit malade. L'hystérie constitua le type pathologique qui occupa les réflexions des gynécologues et des psychiatres. Elle était communément considérée comme « une maladie nerveuse qui simule une maladie organique »²⁶⁹. L'utérus, les ovaires et le cycle biologique féminin créent les conditions pour la simulation, ainsi que pour les dérèglements psychiques. À ce propos, sans exception, les rapporteurs de la maladie de Carmen Marín s'accordent à dire que son caractère nerveux sanguin favorise son « idiosyncrasie utérine »²⁷⁰.

Parmi les rapporteurs de l'affaire Marín, le médecin Andrés Laiseca, en ce qui concerne la simulation, soutient qu'il est utile pour les femmes de se tenir à bonne distance des hystériques. Car « cette maladie, comme d'autres maladies convulsives, est essentiellement contagieuse par imitation ». À son avis,

[...] toutes les personnes risquent de les contracter, en particulier les femmes qui, par curiosité insensée ou pour toute autre raison, se réunissent à voir le pénible état convulsif de ces patientes²⁷¹.

²⁶⁸ Sierra, L. (1934) « *Cien años de la enseñanza de la medicina en Chile* ». Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas, tome I, pp. 300-353.

²⁶⁹ Orrego Luco, A. (1879) « *Neurosis Mímicas* ». Revista Médica de Chile, vol.8, n° 3, p. 105.

²⁷⁰ Roa, A. (1974) op.cit., p.372.

²⁷¹ Laiseca, L. (1857) « Informe número 3 ». Op. cit., p. 191.

Seulement quelques années après l'affaire de la possédée de Santiago, on observe que la menstruation et la sexualité féminine sont également ciblées par la publicité médicale. Plusieurs des remèdes alors sur le marché offrent un soulagement contre les inconforts des règles. Et la sexualité est mentionnée au chapitre des déséquilibres nerveux associés aux cycles biologiques et aux maladies sociales auxquelles les femmes sont plus particulièrement exposées. Cela concerne également les infections sexuellement transmissibles comme la syphilis. Mais la nature féminine elle-même est caractérisée dans la publicité aussi comme une faiblesse constitutionnelle. Ainsi, la propension aux maladies nerveuses chez les femmes commence à être mise en évidence, tout comme se développe un marché diversifié des soins. Une annonce proclamée par exemple : « Dans de nombreuses maladies propres aux femmes, *l'extrait de Buchu* n'a pas d'égal, il est très efficace dans les cas de chlorose ou de rétention de la menstruation, d'irrégularité, de douleur ou de la suppression des évacuations ordinaires. État ulcératif ou cirrhose de l'utérus, leucorrhée [...] et toutes les maladies propres au sexe qui proviennent d'indiscrétions, de la vie dérégulée ou de ce qu'on appelle l'âge critique.²⁷² »

La féminité provoque des maladies physiques qui se manifestent par de la fatigue, comme l'anémie. Les femmes doivent se tenir dans certaines limites strictes en raison des risques que la biologie leur impose. Selon un étudiant en médecine interne de l'Université du Chili, de même que l'habitude de la masturbation chez les enfants, la douleur morale, les affections tristes, l'héritage morbide, l'humidité et les pièces mal ventilées, être femme peut être une cause débilitante capable de provoquer l'anémie, une maladie difficile à combattre. Ce futur médecin soutient, en outre, que les femmes les plus à risque de la contracter sont celles à « tempérament lymphatique et scrupuleux ».²⁷³

Quelques décennies plus tard, avant même que les premiers cours de gynécologie ne soient donnés au Chili, les premières recherches de cette discipline apparaissent. Victor Körner (1856-1946) publie en 1884 une thèse pour obtenir le grade de professeur de gynécologie intitulée « *Exploration des femmes* ». Ce document marque un tournant important. Il affirme que « les organes génitaux féminins sont plus volumineux que ceux des hommes et qu'ils sont aussi plus fournis en nerfs et en vaisseaux plus volumineux et importants, ce qui serait en harmonie avec la fonction physiologique la plus considérable qu'ils sont destinés à exercer et expliquerait l'influence que le système génital féminin a sur sa constitution et le caractère moral de

²⁷² El Mercurio (1866) « 19 de enero 1866 ». Valparaíso.

²⁷³ Amable François, L. (1856) « *De la Anemia* ». Anales de la Universidad de Chile, tome. XIII, p. 343.

l'individu²⁷⁴. » Même s'il ne s'agit que de l'analyse d'un gynécologue, le but est ici d'enquêter non seulement sur les particularités physiques des organes examinés, mais aussi de déterminer les « particularités morales » des femmes, comme il le souligne lui-même.

Reprenant les idées dominantes du XIX^e siècle, Körner semble attacher grande importance à l'une des thèses les plus fréquemment utilisées sur la différence sexuelle de l'époque : les organes sexuels féminins ont le pouvoir d'influencer et de transformer le caractère et la personnalité des femmes. Cette particularité les place dans une condition différente, les laissant vulnérables face à l'autre partie de la société, les hommes, qui en sont, eux, exemptés²⁷⁵. Voici l'avertissement qu'il lance à ses collègues : « On ne doit jamais oublier que ce que nous allons examiner, ce n'est pas un organe ou un appareil unique, mais un individu tout entier qui a sa propre constitution et son propre tempérament²⁷⁶».

En 1857, Eloísa Díaz (1866-1950), première femme médecin chilienne, revient sur l'idée de la connexion utérine-ovarienne avec tous les centres nerveux de l'organisme. Dans sa thèse de doctorat, « *Quelques observations sur la puberté des femmes chiliennes et les prédispositions pathologiques du sexe* », elle examine les changements qu'une femme subit lorsqu'elle cesse d'être enfant. Elle soutient qu'à partir de la puberté, on peut parfaitement apprécier comment l'activité nerveuse qui a commencé dans les ovaires est communiquée non seulement au plexus ovarien et utérin, mais aussi par le biais du muscle grand sympathique, aux nerfs de toutes les viscères et au centre de l'encéphale lui-même²⁷⁷. Au-delà des changements physiologiques et anatomiques, Díaz examine la métamorphose de l'attitude chez la femme : « Elle abandonne les jeux de l'enfance, ses distractions habituelles pour être plus réservée qu'auparavant, éprouve de la langueur, perd son activité ordinaire et sa vivacité, se fatigue aisément²⁷⁸. » Même si elle n'accorde qu'un poids relatif à ces phénomènes chez les femmes, tous les cas qu'elle étudie semblent être couronnés par l'apparition de troubles émotionnels²⁷⁹. L'une des raisons, soutient Díaz, de ce triste sort, réservé aux femmes, est due au fait que « la menstruation a non seulement

²⁷⁴ Körner, V. (1884) « *Exploración de la mujer* », Anales de la Universidad de Chile, tome LXV, p. 123.

²⁷⁵ Zarate, M.S. (2001) op.cit.

²⁷⁶ Ibid., p.123.

²⁷⁷ Díaz, E. (1887) « *Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena y de las predisposiciones patológicas propias del sexo* ». Santiago, Imp. Nacional. [Ce fut publié également dans la Revista Médica, tome XVI, 1887-1888, pp. 289-337.

²⁷⁸ Ibid., p.9.

²⁷⁹ Elle a interviewé un total de 4 600 femmes, hospitalisées à l'hôpital de San Francisco de Borja, et prises en charge par des dispensaires de la capitale.

son siège localement dans l’ovaire, mais elle se trouve également sous l’influence du système nerveux, qui occupe la première place dans sa production²⁸⁰».

À cet égard, elle conclut que le tempérament féminin est, par excellence, nerveux et que celui de la femme chilienne est de type « nerveux lymphatique », ce qui la prédispose aux phénomènes d’excitation de l’appareil reproductif. À son avis, ce tempérament favoriserait les crises d’hystérie ou les accidents épileptiques, « précurseurs pour la pauvre femme d’une existence de plaintes et de douleurs ». Ce tempérament, caractéristique de la femme chilienne, elle le met en lumière chez une patiente qui lui inspire une réflexion à propos de la décision controversée qu’elle avait elle-même prise de devenir médecin. Elle dit de sa patiente qu’elle est une femme lymphatique et nerveuse, excessivement agitée et à l’imagination très vive. Díaz se demande : « Quel phénomène surviendra chez cet être dont le système nerveux, à la moindre excitation, souffre beaucoup ? »²⁸¹.

Dans ses grandes lignes, le travail de Díaz s’intègre jusqu’ici au raisonnement gynécologique dominant à ce moment-là, ainsi qu’à l’ensemble des sources judiciaires, médicales, psychiatriques et pédagogiques de l’époque. Les lignes directrices de la pensée en vigueur sont en effet : l’importance de l’examen physique des femmes, de l’histoire médicale de leur comportement sexuel ou du contrôle de leurs émotions et de leur vitalité, pour élucider leurs attitudes et leur comportement. Selon María Soledad Zárate, c’était « encore davantage le cas quand il fallait mettre en relation certaines pathologies affectant les organes reproducteurs et le système nerveux, dévoilant le comportement prétendument non rationnel de certaines femmes »²⁸².

2.1 Eloísa Díaz : le potentiel de la souffrance féminine

À l’instar de l’opinion dominante, Eloísa Díaz associe à la tendance hystérique de la femme le lien entre système nerveux et cycles biologiques de la femme. Toutefois, à la différence de ses collègues masculins, elle souligne aussi l’adversité sociale que rencontre la femme pour

²⁸⁰ Ibid., p.9.

²⁸¹ Ibid., p.9.

²⁸² Zárate, M.S. (2001) op.cit., p.30.

Zárate suggère de lire à ce propos deux travaux de Nara Milanich: 1) Milanich, N. (1996) « *Los hijos del azar: ver nacer sin placer, ver morir con dolor. La vida y muerte de los párvulos en el discurso de las elites y en la práctica popular* » Contribuciones Científicas y Tecnológicas, vol. 114, pp. 79-92; 2) Milanich, N. (1997-1998) « *Entrañas mil veces despreciables e indignas: el infanticidio en el Chile tradicional* », Dimensión Histórica de Chile, vol. 13-14, pp. 63-82. Ainsi que Diana Veneros: Veneros, D. (1997) « *Continuidad, cambio y reacción, 1900-1930* ». Dans « *Perfiles revelados. Historia de mujeres en Chile, siglos XVIII-XX* », pp. 19-39.

maîtriser sa vie, qu'il s'agisse des conditions pénibles de travail de la femme ouvrière ou des obstacles idéologiques qu'une femme cultivée comme elle, doit affronter pour obtenir un diplôme universitaire.

Quelques années avant que cette femme n'obtienne son diplôme de médecine en 1881, lorsqu'elle devient la première femme à avoir un baccalauréat en sciences humaines de l'Université du Chili, *la Revista Médica de Chile* annonce que la carrière qu'elle va poursuivre sera la médecine. Gustavo Donoso Araoso, étudiant en médecine et secrétaire général de la Société Médicale de Santiago, est le responsable de la rédaction de cet article. Il formule le problème que, à son avis, la société chilienne n'a pas encore résolu :

Le pouvoir des intelligences féminines, est-il capable de remplacer celui de l'homme dans le sacerdoce des sciences ?²⁸³.

Ce problème auquel fait allusion cet étudiant en médecine, auquel Eloisa Díaz répond dans sa thèse, concerne la controverse sur l'éducation des femmes qui, à la fin du XIX^e siècle, confronte une fraction libérale de la politique chilienne aux médias de l'Église catholique et de l'intelligentsia conservatrice.

La polémique sur l'éducation des femmes remonte effectivement à 1872, lorsque le gouvernement de l'époque ordonne par décret suprême que les examens pour obtenir le diplôme universitaire ne soient plus passés dans les écoles publiques. Désormais, chaque collège, national et privé, pourrait en toute liberté faire passer des examens dans leurs établissements respectifs. Au bout d'un certain temps, l'objet de la polémique devient que, grâce à cette initiative, les élèves des écoles pour hommes et pour femmes pouvaient passer des examens pour accéder à l'enseignement supérieur. Pour diverses raisons, ce processus a cessé jusqu'en 1876, date à laquelle le professeur et politicien Miguel Luis Amunátegui (1828-1888), un libéral aux idées progressistes sur l'éducation, devient ministre de la « Justice, du Culte et de l'Instruction Publique ». Avant de devenir ministre, lorsqu'il était député, ce politicien avait encouragé la création d'écoles secondaires pour filles (« *liceos de niñas* »), politique qu'il poursuivrait une fois au pouvoir. En fait, selon l'historien de la médecine, Claudio Costa-Casaretto, l'enseignement secondaire n'était pas le *desiderátum* du nouveau ministre, mais un

²⁸³ Donoso Araos, G. (1881) « *Boletín. La señorita Eloísa Díaz Insunza* ». *Revista Médica de Chile*, vol.9, p.389.

pas nécessaire, étant donné les quelques écoles secondaires de femmes qui existaient, vers l'éducation intégrale (secondaire et supérieure) des femmes²⁸⁴.

En 1877, ce ministre publie un décret, plus tard connu sous le nom de « Décret Amunátegui », qui établit trois consignes fondamentales : premièrement, que « les femmes doivent mener des études sérieuses et solides », deuxièmement, « qu'elles doivent pouvoir exercer les professions dites scientifiques à leur profit », et troisièmement, « qu'il est important de leur donner les moyens de vivre par elles-mêmes »²⁸⁵. Il est aisé d'imaginer combien la mise en place des écoles de filles et de ce décret divise la presse de l'époque, devenant notamment la cible des journaux catholiques.

Quant au premier projet, le journal *El Estandarte Católico* (1874-1891) atteste que la Franc-maçonnerie - à laquelle le décret d'Amunátegui est identifié - « se lance maintenant contre la piété et la moralité des femmes chiliennes ». Sous « le prétexte de la culture scientifique », les jeunes filles vont entendre « des doutes et des arguments contre la foi catholique » et « savoir mille choses qui affaiblissent leur pudeur et leur décorum »²⁸⁶. Le journal *El Independiente* (1864-1890), dirigé par des laïcs catholiques, clame à son tour qu'il voit dans l'État et les gouvernements de mauvais éducateurs d'hommes, dont « la moralité et la discipline [défaillantes] des enfants de certaines provinces » est la meilleure preuve. Dans ce cadre, le projet de « lycées de femmes en charge de l'État serait de véritables bordels payés par les contribuables »²⁸⁷. Quant au décret Amunátegui, ce même journal interpelle de façon provocante ses lecteurs : « Quelle profession libérale offre à l'intelligence des femmes [...] un domaine exempt d'inconvénients et compatible avec leurs goûts, aptitudes et inclinations ? ». Après avoir dressé une longue liste qui prédit un horizon sombre pour elles et pour ceux qui se disent prêts à leur faire confiance, qu'il s'agisse de juges, d'avocats, de généraux de l'armée, d'ingénieures, l'auteur de ces notes, conclut que l'on ne peut voir les études des sages-femmes et peut-être les techniques en pharmacie se développer que pour les femmes. D'autre part, « à l'enseignement de l'obstétrique, on pourrait ajouter les connaissances nécessaires pour guérir les maladies fréquentes chez les enfants », ni plus ni moins. Si la « passion monstrueuse » nous

²⁸⁴ Costa-Casaretto, C. (1981) « Dra. Eloísa D'iaz. Centenario del ingreso de la mujer chilena al estudio de las profesiones universitarias ». Revista Médica de Chile, vol.109, p.356.

²⁸⁵ Pinto, A., et Amunátegui, M.L. (1877) « Habilita a la mujer para obtener, previo al correspondiente examen títulos profesionales ». Diario oficial, vol.1, n°4, pp.33-35.

²⁸⁶ El Estandarte Católico (1877) « 7 de febrero de 1877 ». El Estandarte Católico, vol.3, n°780. Cité par Costa-Casaretto, C. (1981) op.cit.

²⁸⁷ Rodríguez, Z. (1877) « Los liceos para niñas ». El Independiente, vol.14, n°3997, p.11. Cité par Costa-Casaretto, C. (1981) op.cit.

pousse à « nous révolter contre l'ordre établi », nous verrons à la fin que « les hommes et les femmes ont des droits égaux mais ne sont égaux en rien d'autre »²⁸⁸.

Le ministre Amunátegui, dans la campagne qu'il mène pour défendre ses initiatives, affirme contre ses détracteurs que, « tout comme les Chinois compriment les pieds de leurs filles, nous comprimons leur cerveau ». Dans un contexte où la moitié du pays est analphabète, le ministre affirme que « si le Chili avait fait pour les femmes ce qu'il a fait pour l'instruction masculine, tous les enfants sauraient lire, écrire et compter ». À son avis, ce que les défenseurs de la famille ne voient pas, « c'est que les femmes sont les enseignantes nées à la maison et ajoutent la maternité intellectuelle à la physique »²⁸⁹. Devant le congrès national, contre des détracteurs du décret de 1877, il insiste : « l'inégalité intellectuelle entre l'homme et la femme signifie la démoralisation complète du foyer ». Il ne faut pas oublier, selon le ministre, que si la femme au Chili n'est pas le chef du ménage, elle est la première enseignante de ses enfants. Il fait donc valoir que, comme dans les pays développés, donner aux femmes les moyens de subsister par elles-mêmes s'avère de grande utilité sociale. D'autre part, compte tenu de la réalité locale, atteindre la perfection de l'intelligence permettra aux femmes de conquérir la haute position qui leur revient²⁹⁰.

Cette controverse finit par être favorable à Eloísa Diaz, étant donné qu'elle la transfère dans sa thèse médicale au chapitre de la détresse féminine. Même si elle souligne la prédisposition pathologique des femmes, à la différence de l'opinion dominante, elle attribue leur souffrance à une cause sociale ainsi qu'à leurs attentes de développement professionnel et, à la suite d'Amunátegui, au renforcement de leur rôle maternel.

D'une part, elle distingue le début de la puberté en fonction des activités auxquelles les femmes se consacrent dans chaque région du Chili. De ce point de vue, elle soutient que les femmes de la zone centrale connaissent la puberté plus tard en raison des conditions de travail - salaires et métiers pitoyables - auxquelles la plupart d'entre elles sont soumises. Elle déduit de ce décalage temporel de l'éruption menstruelle une vie malheureuse pour ces femmes : sans aucun doute,

²⁸⁸ Rodríguez, Z. (1877) « *Los decretos del Sr. Amunategui* ». *El independiente*, vol.15, n°3995. Cité par Costa-Casaretto, C. (1981) op.cit.

²⁸⁹ Amunátegui, M.L. (1877) « *Discurso pronunciado en el liceo de niñas de Valparaíso* ». *Diario Oficial*, vol.1, n°31, p.231.

²⁹⁰ Amunategui, M.L. (1877) « *El ejército femenino de la profesión científica. De su memoria ministerial sobre la instrucción pública en Chile presentada a Congreso Nacional* ». *Anales de la Universidad de Chile*, n°52.

c'est cette vie misérable qui produit ces troubles de la première menstruation qui se traduisent, *in fine*, par des troubles affectifs.

D'autre part, elle classe les femmes en fonction de leur apparence extérieure, qui coïncide avec leur classe sociale. D'abord, la femme riche est grande, potelée et, selon les étrangers, tout un modèle de beauté. Comme ce groupe ne doit pas « lutter pour son existence », le repos est un tonique dans sa vie. Ensuite, pour le groupe composé des femmes rurales, l'activité constante et non affaiblissante leur fournit le meilleur type de robustesse, d'endurance physique, de résistance à la fatigue et au travail. De cette manière, elle vit de nombreuses années. Enfin, du troisième groupe, Díaz dit qu'« il faut dire à voix haute la souffrance qui les accable ». Ce groupe est composé de femmes qui doivent se battre seules pour exister et par les femmes dites « du peuple », qui vivent d'une petite partie du salaire misérable de leurs enfants et de leurs maris, dans des logements malsains et infestés de vermine. « Les premières sont remisées à l'atelier et à la couture et leur constitution s'affaiblit sous l'influence des longues soirées sans fin, payées par une rare ration alimentaire [...]. Le célibat et la tuberculose sont la récompense de leurs sacrifices ». Les deuxièmes, en revanche, les femmes du prolétariat, jouissent d'une forte constitution : « elles passent toute leur existence à faire le ménage, à travailler dur comme cuisinières et blanchisseuses, car le salaire du chef de famille ne suffit même pas à couvrir les besoins les plus élémentaires du foyer »²⁹¹.

Il est impossible pour une femme de porter un fardeau aussi lourd sur ses épaules délicates et faibles sans le risque de voir son organisme souffrir de grandes perturbations et qu'elle soit soumise à une vie de misère et de lamentations car elle « mange mal, dort mal et vit encore plus mal ». D'ailleurs, dans les pièces où il n'y a pas de lumière, où les femmes, les maris et les enfants vivent dans des conditions de surpeuplement, le vice, la corruption et les épidémies sont la règle. Dans ce tableau des plus noirs, « c'est la femme qui, destinée à se reproduire et à préserver les générations, subit le poids de cette terrible existence ». À ce sujet « malheureusement - ajoute-t-elle - c'est dans cette classe que la fertilité est incomparablement supérieure ». C'est pourquoi, conclut-elle de façon provocante, les « dirigeants du pays », les « hommes de science », préoccupés de la « virilité de la race » et du « bien-être du pays » doivent sans tarder prendre en main cette réalité. En d'autres termes, il leur faut « augmenter

²⁹¹ Díaz, E. (1887) op.cit., p.18

les salaires, surveiller les tavernes et s'occuper du logement ouvrier », s'ils veulent éviter le « déclin imminent de notre race »²⁹².

Un an après la publication de la thèse de Díaz dans la Revue Médicale du Chili, en 1886, une nouvelle édition de cette thèse paraît dans les Annales de l'Université du Chili. Dans cette version, elle ajoute une préface où elle expose un nouvel angle de la souffrance féminine : avoir été la première femme à rejoindre l'univers médical, placé sous le sceau du masculin. Pendant longtemps, atteste cette auteure, « sensible comme une femme par structure, timide par sa sensibilité particulière, [elle a] obéi inconsciemment à l'interdiction injuste qui lui était imposée et craignait de franchir la ligne rouge qui lui avait été indiquée comme limite à son activité sociale et au développement de son intelligence ». Avec l'enseignement secondaire, le premier seuil de cette réalité était surmonté : « les femmes ont le droit de s'éduquer pour éduquer leurs enfants ». Ensuite, grâce à l'ouverture de l'enseignement supérieur, auquel elle a eu l'honneur d'être la première à accéder, le deuxième cap était affranchi. Pourtant, malgré ce que certains en disent, « sa dignité de femme n'a pas diminué pas plus qu'elle n'a perdu le caractère [sensible] de son sexe ». En fait, « plus qu'une chute [mot qui émane de ce secteur de la société,] l'accès au monde professionnel est un salut pour les femmes »²⁹³.

Il découle de cette nouvelle introduction à sa thèse médicale que l'imaginaire masculin catholique, soit met en avant la fragilité émotionnelle et la faiblesse intellectuelle des femmes, soit pointe du doigt que les femmes professionnelles « perdent leurs traits de caractère et deviennent viriles »²⁹⁴. Elle avoue avoir mûrement réfléchi sur le « lourd fardeau » que représente la médecine pour ses « faibles forces de femme », mais « est-il supérieur à l'énergie, aux dons, à l'observation et à l'intelligence de celles de notre sexe ? ». Au contraire, suggère-t-elle, ce que l'on a tenu pour une faiblesse chez la femme, qui la relie à la douleur et à la souffrance, recèle un potentiel chez les femmes pour assumer la mission médicale, qu'elle s'est « engagée à poursuivre au milieu des angoisses et des vicissitudes de la vie²⁹⁵ ». À son avis, le projet de se consacrer au soulagement de « l'humanité souffrante » ne peut que « retremper la

²⁹² Díaz, E. (1887) op.cit., pp.19-20.

²⁹³ Díaz, E. (1887) « *Introducción* ». op.cit. Anales de la Universidad de Chile p.3-4.

²⁹⁴ Ibid.p.5.

²⁹⁵ Dans Palma Prado, C., et Salas Neumann, E. (1992) « *Presencia de la mujer en los estudios superiores de la Universidad de Chile* ». Dans « *Huella y Presencia* ». Ediciones de la Universidad de Chile, Editorial Universitaria, Santiago, p.337.

sensibilité exquise de la femme qui peut, par une intuition flatteuse, entrevoir à un degré héroïque la douceur de la pratique de la charité »²⁹⁶.

Sur le fond de la thèse avancée par Eloísa Díaz, on comprend que la « faiblesse féminine » acquiert une forme pathologique, caractérisée par le dérèglement menstruel et une faible maîtrise de soi (soit à cause de la pauvreté et de la lutte pour la vie, soit en raison de la vie oisive de la femme bourgeoise, soit du fait des obstacles qu'elle rencontre pour avancer dans la vie). Or, lorsque la femme déploie son potentiel intellectuel, cette « faiblesse » devient une vertu. Possibilité qui la rend aussi capable que les hommes de surmonter des obstacles scientifiques difficiles certes, mais aussi plus sensible, comme toute femme, à la douleur d'autrui. En somme, en tant que professionnelle, en dehors du foyer, elle continue d'être une femme délicate et charitable, au service de fins plus utiles et satisfaisantes pour son épanouissement personnel.

2.2 L'hystérie et la famille : figures de perte du contrôle de soi et de la maîtrise de soi féminine

Depuis les années 1880, un nombre important de femmes commencent à fréquenter la clinique des maladies nerveuses et mentales de l'Université du Chili. La grande figure de toute cette période est, sans conteste, Augusto Orrego Luco (1848-1933)²⁹⁷. Il est le médecin-chef de la *Casa de Orates* de 1879 à 1905 et, de 1892 jusqu'à son départ de cette institution, il est professeur de la *Chaire de Maladies Nerveuses*, fondée par lui-même. À cette époque où la société française devient le parangon de la modernité aux yeux de la haute société, ce médecin importe au Chili ce qui était alors l'art du débat anatomoclinique et physiopathologique des aliénistes français et de la Salpêtrière, où il s'était formé comme disciple de Jean-Martin Charcot²⁹⁸.

Les femmes, dont les cas commencent à être connus publiquement par la communauté médicale grâce aux dossiers de la clinique d'Orrego Luco, consultent également les cabinets des médecins qui mènent une pratique psychiatrique libérale parallèle à leur travail de *la Casa de Orates*. Hystérie et neurasthénie sont les deux grandes névroses décrites par les psychiatres, qui ouvrent ainsi leur thérapeutique aux secteurs les plus riches de la société. Si le tempérament et

²⁹⁶ Díaz, E. (1897) « *Introducción* ». op.cit. Anales de la Universidad de Chile p.3-4.

²⁹⁷ Aliéniste, écrivain, politicien, journaliste, il est considéré comme la figure la plus remarquable de la psychiatrie chilienne et sud-américaine à cette époque.

²⁹⁸ Dont les représentants étaient Virchow, Griessinger, Meynert, Westphal, Erb, Wernicke, Laennec, Claude Bernard, Trousseau, Charcot et Dieulafoy.

la faiblesse nerveuse d'origine héréditaire sont des signes caractéristiques de ces deux tableaux cliniques, l'augmentation de ces maladies des nerfs - affaiblies ou instables - commence à être associée aux transformations de la civilisation.

La neurasthénie est le tableau clinique le plus plastique et moderne. D'origine héréditaire, touchant hommes et femmes, elle est fortement assimilée à la vie trépidante de la ville, au dur labeur de l'industrie, à la question sociale et, très souvent donc, au manque de vigueur des hommes épuisés. En revanche, entre 1880 et 1920, l'hystérie reste une maladie féminine et l'utérus est toujours considéré comme « l'hydre monstrueuse », responsable des plus grands soubresauts de leur équilibre émotionnel. Ni leurs fantasmes, à la Freud ou Carmona, ni les interdits sociaux qui les limitent, dépeints par Eloísa Díaz, ne font écho chez les aliénistes et les psychiatres locaux pour déchiffrer leurs corps déchirés, leurs pleurs faciles, leurs fatigues bizarres.

Par ailleurs, l'approche clinique de la névrose d'Orrego - qui restera en vigueur pendant plusieurs décennies et marquera plusieurs générations - consulte d'abord les antécédents héréditaires, à la recherche de quelque chose qui écarte ou confirme l'étiologie syphilitique. Puis il examine les antécédents personnels et l'évolution de la maladie de manière succincte, pour réaliser finalement de manière approfondie l'examen physique qui déterminera la présence d'une maladie neurologique. Dans le cas particulier de l'hystérie, l'un des objectifs fondamentaux est d'identifier la présence des soi-disant « stigmates » hystériques, tels que les plaques d'anesthésie dans diverses parties du corps, pour confirmer l'éventuelle nature nerveuse de nombreuses maladies. D'ailleurs, la possibilité de « faire le transfert », c'est-à-dire de transférer l'organe engourdi, paralysé ou anesthésié d'un côté du corps à l'autre, sera un signe indubitable de névrose, ainsi que l'effet sur ces organes du sommeil et des agents esthésiogènes.

Lorsque le fond héréditaire ne se manifeste pas de façon suffisamment claire pour expliquer la genèse de ces maladies non organiques, le grand dilemme des aliénistes est le poids à accorder à l'autosuggestion et aux émotions fortes. En fait, au moment où les théories dégénératives et le modèle anatomoclinique français dominant le milieu médical, la seule trace repérable de lien entre l'hystérie et le mode de vie ou les fantasmes des femmes, se trouve sous la plume d'Orrego Luco lui-même. Il atteste durant l'un de ses cours que, pour des raisons sociales et naturelles, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir un état morbide, puisque le choc est, chez elles, inhérent à leur nature, à cause de leurs cycles biologiques. De même, l'autosuggestion est plus présente chez elles, compte tenu de l'énergie qu'elles investissent dans leur propre image.

Par ailleurs, le manque de travail, la vie superficielle et oisive qu'elles mènent, selon ce maître de la psychiatrie, engendre chez elles aussi une plus grande susceptibilité nerveuse²⁹⁹. À ce propos, d'après lui, même si l'on peut trouver des hystériques partout, le symbole de l'hystérie est une maladie distinguée, habituellement « l'héritage de la femme élégante, coquette et belle »³⁰⁰. Quant à la valeur que la femme accorde à son image, à propos de l'analyse du champ visuel qui, pour la démarche neurologique revêt une importance énorme dans la discrimination des signes neurologiques et hystériques, Orrego Luco prévient ses étudiants et collègues : « Essayez de vous rappeler que tous ces accidents oculaires, qui déforment et endommagent tant la physionomie du patient, ne se présentent presque jamais dans l'hystérie. Cette indication pourra vous être utile dans la pratique³⁰¹».

Mis à part ces références, en termes de diagnostic différentiel, en l'absence d'un motif héréditaire et émotionnel pour expliquer la détresse de la femme, sa nature biologique est souvent évoquée comme le fondement clinique de son hystérie et de son tempérament nerveux. À ce propos, dans le tableau général des maladies nerveuses ou fonctionnelles, devenues à la mode au Chili dans les deux dernières décennies du XIX^e siècle, à l'image du monde occidental, on réalise que, tandis que la neurasthénie est la maladie de la modernité, l'hystérie s'avère plutôt être la maladie de la tradition, réservée à l'oisiveté des femmes et à leur nature émotive, dont la maîtresse de maison est le symbole.

En 1879, Orrego Luco est, en effet, de l'idée que les « conditions de l'ovaire et de l'utérus et surtout la menstruation et son cycle », qu'il soit « abondant », « irrégulier », « douloureux » ou « supprimé », prédispose organiquement une femme à développer des épisodes d'hystérie et conditionne le caractère féminin³⁰². Pour reprendre les termes de ce psychiatre : une manière physique d'être correspond à un état mental qui reproduit dans l'intelligence, dans les sentiments et dans la volonté ces mêmes caractères d'excitabilité facile et disproportionnée³⁰³. À cette époque, pour un autre médecin, José Ramón Ortiz Cerda, « le simple fait d'avoir un utérus » dispose la femme à la névrose dès le début de sa vie fertile. Pendant la période menstruelle, ces « femmes sont attaquées par une sorte de folie mentale » d'où les convulsions,

²⁹⁹ Orrego Luco, A. (1879) *op. cit.*, p. 111.

³⁰⁰ Roa, A. (1974) *op. cit.*, p. 84.

³⁰¹ Orrego Luco (1902) « *Hemiplejia histérica y orgánica* ». *Revista Médica de Chile*. Tome 30. Marzo. p. 129 – 147.

³⁰² Orrego Luco, A. (1879) *op. cit.*, p.107.

³⁰³ *Ibid.* 108.

les crises d'hystérie, les crises de délire, les phénomènes cataleptiques, les crises de folie, etc., qu'elles éprouvent³⁰⁴ ». Dans cette même ligne, Jerónimo Letelier Grez, affirme à son tour que « la suppression brutale du flux menstruel entraîne souvent une aliénation qui disparaît quand le flux est rétabli »³⁰⁵.

Pour tout dire, que la femme soit malade ou non, hystérique ou non, pour la médecine du XIX^e siècle, il est indéniable que le début du cycle menstruel façonne son caractère. Dès lors, dit Ortiz, « elle éprouve des sensations dont elle n'est pas consciente, provoquant chez elle un certain embarras ». Ainsi les femmes peuvent devenir « plus réfléchies et réservées » sensibles à la pudeur ou être « continuellement excitées par les lectures, les scènes théâtrales, la danse », autant d'activités qui « maintiennent le système nerveux dans une excitation constante [...] »³⁰⁶.

En conséquence de quoi, si les médecins chefs de psychiatrie qui se succèdent au cours de la première moitié du XX^e siècle s'accordent à dire que la principale raison d'admission des hommes à la *Casa de Orates* est liée à l'alcool, quand il s'agit de l'admission des femmes, la grossesse, la menstruation, le post-partum, l'accouchement, la ménopause sont les motifs les plus fréquemment invoqués dans les dossiers médicaux³⁰⁷. On le comprend, la frontière entre la nature féminine – les hauts et les bas des cycles menstruels - et « la grande émotivité hystérique » est très floue pour la plupart des psychiatres³⁰⁸.

« La grande émotivité » est alors définie comme le terrain pathogène des hystériques. Elles sont « exagérées et disproportionnées », comme le dit, en 1894, Manuel Segundo Beca (lecteur de Janet), « par rapport aux causes qui les provoquent »³⁰⁹. Une telle émotivité, selon cet aliéniste, épuise les femmes hystériques et les rend très impressionnables, affaiblit leur faculté de synthèse psychologique, parce que certaines perceptions, trop fortes pour elles, sont dissociées du champ de la conscience et de la personnalité. Cet article de Beca, pour lequel il s'appuie

³⁰⁴ Ortiz Cerda, R. (1874) « *Influencia del flujo menstrual sobre la salud y enfermedades de la mujer* ». Revista Médica de Chile, v. 2, Nos 7-9, 1874, p.337. Cité par Araya Ibacache, C. (2006) op.cit.

³⁰⁵ Letelier Grez, J. (1898) op.cit., p.8.

³⁰⁶ Ortiz Cerda, R. (1874) op.cit., p 315.

³⁰⁷ Luengo, J.C. (1986) « *Enfermedad Mental y Aislamiento Social* ». Tesis para optar al grado de licenciado en historia. Departamento de Ciencias Históricas, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación, Universidad de Chile, p.182.

³⁰⁸ Voir aussi: Orrego Luco, A. (1894) « *Clínica de enfermedades nerviosas y mentales del Dr. Orrego Luco. Un caso de locura histérica* ». Revista Médica de Chile. Tome 22, juin, pp.444-446; Orrego Luco, A. (1896) « *Sobre claudicación intermitente en la histeria: clínica del Dr. Orrego Luco* ». Revista Médica de Chile, tome 24, pp. 251 – 258; Morquio, L. (1913) « *Sobre las pseudo-apendicitis histéricas* ». Revista Médica de Chile, tome 39, juillet. pp. 58-68.

³⁰⁹ Beca, M.S. (1894) « *El estado mental de la histeria* ». Revista Médica de Chile. Tome 22, n°1-2.

exclusivement sur l'explication psychogénétique de l'hystérie de Janet, constitue une exception à cette époque.

En 1915, le psychiatre Oscar Fontecilla (1882-1937), sur lequel nous nous pencherons plus tard, apportera une dernière nuance à cette question. Dans son exposé présenté à la société médicale, intitulé « *L'état actuel de l'hystérie* », il affirme que la grande hétérogénéité et l'extraordinaire expressivité de l'hystérie dépassent l'intérêt de la psychiatrie : elle doit être considérée comme un « phénomène social »³¹⁰. À son avis, l'émotivité disproportionnée de l'hystérique ne diffère qu'en termes d'intensité de l'expressivité émotionnelle commune des femmes. Donc, plutôt que de mettre l'accent sur l'autosuggestion ou les expériences fortes vécues par les femmes hystériques, il est plus pertinent d'apprécier la « liberté » et la « plasticité » avec lesquelles ces émotions sont exprimées.

À ce propos, si l'hystérie est plutôt rare chez l'individu civilisé, puisqu'au cours du développement « l'expression involontaire des émotions devient de plus en plus limitée », elle se manifeste dans « les masses superstitieuses et intellectuellement inférieures du Moyen Age », dans « la population russe inférieure, ignorante et accessible aux influences émotionnelles » et, enfin, chez l'enfant et les femmes. Alors que dans ces groupes, « les émotions ont tendance à s'évacuer librement dans les directions les plus diverses », « chez l'individu normal, se développent une volonté et une réflexion consciente » qui dirigent ces émotions. De même, tandis que pour le sexe féminin, chez qui « l'hystérie prédomine », « la vie impulsive conserve une vigueur extraordinaire et souvent supérieure à celle de la volonté consciente », « chez l'homme mature, ces décharges tendent à devenir de plus en plus difficiles, au point que chez lui les tempêtes internes les plus violentes peuvent exploser sans être révélées par aucun signe à l'extérieur »³¹¹.

Au niveau de la thérapeutique, à cette époque, les psychiatres se targuent certes de disposer d'un vaste arsenal de traitements biologiques pour soigner les dérèglements nerveux, d'égaliser le prestige de la médecine et de suivre de près le raisonnement (quand ils ne sont pas élèves) des maîtres de la Salpêtrière. Cependant, on trouve aussi dans cet exposé de Fontecilla, une réflexion sur l'importance du rôle de la famille dans le contrôle des débordements de la femme hystérique. De l'avis de ce psychiatre, sur le plan psychopathologique, l'hystérique « domine [souvent] sa famille par la compassion qu'elle inspire et stimule ». Celle-ci, en la gâtant,

³¹⁰ Fontecilla, O. (1915) « *El estado actual de la histeria* ». Revista Médica de Chile. Octubre. pp. 342-348.

³¹¹ Ibid., p.346-347.

contribue, à son tour, au « développement de l'hystérie, satisfaisant ses capricieux désirs et affaiblissant de plus en plus la volonté consciente, déjà peu énergique de ces malades »³¹².

À ce propos, il attribue à l'éducation familiale un rôle central pour limiter les caprices des femmes hystériques et renforcer, orienter leur volonté. Une proposition qui, à l'encontre des influences francophones au Chili, s'écarte de la thérapie de direction de la conscience » proposée par Pierre Janet à cette époque, au sein de laquelle la maîtrise de soi s'avère être une valeur thérapeutique capitale³¹³. La direction de la conscience, chez lui, consiste alors à apprendre aux malades à augmenter leurs ressources personnelles, à enrichir les forces d'un esprit affaibli et, par conséquent, désagrégé. Que la faible capacité de la femme à se maîtriser (hystérique ou non) soit contrebalancée par la relation qu'elle entretient avec sa famille est une idée qui s'insinue dans les publications médicales de l'époque, même si elle est formulée plus ouvertement dans les pages des nouveaux magazines de société, qui font de l'équilibre émotionnel des femmes aisées, en particulier, un sujet de premier ordre, dès les années 1880.

Au début du XX^e siècle, la représentation des femmes dans les magazines et les journaux s'ouvre aux nouveaux domaines d'épanouissement, notamment les voyages, la vie sociale, les ateliers de couture, à travers les récits des mères et des femmes qui organisent des actions caritatives, des thés, des rassemblements sociaux, et ceux des conjointes de diplomates, entre autres. Le bien-être, la beauté, l'équilibre entre le repos et l'activité, dans une vaste gamme de sujets concernant sa santé physique et émotionnelle, sont quelques-uns des nouveaux sujets de publicité qui s'adressent à cette femme qui dorénavant, en plus de prendre soin des autres, doit se prodiguer des soins personnels³¹⁴. La « sympathie » et la « délicatesse », selon la plupart de ces nouveaux portraits de femmes, font d'elles « un doux idéal du bonheur humain »³¹⁵. En revanche, la détresse féminine, en plus d'être représentée à la lumière du « manque de repos », des « maladies des femmes », d'une vie « dérégulée » (pour laquelle est proposée toute une

³¹² Ibidem. p.348.

³¹³ Dans cet article, Fontecilla ne fait pas référence à la psychothérapie proposée par Janet, bien qu'il évoque, par ailleurs, la popularité de Freud, une popularité qu'il récuse catégoriquement « pour se trouver en contradiction avec de nombreux faits cliniques ». Jusqu'à la première moitié du siècle, la psychanalyse fera effectivement l'objet d'une large résistance au Chili, en raison de l'importance jugée excessive qu'elle accorde à la sexualité pour penser la genèse de la névrose. Cette barrière trouve certes son support théorique en France, qui reste la principale référence de la psychiatrie chilienne, mais elle coïncide surtout avec la culture conservatrice chilienne.

³¹⁴ Ávila, P. (2005) « *Irrupciones de mujeres y discursividades de lo(s) femenino(s) a principios del XX en Chile* ». Dans Ossandón, C., et Santa Cruz, E. (eds) « *El estallido de las formas: Chile en los albores de la "cultura de masas"* ». Lom Ediciones.

³¹⁵ *Zig-Zag* (1906) « 17 de junio de 1906 ». *Revista Zig-Zag*, n°70.

variété de crèmes, toniques et sirops, entre autres), est souvent attachée à la famille : sa plus grande faiblesse et sa plus grande forteresse.

Un article de 1905 du journal conservateur *El Mercurio* résume bien ce point sous l'intitulé « *La force de la faiblesse* », en comparant le rôle des femmes dans la famille bourgeoise à celui qu'elles ont dans la famille ouvrière. L'analyse de l'équilibre des forces et des faiblesses de la femme prolétarienne est toujours plus simple car sa vie présente un inconvénient évident d'où elle tire sa force : son mari est alcoolique. La première revue de variétés *Zig-Zag* (1905-1964), à ce propos, la décrit comme une « femme forte, pleine de talents et qui porte la maison et la famille sur ses épaules ». « Combattante infatigable », « modèle d'amour pour les siens », elle « se bat avec la vie et trouve de la force dans le désastre, du courage dans le malheur, de la confiance dans la déception »³¹⁶. De façon très semblable, le journaliste de *El Mercurio*, dans l'article que je viens de citer, soutient que la source du dynamisme de la femme ouvrière, est aussi la source de son malheur : un homme qui boit son salaire et la contraint à approvisionner le ménage, un compagnon qui répond par des insultes et de mauvais traitements aux soins et au sacrifice de sa femme ». Tout comme cette femme fait preuve d'endurance et de force, « elle est privée des plaisirs de la maison, des soins et de la compagnie de ses enfants, parce qu'elle doit aller travailler à l'atelier pour le supplément d'alcool de son mari »³¹⁷.

Quant à la femme bourgeoise, ce journaliste, souligne que face à l'insouciance de son mari et à l'ignorance de la signification du travail, elle peut être tentée de chercher à compenser par le « luxe, la frivolité ou la coquetterie ». « Mais celles qui cherchent à se venger en prenant un amant ne trouvent en lui qu'un bourreau », ainsi que celles qui cherchent refuge pour oublier, dans la séduction ou dans l'alcool : elles « se jettent dans le tourbillon du vice, elles n'ont que l'hôpital comme perspective ». Cette femme, face à une telle adversité, « peut devenir grise de tant de souffrances et de tant de pleurs, il faut [donc] non seulement qu'elle soit forte, mais aussi l'essence de la force elle-même »³¹⁸. Dans cette optique, pour un journaliste de la revue *Zig-Zag*, la femme célibataire, qui ne parvient pas à se marier et à accomplir l'adorable mission de former un foyer, est le symbole de la douleur morale. « Ne jamais réaliser les rêves adorés de la jeunesse », complète le journaliste, « vivre toujours dans l'ombre et l'oubli », « être l'objet de la compassion générale », tout cela est « cruel, douloureux, déchirant ». L'auteur conclut

³¹⁶ *Zig-Zag* (1906) « 11 de febrero de 1906 ». Revista *Zig-Zag*, n°52.

³¹⁷ *El Mercurio* (1905) « *La fuerza de la debilidad* ». *El Mercurio*. 5 février.

³¹⁸ *Ibidem*.

l'article en disant que si pour les femmes, la vie est souvent une « *profonde tristesse* », celle de ne pas se marier, l'est encore plus et peut-être la plus dure³¹⁹.

En somme, si la faiblesse - pathologique ou non - définit la femme par nature, la famille, même dans ses versions les plus malheureuses, est le ressort qui permet aux femmes chiliennes d'avancer. Pour tout dire, « force », « endurance », « courage », « vigueur », tous ces idéaux d'action de la trépidante modernité de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle, du côté féminin, ne sont pas au service du renouvellement et du progrès, mais de l'affirmation de leur rôle dans la famille, qui est l'origine et la destinée de leur force.

2.3 Orrego Luco et la déféminisation de l'hystérie

Revenons à la psychiatrie. Parmi les psychiatres du tournant du XIX^e siècle, à l'instar d'Orrego, l'hérédité, les cycles biologiques et une vie déréglementée et oisive prédisposent les femmes à devenir hystériques. Disciple de Charcot, Orrego fournit un grand nombre d'indices pour déféminiser l'hystérie et surmonter le paradigme lésionnel et dégénératif des troubles mentaux. Afin de se débarrasser des préjugés dégénératifs, il soutient que les névroses peuvent être autant héritées qu'acquises, c'est-à-dire, modifiables pour le meilleur ou le pire selon le consentement de l'individu. De même, il encourage ses étudiants à ne pas faire de distinction entre les cadres organiques et fonctionnels, comme l'hystérie, et à tenir compte du fait que même derrière les simulations, ces patientes souffrent autant qu'un patient atteint de paralysie organique³²⁰.

Par ailleurs, d'après lui, la caractéristique commune des névroses est moins le caractère dégradé des malades, que – c'est la théorie de Charcot - leur *réaction* disproportionnée : « l'effet ne correspond pas à la cause, de sorte qu'un léger accident détermine une impression profonde, où un mot ou un acte à peine risible détermine une hilarité sans fin, et un autre à peine mortifiant, un désespoir sans fin »³²¹. Selon Alain Ehrenberg, la notion de *réaction* (je rajouterai *émotionnelle*) chez Charcot en effet, a fait décliner le paradigme dégénératif au profit d'une nouvelle notion, celle de la névrose comme trouble de la personnalité, d'une maladie dont l'esprit est à la fois la cause, le lieu où elle agit et la cible de la thérapie³²².

³¹⁹ Mont-Calm (1905) « *Candidatos a novio de la hija de Theodore Roosevelt* ». *El Mercurio*, 13 février.

³²⁰ Orrego Luco, A. (1879) op.cit.

³²¹ Ibid.

³²² Ehrenberg (1998) *La Fatigue d'être soi : dépression et société*. Editorial Odile Jacob, p.45.

Selon Ehrenberg, le neurologue français a articulé la notion d'hypnose et de réaction (traumatique) pour concevoir le mécanisme symptomatologique qui opère dans les névroses comme maladie *fonctionnelle* sans soubassement anatomique. Le sujet réagit (pathologiquement) au choc (affectif) qu'il a reçu en s'autosuggestionnant sur le

Dans cette même veine, tout comme Orrego l'affirme dans l'article « *Névroses mimiques* » de 1879, à propos des simulations hystériques : le domaine personnel et la constitution nerveuse favorisent leur développement. Il ajoute que cette condition nerveuse se produit sur un point partiel et donc très précis de la volonté où la simulation a lieu. Concrètement, la perte de volonté est particulièrement perceptible dans le domaine précis où ces hystériques s'imaginent que leur maladie réside. Donc, une femme hystérique qui n'a pas la volonté nécessaire de bouger la jambe qu'elle croit affectée, a cependant la volonté de mener à bien toute autre entreprise difficile qui exige une grande fermeté³²³. À cet égard, les névrosés peuvent utiliser toute la gamme de l'intelligence, du monde moral, de la volonté et des émotions.

Au-delà de l'asile qui conditionne alors la démarche psychiatrique, si l'on observe ce qui se passe dans la clinique libérale, selon Orrego Luco, l'on constate que les névrotiques – notamment les femmes hystériques - ne présentent nullement une intelligence vulgaire ni un caractère grossier, mais affichent au contraire un esprit qui dépasse la moyenne, un « caractère moral délicat et distingué au point que [plutôt que d'y voir un échec dans la maîtrise de ses émotions], il est fréquent de trouver chez elles des traits d'originalité en matière d'émotions. De même, elles présentent toutes les gradations de la volonté, de l'énergie la plus vigoureuse à son absence la plus complète, toutes les formes de sentiments, de la passion à l'indifférence, de sorte que son esprit est menacé autant par l'excès d'énergie que par la faiblesse³²⁴.

2.4 La neurasthénie : la face active et moderne de la faiblesse nerveuse

La neurasthénie offre un point de comparaison important avec l'hystérie. Ce tableau clinique est souvent examiné conjointement à l'hystérie, au point que la neurasthénie pour certains (comme le médecin Alfredo Moraga Parras), en tant qu'affaiblissement du système nerveux, est inhérente à l'hystérie. Les deux partagent une multiplicité de troubles fonctionnels et répondent aux traitements électriques et toniques, même si la neurasthénie est moins caractéristique d'un seul sexe, comme l'hystérie. Alfredo Moraga, membre diplômé de la Société d'Électrothérapie de Paris qui introduit la thérapie par électricité statique au Chili, affirme dans « *L'usage de l'électricité statique comme moyen de traitement de la névrose* »

modèle de l'hypnose. La notion d'autosuggestion traumatique résume ainsi le nouveau fondement des symptômes physiques ou mentaux de l'hystérie. Selon l'historienne Claudia Araya, concernant l'affinité d'Orrego avec Charcot, la revue « *Iconographie de la Salpêtrière* » publiée en 1898 un article d'Orrego sur « L'hystérie traumatique », notion du neurologue français alors discutée. Araya, C. (2018) op.cit., p.124.

³²³ Orrego Luco, A. (1879) p.113.

³²⁴ Ibid, p.113.

que, ce siècle étant celui de la nervosité, la neurasthénie est par conséquent la maladie à la mode, pour ainsi dire. En fait, qui ne souffre pas des nerfs et qui ne manifeste pas de mille façons surprenantes les caractères de cette névrose ?³²⁵

Dans ce cadre, la neurasthénie circule tant dans les théories des spécialistes que dans les pages des médias et dans les annonces publicitaires. Max Meyer (1884-1957), neurologue allemand résidant au Chili, fait remarquer beaucoup plus tard, dans « *Le problème de la neurasthénie* », qu'une fois que l'étude de l'hérédité s'est approfondie à la fin du XIX^e siècle en occident, trois formes de névrose ont été distinguées : l'hystérie, la neurasthénie et l'hypochondrie. À l'instar de son homologue allemand Oswald Bumke, il affirme que, de ces trois catégories, la neurasthénie pose le problème le plus sérieux pour l'analyse des névroses : aucune autre maladie n'a produit autant de résultats scientifiques et paradoxalement, si l'on en croit les études, autant de nouvelles maladies³²⁶. Un paradoxe que l'on résoudra un demi-siècle plus tard avec le concept de dépression.

En effet, cette névrose, attachée à « l'épuisement des nerfs », dépasse le domaine de la médecine pour devenir le type pathologique de la ville industrialisée moderne, de son rythme frénétique, comme l'avait caractérisé dès son origine l'américain George Beard, qui met cette catégorie à la mode. Si le paysan robuste ne trouve pas suffisamment de distractions dans la campagne - raison pour laquelle il va les chercher dans l'alcool -, par contraste, l'individu affaibli, neurasthénique, fait son apparition dans la ville parce qu'il est submergé par la multiplication des choix, des divertissements, des opportunités d'emploi, des investissements, des voyages, etc.

En Europe, on dit que cette expression pathologique s'est propagée comme une épidémie suite à la « détraditionalisation », à l'augmentation des exigences et des contraintes sociales ; elle serait, en quelque sorte, « le coût énergétique » de ces nouveaux modes de vie³²⁷. En France, Pierre Janet racontera que tout le monde était neurasthénique à cette époque-là, mais que c'était un honneur de l'être, car les nerfs n'étaient pas détruits, mais s'affinaient au contraire et devenaient plus sensibles³²⁸. Lui-même ouvrira cette catégorie vers celle de « psychasthénie »,

³²⁵ Moraga, A (1897) « *La electrización estática como medio de tratamiento de la neurosis* ». Revista Médica de Chile, vol.25.

³²⁶ Meyer, M. (1945) « *El problema de la neurastenia* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas conexas, vol, 10 n°2, pp.89-97.

³²⁷ Willy Hellpach (1902) « *Nervosité et culture* » ; Krafft-Ebbing (1896) « *Pathologie et Thérapie de la Neurasthenie* ». Cités par Ehrenberg, A. (1998) op.cit.

³²⁸ Pierre Janet (1932) *La Force et la faiblesse psychologiques*. Cité par Ehrenberg, A. (1998) op.cit.

pour souligner que ces sujets fatigués l'étaient aussi parce qu'ils étaient des « douteux » ou des obsédés. Être neurasthénique équivalait à être nerveux, sensible, épuisé neurologiquement et essoufflé, comme il convenait à la trépidante conjoncture contemporaine. Celui qui était neurasthénique vivait conscient de son problème, c'est-à-dire, il vivait avec une névrose « actuelle » dans tous les sens du terme, à la hauteur de son temps, et pouvait donc en être fier³²⁹. Selon Alain Ehrenberg, dans les pays occidentaux, donc, « le tableau de la neurasthénie mélangeait la description d'une pathologie et la peinture de la vie moderne »³³⁰.

Par ailleurs, dans les pays industrialisés comme le Japon, cette catégorie est aussi révélatrice de la modernité *à la japonaise*, selon l'expression de Junko Kitanaka. De célèbres écrivains comme Soseki Natsume, symbole lui-même de la neurasthénie, disent que si les Japonais souffrent en masse de neurasthénie, c'est parce que on les a jetés tous vifs dans un processus de modernisation « antinaturel », « qu'ils n'ont en rien choisi ». « Ils sont confrontés à la tâche de mener à bien l'industrialisation et l'urbanisation en moins de la moitié du temps qu'il a fallu aux Occidentaux pour le faire »³³¹. À propos de cette interprétation de la vie moderne japonaise, les métaphores de *l'épuisement nerveux* sont apparues dans l'examen des tourments intérieurs que les écrivains ressentent ou dépeignent dans leurs romans, dans la presse, dans les magazines. La maladie est si répandue dans la société japonaise qu'en 1910, les médias japonais qualifient la neurasthénie, selon Kitanaka, de « maladie nationale »³³².

Au Chili, en revanche, la neurasthénie a une portée plus modeste ou, en tout cas, dépeint la dimension la plus noble de la « faiblesse nerveuse », relative à la « surcharge de travail » soit de l'individu qui réussit dans la partie moderne et riche de la capitale, soit des conditions adverses des ouvriers qui travaillent dans la grande industrie nationale du cuivre ou du salpêtre. Bien que cette catégorie soit véhiculée par les spécialistes, les médias et la publicité du nouveau marché prophylactique, elle ne dépeint pourtant pas les dilemmes principaux de la société. En effet, pour le centenaire de l'indépendance en 1910, à la différence du Japon où la neurasthénie est le drapeau national du malaise, l'alcoolisme est encore représenté comme le grand problème de l'industrie nationale et de l'avenir de la race, devant des maladies dites sociales. En ce sens,

³²⁹ Jochen Hörisch (2006) « *Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura* ». *Literatura, cultura, enfermedad*. Bongers, Wolfgang y Olbrich, Tanja (editores). Buenos Aires: Paidós, p.47.

³³⁰ Alain Ehrenberg (1998) Op. Cit.

³³¹ Soseki Natsume (1996) *La Civilisation japonaise moderne*. Allieux, 1986. Cité par Junko Kitanaka (2012) « De la mort volontaire au suicide au travail ». Editorial Ithaque, p.107

³³² Kitanaka (2012) Op.cit. pp.102.

comme nous l'avons vu au chapitre précédent, revendiquer le côté neurasthénique et fatigué de l'alcoolique, revient à mettre en avant la souffrance plutôt que la paresse de l'homme populaire.

À ce sujet, l'inquiétude au Chili n'est pas celle d'une modernité « antinaturelle », « accélérée » mais, au contraire, celle d'une industrialisation bien trop lente et improductive. Selon l'historien Gabriel Salazar, le problème de la société chilienne est alors que, pas même les hommes d'affaires nationaux ne peuvent *stricto sensu* être qualifiés de capitalistes, puisqu'ils créent de la richesse mais sans parvenir à la transformer en de nouveaux moyens de production. De leur côté, les ouvriers, rarement salariés, ne parviennent pas non plus à construire un projet de vie autour des entreprises, de sorte qu'ils demeurent des travailleurs errants³³³.

Toutefois, comme l'a étudié en détail l'historienne Maria José Correa, avec l'hystérie, la neurasthénie est apparue dans le circuit médical chilien, en 1880, lorsque les troubles fonctionnels et le langage de la « débilite nerveuse » sont devenus monnaie courante aux États-Unis et en Europe³³⁴. L'atmosphère oppressante de la ville et la dureté du monde industriel ont été, aussi au Chili, les deux axes de la modernité et de cette maladie nerveuse. La neurasthénie s'est ainsi érigée, entre autres maladies, comme la bannière des médecins et des ouvriers pour revendiquer la condition ouvrière et la douloureuse réalité hygiénique prolétarienne.

À ce propos, au début du XX^e siècle, Esteban Cavieres, ouvrier et fondateur du parti anarchiste, déplore que dans les mines, les chemins de fer et l'industrie manufacturière, les ouvriers finissent « écrasés » ou « détruits par les machines de neurasthénie, de fatigue ou de tuberculose dans ces lieux de travail malsains et mortels »³³⁵. En fait, en 1905, la neurasthénie est devenue l'une des principales raisons pour lesquelles les travailleurs demandent des congés maladie auprès des bureaux du ministère des Finances, tout comme elle est la principale raison du rejet de ces demandes³³⁶. Dans le cabinet du médecin, d'autre part, comme le raconte une chronique de presse, la phrase « Je souffre de neurasthénie, docteur » est devenue aussi courante que la réponse routinière du médecin, « C'est bien ce que je craignais, cela fait deux ans que personne

³³³ Salazar, G. (2003) « *Historia de la acumulación capitalista* ». Santiago, LOM Editores.

³³⁴ Voir: Correa Gómez, M.J. (2014a) « *Electricidad, alienismo y modernidad: The Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910* ». Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En ligne], Colloques, mis en ligne le 09 juin 2014, consulté le 26 mai 2015. URL: <http://nuevomundo.revues.org/66910>; Correa, M.J. (2014b) « *Medicina, vigor y virilidad. Las tecnologías terapéuticas frente a la debilidad masculina del Chile urbano (1870-1910)* ». Dans Undurraga, V. et, Gaune, R. (eds) « *Formas de control y disciplinamiento. Chile, América y Europa, siglos XVI-XIX* ». Santiago, Uqbar editores, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Instituto Riva-Agüero PUCP.

³³⁵ Cavieres, E. (1902) « *Las sociedades de resistencia II* ». La Luz. Dans Grez, S. (ed) (1995) « *La cuestión social en Chile: ideas, debates y precursores* » Ed. Dibam/Barros Arana, p.533.

³³⁶ *El Diario Ilustrado* (1905) « *15 de febrero de 1905* ». Vol.3, p.1044. Cité par Correa, M.J. (2014b) op.cit.

ne vient ici sans prononcer ce mot »³³⁷. L'aliéniste Manuela Segundo Beca (1863-1919) relate que même s'il était réconfortant de dire à un patient qu'il souffrait de neurasthénie et de lui prescrire une bouteille de « *neuronina* », cet état nécessitait des solutions hygiéniques pour contrôler ralentir son développement³³⁸.

En somme, si l'alcoolisme au Chili était, à bien des égards, le signe d'une modernité incomplète, la neurasthénie, de 1880 à 1920 environ, pose en revanche la question des risques de la modernité occidentale. À cet égard, selon les mots d'un jeune médecin, la neurasthénie est une névrose dont l'étiologie est « la lutte pour l'existence », la cause « les pays civilisés » et dont la symptomatologie est un « épuisement du fonctionnement de la cellule nerveuse », qui « désactive la volonté, l'intelligence et la sensibilité »³³⁹.

Ce mal constitue, à proprement parler, une « maladie de civilisation », présente dans les grandes villes et les principaux axes industriels, comme dans les régions du salpêtre. Dans ce dernier cas, les travaux sont réalisés « sous des températures élevées entraînant un effort musculaire important », dans des conditions où « le sommeil et le repos sont insuffisants pour réparer les dépenses et le déficit d'énergie vitale et nerveuse », autant de paramètres qui déclenchent « l'épuisement nerveux », tout comme le rythme de travail effréné de la ville, l'obsession du sport, la sexualité perturbée. En somme, comme tous les psychiatres de l'époque, à propos de la montée des troubles mentaux et fonctionnels, le médecin Luis Vergara Flores fait remarquer qu'il y aura des neurasthéniques dans la population, « tant qu'il y aura des besoins à satisfaire et des aspirations à réaliser » et « tant qu'il y aura des gens qui voudront se distinguer et vaincre les autres »³⁴⁰.

Les troubles neurasthéniques donnent l'image d'une société en pleine croissance et d'un pays (dont Santiago est le symbole) qui revêt deux visages du malaise et des maladies qui accompagnent le processus de modernisation lors du premier centenaire du Chili. Le Chili cesse alors d'être l'une des colonies les moins importantes et les plus pauvres de la Couronne espagnole, pour atteindre un bien-être économique important grâce au blé, au cuivre, à l'argent

³³⁷ Zig Zag (1905) « Neurastenia », 26 mars 1905, p.3.

³³⁸ Beca, M.S. (1899) « *La neurastenia y su tratamiento* ». Revista General de Medicina e Higiene Prácticas, vol.1, n°2, pp.33-39.

La « *neuronina* » était un reconstituant général qui, comme beaucoup d'autres, était censé soigner la neurasthénie.

³³⁹ Fuenzalida, L. (1904) « *Neurastenia acompañada de impotencia neuropática y poblaciones nocturnas. Su tratamiento por inyecciones epidurales de Serum de Hayem* ». Santiago: imprenta, litografía y encuadernación Chile, p.5. Cité par Correa, M.J. (2014b) op.cit.

³⁴⁰ Vergara Flores, L. (1901) « *Varietades clínicas de la neurastenia. Comunicación al primer congreso latinoamericano* ». Revista General de Medicina e Higiene Prácticas, vol.3, pp.83-92.

et, après la guerre du Pacifique, au salpêtre, principale ressource du pays jusqu'au début du XX^e siècle. Entre temps, le Chili est passé de 820 000 habitants à 3,7 millions³⁴¹.

Dans les bas quartiers de la capitale, déjà en 1853, Manuel Antonio Carmona (le célèbre médecin de l'affaire Carmen Marín) affirme que « le paysage national, autrefois fertile et accidenté, est devenu un grand hôpital »³⁴². L'expression « grand hôpital » désigne l'ensemble des hôpitaux et des hospices pour les pauvres, y compris la *Casa de Orates*, destinée à recevoir la population la plus marginale de la banlieue, où coexistent la pauvreté et les maladies les plus meurtrières. En 1872, le maire de Santiago, Benjamín Vicuña Mackenna, déclare que la banlieue est une sorte « d'immense cabane et d'égout d'infection et de vice, un enclos de la mort », où prolifèrent la syphilis, la gonorrhée, le choléra, la tuberculose et bien évidemment l'alcoolisme³⁴³. « L'épuisement nerveux » ouvrier, tout comme la « faiblesse nerveuse » du prolétariat, incarnée par les alcooliques, les rachitiques et les phthisiques, complètent, au tournant du XIX^e siècle, la grammaire de la dégradation de la race.

De l'autre côté, s'érige la ville moderne construite selon le canon français, c'est-à-dire haussmannien qui, tout en suscitant de nouvelles formes de confort, commence à imposer à tous le rythme frénétique des villes modernes, où les voies ferroviaires, les tramways, les automobiles, le télégraphe et bientôt le téléphone, insufflent une nouvelle vitesse dans la vie quotidienne. De ce côté de la capitale, l'individu se perçoit comme étant plus proche des Parisiens que de la populace qui s'entasse dans la périphérie. Au début du XX^e, en 1906, l'écrivain et diplomate Benjamin Vicuña Subercaseaux, fils de Vicuña Mackenna, affirme qu'au cours des 30 dernières années la capitale a laissé derrière elle l'empreinte coloniale « d'une ville triste, avec peu de mouvement, dédiée aux salons et aux belles lettres », pour devenir une ville « en mouvement, en activité, en fête », dont les lignes ferroviaires relient la capitale à presque tout le pays, tout comme « les compagnies de vapeur nous rapprochent de Paris³⁴⁴ ».

De ce même côté de la capitale, (vu comme « barrière civilisatrice contre la peur de la dégénérescence et des vices »), l'offre thérapeutique pour des corps fatigués et nerveux se

³⁴¹ Contreras, C., et Cavieres, E. (2005) « *Políticas fiscales, economía y crecimiento. Chile-Perú, Perú-Chile, 1820-1920* ». Dans Alijovín de Losada, C., et Cavieres, E. (eds) « *Desarrollos políticos, económicos y culturales* ». Ediciones Universitarias de Valparaíso, pp. 169-219.

³⁴² Carmona, M.A. (1853) « *Sobre las enfermedades que se están produciendo en Chile y los medios que deberían emplearse, con el objeto de prevenirlas y desterrarlas* ». *Revista Médica*, pp.1-20.

³⁴³ Vicuña Mackenna, B. (1872) « *La transformación de Santiago* ». Santiago: Imprenta de la Librería El Mercurio.

³⁴⁴ Vicuña Subercaseaux, B. (1906) « *El Santiago que se fue* ». *ZIG-ZAG*, n°53, 18 février.

multiplie également. Dans les cabinets libéraux et sur un nouveau marché prophylactique, les toniques, l'électrothérapie, l'hydrothérapie, entre autres, sont les formules dernier cri pour s'attaquer aux maladies de la vie moderne. En particulier, les « machines électriques » et leurs cordons, électrodes, bruit des étincelles, phénomènes lumineux, fascinent comme autant de symboles du progrès patients et médecins³⁴⁵. Comme le démontrent les recherches de María José Correa, la publicité médicale adressée aux groupes favorisés, présente l'électricité comme étant la dernière découverte de la civilisation et l'électrothérapie, comme « le grand restaurateur de la nature »³⁴⁶. « L'électricité appliquée à l'être humain affaibli est comme la pluie sur une terre aride »³⁴⁷.

Ainsi donc, les inégalités sociales écrasantes, inscrites dans l'espace de la ville révèlent aux yeux de tous une opposition radicale entre deux manières de vivre et deux manières d'aller mal, opposant partiellement la neurasthénie, la maladie de la « civilisation », aux maladies dégénératives, dites « sociales ». En revanche, présentée comme la forme de la faiblesse nerveuse et de la fatigue corporelle, pour les médecins et les médias, la neurasthénie interpelle la société toute entière.

Entre 1880 et 1920, cette ambiguïté *biopsychosociale* des maladies nerveuses et du langage des nerfs est exploitée par la publicité médicale, notamment celle des médicaments miraculeux, des appareils ménagers (tels que les ceintures électriques) et une large offre d'institutions thérapeutiques (établissements thermaux, bains publics, instituts de mécano-thérapie et cliniques privées). Affichées dans toute la ville et publiées tous les jours dans les revues de variétés, ces thérapies sont censées soigner l'épuisement nerveux et tous les dangers et les risques de la modernité³⁴⁸. Bromures de potassium (apaisant les peines et revigorant l'humeur), solutions ferrugineuses (combattant la faiblesse générale), solutions appelées chloral (contrecarrant les sueurs abondantes qui épuisent les forces des phtisiques³⁴⁹) constituent une liste interminable de remèdes fortifiants, miraculeux contre les effets de l'indisposition nerveuse³⁵⁰. L'amplitude

³⁴⁵ Greve, G. (1895) « *La Electricidad Estática y sus aplicaciones en medicina* ». Santiago, Imprenta Cervantes, p. 42.

³⁴⁶ Zigzag (1908) « 27 de septiembre de 1908 ». Revista Zigzag.

³⁴⁷ Zigzag (1908) « 27 de septiembre de 1908 ». Revista Zigzag.

³⁴⁸ Correa, M.J. (2004b) op.cit, p.11.

³⁴⁹ Dans le cas de la tuberculose, des préparations goudronnées sont utilisées, spécifiques et censées être efficaces contre les symptômes les plus cruels de la maladie : « L'utilisation du « Alquitran Guyot » à tous les repas, à la posologie indiquée est en effet suffisante pour soigner en peu de temps le rhume le plus rebelle et la bronchite la plus ancienne. Parfois, on peut même contrôler voire soigner la phtisie... » El Ferrocarril (1870) « Santiago, 6 de enero 1870 ».

³⁵⁰ Gumucio, A. (1903) « *El transformismo darwiniano* ». Revista Católica. Tome 3, p.429.

symptomatique que ces médicaments sont censés guérir est tout simplement stupéfiante : elle va de la faiblesse féminine, de l'hystérie, de la mélancolie, à l'épuisement de la vie urbaine jusqu'aux maladies mortelles que sont la tuberculose et le paludisme³⁵¹.

Par exemple, le Vin du Dr. Cabanes, en 1888, est présenté comme « un tonique énergétique qui donne de l'énergie et de la vigueur au sang », recommandé par des médecins français « Drs. Trousseau, Guérard et Velpeau, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris ». Il est recommandé, d'une part, pour « les femmes affaiblies par des excès de toutes sortes, par le travail, les plaisirs, les menstruations, l'âge critique et l'allaitement prolongé ». D'autre part, il agirait également sur « l'impuissance prématurée, l'épuisement général, la phtisie pulmonaire, fièvres intermittentes, paludisme et, enfin, sur l'hystérie, l'épilepsie, le rachitisme »³⁵². Par ailleurs, en 1917, le Fer Nuxado « est proclamé pour sa capacité à maintenir l'énergie des 20 ans jusqu'à un demi-siècle plus tard. Sa publicité décrit le cas d'un patient qui, à 46 ans, était neurasthénique mais « à 50 ans, se sent comme un garçon, plein de puissance et de vitalité. Et cela, il le doit au Fer Nuxado »³⁵³.

À cette époque, la presse, les manuels de médecine familiale et les médecins eux-mêmes encouragent la population, pour conserver une bonne santé, à « exercer, flexibiliser et dominer le système nerveux », de manière similaire à la façon dont le système musculaire est entraîné³⁵⁴. Dans cet ordre des choses, la ligne entre *aller mal* et *aller bien* est encore plus floue. Alors que ces remèdes semblent s'attaquer aux maladies mortelles qui abondent dans les banlieues des grandes villes, l'inconfort le plus intangible peut être interprété en termes de maladie. En raison du triomphe de la médecine biologique, dans le cadre de la méthode scientifique expérimentale, l'hystérie et la neurasthénie sont reprises par les annonces publicitaires, car contrairement aux maladies nerveuses purement psychiques, comme la mélancolie et la manie, elles concernent les nerfs, le corps et l'héritage. N'importe quelle femme (en particulier la femme bourgeoise) peut se sentir sujette à certains signes d'hystérie. De même, n'importe qui est susceptible de se sentir « surmené » et de souffrir de la neurasthénie. Ces maladies agissent au carrefour du nerveux, de l'équilibre énergétique et de tout ce qui unit le corps à l'esprit.

³⁵¹ Pour une longue revue de ce type de publicité, voir : Castillo Sandoval, R. (1989) « *Las píldoras milagrosas del doctor Williams. Publicidad de Fármacos y realidad médico-social 1870 – 1920* ». Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile.

³⁵² *El Ferrocarril* (1988) « 6 de marzo de 1888 ». Cité par Castillo Sandoval, R. (1989) op.cit., p.26.

³⁵³ *El Mercurio* (1917) « 7 de noviembre de 1917 ». Cité par Castillo Sandoval, R. (1989) op.cit., p.34.

³⁵⁴ Correa, M.J. (2004b) op.cit., p.11.

Toutefois, il est utile de retenir ce qui suit. Sur le plan de l'épuisement, de la faiblesse nerveuse et des humeurs tristes, l'hystérie rejoint la neurasthénie et tous les signes de fatigue associés aux nouveaux modes de vie et à une société qui progresse. La valeur omniprésente attribuée aux traitements régénérateurs des forces en témoigne. Pourtant, dans le cas des femmes et des tristes maladies qui les affligent, il n'est pas toujours nécessaire d'expliquer l'influence des nouvelles exigences de la vie moderne sur elles, ni de l'héritage, ni du tempérament neuropathique, ni des mœurs : elles incarnent l'esprit morbide triste, hystérique et nerveux en soi. Ceci est aussi évident sur le marché prophylactique florissant de l'époque que dans les dossiers médicaux, publiés pour la plupart dans la Revue Médicale du Chili.

3. La lente pénétration de la notion européenne de mélancolie au Chili

Il y a peu de travaux sur la mélancolie au Chili à cette époque car elle est alors considérée – comme pratiquement tout au long du XX^e siècle –, comme une maladie rare dans le pays. D'ailleurs, le concept de psychose maniaco-dépressive d'Emil Kraepelin est pratiquement inconnu jusqu'aux années 1920³⁵⁵. Selon Armando Roa, dans la classification des maladies mentales faite à la demande du maire de Santiago, en 1909, par le bureau dirigé par l'administrateur de la *Casa de Orates*, le diagnostic de *démence précoce* et de *psychose maniaco-dépressive*, entre autres choses, est ignoré. Dans cette même perspective, Jérónimo Letelier Grez recommande de lire comme nouveauté, en 1918, le mémoire de thèse d'Alberto Benítez, dans lequel il évoque l'utilité de connaître cette nouvelle entité nosologique appelée maniaco-dépressive³⁵⁶.

Selon Benítez, à propos de la prétendue rareté de ces troubles de l'esprit triste, si l'on regroupe plusieurs troubles psychologiques en une seule catégorie, la psychose maniaco-dépressive, auparavant étudiée à part et de manière incomplète, l'on constatera qu'il s'agit d'« une psychose assez courante que tout médecin reconnaîtra »³⁵⁷. D'autre part, il importe de considérer que « les hypomaniaques et les dépressifs simples restent généralement au sein de leur famille, où ils sont classés comme simples neurasthéniques, fous ou bizarres »³⁵⁸.

³⁵⁵ Voir Roa, A. (1952) « *Los cien años de la psiquiatría chilena* ». Revista del Colegio Médico, Vol. 4, n° 8.

³⁵⁶ Voir: Benítez, A. (1917) « *Psicosis maníaco-depresiva de Kraepelin (Locuras periódicas)* ». Memoria para optar al grado de Medicina y Farmacia. Santiago: imprenta el progreso.

³⁵⁷ Ibid., p.79.

³⁵⁸ Ibid., p.53.

Dans cette optique, avant cette thèse sur la psychose maniaco-dépressive, parmi les rares œuvres consacrées à la mélancolie au Chili, on trouve la thèse médicale de Rafael Peñaranda intitulée « *Contribución a l'étude de la mélancolie au Chili* », publiée en 1906, dans laquelle il étudie une centaine de patients de la *Casa de Orates* de Santiago. Il entrevoit que des maladies *congénitales*, en particulier du côté maternel, sont capables de causer des états de dégénérescence dans la progéniture, les prédisposant surtout à la mélancolie. D'après Peñaranda, des auteurs comme « Esquirol et Ferré [...] ont prouvé que les enfants procréés sous l'influence de l'alcoolisme étaient des candidats à la folie et que beaucoup d'entre eux sont devenus mélancoliques³⁵⁹ ». C'était là une idée facile à comprendre au Chili qui expliquait en partie pourquoi plus d'un dixième des patients de l'asile [12,3% selon Peñaranda] étaient mélancoliques³⁶⁰. La plupart étaient des femmes. Or, la spécificité de la mélancolie par rapport aux autres maladies mentales est « que les deux sentiments par lesquels elle se manifeste, l'impuissance marquée et la tristesse invincible, seraient corrélés l'un à l'autre et produiraient ensemble tous les phénomènes secondaires de la mélancolie, tels que le dégoût, l'aboulie, l'indifférence et l'indécision³⁶¹. D'ailleurs, de l'avis de Peñaranda, la tendance au suicide et à l'automutilation est la règle dans la mélancolie³⁶².

Concernant l'étiologie, il repère que les causes principales de la mélancolie sont d'ordre moral, pathologique et physiologique. Parmi les causes pathologiques, il mentionne les maladies organiques qui s'attaquent directement ou indirectement au système nerveux, comme les hémorragies, la syphilis, par exemple, ainsi que le choléra ou la tuberculose. L'impact de ces maladies est beaucoup plus important sur les descendants si les parents sont des névropathes. Voilà qui situe la mélancolie parmi les maladies sociales et dégénératives oppressantes, dont les ravages au Chili étaient bien connus. En effet, les causes morales sont liées aux douleurs durables, qu'elles soient dues à des déceptions au travail, à des tristesses domestiques, à des chagrins d'amour ou même, à des scrupules religieux exagérés qui pouvaient conduire à la mélancolie anxieuse.

³⁵⁹ Peñaranda, R. (1906) « *Contribución al estudio de la melancolía en Chile* ». Memoria para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago de Chile : imprenta de encuadernación universitaria. p.5.

³⁶⁰ Ce pourcentage semble très élevé par rapport à la faible proportion de sujets mélancoliques que, selon certains psychiatres, l'on trouve habituellement au Chili.

³⁶¹ Peñaranda (1906) op. cit., p.12.

³⁶² Ibid. p. 18.

Pour cet auteur, pour des raisons physiologiques, les femmes sont enclines à la mélancolie et aux états nerveux en général. En effet, comme nous l'avons vu plus haut, suivant l'opinion dominante de l'époque, pratiquement toutes les causes physiologiques mentionnées par Peñaranda renvoient à la condition féminine : puberté, ménopause, post-partum, grossesse et vieillesse. Alberto Benítez, en ce qui concerne la psychose maniaco-dépressive, affirme également que l'héritage représente 80 à 90% des cas. D'autre part, parmi les causes occasionnelles, il mentionne aussi l'influence de la « puberté, de la grossesse, de la puerpéralité, de la ménopause » au début de la maladie, ainsi que du « surmenage et des émotions morales, surtout tristes et déprimantes »³⁶³.

Donc, d'après les deux seuls travaux publiés sur ces malades aux humeurs tristes, que les femmes aient une histoire neuropathique ou pas, qu'elles soient confrontées aux bouleversements de la vie sociale ou pas, elles trouvent encore une fois dans leur corps le terrain nerveux qui les prédispose à la fatigue et aux humeurs tristes.

Aussi, je me contenterai de rappeler, pour conclure ce chapitre, en premier lieu, le témoignage des premières femmes cultivées, écrivaines et intellectuelles qui, comme Eloísa Díaz, font des humeurs tristes leur champ de bataille. D'une part, tout comme ces féministes séparent la « grande émotivité féminine » de l'idée d'une faible maîtrise de soi (à laquelle les prédisposerait leur nature sexuelle), elles reconnectent cette émotion dérégulée aux limites et à la violence que la société - à visage masculin et religieux - leur impose. D'autre part, à l'intersection de la santé et de l'éducation, le manque de maîtrise de soi féminin est attribué, par certaines de ces intellectuelles, au faible niveau d'éducation des femmes, responsable de la superficialité de la femme bourgeoise et d'une plus grande souffrance pour la femme cheffe de famille des quartiers populaires qui doit subvenir aux besoins des siens.

En second lieu, je présenterai « *l'affaire Morandé* », une affaire judiciaire qui, au début du XX^e siècle, a eu un grand impact médiatique, comparable à l'affaire de la possédée Carmen Marín au XIX^e siècle, et qui a réuni quelques personnalités de la psychiatrie pour résoudre les étranges circonstances de la mort d'une femme de l'aristocratie chilienne. L'intérêt de cette affaire, impliquant la haute société, réside dans le fait que cette femme a soit été assassinée macabrement par son mari, soit s'est suicidée - sous l'emprise d'une psychose mélancolique ou maniaco-dépressive - de manière effrayante. À l'instar de la controverse féministe, les polémiques médicales et médiatiques ici en jeu opposent ceux qui mettent l'accent sur la

³⁶³ Benítez, A. (1917) op.cit., p.17.

« nature nerveuse » de cette femme à ceux qui soulignent, au contraire, la nature sociale de sa souffrance, et font de la dépression et des émotions perturbées un horizon pathologique féminin par excellence.

Cette affaire, comme le souligne une brève note de bas de page de son article de 1952, « Cent ans de psychiatrie chilienne » d'Armando Roa, constitue, avec les thèses précitées, l'une des rares références sur la maladie dépressive du début du XX^e siècle au Chili, dans un siècle marqué par le débat médical et social sur l'alcoolisme. Au-delà de cette petite note, contrairement au cas de Carmen Marín, ce cas n'a pas retenu l'attention des historiens de la médecine et de la psychiatrie au Chili, qui ont préféré cibler leur étude sur le XIX^e siècle et la première moitié du XX^e siècle. Dans ce chapitre, j'espère contribuer à une lecture de ce cas qui se révèle être une pièce inédite de la préhistoire de la dépression au Chili.

Enfin, tant dans les controverses féministes sur la libération des femmes que dans cette affaire judiciaire, ce n'est pas l'identité maternelle ou la plus grande émotivité féminine qui est discutée en soi. Il s'agit plutôt, à l'instar de la thèse d'Eloísa Díaz, de dépathologiser les émotions afin de révéler le potentiel social, pour la famille et la société, des femmes ayant une plus grande maîtrise d'elles-mêmes. Dans ce tableau, le déplacement de l'image nerveuse de la femme vers la revendication de son émotivité perturbée se produit parallèlement à la plainte sur les limites de sa liberté qui, dans la société chilienne, tout au long du XX^e siècle, s'avère indissociable de l'attente de bien-être que la femme est appelée à apporter à la famille chilienne.

3.1 Le journal : le parcours intime de la vie publique troublée des femmes

Au tournant du XIX^e siècle, alors qu'un groupe considérable de femmes a déjà accédé à l'enseignement secondaire voire supérieur, elles s'organisent au sein de différents mouvements féministes, suffisamment puissants pour pénétrer les médias et faire entendre leur position défavorisée par rapport aux hommes. Tandis que les femmes de classe moyenne émergente commencent à intégrer les usines, les écoles et les services sociaux, celles de la classe supérieure luttent pour l'accès à l'éducation et aux droits civiques. Ce passage vers l'espace public, intrinsèquement masculin, relance le débat sur la nature féminine.

Si le but commun est « d'améliorer la situation des femmes », celui des femmes aisées, en particulier, est « d'élever les aspirations des femmes aux sphères lumineuses de la connaissance ». Certains des slogans féministes éloquents de l'époque, par exemple celui du premier hebdomadaire féministe « *La Mujer* », fondé en 1877, sont : la « régénération et

l'émancipation de la femme »³⁶⁴. Dans ce contexte, au début du XX^e siècle, la prétendue prédisposition pathologique - la faible maîtrise des émotions liée à leur biologie bizarre – devient une cible importante de la critique féministe. Une prédisposition qui les ferait, d'une part, passer de l'hystérie aux corridors de la folie et, d'une autre, les rapprocherait des êtres qui n'ont pas suffisamment été touchés par ce que Norbert Elias appelle *processus civilisateur*.

Dans leurs journaux intimes, certaines des premières intellectuelles diagnostiquées hystériques, neurasthéniques et même atteintes de folie morale, situent le fondement de leur souffrance, de leur biologie fragile, à la triste place où les relègue la société patriarcale chilienne. La pathologie, inhérente aux nouvelles attentes, est réinterprétée dans leurs journaux. Certaines d'entre elles, qualifiées de femmes hystériques et nerveuses, dévoilent qu'elles souffrent et même meurent, en réalité, comme de véritables dépressives ou victimes des malheurs de la civilisation. La pathologisation des femmes est donc dénoncée par les féministes comme le moyen de dissimuler la violence physique et symbolique des pratiques patriarcales qui transforment les traces accablantes de la maltraitance du corps et l'état mental des femmes en maladie nerveuse³⁶⁵.

Au milieu de cette controverse, où ces femmes comparent leur condition sociale à celle de leurs congénères des pays les plus développés, quelques intellectuelles européennes arrivent au Chili pour organiser leur lutte commune. Parmi elles, dès 1913, une femme trouve une grande résonance dans le pays, pour avoir allié la lutte féminine à la lutte ouvrière : l'intellectuelle espagnole Belén de Sárraga. Non seulement elle attire l'attention des féministes mais gagne, également, le respect de dirigeants syndicaux comme Luis Emilio Recabarren³⁶⁶. Défenseure réputée de la pensée libre et anticléricale, elle fait de « l'aliénation religieuse » la cible de la réflexion qu'elle expose dans un cycle de conférences données au Chili entre 1913 et 1915.

La deuxième conférence qu'elle donne à Santiago a pour sujet la condition désavantageuse de la femme. Elle défend l'idée que la femme n'est pas « de constitution inférieure à celle de l'homme ; ce n'est pas que la nature ne lui a pas donné de grands talents, une grande valeur :

³⁶⁴ Undurruga viuda de Somarriva, L. (1877) « *Editorial* ». Revista La Mujer, vol.1, n°1, p.1.

³⁶⁵ Pabla Ávila (2004) Op.cit.

³⁶⁶ Comme l'a décrite l'artiste et chercheuse Julia Antivilo Peña, Belén de Sárraga est un médecin, qui, au-delà de ses différentes visites au Chili entre 1913 et 1915, laisse un important héritage derrière elle, tout au long de la première moitié du XX^e siècle chilien, avec la fondation des « *Centres de Femmes Belén de Sárraga* », se localisant surtout dans les différentes enclaves du salpêtre. Voir: Antivilo, J. (2008) « *Belén de Sárraga y la influencia de su praxis política en la consolidación del movimiento de mujeres y feminista chileno* ». Dans Montecinos, S. (eds) « *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una historia* ». Editorial Catalonia, pp. 99-104.

c'est que la femme est aujourd'hui un type humain malade, et malade à cause de la mystique religieuse, à cause de l'excès de sentimentalisme : guérissons la femme malade et alors nous aurons le citoyen !³⁶⁷ ». La société moderne, qui permet, selon elle, l'égalité des sexes et des classes « apparaît quand tout a cessé d'être individuel pour devenir collectif, solidaire : voici le couple caractéristique d'une " nouvelle famille ", d'une nouvelle société »³⁶⁸.

Par ailleurs, dans une approche critique très différente, celle des féministes cultivées de la haute société, l'analyse méticuleuse des sentiments troublés telle qu'elle est exposée dans les journaux intimes ainsi que les carnets de voyages, devient l'arme principale contre le patriarcat, tout comme l'outil privilégié pour accéder à l'univers masculin de la littérature.

En fait, l'un des premiers mouvements de femmes instruites hors du foyer a été rendu possible par des voyages dans d'autres pays. Le simple fait de voyager constitue en soi une transgression des normes sociales dans un pays où la femme est reléguée à l'espace de la maison et de la famille car elle incarne, pour l'église catholique, l'élément stabilisateur, le rempart moral de la société³⁶⁹. Toutefois, au tournant du XIX^e siècle, les femmes voyagent, soit comme compagnes de leurs maris ou, plus rarement, comme veuves³⁷⁰.

À ce stade de la réflexion, il me semble important de faire un bref rappel historique. Au sein de l'élite chilienne, depuis toujours majoritairement catholique, ont coexisté tout au long de l'histoire républicaine, traditions conservatrices et libérales, ces dernières étant à l'origine des premières positions intellectuelles féministes de la haute société. La sociologue María Angelica Thumala postule que, contrairement au catholicisme conservateur, la tradition libérale, bien que catholique, a toujours eu un fond anticlérical³⁷¹. Pour les libéraux, l'influence de l'Église devait en effet être limitée à l'espace privé des femmes et des enfants, tandis que l'espace public, masculin par définition, devait éviter l'influence de la religion et des autorités ecclésiastiques. Par conséquent, alors que pour la tradition conservatrice, qui développe un catholicisme social,

³⁶⁷ De Sárraga, B. (1913) « *La mujer como entidad social* ». Dans C. Rivera et al. (Eds.): « Nueve conferencias dadas en Santiago por Belén de Sárraga ». Santiago: Imp. Victoria, p. 24. Cité par Salazar, G., et Pinto, J. (2002) op.cit., p. 170.

³⁶⁸ Ibid., p. 64.

³⁶⁹ Sanhueza, C. (2013) « *El problema de mi vida: ¡soy mujer! Viaje, mujer y sociedad*. Dans Sagredo, R., et Gazmuri, C (eds.) « *Historia de la vida privada en Chile* ». Tome 2. « *El Chile Moderno de 1840 à 1925* ». Editorial Taurus.

³⁷⁰ Certaines des voyageuses célèbres non seulement au Chili, mais aussi en Amérique latine sont : Aurora Cáceres, Elvira Aldao et Eduarda Mancilla, la Cubaine Aurelia Castillo ou la Vénézuélienne Teresa de la Parra.

³⁷¹ Selon Thumala, contrairement à l'anticléricalisme libéral français qui est athée, l'anticléricalisme libéral chilien est catholique. Thumala, M.A. (2007) « *Riqueza y piedad. El catolicismo de la élite económica chilena* ». Editorial Debate, p. 79.

la pauvreté et la question sociale représentent une préoccupation centrale qui se traduit par la charité et des initiatives de bienfaisance, cette préoccupation est moins développée chez les libéraux. Ceux-ci mettent, en revanche, davantage l'accent sur l'éducation comme tremplin pour le développement de la nation, d'où l'émergence d'importantes représentantes féministes. Dans cette même ligne, complète Thumala, « la tradition libérale de cette époque est associée à la sophistication et à l'ouverture de la vie urbaine, du commerce, de l'industrie, de la civilisation et de la culture, dont la référence est Paris, tandis que la tradition conservatrice est représentée comme fortement enracinée dans la campagne, la finance et la vie austère »³⁷².

En effet, de nombreuses familles bourgeoises libérales n'ont pas seulement Paris comme point de référence ; certaines d'entre elles, grâce à l'essor du salpêtre, déménagent pour y effectuer de longs séjours³⁷³. Si rares sont celles qui ont laissé des témoignages de leurs expériences, certaines osent, par le biais de leurs journaux intimes, à la fois un voyage extérieur vers l'inconnu, vers le monde développé, et une exploration des recoins inconnus et laïcs de la subjectivité féminine. Martina Barros Borgoño (1850-1944), épouse d'Augusto Orrego Luco, ainsi que Maipina de la Barra (1834-1904), tout comme des écrivains plus célèbres comme Teresa Wilms Montt (1893-1921) et Inés Echeverría Bello (1868-1949), alias *Iris*, font partie des femmes aristocrates qui se sont aventurées dans ce genre d'histoires, où l'écriture féministe et la revendication de la liberté des femmes prend de l'ampleur³⁷⁴.

Plus que le ton de dénonciation qui caractérise ces textes, le changement de style d'écriture est encore plus éloquent en termes anthropologiques, car les auteures présentent les conflits de la vie intérieure comme autant de problèmes sociaux. Les souvenirs, les confessions, les romans autobiographiques connaissent un développement sans précédent, soit à travers de ces femmes-auteurs, soit à travers des protagonistes féminines. L'approche personnelle, l'expérience intime est ce qui imprime à ces journaux leur cachet, et marque la différence par rapport aux récits de

³⁷² Thumala, M.A. (2007) op.cit., p.79.

³⁷³ Des familles célèbres comme les Subercaseaux, les Balmaceda, les Errázuriz, les Vicuña et les Tocornal ont déménagé dans cette capitale mondiale.

³⁷⁴ D'ailleurs, certaines tentent d'occuper leur tribune politique pour dénoncer ouvertement les difficultés quotidiennes auxquelles les femmes sont confrontées. Martina Barros, par exemple, publie « L'esclavage de la femme de Stuart Mill » en 1872. Inés Echeverría, à son tour, donne une série de conférences à l'Université du Chili sur l'état civil des femmes, sous le titre « L'évolution de la femme », parues dans le magazine Zig-Zag, en 1916. Plusieurs de ces intellectuelles, ainsi que les sociétés, visent à améliorer l'éducation des femmes, à promouvoir la lecture et l'émancipation des femmes, comme le *Club de Señoras* (1915), fondé par Delia Matte de Izquierdo (1866-1941), et le *Círculo de Lectura* (1915), fondé par Amanda Labarca (1886-1975). Voir: «Independencia del discurso intelectual, femenino y aristocrático. Inés Echeverría de Larraín (*Iris*) (1868-1949)»: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3461.html>.

voyage masculins. En effet, loin de se contenter de raconter la grandeur des merveilles technologiques ou des institutions politiques, les écrivaines décrivent soigneusement l'environnement social, les formes d'interaction de la société, les mœurs, les gestes, les modes, etc.³⁷⁵

Un nouveau type de roman psychologique décrit les tensions qui traversent l'univers féminin, tiraillé entre l'obéissance et la liberté, la vie privée et la vie publique, la volonté d'autrui (famille, mari) et l'affirmation de sa propre volonté. Parmi les auteurs qui dépeignent le nouveau monde que les femmes commencent à explorer au début du XX^e siècle, on trouve Alberto Blest Gana (1830-1920) et Luis Orrego Luco (1866-1948), frère d'Augusto. Le premier, dans le roman *Los transplantados* relate la vie des femmes bourgeoises à Paris, frivoles et légères, fascinées par les nouveaux paradigmes de beauté vantés dans les magazines, par les nouveaux vêtements et les tissus à la mode. Le romancier montre la décomposition morale de l'aristocratie des « bonnes manières », dont les femmes sont l'expression parfaite³⁷⁶ ; nous y reviendrons plus en avant. Luis Orrego Luco (1866-1948), à son tour, raconte des histoires de femmes bourgeoises et arrivistes à Santiago. Il dépeint les scènes féminines typiques au sein des ateliers de couture, lors des réunions à l'heure du thé, « où on entendait des rires, des chuchotements et des petits bruits de dents féminines comme des rats qui rongent un gâteau³⁷⁷ ».

Par ailleurs, dans les journaux de voyage des femmes, le portrait de la femme européenne est l'un des sujets de prédilection utilisés pour combattre l'image de la femme faible ou frivole chilienne. La femme française en tant que point de repère introduit une autre particularité dans l'écriture féminine locale, celle relative au malaise de la femme chilienne. Rester ou partir, voilà la nature de son dilemme : soit s'en tenir au rôle restrictif domestique et privé que les coutumes traditionnelles lui concèdent, la condamnant au silence et à l'oubli, soit faire l'expérience de transgression que le voyage et l'écriture impliquent par nature. La rencontre avec les femmes européennes marque dans les carnets de voyage l'écart entre le potentiel des femmes chiliennes et leurs possibilités réelles de développer ce potentiel. En France, dans les années 1910-1930, lorsque le roman autobiographique et les journaux intimes des femmes prennent leur essor, les histoires de jeunes femmes de la bourgeoisie décidées à vivre librement leur sexualité suscitent

³⁷⁵ Sanhueza (2013) Op.cit.

³⁷⁶ Blest Gana, A. (1993) « *Los transplantados* ». Editorial Andrés Bello, Santiago.

³⁷⁷ Orrego Luco, L. (1985 [1908]) « *Casagrande* ». Editorial Andrés Bello, Santiago. Pour Orrego, le souci du détail, de la courtoisie parmi d'autres choses était d'une importance essentielle, car souvent la fidélité des maris dépendait, selon certaines de ces femmes, de la couleur et de la bonne coupe d'une robe.

un énorme scandale. La libéralisation des mœurs n'est pas à l'ordre du jour³⁷⁸. Ce qui frappe les Chiliennes chez les Françaises est de nature bien plus modeste, par exemple, le simple fait que les femmes mariées puissent danser avec d'autres hommes que leur époux.

Le dépaysement ébranle la femme chilienne au point qu'elle voit tout sous un angle nouveau. La fragilité, la sensibilité et le tact qui jusque-là les désavantageaient par rapport à leurs pairs masculins, deviennent des outils qui les mettent en valeur³⁷⁹. Pour Maipina de la Barra, le voyage les fait sortir de l'état de léthargie, d'apathie, de découragement et d'inactivité dans lequel se trouvait la femme chilienne. Pour elles, il s'agissait moins de s'émanciper que de montrer que même pour soutenir le rôle traditionnel de mère, de protectrice et de représentante morale de la famille, il était nécessaire d'aller au-delà de la vie domestique et de femme mariée qui les avaient rendues invisibles. Elles commencent à remettre en question une série d'habitudes, depuis l'interdiction aux femmes mariées de danser jusqu'à la limitation de l'instruction féminine qui, en France, était considérée comme un vecteur de progrès et le premier facteur de régénération sociale³⁸⁰. De la Barra disait que bien que ce fût difficile à avouer, la frivolité de ses filles n'était que le résultat d'une éducation trop restrictive. Le problème de sa vie, disait cette voyageuse, se résumait à une seule cause : « Je suis une femme ! ».

Et c'est ainsi que les thèmes caractéristiques du débat clinique sur l'hystérie, liés à la dépression nerveuse et à la faiblesse de la volonté, qui imposent aux femmes de devenir hystériques pour ainsi dire par contagion, évoluent vers une réflexion morale sur le statut des femmes et sur les conditions sociales de leur mal-être.

Le roman de Blest Gana cité plus haut en est un bon exemple. Il décrit le monde de la frivolité qui prédomine dans la vie des femmes aristocratiques chiliennes résidentes à Paris, dans lequel Mercedes (la protagoniste) cherche à se tenir à l'écart des intérêts mondains de ses congénères. Symbole du talent et de la vertu proprement féminins, elle se consacre complètement à sa famille, à son mari et emprunte donc la voie du sacrifice. Exemple du point de vue des attentes sociales, elle est intérieurement malheureuse ; forte du point de vue de l'idéal féminin, elle est faible du point de vue de la prise en charge d'elle-même. Toutefois, elle tient à ce mode

³⁷⁸ Ehrenberg (1998) Op. cit.

³⁷⁹ De la Barra, M. (2013 [1878]) « *Mis impresiones y mis vicisitudes en mi viaje a Europa pasando por el Estrecho de Magallanes y en mi excursión a Buenos Aires pasando por la cordillera de los Andes* ». Editorial Cuarto Propio, Santiago, Chile, pp.15-16.

³⁸⁰ Ibidem.

de vie, malgré les injustices dont elle est victime. Rosaura, sa meilleure amie, autre femme exceptionnelle dans cet univers de femmes bourgeoises, interroge les choix de l'héroïne : souffrir en silence, se plier la volonté des autres et accepter sans opposition la violence. Elle défie Mercedes de s'approprier sa vie, de refuser les caprices de son partenaire, et lui demande d'aller en quête de sa liberté. D'après elle, il faut s'apercevoir que les traces de l'ancienne société s'estompent et que, dans la foulée, la femme « est passée d'une entité sans volonté ni initiative à [une personne capable] d'acquérir sa propre personnalité »³⁸¹. Néanmoins, l'héroïne préfère le sacrifice et l'insatisfaction plutôt que le risque de déshonorer son rôle de femme vertueuse, jusqu'au moment où l'excès de malheur la pousse au suicide. Elle s'est avérée incapable, contrairement à son amie, de prendre en main un destin différent du sacrifice.

Le roman psychologique et le journal intime mettent en scène les dilemmes des Chiliennes des premières décennies du XX^e siècle. Teresa Wilms représente une sorte de paradigme du malheur féminin, tant comme sujet que comme objet³⁸². Elle jouit de tous les privilèges, de l'éducation la plus exquise, mais pourtant la douleur la submerge et l'instabilité émotionnelle est un tonique dans sa vie. Ce contraste entre le privilège et la souffrance qui la dépasse est l'énigme devant laquelle les médecins et les premiers psychiatres se sont arrêtés dans leur analyse de l'hystérie.

Wilms remet en question l'idée que la sensibilité de la nature féminine est ce qui affaiblit et divise intérieurement les femmes, pour affirmer plutôt que la division qui conditionne sa souffrance est due à la dichotomie entre les libertés réservées à l'espace public masculin et les contraintes de l'espace privé féminin. Elle choisit de transgresser les conventions pour s'intégrer aux cercles littéraires masculins et épater ses homologues masculins par sa beauté éclatante, son esprit libre et désinhibé. Wilms expérimente tous les excès caractéristiques des cercles littéraires chiliens de l'époque. Sa relation avec son amant lui signifiera la désapprobation sociale, la séparation d'avec ses enfants : elle sera considérée comme une femme « *perverse, hystérique et folle* », en somme, le symbole de la mauvaise mère chilienne.

Comme tout esprit hystérique, elle ne rejette pas ce qu'elle appelle parfois l'ennui, parfois la fatigue, bien que la plupart du temps elle le désigne de manière énigmatique comme « son mal », la douleur chronique qui la hante. Comme tout esprit mélancolique, pour ce mal opaque

³⁸¹ Blest Gana, A. (1993) Op.cit pp.405.

³⁸² Wilms Montt, T. (1994) « *Diarios* ». Dans González, Ruth (editor) « Theresa Wilms. Obras Completas ». Santiago: Editorial Grijalbo.

implacable, elle n'attend aucun remède. Chaque diagnostic, chaque remède à ce mal bizarre révèle pour elle les limites de la médecine. Elle dira : « Il est ridicule d'appeler des médecins pour la maladie de l'âme »³⁸³. « Il n'y a pas de médecin dans le monde qui puisse diagnostiquer ma maladie : l'hystérie, pour quelques-uns, l'hyperesthésie pour d'autres »³⁸⁴. Guérir, pour elle, serait s'anesthésier, voler sa douleur, sa souffrance. Le tourment qui anime son écriture la divise : elle se plaindra de « s'abandonner trop souvent à la souffrance de l'amour. C'est déjà un vice ». Ce n'est pas la tristesse qui la tourmente, mais le fait d'être dépassée par elle : « J'aimerais juste dominer mon cœur et ne pas être dominée par lui. » Dans cette absence de maîtrise du cœur elle trouve le signe de sa maladie et accepte même d'être admise dans un couvent, moins pour être moralisée que pour donner (comme beaucoup de femmes intellectuelles) une leçon de morale, un exemple de vertu aux hommes. À ce sujet, Wilms renchérit : « Je désire être aimée et estimée comme une femme de bonté [...]. J'écraserai ces lâches inhumains sans entrailles de par ma conduite. Ils voulaient faire de moi une perverse et ils trouveront que je peux leur donner une leçon de noblesse »³⁸⁵.

Le monde déserté et vide de la mélancolie prend le visage, pour Wilms, de la société réactionnaire chilienne. Elle entrevoit derrière des gestes, des vêtements élégants, en somme, derrière des apparences, le vrai visage de l'hypocrisie, de la cruauté et de l'indifférence. À son avis, les femmes chiliennes, plutôt que méchantes, ne sont que des animaux entièrement soumis à des règles, d'où leur apparence d'êtres faibles, stupides et vaniteux. Les hommes, en revanche, sont élégants et irréprochables mais leur véritable nature, méchante, vicieuse les rend incapables d'un sentiment délicat envers quiconque excepté eux-mêmes³⁸⁶. D'elle-même, enfin, elle dit qu'elle est une « bête malade » qui n'attend aucun remède, si ce n'est mourir du mal qui l'afflige tout en étant désiré, voire convoqué par elle : « Oh, ange du chagrin [dit à cet égard Wilms], viens à moi ! Je veux tes baisers amers, tes caresses dérangeantes et malades qui me font gémir de nostalgie »³⁸⁷. La douleur morale lui redonne une lueur qu'elle ne trouve pas chez ses semblables. Guérir équivaldrait, de ce fait, à « cesser de ressentir la douleur de l'âme, pour devenir insensible comme ceux qu'elle méprise ». Cette douleur est un remède contre la froideur sociale, en même temps que la raison de son plus grand désespoir. De fait, Teresa

³⁸³ Ibid. p.89.

³⁸⁴ Ibid. p.198.

³⁸⁵ Ibid. p.68.

³⁸⁶ Ibid. p.60.

³⁸⁷ Ibid. p.71.

Wilms se suicidera en 1921, après avoir retrouvé ses filles à Paris. Diagnostiquée hystérique, elle meurt, si j'ose dire, comme une vraie mélancolique.

La revendication de la valeur morale des sentiments, éloignés des maladies et au-delà de la vie familiale, sera le *leitmotiv* de la relecture des maladies nerveuses, vues non plus comme des phénomènes relevant de la nature des femmes, mais comme des conséquences d'une société conservatrice et hiérarchique. En 1918, Inés Echeverría dira que, par le biais du sentiment « qui est la loi de l'âme, la femme s'élèvera toujours au-dessus de l'homme qui procède cérébralement et reste donc dans une sphère inférieure »³⁸⁸. La poétesse et écrivaine Elvira Santa Cruz (1886-1960), en 1923, à son tour, accordera davantage aux femmes qu'aux hommes « la capacité d'être consciente de leurs actions, tolérante de la misère humaine, compatissante face à la douleur, forte et énergique dans la lutte contre les vices et les dégradations qui minent les fondements de la société »³⁸⁹. Dans leurs écrits, les féministes du début du XX^e, tout en défiant les valeurs de la modernité éclairée et de l'aristocratie bienpensante, renversent la hiérarchie sexuelle qui imprègne le discours médical et psychiatrique sur les femmes. À cet égard, elles revendiquent leur nature compatissante et délicate qui, contre l'opinion dominante, les rendrait émotionnellement et moralement supérieures et, par extension, en meilleure santé et plus stables que leurs partenaires masculins, faibles et influençables.

Dans cette même approche, María Flora Yáñez, fille du célèbre politicien libéral Eliodoro Yáñez (1860-1932), publie *L'Histoire de ma vie*, véritable chronique du malheur féminin. Elle retrace l'histoire des « symptômes nerveux » qui l'accompagnent depuis les premiers mois de son mariage et durant un long séjour en Europe, jusqu'à la sortie de son premier livre en 1933³⁹⁰. Elle y souligne les limites de l'éducation bourgeoise des femmes chiliennes et européennes, dans un contexte où le langage des nerfs traduit les impératifs d'une société patriarcale, ouverte au monde et cosmopolite d'un côté, mais, de l'autre, restrictive et conservatrice dans sa dynamique interne. Au bout de quelques mois en Europe, elle écrit sur son séjour censé être une grande source de bonheur : « Tout est mélancolie »³⁹¹. Elle a « l'air maigre et pâle comme un spectre », ce à quoi s'ajoute une « grande irritabilité ». Le problème, se dit-elle, est qu'elle

³⁸⁸ Echeverría, I. (1918) « *La hora de queda* ». Santiago: Universitaria, p.136.

³⁸⁹ Santa Cruz Ossa, E. (1923) « *Los derechos de la mujer en la V Conferencia Panamericana* ». *El Mercurio*, 22 de Abril de 1923.

³⁹⁰ Flora Yáñez, M. (1980) « *Historia de mi vida* ». Santiago: Nascimento.

³⁹¹ *Ibid.*, p.125.

a reçu une excellente éducation, mais pas les outils pour affronter la vie³⁹². Elle n'est heureuse ni en Italie ni à Paris, car elle doit passer la plupart de son temps au lit. Pendant cette période, elle perdra deux filles et aura jusqu'à trois enfants mais, à chaque grossesse, sa situation empire. Même si elle cherche encore un quatrième enfant, c'est selon sa propre expression, pour « remplir son âme déprimée »³⁹³. Ainsi, le mariage et les enfants, objets de ses désirs et de ceux que le cercle privilégié impose à une femme de la haute bourgeoisie, sont également la raison de sa maladie.

Elle décrit dans son journal intime l'univers médical qui l'entoure, le traitement des maux de l'âme qui affectent alors les femmes et, dans ce cadre, le parcours du combattant qu'elle entreprend dans toute l'Europe à la recherche d'un soulagement. La célèbre clinique d'hydrothérapie de Divonne-les-bains, et les bains de Dürkheim en Allemagne, où on lui diagnostique une « anémie sévère » sont deux des endroits qu'elle visitera et qui ne lui seront pas très utiles. En revanche, dans « la thérapie de la parole du docteur Schlomer » à Berlin, elle trouvera une place pour ses maux, qu'elle résume ainsi : « J'avais perdu mes deux petites filles et je souffrais atrocement. Afin de ne pas penser, je suis devenue frivole [...]. Comme une évasion, j'ai abandonné la musique, la noblesse de mes pensées, mes nobles goûts »³⁹⁴. Vers la fin de ce processus de guérison, elle qualifie sa douleur, ses crises nerveuses, de drame social qui va au-delà d'elle-même, en tant que femme, puisqu'il s'agit de la « maladie d'une époque », commune en tout cas, à son environnement familial. Cela lui permet de reconnaître, sous un autre angle, que son mari était « neurasthénique », que son fils souffrait de « névrose actuelle » (liés à des événements négatifs), que sa mère fréquentait les sanatoriums thermaux à Santiago et que son frère, le célèbre écrivain Juan Emar (1893-1964), avait choisi ce pseudonyme pour exprimer l'ennui français : « J'en ai marre ».

De surcroît, elle réinscrit son humeur « *dépressive* », « *et non plus seulement hystérique* », dans une histoire personnelle, condensée dans la volonté du père que sa fille « ne se ridiculise pas en se consacrant à l'écriture »³⁹⁵. Suite à la mort de son père, en 1932, raconte Flora Yáñez, elle envoie l'ébauche de son premier roman à la presse et ses premiers livres sont publiés. Ce passage de l'hystérie à la dépression représente non seulement un tournant dans le dépassement de son malaise, mais aussi un tournant dans la réinterprétation du malheur féminin entreprise

³⁹² Ibid., pp.125-126.

³⁹³ Ibid., p.136.

³⁹⁴ Ibid., p.235.

³⁹⁵ Ibid., p.242.

par les intellectuelles libérales de la haute société, qui les fait passer du langage « naturaliste » de la nervosité à « l'histoire personnelle et commune » des femmes chiliennes.

En définitive, la littérature féministe de la première moitié du XX^e siècle, des journaux intimes aux récits et romans, s'oppose à la pathologisation des femmes, resitue dans leur contexte les « maladies féminines » et la soi-disant faiblesse censée les affliger, pour finalement s'identifier avec la faiblesse même et lancer une critique sévère contre une société oligarchique et patriarcale. Inés Echeverría, à ce propos, développe la thèse d'une projection sur les femmes des « misères cachées » des hommes, projection qui pousse à repérer des signes pathologiques et infâmes dans le corps des sujets dits faibles. Elle illustre cette thèse par son récit « Misères cachées » de son livre d'histoires *La Hora de queda* (1918), où elle met en scène des personnages de femmes, belles et virginales, qui arrivent à la capitale à la recherche de nouvelles opportunités. Invariablement dans ce récit, elles sont victimes à un certain moment d'un viol ou d'un outrage quelconque de la part d'un héros masculin, qui finit par leur faire perdre leur naïveté initiale et par les faire passer pour folles, hystériques ou femmes perdues³⁹⁶.

3.2 L'affaire Morandé : de l'hystérie à la dépression

Dans la lignée de la thèse d'Echeverría, entre 1914 et 1916, le juge Gallardo Peña Nieto résume en un peu plus de 500 pages, l'un des cas les plus controversés et médiatiques de la première moitié du XX^e siècle chilien, la mort inexplicable d'une femme de la haute société : suicide ou crime ?

Le matin du 4 septembre 1914, le cadavre de Zulema Morandé, patronne du domaine de Santa Adriana à Curicó, est retrouvé ensanglanté. Elle a été égorgée dans sa chambre, a reçu plus de quarante blessures sur l'ensemble du corps et une entaille si grande et si profonde de gauche à droite dans le cou qu'il ne reste que six centimètres où vaisseaux, nerfs et muscles n'ont pas été sectionnés³⁹⁷.

Après un mois d'enquête policière, les principaux suspects, le chef du vignoble, Gustavo Toro Concha, mari de la malheureuse défunte, et Sara Castro, cuisinière de la maison sont placés en détention provisoire. L'acte d'accusation est dressé après que cette dernière ait témoigné avoir trouvé Toro en train de poignarder sa femme dans leur chambre. Face à ses menaces, elle aurait

³⁹⁶ Echeverría, I. (1918) Op.cit.

³⁹⁷ Voir: Peña Nieto, G. (1916) «*Crimen del Boldo: Informes médico-legales, alegatos, sentencias, votos disidentes y opiniones de prensa*». Santiago Valparaíso: Sociedad Imprenta Litografía Barcelona.

agi comme complice de l'assassinat. La cuisinière risque deux ans de prison, le patron, la prison à vie. Toutefois, après avoir rectifié sa version à multiples reprises, Castro est discréditée par le ministère public. Entre temps, le chef du vignoble défend la thèse du suicide mélancolique de sa femme. La version des proches de Toro et des employés du domaine est que la malheureuse se serait tranché la gorge face son miroir après avoir essayé de se suicider en poignardant son abdomen à maintes reprises.

Trois commissions de médecins experts interviennent au cours des deux années d'enquête, pour examiner le corps et déterminer la cause du décès. La raison en est que, bien que la plupart des médecins se soient rangés à l'hypothèse d'un meurtre, à cause de la profondeur des blessures, l'hypothèse du suicide ne peut pas non plus être complètement écartée. Seuls les docteurs Rosario Triana et Octavio Maira affirment catégoriquement l'impossibilité du suicide, car la gravité des lésions abdominales à elle seule « doit avoir été suivie d'un choc considérable ou d'une dépression nerveuse, entraînant un état d'inaction profonde »³⁹⁸. Toute la défense de l'accusé Toro Concha construira l'hypothèse de la mélancolie et du suicide, contre ce dernier rapport médico-légal. Pour contrevvenir à ce rapport, elle présentera comme contre-argument que, en effet, il est inexplicable qu'une blessure comme celle du cou ait pu être auto-infligée, et encore moins chez une mère de la haute société, dont les sentiments religieux étaient hors de doute. À moins justement qu'on ne suppose « un état d'aliénation mentale complète qui l'aurait poussée de manière irrésistible vers le suicide, avec une insensibilité totale et un développement extraordinaire de ses forces³⁹⁹ ». Par le biais de cet argument, l'hypothèse de la folie, toujours potentielle chez toute femme, revient au premier plan.

Les avocats de la défense développent donc la thèse du suicide, en s'appuyant sur l'hypothèse qu'il s'agit en l'espèce de l'une des maladies nerveuses les plus mortelles : la mélancolie. Pour que cet argument soit crédible, ils commencent à tirer le fil de la maladie nerveuse, à partir du diagnostic de « neurasthénie-hystérie » que le médecin de famille aurait glissé dans l'une de leurs dernières rencontres avec la défunte. À ce diagnostic, dont on pouvait présumer un dérèglement de l'humeur, ils ajoutent les témoignages de tous ceux qui ont côtoyé cette dame, y compris son mari, qui évoquent les signes d'une vie malheureuse et d'un esprit morbide. Être

³⁹⁸ Maira, O. y Triana, R. (1916) « *Informe de la Tercera Comisión formada por los doctores señores: Octavio Maira y Rosario Traina* ». Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit. pp.66.

³⁹⁹ Ibid., p.190.

femme, encore une fois, est présentée comme la porte d'entrée à toutes sortes de déséquilibres émotionnels et nerveux.

Au bout d'un peu plus d'un an, la balance penche en faveur de l'hypothèse pourtant improbable selon ces mêmes rapports d'experts, de l'automutilation et du suicide d'une femme mélancolique. Le verdict des juges est que, pour qu'il y ait certitude du crime, il faut que la nature du fait incriminé soit établie, et le désaccord entre les membres de la faculté n'a pas permis de parvenir à un accord à ce sujet. Pour les médias, cette détermination n'est rien d'autre que l'expression, d'un côté, du privilège dont jouit l'oligarchie chilienne toujours au-dessus des lois et, de l'autre, des préjugés qui pèsent sur les femmes⁴⁰⁰. À ce propos, dans une lettre adressée au célèbre chirurgien Lucas Sierra (1866-1937), qui participe également comme expert dans l'affaire, le journaliste Alberto Mackenna, dira que si la France était moralement perdue après qu'un jury ait acquitté Madame Caillaux, que dire du Chili après l'acquittement scandaleux de Toro Concha⁴⁰¹.

Au début, pour parvenir à ce résultat, les avocats de la défense s'appuient sur les déclarations du médecin Pedro Vergara, concernant le diagnostic présumé d'hystéro-neurasthénie, ainsi que sur les déclarations des parents et des employés du suspect lui-même, qui confirment chez cette femme la présence d'une certaine instabilité nerveuse. Ces témoins présentent comme preuve qu'elle aurait dit « sentir un très grand désespoir, avoir le diable dans son corps » (comme le déclare la sœur religieuse de l'inculpé) ainsi que « se reconnaître inutile dans toute tâche, même celle de s'occuper de ses enfants⁴⁰² ». Pour légitimer cette hypothèse, les avocats de la défense envoient un questionnaire à des médecins aussi célèbres que l'introducteur de Freud au Chili, Germán Greve, l'ancien professeur de la Chaire des maladies nerveuses de la *Casa de Orates*, Augusto Orrego Luco, le professeur titulaire du moment, Joaquín Luco (1870-1945), Guillermo del Sol, Carlos Ibar et Julio Valdés Barros. À l'exception du vieux maître Orrego Luco, les autres médecins sont disponibles pour répondre aux questions techniques qui, en fin de compte, permettent à la défense d'assimiler le diagnostic assez ordinaire de neurasthénie aiguë au redoutable diagnostic de mélancolie chez cette jeune femme. Concrètement, on leur demande s'il est vrai que : 1) les symptômes de la mélancolie sont souvent confondus par des médecins non spécialistes avec ceux de la neurasthénie aiguë ou de l'hystéro-neurasthénie ; 2) si dans la

⁴⁰⁰ D'autant plus qu'à un moment donné, est dévoilé le lien qui unit le mari aux avocats de la défense, à quelques experts et mêmes à l'un des juges.

⁴⁰¹ « *Cartas del Sr. Don Alberto Mackenna Subercaseaux al Dr. Sr. Sierra* ». Op.cit. pp.491.

⁴⁰² Op.cit. pp.33-34.

mélancolie, l'impulsion suicidaire et le suicide lui-même est très commun ; 3) si dans les accès délirants des mélancoliques et des aliénés en général, le sujet développe au maximum sa force musculaire, en même temps qu'il perd parfois sa sensibilité physique ; 4) si chez les femmes, cet accès est plus fréquent pendant la période menstruelle⁴⁰³.

Avec plus ou moins de détails, tous ces membres éminents de la faculté s'accordent à dire que, dans ce cas, il peut s'agir d'une mélancolie et que l'insensibilité caractéristique de cette maladie conduit souvent ces malheureux à s'automutiler et à se suicider. Plus encore, vers la fin de l'année 1915, le psychiatre José Ducci Kallens (1884-1931), en réponse à une lettre de l'avocat de la défense, affirmera que Zulema Morandé est résolument « le cas typique d'un suicide mélancolique⁴⁰⁴ ». Joaquín Luco, successeur d'Augusto Orrego Luco à la *Casa de Orates* jusqu'en 1925, soutiendra que les idées dépressives, la conscience d'inutilité, le sentiment d'impuissance, l'ennui profond et le désir de mourir, sont caractéristiques d'une personne souffrant de mélancolie. Non seulement pour ces personnes le suicide est fortement possible, mais elles semblent de plus éprouver du plaisir à se mutiler horriblement. Il affirme avoir traité, dans sa pratique professionnelle à l'asile, une grande variété d'aliénés comme celle-ci⁴⁰⁵. Quant à lui, le docteur Octavio Maira défend son rapport et critique vigoureusement l'inexplicable fermeté avec laquelle ses collègues consentent à la fable du suicide construite par la défense. Il déclare que leur conviction est basée sur une pure spéculation théorique, car aucun d'entre eux n'a vu le corps. Il rétorque « qu'il ne suffit pas qu'une personne ait exprimé à plusieurs reprises son ennui de la vie, sa fatigue, comme le font les neurasthéniques avec une certaine fréquence, pour considérer ces patients comme souffrant de mélancolie⁴⁰⁶. »

Vu que le doute demeure toujours, une dernière commission est réunie, composée du doyen de la Faculté de médecine, Vicente Izquierdo, des chirurgiens David Benavente (1863-1949) et Lucas Sierra et des aliénistes Manuel Segundo Beca et Hugo Lea-Plaza (1891-1963). Cette commission conclura à l'unanimité à l'impossibilité du suicide. Toutefois, au dernier moment, le neurologue Hugo-Lea Plaza, chef de la Clinique des maladies nerveuses à la *Casa de Orates*, en désaccord avec l'opinion de ses collègues avec lesquels il a examiné l'affaire, décide de publier un deuxième rapport tout seul. Lea-Plaza puise les symptômes dont il fait la liste dans

⁴⁰³ « *Interrogatorio del reo sobre naturaleza de la melancolía* ». Op.cit. pp.73.

⁴⁰⁴ Grez, E. (1916) « *Carta de don Eduardo Grez Padilla, abogado del reo, al Dr. Señor Ducci y respuesta* ». Op.cit. pp.79.

⁴⁰⁵ Luco, J. (1916) « *Carta del doctor don Joaquín Luco al abogado del reo* ». Op.cit. p.80.

⁴⁰⁶ Maira, O., Traina, J. (1916) « *Réplica presentada en segunda instancia por los doctores Traina y Maira, contra las opiniones emitidas por los médicos de la defensa del reo* ». Op.cit. p.88.

les témoignages qu'il recueille auprès des parents et des employés de la propriété de Santa Adriana, parmi lesquels il souligne : 1) l'insomnie, 2) les changements de caractère, parfois irascible, 3) le sentiment d'inutilité, 4) le sentiment d'être incapable de travailler, 5) le sentiment de diminution de la mémoire et 6) le sentiment que la vie épuisait la défunte. Ensuite, il introduit une question originale pour le débat et pour un pays où la notion de mélancolie est encore peu connue, à savoir : « Comment expliquer alors la parfaite sérénité dont cette femme a toujours fait preuve, au point que sa famille n'ait jamais remarqué le moindre signe d'instabilité émotionnelle ?⁴⁰⁷ »

Selon le neurologue, aucun de ces symptômes n'empêcherait l'individu, au moment voulu, de retrouver sa volonté et la normalité de son esprit. C'est pourquoi les malades de cette catégorie cachent leurs idées tristes, pessimistes et déprimantes et passent souvent pour des êtres tout à fait normaux. En outre, il est naturel que ces idées soient cachées le plus longtemps possible, parce qu'elles amoindrissent la personnalité, créant des conditions défavorables dans la lutte pour la vie. Il s'appuie sur Kraepelin pour affirmer que la valeur pathologique de cet état passe souvent inaperçue ; il n'est pas inhabituel que le malade, conscient de son état morbide, conserve des apparences de calme et de bonne santé, par exemple, dans ses lettres, selon Lea-Plaza : « Il aurait été exceptionnel que sa correspondance privée reflète ses tristes idées, qu'elle a réussi à surmonter. Parfois ces idées se manifestaient sur son visage, dans ses gestes ou dans ses paroles, à la suite des revers de la pauvreté ou des “ périodes menstruelles ” ; elle aurait pu exploser dans l'une ou l'autre de ces circonstances et commettre des actes impulsifs [...] pour récupérer son calme après⁴⁰⁸ ».

Après avoir rappelé le principe psychopathologique défini par Kraepelin, qui rend parfaitement concevable ce genre de déraison cachée, il tire deux conclusions. La première est que l'état d'esprit morbide de Zulema Morandé se situait entre la « psychasthénie » [de laquelle il ne dit pas grand-chose] et la « mélancolie simple sans délire et intermittente » dont l'influence dépressive peut être surmontée par la raison. La seconde est que les idées dépressives ne compromettent pas forcément l'intellect et qu'elles peuvent se présenter de manière intermittente chez un patient : deux idées qui étaient à peine connues au Chili, même pour les médecins qui avaient participé à l'affaire. D'où l'originalité de son intervention, même si la catégorie de psychose maniaco-dépressive ne devait être introduite par Kraepelin qu'à la fin du

⁴⁰⁷ Lea-Plaza, H. (1916) « *Informe en minoría de Hugo Lea-Plaza* ». Op.cit. p.15.

⁴⁰⁸ Ibidem., p.153.

XIX^e siècle. Même Octavio Maira, en défendant son rapport qui écarte l'hypothèse du suicide, assure que les aliénistes savent que la mélancolie présente une déficience profonde des facultés intellectuelles. Cela dit, Hugo Lea-Plaza n'aura qu'à pousser jusqu'au bout la logique imaginaire qui rapproche la condition féminine de la folie. « Ces malades se battent – insiste-t-il –, cachent des idées qu'elles reconnaissent elles-mêmes comme infondées, jusqu'au moment où elles sont soudainement vaincues par l'angoisse ; c'est à ce moment-là qu'elles mutilent leur corps, déchirent leurs intestins avec une rage féroce » :

C'est précisément ce qui s'est passé avec Mme Morandé, chez qui auraient concouru sûrement des antécédents neuropathiques, la vie de la campagne, le travail quotidien, les revers économiques, les revers domestiques, etc. Ils ont fait monter en elle cet état psychasthénique et mélancolique sur un fond d'angoisse, de sorte qu'une de ces crises, pendant une *période menstruelle*, a armé sa main et lui a fait se trancher la gorge impitoyablement. Les idées dépressives, aussi pâles et fugaces qu'elles puissent paraître, peuvent à un moment donné abolir la volonté et obscurcir la conscience au point d'exagérations atroces, qui emportent l'esprit tel un ouragan⁴⁰⁹.

Le rapport d'Hugo Lea-Plaza servira aux juges de l'affaire à décider qu'en l'absence d'accord sur l'approche des experts, rien ne prouve que le meurtre explique mieux que le suicide la mort de Zulema Morandé. En conséquence, Gustavo Toro Concha et Sara Castro seront libérés de prison. Le scandale social est total, les journaux publient des rapports quotidiens sur l'affaire. Hugo Lea-Plaza devient la cible principale des critiques. L'affaire capte toute l'attention de l'opinion publique qui y voit l'illustration de ce qui se passe ordinairement lors de la période parlementaire chilienne, au cours de laquelle les liens familiaux de l'élite l'emportent clairement sur les principes républicains et démocratiques et, en l'occurrence, sur les principes scientifiques. José Ducci, l'un des psychiatres critiqués pour sa participation dans l'affaire, en tant que partisan de l'hypothèse du suicide, écrira dans la presse que « ceux qui se laissent emporter par les passions illogiques dans les débordements du *sentimentalisme féminin* ne sont pas ceux qui sont appelés à décider de la vie d'un homme⁴¹⁰ ».

Cependant, deux semaines après la libération des inculpés, Patricio Morandé, père de la défunte, dépose un pourvoi en cassation, qui est accepté par le tribunal. La presse se félicite à l'unanimité de cette nouvelle. Au bout d'un certain temps, il s'avère que cinq parents, quatre domestiques et dix ouvriers agricoles de l'accusé, soit un total de dix-neuf témoins, ont reçu des instructions et ont conspiré pour témoigner en faveur du prisonnier. Gallardo Peña Nieto, le juge chargé de

⁴⁰⁹ Ibid., p.154.

⁴¹⁰ Ducci, J. (1916) « *La justicia de Chile* ». Op.cit pp.493.

reprenne toute l'affaire après le pourvoi en cassation, demande alors à l'autre grande figure de la psychiatrie, le chef de la Clinique des maladies mentales de la *Casa de Orates*, Oscar Fontecilla, d'étudier le cas et de lui donner son sentiment.

Ce psychiatre souligne qu'il faut savoir discriminer les éléments pertinents pour rendre la mélancolie concevable, au risque de confondre facilement la folie, la maladie mentale, la tristesse normale et, à la limite, dira-t-il, le simple fait d'être femme au Chili. D'après lui, les médecins non spécialistes et les gens en général font souvent l'amalgame entre les troubles mentaux et la folie et croient que ce sont les idées anormales qui définissent l'aliénation. Toutefois, la folie n'est pas nécessairement définie par un trouble intellectuel ; elle est même souvent purement affective. Par ailleurs, il existe des troubles mentaux qui ne constituent pas de la folie, précisément car les gens qui en sont atteints sont capables de juger du caractère irrationnel de leurs actions⁴¹¹. Autrement dit, à la Hughlings Jackson - puisque la psychiatrie chilienne, comme la psychiatrie française, était à l'époque jacksonienne -, on considère que ces troubles peuvent se produire à différents niveaux de l'échelle du système nerveux et que, selon ce niveau, leur signification et leur importance varient⁴¹².

Donc, pour lui, il faut parler de folie « seulement lorsque les niveaux les plus élevés de l'esprit et du comportement sont perturbés, quand la personne malade ne reconnaît pas l'existence du trouble. » Finalement, en l'occurrence, en l'absence d'observation objective, selon Fontecilla, il faut accorder une plus grande valeur aux documents émanant directement du sujet, tandis que les évaluations et témoignages des proches doivent être toujours considérés comme d'un ordre très secondaire pour formuler le diagnostic, surtout quand il y a des intérêts en jeu. C'est sur la base de ces distinctions qu'il se propose de soutenir une franche controverse avec son homologue en neurologie à la *Casa de Orates*, Hugo Lea-Plaza, pour qui le diagnostic de Madame Morandé se trouve, rappelons-le, « entre la psychasthénie et la mélancolie simple »⁴¹³. Mme Morandé souffrait-elle de mélancolie ? Selon ses propres mots, « la mélancolie est un état mental caractérisé par la dépression avec des sentiments d'impuissance morale et de tristesse. Le phénomène primitif et constant est un désordre émotionnel ou affectif. D'abord, un

⁴¹¹ Fontecilla, O. (1916) « *Dictamen del alienista don Oscar Fontecilla sobre el estado mental de la señora Morandé* » Op. Cit. pp.155-277.

⁴¹² Ainsi, par exemple, dira-t-il, dans l'obsession d'accomplir des actes irrationnels et même mortels, le désordre se produit à un niveau très élevé du cerveau, mais pas au plus haut niveau. Le patient condamne les paroles et les actes qu'il est poussé à prononcer ou à accomplir et prend toutes les mesures nécessaires pour que le trouble de son comportement n'atteigne pas des extrêmes déplorables.

⁴¹³ Il examinera l'hypothèse diagnostique du neurologue, selon ses mots, à la lumière des enseignements d'Emil Kraepelin, Theodor Ziehen et Gilbert Ballet, trois des maîtres qui l'ont formé en Europe.

sentiment de découragement, d'impuissance, puis de tristesse et d'angoisse. Cette perturbation affective a pour conséquence la paresse de l'intelligence, l'inertie partielle ou totale de la volonté, la lenteur des mouvements. Les troubles accessoires résultent du travail subconscient de l'esprit du patient pour interpréter les modifications de son affectivité ; ils consistent en de fausses idées (conceptions délirantes) d'indignité, de culpabilité, de ruine ; plus rarement en idées hypocondriaques. » En bref, la mélancolie est une « psychose caractérisée par deux symptômes fondamentaux : une dépression pathologique primitive et un retard primitif dans le processus d'association des idées ». La mélancolie est par excellence cette folie dans laquelle les affections sont au cœur de l'aliénation tandis que le délire et tout élément bizarre, comme le disait Jules Séglas (1856-1939), est toujours secondaire. Fontecilla affirme encore que le retard moteur est aussi un autre symptôme clé, quoique secondaire. « Ce dernier n'est qu'un symptôme du retard général des associations corticales, qui se manifeste également dans la lenteur de l'association des idées »⁴¹⁴.

La mélancolie simple, en particulier, qui est l'un des diagnostics auquel Hugo Lea- Plaza fait référence pour soutenir l'hypothèse du suicide, se compose « d'une tristesse invincible, comme symptôme dominant et d'une dépression intellectuelle ». Donc, « la pensée devient extrêmement difficile pour le malade, il se sent fatigué, étourdi, doit réfléchir pendant longtemps sur les choses les plus simples. L'anesthésie morale, à son tour, se révèle chez ces malades par le sentiment de douleur morale et de tristesse insurmontable. Le malade n'aime plus ses proches et souffre précisément à cause de cela. L'esprit est sombre et il n'y brille plus le moindre rayon d'espoir, plus rien n'est capable d'éveiller son plaisir. » Il distingue encore la « mélancolie anxieuse », dont la dépression est aggravée par l'angoisse, la « mélancolie stuporeuse » où l'immobilité peut être complète et le regard semble retenu par une vision terrifiante et la « mélancolie agitée » où l'errance est incessante et où la parole monotone est la répétition constante des mêmes lamentations. En tout cas, conclut Fontecilla, il faut rappeler que, que la mélancolie soit « simple, anxieuse, stuporeuse, ou agitée, le mélancolique est toujours le même malade du cœur : un malheureux accusé ou obsédé par la plus terrible des douleurs morales, qui hésite et est surpris d'être emmené chez le médecin, car il pense qu'il est un homme malheureux, mais pas un homme malade. L'impuissance chez lui, corrélative au sentiment de tristesse, est ressentie dans le moindre des mouvements⁴¹⁵ ». En effet, ces patients

⁴¹⁴ Ibid., p. 160.

⁴¹⁵ Ibid., p. 164.

peuvent se suicider, s'automutiler ou s'arrêter de manger, parce qu'ils pensent qu'ils sont ruinés, indignes et qu'ils méritent la mort.

Dans l'affaire Morandé, un fait s'avère capital pour apprécier la conduite de la défunte. « Il n'y a pas une seule déclaration de quiconque [ni même de son mari] contre elle dans ce dossier volumineux qui puisse être interprétée comme la négligence des nombreux et parfois douloureux devoirs que « lui impose son rôle de femme au foyer et mère de famille ». En revanche, selon ce psychiatre, une série de faits se sont accumulés qui montrent que la conduite de cette dame est parfaitement normale⁴¹⁶.

Le jour de sa mort, même d'après le témoignage de son mari, elle s'est réveillée en même temps que lui. Elle a donné un peu plus tard des médicaments à leurs enfants, en fournissant aussi à Sara Castro des instructions pendant qu'elle rangeait la salle à manger. « Le mélancolique, même s'il est hypo-mélancolique, ne se lève pas spontanément tôt : il doit y avoir quelqu'un à ses côtés pour le forcer, le pousser, l'habiller ». D'ailleurs, « une femme mélancolique est absolument incapable d'accomplir ses devoirs de femme au foyer et ne s'occupe pas non plus de ses enfants de la manière indiquée dans ce cas ni dans aucun autre. La douleur morale chez le mélancolique, comme nous l'avons déjà vu, envahit son âme et la paralyse de manière tyrannique. Qu'elle ait eu des idées tristes ce matin-là, c'est fort probable, mais si elles ne se révèlent pas du tout : « Où allons-nous tracer la ligne entre la tristesse normale et la tristesse pathologique ? »⁴¹⁷

Il analyse plusieurs témoignages qui prouvent qu'elle avait une vie sociale active, qu'elle s'intéressait à la conversation, qu'elle était en outre indispensable au fonctionnement du foyer. Quand un mélancolique commence à parler, selon Fontecilla, il n'est plus mélancolique. De même, avoir une gestion efficace et responsable de la maison est incompatible avec la mélancolie, « un mélancolique dans une maison est un être inutile, et plus qu'inutile, ennuyeux, parce qu'il nécessite des soins particuliers. » Il se base également sur les déclarations de Toro Concha, le suspect, qui dit que les trois dernières années le caractère de sa femme avait changé, qu'elle se fâchait vigoureusement et même violemment. Mais « un mélancolique ne proteste jamais contre qui que ce soit ; s'il élève la voix, c'est pour s'accuser et se condamner lui-même. »

⁴¹⁶ Ibid., p.165.

⁴¹⁷ Ibid., p.166.

Enfin, Fontecilla estime qu'il est peu probable qu'une dépressive mélancolique entretienne une correspondance riche et régulière, comme cette femme l'a fait jusqu'à sa mort. Dans cette dernière, d'ailleurs, elle fait preuve de sérénité et exprime le désir de connaître la vie de ses proches, qu'elle regrette de ne pas voir plus souvent en raison de la distance ; deux traits qui se trouvent bien loin de l'anesthésie morale dont souffre le mélancolique. Or, la seule chose sur laquelle la défense du mari se fonde, pour démontrer une hypothétique « attitude maternelle irresponsable de cette femme » - signe d'une sorte d'anesthésie morale - est une lettre que la défunte a écrite à son frère, à propos de son choix de n'avoir plus d'enfants. Elle y déclare : « J'ai reçu avec joie ta petite lettre affectueuse et surtout je voudrais trouver cette recette, parce qu'avoir quatre enfants dans une si mauvaise situation et pour quelqu'un comme moi, qui n'est « *ni chicha ni limonada* » [ni chaud ni froid], qui n'a jamais aimé les enfants [de manière générale] et qui n'est pas si spontanément affectueux envers eux, même si j'en avais les moyens, je n'en voudrais d'autres ; avec une fille et trois jeunes garçons, je suis heureuse, aussi « *desabriditos* » [insipides] soient-ils »⁴¹⁸.

La défense s'arrête pour analyser la position de la femme par rapport à la maternité et ne remarque pas le fait évident qu'il n'y a jamais eu un mélancolique qui dise qu'il est heureux de quoi que ce soit ! Fontecilla rejette l'hypothèse de la mélancolie qu'il déclare infondée et dira que l'hypothèse de la psychasthénie insinuée par Lea-Plaza se réfère à une maladie qui n'est même pas une entité morbide bien définie. Le mot lui-même n'est utilisé que par un nombre insignifiant d'auteurs et, dans la clinique chilienne, on ne se sert de cette catégorie morbide que lorsqu'un individu présente des phobies ou des obsessions basées sur une dégénérescence mentale. « Ces obsessions peuvent être en effet irrésistibles, malgré la résistance et l'inconfort qu'elles causent, et sont les seules qui, dans le cas de Zulema Morandé, pourraient être pertinentes »⁴¹⁹. Néanmoins, s'il dit avoir vu régulièrement des psychasthéniques qui ont fini par se suicider, aucun ne s'est mutilé et aucun ne s'est infligé plus d'une blessure. Ils se tirent une balle, se noient, se pendent, mais finissent toujours par mourir sur le coup.

Fontecilla finira alors par conclure que l'anomalie détectée chez cette femme, soupçonnée de neurasthénie, l'hystérie, la psychasthénie, jusqu'à la mélancolie et la folie, n'est rien de plus que l'expression d'un mécontentement et la cause en est une vie de famille malheureuse, notamment en raison d'importantes difficultés économiques, conjugales et d'isolement. Quelle

⁴¹⁸ Ibid., p.168.

⁴¹⁹ Il recommande la lecture de l'Argentin José Ingenieros (1877-1925), pour être celui à avoir le mieux travaillé la question des idées obsédantes. Il ne fournit pas la référence.

que soit leur interprétation, ce sont des circonstances anormales qui produisent nécessairement, à long terme, une certaine réaction, même dans l'esprit le plus fort. Pour tout dire, insiste le psychiatre :

Le fait que certains médecins aient interprété ces expressions de malaise et de mécontentement (qui sont par ailleurs loin d'être évidentes dans le processus) comme un trouble mental met en évidence l'énorme montagne de préjugés qui pèse sur la condition sociale des femmes chiliennes : elles n'ont pas le droit de se plaindre⁴²⁰.

Le psychiatre critique le rapport de Lea Plaza pour avoir surestimé le témoignage des personnes intéressées et ignorer, en revanche, la correspondance privée de la décédée, sous prétexte que « les malades de cette catégorie cachent leurs idées dépressives ». Les mélancoliques les révèlent au contraire toujours dans leurs paroles, dans leurs attitudes, dans leurs écrits, rétorque le psychiatre. Les gens mélancoliques ne font pas semblant, ils sont trop occupés par leurs chagrins pour penser à tromper les autres et leurs idées dépressives, tenaces, cruelles, ne les quittent pas pendant des mois et se révèlent toujours sur leur visage. En fait, « la mélancolie n'offre jamais une physionomie sereine. » Fontecilla oublie un terme utilisé par Lea Plaza, celui d'intermittence. Au-delà de sa pertinence pour l'analyse de ce cas, il confirme combien la psychiatrie chilienne est peu familiarisée avec le concept de psychose maniaco-dépressive, inventé par Kraepelin en 1899, dans lequel le psychiatre allemand range la mélancolie⁴²¹. Cela illustre, d'ailleurs, l'utilisation étroite de la notion de dépression qui existe alors au Chili. La psychiatrie française, qui fait école à l'époque, a pourtant déjà repéré à partir des années 1850-1860 la notion de « folie circulaire » caractérisée par des phases d'agitation maniaque et des phases d'effondrement dépressif⁴²².

Lea-Plaza, d'ailleurs, ne parle jamais non plus d'une phase maniaque chez cette femme, ni de la psychose maniaco-dépressive. Il parle d'une *mélancolie* intermittente et il suppose que cette femme, comme on disait plutôt à propos de l'hystérie, essaie de dissimuler ses idées dépressives. Pour cette raison, Fontecilla reproche au chef de la clinique des maladies nerveuses de supposer que cette dame se contrôlait alors que son comportement s'avérait parfaitement normal, tandis que quand il veut expliquer le suicide, il suppose qu'elle ne se maîtrisait pas.

⁴²⁰ Ibid., p.171

⁴²¹ Cela est d'autant plus surprenant que Fontecilla considérait Kraepelin comme l'un de ses maîtres inoubliables lorsqu'il s'est formé en Allemagne.

⁴²² Ehrenberg, A. (1998) op.cit.

De même, l'un des juges en charge de l'affaire s'étonne que certains médecins renommés aient soutenu que, dans la mélancolie, l'analgésie est presque totale, ce qui expliquerait pourquoi ces patients s'automutilent. Mais l'analgésie est aussi un signe à travers lequel on parle de l'hystérie à l'époque. Si on examine l'argument de Fontecilla, on constate qu'à cette époque, la folie est invoquée par les aliénistes pour expliquer qu'une mélancolique trouve non seulement du plaisir à se suicider d'une façon aussi macabre, mais aussi qu'une femme, en fonction du rythme menstruel, puisse souffrir d'un accès soudain de folie et armer sa main pour se trancher la gorge impitoyablement. C'est l'expression extrême de la frontière floue qui sépare encore la condition féminine de la pathologie dans le raisonnement local. Car cette condition est spontanément assimilée à la fatigue neurasthénique, à l'instabilité nerveuse hystérique et même à la folie, ce qui la prédispose à n'importe quel écart de conduite, à n'importe quelle forme de déraison. Fontecilla, souligne pour conclure, dans le post-scriptum de son rapport adressé au juge, quelque chose qui sera répété par beaucoup d'autres psychiatres chiliens tout au long du siècle:

La mélancolie n'est pas courante parmi nous [les Chiliens]. Ces derniers jours, j'ai cherché, parmi les patients de la *Casa de Orates*, un mélancolique pour le présenter dans le cours de psychiatrie et, sur les 1 848 actuellement hospitalisés, je n'ai pu voir qu'un seul cas de mélancolie, dont j'inclus la photographie⁴²³.

Une fois prouvée la culpabilité de Toro Concha et détruit l'alibi de ses proches pour couvrir le meurtre de sa femme, l'un des juges déclare que les médecins n'ont pas examiné les faits probants, mais se sont appuyés sur certains préjugés relatifs à la nervosité des femmes. Ce qu'il attribue aux conditions de vie des femmes, comme il est courant de le faire à cette époque. Voici ce que ce juge écrit :

La dame avait en effet peut-être souffert d'un peu plus que de nervosité, comme beaucoup de dames qui ont besoin d'être extrêmement patientes, résignées et aimables, quand elles se voient dans la fatalité douloureuse de partager leur existence avec quelqu'un qui ne les comprend pas, avec un mari vulgaire, grossier ou répugnant. En revanche, on a préféré inventer la fable de la mélancolie, l'invective la plus calomnieuse jetée dans le souvenir de cette victime pour supposer qu'elle était dominée par des idées dépressives, par un égoïsme profond, par l'insouciance la plus complète vis-à-vis de sa maison, au point qu'il a été tenu pour vrai que cette mère ne ressentait même pas de tendresse dans son âme envers ses tout-petits !

Le juge chargé de reconstituer l'affaire signale ainsi que la défense a tenté de renforcer l'hypothèse de la mélancolie en invoquant « l'affaiblissement de l'affection maternelle ». Pour

⁴²³ Fontecilla, O. (1916) op.cit., p.175.

démanteler l'hypothèse de la mélancolie, c'est au contraire la force de l'affection maternelle chez cette femme qui a été invoquée, sa délicate abnégation envers les autres comme signe d'une noblesse d'âme inconciliable avec la mélancolie. Une mélancolie qui, selon Henri Dufour, se caractérise par un « désir constant et urgent de se débarrasser d'une existence inutile et douloureuse », ce qui constitue parfois le fondement du délire de ces malades »⁴²⁴. Les élans de ferveur de cette femme, ancienne élève de l'École du Sacré-Cœur de Santiago, sont considérés comme un avantage inestimable pour sa santé et, à cet égard, un obstacle à la mélancolie et au suicide, surtout chez les femmes, pour qui l'inspiration de la foi est plus forte que chez les hommes. Selon le juge :

L'expérience au Chili est qu'une jeune épouse, mère de quatre enfants, dont la plus jeune allaitait, avec une solide base religieuse dans sa conscience, ne se suicide jamais. La foi en des idéaux d'ordre supérieur, l'adhésion à des espoirs dans l'autre monde qui récompenseront les sacrifices et les épreuves de ce monde, la certitude de sanctions sur les erreurs de conduite individuelles, la totalité, en bref, du système religieux suffit à fixer le cours de chaque existence, il façonne l'âme des femmes, il leur donne une énergie extraordinaire dans les moments d'hésitation, lorsque l'âme semble près de s'incliner et de s'évanouir [...] Il est nécessaire d'avoir la franchise d'avouer que, tandis qu'au-dessus de nos têtes [les hommes] cette brise salvatrice de la foi ne souffle jamais, les femmes croyantes sont, elles, mieux garanties contre les dangers du suicide. Chez une ancienne élève du Sacré-Cœur, les idées de Dieu et les sanctions futures ne disparaissent pas et, au contraire, sont présentes dans les moindres détails de la vie domestique⁴²⁵.

L'idée dominante à l'époque, reproduite par les juges dans cette affaire, c'est que le suicide ne se produit que chez les femmes de classes très pauvres, vivant dans la promiscuité, sans éducation ni hygiène, qui s'ôtent la vie après leurs premières déceptions⁴²⁶. Le sentiment religieux forme une seconde nature chez la femme éduquée : il fortifie l'instinct de conservation de soi, une force puissante qui vibre au fond de toute existence.

Pour en attester, les juges s'appuieront, comme tout intellectuel chilien durant cette période, sur les vieux maîtres français. Jean Esquirol accorde ainsi à l'ordre moral le pouvoir de soutenir l'âme face à l'angoisse du cœur, au moment où l'individu est en proie à sa propre faiblesse⁴²⁷. Pierre Jean Debreyne, professeur de médecine légale de l'Université de Paris, prouve que dans toutes les nations, le suicide devient de plus en plus fréquent à mesure que les sentiments

⁴²⁴ Dufour, H. *Sémiologie des maladies du système nerveux*, p. 43. Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit.

⁴²⁵ Peña Nieto, G. (1916) op.cit., p.277.

⁴²⁶ Ibid., p.258.

⁴²⁷ Esquirol, J. (1839) *Maladies Mentales*. Tome 1, p. 587. Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit.

religieux diminuent⁴²⁸. Jean-Baptiste Descuret, de son côté, soutient que l'homme qui admet Dieu comme témoin de ses peines reçoit la force de supporter le fardeau de son existence. Celui qui ne croit en rien, en revanche, cède aux premières invasions de malheur et de souffrance⁴²⁹. Enfin, Emile Durkheim lui-même, qui n'est alors que professeur de sociologie à l'Université de Bordeaux, est également cité par le juge, car il prouverait par les statistiques la supériorité de la religion catholique par rapport au protestantisme en tant que défense contre le suicide ! Car l'esprit d'examen libre, plus développé chez les Protestants que chez les Catholiques, les livre davantage à la solitude devant l'adversité. Le coup de grâce est donné par ce juge lorsqu'il confirme que le sentiment religieux est plus profondément enraciné chez les femmes : encore une fois selon le médecin français Léon-Henri Thoinot, le suicide est au moins trois fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes⁴³⁰. Par conséquent, la victime qui a montré à travers d'innombrables gestes son affection et sa chaleur sereine envers les autres et qui d'ailleurs a multiplié les témoignages de l'amour que ses enfants lui inspiraient, n'aurait jamais pu perdre « l'efficacité préventive du sentiment religieux qui régnait dans son âme avec une force souveraine », pour citer les conclusions d'un autre juge.

Suite à l'appel interjeté par le père de la défunte, Gustavo Toro Concha est finalement condamné à la réclusion à perpétuité. Quelques années plus tard, il sera gracié par le président Arturo Alessandri Palma et relâché.

Le célèbre crime de Santa Adriana est probablement la première fois que la dépression fait irruption dans l'opinion publique au Chili, et ce dans un contexte bien particulier - sur lequel il convient d'insister fortement - car *la dépression se manifeste dans des circonstances où elle met aussi la famille bourgeoise en échec aux yeux du pays tout entier*. À l'arrière-plan, au niveau des représentations communes, on voit aussi combien la femme est encore une fois le champ de spéculations psychopathologiques. En l'occurrence, la mélancolie apparaît comme une tristesse relevant d'une « anesthésie de l'amour familial », tout comme la nature féminine et sa relation à la famille et à la foi, constitue la porte d'entrée vers le meilleur, c'est-à-dire le sacrifice, comme vers le pire, la folie.

⁴²⁸ Debreyne, P.J. *Du suicide considéré aux points de vue philosophique, religieux, moral et médical, suivi de quelques réflexions sur le duel*, p. 423, Trad. de Monlau. Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit.

⁴²⁹ Félix Descuret, J.B. (1841) *Medicina de las Pasiones*, pág. 423, Trad. de Monlau. Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit.

⁴³⁰ Thoinot, L-H. (1913) « *Medicina Legal* ». Colección Testut, año 1913, pág. 46. Dans Peña Nieto, G. (1916) Op.cit.

L'intérêt de ce procès est qu'il s'est déroulé au milieu d'une remise en question généralisée de la société chilienne. Du côté de la question sociale, l'enjeu était d'incorporer le prolétariat au système productif, et donc de nommer les maux spécifiques qui l'affligeaient afin de briser le cycle mortel. À ce propos, faire de la fatigue au travail voire de l'épuisement l'origine de l'alcoolisme était un signe clair de ce processus critique. En ce qui concerne la question sexuelle, la société patriarcale traditionnelle est apparue sous un jour critiquable parce qu'elle a fait de la tristesse et de l'impuissance, le fondement de la nervosité féminine, sans voir les causes sociales propres à la condition féminine au Chili. Il faut garder à l'esprit ce double mouvement - de l'alcoolisme vers le travail excessif et de l'hystérie, comme pathologie intrinsèquement féminine, vers la tristesse, motivée par la condition sociale des femmes -, car il constitue la base à partir de laquelle la dépression va progressivement incarner la pathologie caractéristique du malaise social au Chili, jusqu'au début du XXI^e siècle.

En 1977, le docteur Mario Varela, dans le texte « *Neurasthénie et hystérie au siècle dernier* », après avoir passé en revue un ensemble varié de dossiers médicaux de femmes neurasthéniques traitées par différents médecins, conclut qu'il existe une caractéristique commune dans toutes ces histoires cliniques : « un vide [...], pas une erreur, qui consiste en l'absence absolue du diagnostic de dépression »⁴³¹. Il le signale juste au moment où la dépression, après avoir été un diagnostic plutôt rare au Chili, caractéristique des classes aisées, devient un mal courant dans la pratique psychiatrique quotidienne puis commun dans la société. Selon Varela, des symptômes tels que « maux de tête, dépression intellectuelle, amnésie des mots, angoisse, instabilité du caractère, fatigue facile, sommeil altéré, palpitations cardiaques » sont des symptômes de neurasthénie qui, à la fin du XX^e, sont trop vite classés dans la catégorie de dépression⁴³². De l'avis de ce psychiatre, ce vide peut s'expliquer soit parce que la fréquence de cette maladie est minime, soit en raison de sa forme larvaire au sein d'autres diagnostics. Il opte pour cette deuxième hypothèse.

La transformation des maladies tristes, si j'ose dire, s'opère à travers un glissement parallèle entre la pratique médicale et psychiatrique et les mœurs et valeurs de la société, glissement dans lequel l'arrangement entre les valeurs d'autonomie et les valeurs familiales commencent à muter. Cependant, durant pratiquement tout le XX^e siècle, le malheur féminin et les revendications d'émancipation des femmes ont été subordonnés au malaise et aux aspirations

⁴³¹ Varela, M. (1971) «*Neurastenia e histeria en la psiquiatria del siglo pasado*». Revista Médica de Chile, Vol. 93, n°7, p.96.

⁴³² Ibid., p.97.

d'autonomie des hommes. Lorsque la dépression pénètre la société chilienne, à ce propos, cet équilibre du malaise féminin-masculin commence à varier. Voilà en résumé ce que je développerai plus en détail dans les quatre prochains chapitres.

Chapitre 3

L'alcoolisme du peuple : trouble affectif, tare de la race ? Traiter l'affect malade, renouveler la société

Il y a deux problèmes profonds et terribles qui déchirent cette patrie bien-aimée et déciment cette race qui, selon de nombreux hommes de science, a été l'une des plus fortes en Amérique. L'alcoolisme et les maladies dites sociales, remplissent nos hôpitaux, surpeuplent les asiles et les hospices, et ne laissent pas les fossoyeurs se reposer. [...] Vous avez donc le devoir de lutter bec et ongles, afin que le foyer chilien soit le sanctuaire vénéré de tous les espoirs et le feu des idéaux les plus élevés »

Luis Berríos (1921) « *Pour quoi nous éduquons ?* »

Pour le bien de la patrie, les Chiliens scellent aujourd'hui un pacte d'honneur, cherchons la santé de la race qui nous donne un avenir meilleur.

Carlos Casassus (1941) « *Hymne de la défense de la Race* »⁴³³

« Le bonheur résulte d'une libération ou d'une sublimation. Cela a été appris par ceux qui pratiquent professionnellement la psychologie de l'éducation, et qui ont trouvé que dans les réponses à toute perturbation personnelle, il y a toujours une dominante émotionnelle et [...] qu'il est impossible de ramener un individu à la normalité si nous ne parvenons pas à le conduire au contrôle suprême de ses émotions. »

Luis Rodríguez (1948) « *Le Bonheur, sublimation émotionnelle* »

Entre les années 1930 et 1950, le « renouvellement de la race » est un slogan très en vogue dans la société chilienne, quand le « capitalisme vers l'extérieur », fondé sur la doctrine du libre-échange, cède la place au « capitalisme vers l'intérieur », basé sur une doctrine économique protectionniste qui déplace l'accent du développement vers l'industrie et la force de la main-d'œuvre nationale.

⁴³³ Paroles de Carlos Casassus; musique de Javier Rengifo. Dédié au Président Pedro Aguirre Cerda.

À cette époque, où la revitalisation de la classe ouvrière et de la classe moyenne devient un objectif prioritaire, toute une série de notions psychologiques, allant de la sublimation au développement de la personnalité, imprègnent le débat sur la thérapeutique de la névrose, les questions d'hygiène, la scolarisation et la condition ouvrière⁴³⁴. Les perturbations de l'affect, d'autre part, deviennent une boussole pour approcher et aborder des problèmes aussi variés que l'échec scolaire, l'ampleur de l'alcoolisme dans les classes populaires, les maladies psychosomatiques (rebelles aux traitements médicaux) ou la folie, encore considérée inguérissable. La psychiatrie, dans ce cadre, non seulement met en œuvre de nouveaux traitements pour les maladies mentales, mais dévoile aussi – à partir de théories eugéniques et psychodynamiques - les *complexes* des enfants et ceux des classes ouvrières, ainsi que les ressorts de l'amélioration individuelle et du progrès de la nation.

Comme partout ailleurs, l'évènement charnière qui inaugure le nouveau cycle économique et politique du pays - dont le renouveau de la *race* devient la grande consigne -, est la « *Grande Dépression* » économique. D'après un rapport de la Ligue des Nations (*World Economic Survey*), le Chili est l'un des pays les plus dévastés par cette crise mondiale⁴³⁵. Depuis 1920, en réponse à la question sociale et à la crise politique du pays, une nouvelle constitution a été rédigée, ouvrant la voie au développement d'une institutionnalité politique, économique et sociale plus en accord avec le monde occidental. Sur le plan économique, l'expansion des dépenses publiques visant à moderniser l'infrastructure productive du pays a été encouragée. Bien que ces mesures insufflent un sentiment de relative prospérité, le Chili dépend fortement de l'endettement extérieur, basé sur des crédits en dollars provenant de New York, la nouvelle capitale financière du monde.

Dans le sillage de la crise bancaire et boursière mondiale, les exportations chiliennes de salpêtre et de cuivre s'effondrent, réduisant drastiquement les revenus et les réserves fiscales. Une vague de chômage déferle sur les campagnes et les villes ; des milliers de travailleurs du salpêtre reviennent du nord vers la capitale. Dans ce contexte, tandis que le gouvernement nourrit et abrite des milliers de familles, de nombreuses autres finissent par vivre dans les grottes des collines qui entourent Santiago⁴³⁶. La stratégie pour sortir de cette crise a été baptisée

⁴³⁴ Ossenbach, G. (2001) « *Génesis histórica de los sistemas educativos* ». Dans García, J.L.M Ossenbach, G., et Valle, J. (eds.) « *Génesis, estructuras y tendencias de los sistemas educativos iberoamericanos* ». Madrid, OEI Serie « Cuadernos de la OEI: Educación Comparada », N° 3, p. 32.

⁴³⁵ <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-601.html>.

⁴³⁶ Ibidem.

« l'Industrialisation par Substitution des Importations » (ISI), étant donné qu'elle vise à renforcer la demande et la production nationales par le contrôle du taux de change face à la fermeture des marchés internationaux ainsi que par la désincitation (par l'application de quotas et de tarifs) à l'importation des biens de consommation⁴³⁷. Jusqu'à ce moment-là, le modèle économique et social de toute l'histoire républicaine chilienne avait été fondé, d'une part, sur un système orthodoxe de libre-échange avec une participation minimale de l'État et, d'une autre, sur un modèle de démocratie restreinte avec des niveaux élevés d'exclusion politique et sociale⁴³⁸. Le nouveau modèle de développement parie, en revanche, sur le développement de l'industrie nationale et sur le rôle de l'État comme axe de développement ainsi que sur le rôle des partis politiques qui se diversifient pour intégrer les demandes de la classe ouvrière et moyenne et chercher ainsi à résoudre les conflits sociaux dans le cadre institutionnel et non par la force ou l'exclusion.

Dès lors, à partir du triomphe du Front Populaire (1938-1947) et durant les trois mandats consécutifs des radicaux (1938-1952), l'éducation publique devient la condition de l'ascension sociale et de la régénération de la *race*, et le travail « une source de richesse et de bien-être matériel, mais aussi de cohésion sociale et de reconnaissance personnelle »⁴³⁹.

Au même moment, en Europe, la relation salariale est redéfinie : « Le travail cesse d'être la rémunération ponctuelle d'une tâche, des droits afférents sont garantis, des prestations touchant la vie en dehors du travail, notamment la maladie, les accidents, la retraite et une participation plus vaste à la vie sociale, associée à la consommation, au logement, à l'éducation, et même aux loisirs »⁴⁴⁰. Dans cette conjoncture, même si l'État chilien ne devient pas un véritable État-providence, la classe ouvrière bénéficie d'un système de protection sociale et de meilleures conditions de travail qui offrent au travailleur des secteurs emblématiques de l'industrie nationale de réelles possibilités de développement au sein de l'entreprise⁴⁴¹.

Durant cette période qui voit la nouvelle classe dirigeante s'affronter sur le rôle que l'État doit jouer dans les domaines sanitaires, éducatifs et industriels, la dichotomie anglo-saxonne entre

⁴³⁷ Garretón, M.A. (2009) « *Transformación de la matriz sociopolítica y desarrollo en Chile* ». Diplomacia, Estrategia y Política, n°9.

⁴³⁸ Ibid.

⁴³⁹ Salazar, G., Pinto, J. (2002b) « *La economía, mercados, empresarios y trabajadores* ». Tome 3, Historia Contemporánea de Chile. LOM Editores, p.163.

⁴⁴⁰ Castel, R. (1997) « *Las metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado* ». Ediciones Paidós Ibérica, p.23.

⁴⁴¹ Salazar, G., et Pinto, J. (2002b) Op. cit.

« *nature* » (l'inné) et « *nurture* » (l'acquis), opposant l'ingérence du milieu à l'hérédité dans le développement individuel et l'avenir de la nation, est à l'ordre du jour. À partir des années 1940, sous l'influence de la psychanalyse dans le domaine de l'éducation et de la psychiatrie, cette dichotomie penche de plus en plus en faveur de l'analyse des effets des problèmes économiques et sociaux sur la détérioration de la *race*, au détriment de la réflexion dégénérative qui s'était imposée au tournant du XIX^e siècle. D'après l'historienne Josefa Cabrera, cet accent sur l'acquis est essentiel à cette époque de plein essor de l'industrie nationale, car si l'on ne croyait pas à la possibilité d'améliorer la *race* chilienne, comment aurait-on pu soutenir un idéal de progrès ?⁴⁴²

« Conditions de caractère », « défauts psychiques », « complexes d'infériorité », « traumatismes infantiles » sont autant de concepts qui commencent à emplir les pages des manuels d'éducateurs, des médico-sociaux et des articles des psychiatres.

Sur le plan psychiatrique, les spécialistes cherchent à faire avancer les choses en exigeant de l'État une plus grande implication dans la question de l'amélioration des conditions pénibles des établissements psychiatriques, un engagement accru en faveur de l'hygiène mentale comme pilier du progrès moral et social de la nation⁴⁴³. À ce propos, entre les années 1940 et 1950, l'étude des émotions perturbées permet aux psychiatres d'étendre la portée de leur action clinique au niveau hospitalier, en passant du traitement des troubles affectifs majeurs aux malheurs médicaux communs. Au niveau social, cet angle de lecture leur permet de démontrer l'efficacité de la thérapie ambulatoire des névroses et de conclure à l'existence d'un fond psychologique et social pathogène dans l'expansion des troubles alcooliques dans les milieux ouvriers, principale obstacle du renouveau de la *race* et du progrès de la nation. De l'étude de l'électrochoc chez des patients mélancoliques aux analyses épidémiologiques sur l'alcoolisme, l'approche psychosomatique et psychodynamique de la médecine et de la psychiatrie (dont le psychanalyste Ignacio Matte-Blanco se révèle être un grand diffuseur) fait des affects troublés le pont qui unit corps et esprit, psychiatrie et médecine, folie et normalité, malheur individuel et collectif.

Dans ce chapitre, j'examinerai d'abord l'importance nouvelle de la psychologie et de l'affectivité dans le projet eugénique de renouvellement de la *race*. Ensuite, j'analyserai la place

⁴⁴² Cabrera, J. (2014) « *La salvación de la patria y la raza: discursos y políticas médico educativas en torno a la figura de Pedro Aguirre Cerda* ». Cuadernos de Historia de la Educación, n°2., p.77.

⁴⁴³ Araya, C. (2018) « *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile: Saberes y prácticas (1826 – 1949)* ». Prohistoria Ediciones.

qu'accordent la psychiatrie et la médecine aux affects troublés, dans la prise en charge des patients mélancoliques et des troubles psychosomatiques qui sont considérés respectivement comme une partie substantielle de la clientèle chronique des services psychiatriques et médicaux. Enfin, je montrerai comment les psychiatres finissent par rapprocher l'alcoolisme de la dépression névrotique, réunissant ainsi débat clinique sur la névrose et débat psychosocial sur la fonction de l'alcool dans notre culture et notre histoire. Dans ce cadre, traiter la faible estime de soi de l'ouvrier alcoolique se révèle être la voie royale pour s'attaquer au cœur de la dégénérescence « psychologique » de la *race*.

1. Le renouveau du corps et de l'esprit du Peuple

À partir des années 1920 et 1930, la classe dirigeante chilienne se diversifie, des personnages de classe moyenne et des étrangers, qui acquièrent grande notoriété du fait de leur réussite économique et personnelle, émergent à côté des groupes de l'élite traditionnelle. D'ailleurs « si l'oligarque d'autrefois possédait de vastes terres dans le centre-sud du pays, une demeure dans le centre historique de Santiago, s'il voyageait en Europe et avait souvent un siège au parlement, le nouvel oligarque, en revanche, ne remplit aucune de ces caractéristiques et ses épouses et ses filles ne sont pas des dames charitables, entre autres parce que l'organisme de bienfaisance fait alors partie de l'État »⁴⁴⁴.

C'est aussi l'époque où les vieilles familles aristocratiques qui avaient fait fortune grâce au salpêtre ou à la *latifundio* entrent dans un déclin irréversible. Le nouveau type de roman qui apparaît entre les années 1930 et 1950 en témoigne. Pour exemple, *La chica del Crillon* [La fille du Crillon] de Joaquín Edwards Bello (1933) ou le roman *Coronación* [Couronnement] de José Donoso (1958) mettent en scène de grandes familles traditionnelles dont la fortune et le pouvoir s'effritent avec la crise économique des années 1930, et qui s'accrochent à un passé patronal anachronique et à une tradition française qui n'est plus qu'un beau souvenir. En parallèle, de nouveaux groupes émergent au sein de l'élite dont le prestige ne repose plus sur le nom de famille mais sur la richesse industrielle. Toutefois, l'individu « *siútico* » (arriviste) et sophistiqué qui en est la figure emblématique restera toujours un prétentieux de mauvais goût aux yeux de l'ancienne oligarchie chilienne. Ces groupes, au milieu des tensions internes de

⁴⁴⁴ Pinto, J., et Salazar, G. (2002a) « Actores, identidad, movimiento ». *Historia Contemporánea de Chile*, Tome 2. LOM Ediciones, pp.42-43.

l'élite, investissent souvent dans des terres qui constituent toujours une véritable source de prestige pour la haute société.

Sur le plan politique, avec le triomphe du premier président radical, Pedro Aguirre Cerda (1938-1941), élu avec le soutien du Front Populaire (grand bloc de gauche), s'ouvre une grande brèche entre la haute société et l'État. En effet, les postes de fonctionnaires sont graduellement occupés par des sujets qui n'appartiennent pas à l'élite foncière, mais sont issus de la classe moyenne ou des mouvements ouvriers ; le président lui-même est un professeur et avocat qui incarne la classe moyenne politique. Ainsi, étant donné que les partis politiques représentant les masses s'intègrent au Congrès, l'esprit intellectuel et universitaire bourgeois imprègnent peu à peu l'atmosphère parlementaire.

Il est nécessaire ici d'ouvrir une parenthèse historique. Selon différents historiens, de 1920 à 1940, la tradition conservatrice chilienne développe un discours tragique sur le déclin définitif d'une classe sociale et sa substitution violente par des groupes de classe moyenne, des hommes d'affaires étrangers et/ou par de nouveaux mouvements sociaux. L'émergence des fronts populaires déclenche la prévention portaliennne contre le débordement de l'irrationalité et le danger des masses déchaînées. Cela se produit lorsque l'ancienne croyance en une autorité verticale, légitimée par une élite (comme chef d'orchestre et garant de l'ordre) commence à être remise en question. À cette idée d'ordre, comme nous l'avons souligné dans le premier chapitre, correspond le soi-disant « manque invétéré de vertus civiques du peuple chilien », qui n'obéit aux lois que lorsqu'il est surveillé et qui a besoin, par voie de conséquence, d'être dirigé et instruit⁴⁴⁵.

En 1891, une guerre civile a précisément lieu lorsque l'élite chilienne se sent menacée par le président José Manuel Balmaceda (1886-1891). Avant d'être renversé, il essaye d'incorporer les groupes de la classe moyenne au gouvernement, d'intégrer les masses exclues en instaurant un système électoral démocratique et de créer une Banque nationale (basée sur le revenu du salpêtre) qui développerait des travaux publics permettant le développement national. Entre la guerre civile de 1891 et la fin du gouvernement d'Arturo Alessandri Palma en 1925, le Chili vit sous un régime de république parlementaire, par crainte d'une centralisation du pouvoir en une figure qui orienterait l'État dans une direction distributive, contraire aux intérêts de l'élite. Durant cette période, seuls 5% de la population votent et les grandes questions ne sont guère résolues au gouvernement ou au congrès, mais dans les lieux fréquentés par la haute société. Le

⁴⁴⁵ Ahumada, J. (1958) « En vez de la miseria ». Editorial del Pacífico.

Club de l'Union, le Club Équestre et les loges maçonniques, ou divers espaces de discussion liés à l'Église catholique sont les endroits où l'on débat du sort du pays⁴⁴⁶. Les propos du sénateur Eduardo Matte Pérez, membre d'une famille de banquiers, parus dans le journal *El Pueblo*, sont l'expression la plus fidèle de l'esprit hiérarchique de la société chilienne : « Nous sommes les maîtres [*dueños*] du Chili, les propriétaires du capital et de la terre ; le reste est une masse influençable que l'on peut acheter ; elle ne pèse ni comme opinion ni comme prestige⁴⁴⁷ » C'est toutefois à cette époque parlementaire que la question sociale s'inscrit dans le débat public et que l'idée que l'élite chilienne a perdu sa qualité morale à l'égard du peuple se répand. Disposant de larges pouvoirs, le Parlement pourrait renverser les cabinets présidentiels, retarder les lois sur le budget national, mais la stratégie la plus fréquente est que la moindre volonté politique se heurte à une infinité d'obstacles. Si l'on rajoute à cela les allégations de corruption et d'intervention illégale dans le processus électoral, le prestige de la classe politique est au plus bas. S'impose alors l'idée qu'un petit secteur de véritables experts serait bien plus à même de veiller à l'ordre et de travailler au progrès de la nation.

À ce moment-là, vers les années 1920, la peur d'une révolte générale commence à sourdre, car les groupes aisés sont vus comme une classe oisive, gaspilleuse, insouciante du destin du pays et aveugle aux puissantes revendications sociales, politiques et économiques de la classe moyenne⁴⁴⁸. L'élite est divisée par des groupes qui voient la nécessité de renforcer les politiques sociales afin d'éviter une révolution. Dans ce cadre (je ferme la parenthèse), la prise en charge des problèmes sociaux et sanitaires devient une priorité, y compris les exigences politiques, sociales et économiques des employés de classe moyenne et les problèmes urgents d'un peuple, encore plongé dans la misère et les maladies sociales⁴⁴⁹.

Par voie de conséquence, l'enfance, associée au souci pour l'avenir des générations futures, devient un thème récurrent : il s'agit du moment de la vie où l'individu acquiert les compétences nécessaires pour l'âge adulte et fait l'expérience des aventures et des mésaventures qui marqueront à jamais son caractère. À ce propos, la devise la plus connue d'Aguirre Cerda, « gouverner, c'est éduquer » renvoie à l'impératif de « renouveler la race » que les éducateurs,

⁴⁴⁶ Muñoz, M.A. (1995) « Los salones literarios en Chile y otras instancias culturales ». En *Revista Universitaria*, 1995, N° 48, pp. 10-14.

⁴⁴⁷ Matte Reyes del Villa, S. (2004) « Chile en 1910: una mirada cultural en su centenario ». Santiago: Sudamericana, p. 19.

⁴⁴⁸ Vitale, L. (2011) « Interpretación marxista de la Historia de Chile ». Volume I, tomes I et II. LOM Editores.

⁴⁴⁹ Perdiguero, E. (2004) « *Salvad al niño: estudios sobre la protección a la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX* ». València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2004, p. 15.

médecins et psychiatres vont s'approprier pour faire du bien-être et du progrès, de l'éducation et de la santé les conditions essentielles de la redynamisation de l'économie locale.

En 1934, avant d'être président, Aguirre Cerda - encore ministre de l'Éducation -, déclare que le médecin et l'éducateur étant les professions qui côtoient au plus près la misère, il existe un rapprochement naturel entre ces deux domaines. Améliorer la *race* dès la toute petite enfance, par le biais de l'éducation publique et laïque, revient à encourager l'industrie nationale, car assurer des conditions de vie dignes au peuple signifie investir dans le « capital humain », atteste le ministre, et apporter du bien-être matériel à l'individu, tout comme du bien-être public. Le credo est qu'à présent, « l'enfant en bonne santé est facilement éduqué » et, à l'avenir, il sera « capable de produire, d'améliorer l'industrie et l'agriculture du pays, et il aura la possibilité de constituer un foyer »⁴⁵⁰.

Si l'éducation et la santé publique sont les deux piliers des gouvernements radicaux (1938-1952) pour rendre le peuple chilien vigoureux et booster l'industrie nationale, dès les années 1920, avec l'arrivée au pouvoir du président libéral Arturo Alessandri Palma (1920-1925), les premières réformes de la santé et de l'éducation sont mises en place pour enrayer la question sociale et la détérioration de la *race*. Il inaugure une relation sans précédent avec la société civile, basée sur les principes de protection de l'enfance et de la maternité, à une époque où, sur 1 000 enfants qui naissent au Chili, 263 meurent⁴⁵¹. Toutefois, c'est à partir de la dictature de Carlos Ibáñez del Campo (1927-1932) qu'ont été imposées des réformes qu'il n'avait pas été possible de mettre en œuvre par le biais démocratique, pendant la démocratie parlementaire. Dans ce cadre, la protection des femmes enceintes, la couverture sanitaire de l'accouchement et le soutien à la mère pendant la période du post-partum, ainsi que les soins pour les enfants sont des domaines stratégiques pour réduire les taux de mortalité maternelle et néonatale. Les examens prénataux et les soins à l'accouchement deviennent, à ce moment, « le symbole de la nouvelle nation régénérée, où la mère est vue comme un instrument de croissance démographique et de rétablissement de la Nation »⁴⁵².

⁴⁵⁰ Aguirre Cerda, P. (1934) « *Discurso pronunciado en la Junta del Partido Radical al asumir la presidencia del partido* », 19 de diciembre de 1934.

⁴⁵¹ Zarate, M.C. (2008) « *Las madres obreras y el Estado chileno: la caja de seguro obligatorio* ». Dans Montecinos, S. (compilatrice) « *Mujeres chilenas, fragmentos de una historia* ». Editorial Catalonia, pp. 129-138. Ces chiffres incluent les enfants morts au cours de leur premier mois, qui représentaient 36 % de la mortalité infantile totale.

⁴⁵² La responsabilité politique de l'État a sanctionné un accès réglementé aux médicaments et à la sécurité du travail, protégé par le mandat de la Nouvelle Constitution de 1925 qui rend obligatoire la garantie de la santé publique et de l'état d'hygiène du pays. En ce qui concerne la maternité, la loi dictée en 1924 sur la « caisse

En revanche, une question plus controversée est également posée en termes « d'intérêt de la patrie » : celle des avortements clandestins qui, depuis le début du XX^e siècle, abondent dans les maternités à Santiago avec des résultats souvent mortels. En 1921, le groupe de médecins composant la « Ligue Chilienne d'Hygiène Sociale » (qui prône une vision conservatrice de la famille et s'oppose à l'avortement et à toute pratique contraceptive) blâme les sages-femmes pour ce type de pratiques qui, à leurs yeux, « dégénère le peuple chilien, comme la mortalité, les maladies vénériennes, la prostitution ou l'alcoolisme »⁴⁵³. De ce fait, dans les années 1930, selon Andrea del Campo, des groupes de médecins progressistes comme « *Vanguardia Médica* » et « *Sindicato de Médicos* » réclament une législation sur ces pratiques pour protéger la vie de la mère et donner aux femmes le droit de décider par elles-mêmes⁴⁵⁴. Dans cette ligne, Juan Marín Rojas (1900-1963), médecin diplômé à l'Université du Chili et célèbre diffuseur de la psychanalyse au Chili, défend le contrôle des naissances dans une perspective eugéniste, à travers la mise en œuvre de méthodes contraceptives et l'avortement légal, car à son avis les sociétés où les enfants sont conçus et pris en charge par leurs parents ne sont pas surpeuplées et améliorent leur race »⁴⁵⁵.

Entre les années 1920 et 1930, si je me permets d'ouvrir une parenthèse qui reprend ce qui a été discuté au chapitre 2, la revendication féministe touchant la liberté et les malheurs des femmes se trouvait fort diluée, entre autres, selon les historiens Julio Pinto et Gabriel Salazar, par l'intérêt supérieur de la nation et la régénération de la *race*. Alors que la défense de la féminité se pose de plus en plus en termes de défense de la maternité, les femmes de la classe moyenne, à ce sujet, ont intégré de manière progressive, tout au long de la première moitié du XX^e siècle, des emplois liés à la question sociale, notamment les métiers de médecins, infirmières, travailleurs sociaux, sages-femmes, éducateurs⁴⁵⁶.

d'assurance obligatoire » a déclaré l'affiliation obligatoire de la population active, hommes et femmes de moins de 65 ans, à l'assurance maladie et invalidité. En ce qui concerne les femmes assurées en couches, elle établit l'obligation de fournir des soins professionnels pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale et une allocation égale à 50 % du salaire pendant les deux semaines précédant et suivant l'accouchement et à 25 % pendant la période suivante jusqu'au sevrage. Cette période ne pouvait pas excéder 8 mois. Zarate, M.C. (2008) op.cit., p.132

⁴⁵³ Del Campo, A. (2008) « *La nación en peligro: el debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1930* ». Dans Zárate, M. S. (compilatrice) « *Por la salud del cuerpo. Historia de las políticas sanitarias en Chile* ». Santiago: Universidad Alberto Hurtado, pp. 131-188.

⁴⁵⁴ Ibidem.

⁴⁵⁵ Rupertuz, M. (2015) « *Freud y los chilenos: un viaje transnacional. Un viaje transnacional* ». Sociedad Editorial Pólvora Limitada S.A

⁴⁵⁶ Salazar, G., Pinto, J. (2002) « *Hombría y feminidad* ». Tome 4, Historia contemporánea de Chile. LOM Editores, p.149.

Sur le plan éducatif, d'autre part, au cours de ces décennies, selon Mariano Rupérthuz, toute une série d'initiatives sont prises au nom des nouvelles valeurs sociales de patriotisme, d'inclusion et de solidarité. D'abord, la « Loi sur l'Enseignement Primaire Obligatoire » est adoptée, dans le but d'aider à la démocratisation de l'éducation qui, jusqu'alors, repose principalement entre les mains des milieux conservateurs liés à l'Église⁴⁵⁷. D'autre part, cette décennie voit également la formation de « l'Association Nationale pour l'Éducation », qui rassemble des intellectuels et des politiciens, célèbres et influents, afin d'encourager l'éducation de la grande majorité de la population. Cette association, par l'intermédiaire de la « *Revista de Educación Nacional* », qui est son organe officiel de diffusion auprès des éducateurs et des parents, diffuse le « Code Moral pour les Enfants » (basé sur l'Institut National d'Education Morale à Washington). On y trouve, entre autres, que « les garçons qui sont de bons Chiliens et les filles qui sont de bonnes Chiliennes s'efforcent de devenir vigoureux et utiles, afin que notre pays soit toujours plus grand et meilleur »⁴⁵⁸.

Face à l'esprit laïc des réformes de la santé et de l'éducation et à la montée des mouvements populaires au pouvoir, un débat sur les limites de la liberté et du pluralisme se déclenche à partir de la fin des années 1930, dans la mesure où elle menace de secouer l'ordre, valeur suprême des desseins de l'élite, conservatrice et chrétienne, qui reste - encore à cette époque - majoritaire au Congrès.

1.1 Querelles sur la nature et la liberté du Peuple

Alors que la défense de la *race* fait l'objet d'un consensus depuis les années 1920, la réorganisation des rapports entre nature et culture ne fait pas l'unanimité dans la société chilienne. La dénaturalisation des malheurs du peuple ouvre la porte à la dénaturalisation des inégalités sociales, argument qui est le fondement des revendications ouvrières et des partisans de la capacité distributive de l'État, rassemblés autour du Front Populaire. Tomás Moulian dans le livre *Fractures : de Pedro Aguirre Cerda à Salvador Allende* analyse ce processus en détails.

Ils ajoutent aussi aux raisons de la dissolution des luttes féministes, leur admission dans le corps électoral (pour les élections municipales) en 1934.

⁴⁵⁷ D'après l'historien Patrick Barr-Melej, il s'agit de la période de l'hégémonie de ce que l'on a appelé « l'État enseignant », proche des idées radicales visant à la nécessité d'augmenter le rôle de l'État comme promoteur de la vie culturelle de la Nation. Barr-Melej, P. (2001) *Reforming Chile: Cultural Politics, Nationalism, and the Rise of the Middle Class*. The University of North Carolina Press.

⁴⁵⁸ Asociación Nacional de Educación (1921) « *Código Moral para los Niños* ». *Revista de Educación Nacional*, p.9. Cité par Rupérthuz, M. (2015) op.cit, p. 208

Dans le contexte des élections présidentielles de 1938 - début de l'ère des gouvernements radicaux -, le journal conservateur *El Mercurio* met en garde contre les dangers de l'émergence des Fronts populaires qui, en Europe, apparaissent dans une « période historique de recul des idées de liberté ». L'auteur de ces lignes prévient que « l'un des risques de se laisser tenter par les idéaux libéraux est l'éventuel triomphe de ces groupes de gauche », de sorte que :

La liberté devait avoir des limitations, la première étant que l'ordre politique, en cas de tension, devait être plus désirable que la liberté⁴⁵⁹.

« L'homme fort » et « l'autorité sévère », conclut cet article, sont les conditions préalables à un programme politique qui privilégie l'ordre sur la liberté. Aux yeux de la droite chilienne, l'intervention de l'État durant les gouvernements radicaux met en place des politiques sociales et économiques dont l'un des buts est de « rapprocher les conditions de travail et salariales de la campagne de celles de l'industrie lourde, [et] représente le danger que la société soit entraînée dans le chaos et la violence »⁴⁶⁰. Selon le *Diario Ilustrado*, un autre journal conservateur, « le Front Populaire, suivant l'inspiration d'une idéologie d'Asie », peut « balayer les valeurs les plus élevées de la civilisation chrétienne »⁴⁶¹.

Quelques années plus tard, dans le contexte de l'élection présidentielle de 1946 remportée avec le soutien du parti communiste par Gabriel González Videla (1946-1952), le dernier président radical, le journal *El Imperial* lance un appel pour sauver le pays de « la corruption, des griffes de la désorganisation administrative, de la malhonnêteté alarmante » et de « l'action irritante des agences étatiques pour empêcher les efforts individuels »⁴⁶². Toutefois, à la surprise générale, un an plus tard, González Videla, soucieux de s'attirer le soutien économique des États-Unis, adhère au maccarthysme et adopte la soi-disant « Loi pour la Défense de la Démocratie » (LDD), censée interdire la participation du parti communiste au parlement, provoquant ainsi un grand émoi dans tous les secteurs politiques, notamment le parti communiste qui y voit une trahison. Francisco Bulnes Correa (1886-1970) du parti libéral, soutient cette loi au Sénat au nom de son parti, car la seule raison d'existence du communisme, sa façon de se légitimer est de se revendiquer comme le représentant des inégalités sociales. Pourtant, à son avis :

⁴⁵⁹ *El Mercurio* (1938) « 24 de febrero de 1938 », p.3. Cité par Moulian, T. (2006) « Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973) ». LOM Editores, p.31.

⁴⁶⁰ *Diario Ilustrado* (1938) « 26 de marzo de 1938 », p.2. Cité par Moulian, T. (2006) op.cit., p.32.

⁴⁶¹ *Diario Ilustrado* (1937) « 9 de marzo 1937 », p.3. Cité par Moulian, T. (2006) op.cit., p.40.

⁴⁶² *El imperial* (1946) « 1 de julio de 1946 », p.5. Cité par Moulian, T. (2006) op.cit., p.101.

Les inégalités sont inhérentes à la condition humaine. Elles apparaissent à tout moment et dans tous les régimes et c'est parce que Dieu n'a pas donné à tous les hommes la même intelligence ou la même force morale⁴⁶³.

Pour José Maza Fernández (1889-1964), un autre militant du parti libéral, le communisme est « une menace d'Orient à Occident, incapable de garantir la liberté de vote, parce que « contre sa volonté intérieure, il obéira à une directive internationale »⁴⁶⁴. En revanche, le médecin Eduardo Cruz-Coke (1889-1974), représentant du parti conservateur et Radomiro Tomic (1914-1992) de la Phalange Nationale, parti humaniste de centre, soulèvent leur franche opposition à cette loi car, de l'avis du premier, à travers elle « le pluralisme est miné au nom de la démocratie », tandis que pour le second, « la liberté et l'égalité inscrites dans notre Constitution sont [par ce biais] détruites »⁴⁶⁵.

Les deux dirigeants, soulignent à leur manière le lien qui sous-tend cette loi et qui unit la peur du soulèvement des masses et l'appel à l'ordre, ce qui, posé en ces termes, mène à une dérive autoritaire ou révolutionnaire. Au Sénat, tandis que Cruz-Coke complète son opposition en alléguant que « tout comme le communisme est banni aujourd'hui de la scène politique, rien n'empêchera demain que les représentants des valeurs chrétiennes soient également l'objet de persécution »⁴⁶⁶. Radomiro Tomic, à son tour, met en garde les politiciens, soucieux de freiner le chaos et la révolte, que « la solidarité entre les pauvres, la solidarité face à la souffrance humaine des innocents, peut faire plus envers le communisme persécuté que tout ce que les propagandistes et agitateurs communistes pourraient faire en dix ans »⁴⁶⁷.

Eduardo Cruz-Coke, également candidat à la présidence en 1938 et dans les années 1940 pour le parti conservateur, trouve un point commun avec le programme de centre-gauche : « le

⁴⁶³ Moulian, T. (2006) op.cit., p.147

⁴⁶⁴ Ibid., p.148.

⁴⁶⁵ Cruz-Coke, E. (1948) « *Cámara de Senadores, Sesiones Ordinarias* ». 15 juin 1948. Cité par Pereira, T. (1994) «El partido conservador 1930-1965. Ideas figuras y actitudes. Fundación Mario Góngora, Santiago, pp.223-232; Tomic, R. (1948) « *Comunismo, Capitalismo y Democracia* ». Cámara de Diputados, 11 mai 1948.

D'après Tomás Moulian, la figure de Cruz-Coke est révélatrice des mutations subies par la politique chilienne durant l'après-guerre, car tout en étant un représentant du parti conservateur de droite, ce parti reçoit l'influence des partis sociaux chrétiens en Europe, soucieux de justice sociale et de réformes pour empêcher le progrès communiste. Pour le christianisme social (ou « capitalisme à visage humain ») duquel il est le représentant, il faut mettre le capital au service de l'homme et non chercher à le réduire en esclavage. Moulian, T. (2006) op.cit., pp. 120-121

⁴⁶⁶ Cruz-Coke, E. (1948) op.cit.

⁴⁶⁷ Tomic, R. (1948) op.cit.

renouveau de la société ». À son avis – qui rejoint celui de Tomic -, un renouveau est nécessaire pour éviter la révolution⁴⁶⁸.

L'action sociale et économique de l'État fait l'objet de divisions au Chili, car elle fonde l'origine sociale des inégalités et propose des possibilités réelles d'ascension de la classe ouvrière, à travers sa capacité distributive. Toutefois, l'urgence d'améliorer la santé, l'éducation, la capacité et l'attitude ouvrière est une préoccupation transversale à l'époque. Et ce en raison, d'une part, « des craintes de l'élite face à la menace de bouleversements révolutionnaires et, d'une autre, d'un modèle économique interne axé sur la production de biens plus élaborés, nécessitant un marché intérieur avec une capacité plus accrue de consommation et donc, une classe ouvrière plus qualifiée et mieux lotie »⁴⁶⁹.

Quant à ce dernier point, selon Moulian, l'alliance entre les mouvements ouvriers et le nouvel entrepreneuriat industriel, pendant ledit « État d'Engagement » (1938-1973), basé sur des politiques distributives et sur l'essor des idéaux humanistes et gauchistes sur le bien commun, correspond à la recherche d'un équilibre délicat de la dépendance économique dans le marché interne urbain. Ainsi, à ce moment-là, l'élément de rapprochement entre ouvriers organisés et industriels, tout comme la question du bien-être du travailleur, répond au fait que « le salarié (condition à laquelle le vaste univers des ouvriers ruraux n'aspire pas) est à la fois main-d'œuvre et un segment crucial de la demande de produits industriels »⁴⁷⁰. Dans ce cadre, la politique distributive, à vocation égalitaire, correspond souvent aux pressions communes des industriels et des travailleurs organisés. Tandis que les premiers compensent la hausse des coûts de production par la remontée des prix, la hausse nominale des salaires des travailleurs permet, à son tour, de compenser les phases dépressives de l'économie, en maintenant l'ampleur de la demande. Nonobstant, la hiérarchie de classe s'impose à toute idée de citoyen universel. La meilleure preuve en est l'enfermement du travailleur rural dans une économie de subsistance, demi-salarié, pendant la majeure partie du XX^e siècle et l'opposition de différents groupes, y compris les classes moyennes, à la mise en place d'un système commun de sécurité sociale⁴⁷¹.

⁴⁶⁸ Moulian, T. (2006) op.cit., p.122.

⁴⁶⁹ Pinto, J., Salazar, G. (2002b) op.cit, p. 175.

⁴⁷⁰ Moulian, T. (1997) « *Chile actual. Anatomía de un mito* ». Edit. LOM, p.88.

⁴⁷¹ En ce sens, Carlos Molina Bustos remarque que dans le domaine de la protection sociale, cela s'exprime par l'accès différencié de divers groupes sociaux à de multiples caisses d'épargne et régimes de retraite et de pension, ce qui va à l'encontre de la logique universaliste proclamée par la coalition de centre-gauche au pouvoir. Divers groupes de travailleurs qualifiés par la législation comme appartenant au secteur des travailleurs pour l'exercice d'activités essentiellement manuelles, ont exigé d'être catalogués comme salariés dans la réforme de la sécurité sociale. Entre 1938 et 1958, en effet, le statut d'employé du secteur privé a été conféré à diverses catégories de travailleurs, une étape antérieure pour adhérer à un autre système de sécurité sociale des ouvriers (déjà stigmatisé),

De cette façon, à partir de la législation sociale proposée par le Front Populaire, des entreprises clefs de l'industrie locale mettent en place, d'un côté, des politiques de standardisation des tâches pour dynamiser le travail, en équipes réduites et à la cadence de production accélérée. D'un autre côté, des politiques visant à favoriser la culture familiale, la dignité et le droit des travailleurs, la mobilité sociale et la fierté ouvrière voient le jour⁴⁷². Ces dernières initiatives entrepreneuriales en particulier garantissent aux ouvriers des espaces récréatifs, des logements, des soins médicaux, l'éducation de leurs enfants, tout comme des possibilités de mobilité sociale pour les travailleurs performants. En contrepartie, l'inflation et le chômage, conséquence à la fois de cette hausse parallèle des prix et des salaires et de l'application de mesures protectionnistes sur certains secteurs de l'économie, dévoilent les fissures du modèle et la tension entre les classes sociales. Entre temps, le renouveau moral et physique de la classe ouvrière s'installe comme une devise commune.

1.2 La contribution eugénique de la psychanalyse dans l'éducation

Entre 1930 et 1950, la psychanalyse fait consensus dans la société en raison de sa capacité à expliquer l'emprise de la famille et de l'école sur la genèse d'une personnalité troublée, tout comme pour sa capacité à rectifier les misères psychologiques pour assurer un destin qui allie bien-être individuel et social. Si cette discipline provoquait des réticences au début du XX^e siècle à cause de son pansexualisme, elle prend son envol, à cette époque, lorsqu'elle se conjugue avec la grammaire du renouvellement de la race.

De pair avec l'influence analytique, la psychiatrie chilienne s'éloigne elle-aussi progressivement du paradigme anatomoclinique qui accordait, au tournant du XIX^e siècle, un très grand poids au fond constitutionnel et héréditaire des troubles mentaux ; elle met l'accent dorénavant sur l'acquis psychologique et la structuration du caractère. Ce n'est pas un hasard, en ce sens, si avant d'être populaire comme thérapeutique au Chili, la psychanalyse acquiert une certaine notoriété au niveau éducatif. Les principes psychanalytiques concernant la genèse névrotiques sont bien accueillis par l'univers académique et savant de la société chilienne des années 1930, car ses introducteurs inscrivent les préceptes de Freud et de ses interlocuteurs à l'horizon des idéaux eugénistes.

fondé sur une capitalisation individuelle et sur le droit du participant de retirer ses fonds au moment de la retraite. Molina Bustos, C. (2010) « Institucionalidad Sanitaria Chilena 1889-1989 ». LOM Editores, p.104.

⁴⁷² Pinto, J., Salazar, G. (2002b) op.cit, pp.176-179.

À ce propos, comme l'ont récemment analysé en détail Mariano Ruperthuz dans son livre *Freud et les Chiliens* et Silvana Vetö, dans sa thèse inédite « *Querelles sur la domination de l'âme* », parmi tous les concepts freudiens, il en est un qui est admis sans aucune réserve dans la société chilienne : la sublimation. Elle constitue en fait un levier qu'enseignants et thérapeutes utilisent pour expliquer les effets attendus, entre autres, de l'éducation sexuelle et de l'hygiène mentale, auxquels ils accordent la capacité de mettre les passions vicieuses dans une sorte « d'alchimie psychique » au service de la société⁴⁷³. Cette notion éveille chez des auteurs de traditions intellectuelles très disparates, des catholiques aux maçons en passant par les socialistes, un intérêt commun pour la psychanalyse. Une fois que chacun a évacué ce qui le dérange dans cette discipline (que ce soit sa théorie sur la sexualité infantile, l'inconscient ou son empreinte bourgeoise, entre autres), reste le principe de pouvoir qui permet à tous ces penseurs d'accorder à l'éducation ou à la psychothérapie la capacité de corriger les troubles de l'enfance, considérés comme des entraves du développement vigoureux du pays.

Du point de vue catholique, au début des années 1940, Manuel Francisco Beca (1910-1958), deuxième chef de la Clinique Psychiatrique de l'Université du Chili et conseiller de l'École Montessori de Santiago, a le souci de rapprocher la psychanalyse du catholicisme, ainsi que l'éducation de la thérapeutique. À ce sujet, il défend dans son livre *L'Aspect médical de la pureté*, publié en 1941, l'idée que si Freud voit dans la sexualité le fondement de l'étiologie psychopathologique, ni la sexualité, ni la définition de l'être humain comme sujet irréflecti, irresponsable de ses actes (dans la mesure où ceux-ci « seraient justifiés par des actions involontaires ») ne définissent l'homme. La psychanalyse ne doit pas inciter, à ce sujet, à l'exercice libre et irresponsable de la sexualité, pas plus qu'elle ne doit mener les thérapeutes à encourager les rapports sexuels ou des pratiques étrangères au mariage⁴⁷⁴. Au contraire, à son avis, la sublimation est le levier de la démarche analytique, qu'il définit comme le potentiel du sujet à supprimer ses désirs sexuels infantiles en vertu d'éléments d'un niveau moral supérieur.

Donc, pour cet auteur, la puissance des instincts découverts par Freud révèle à la fois la place centrale de la rationalité, tout comme le rôle de l'Église et de la société dans la formation de la conscience morale des individus. Dans cette ligne, le travail préventif de l'éducation, que ce

⁴⁷³ Ruperthuz, M. (2015) « *Freud y los chilenos: un viaje transnacional* ». Sociedad Editorial Pólvora Limitada S.A; Vetö, S. (2015) « *Disputas por el dominio del alma. Historia cultural del psicoanálisis en Chile, 1910-1950* ». Tesis para optar al grado de Doctora en Historia Mención Historia de Chile. Universidad de Chile.

⁴⁷⁴ Beca, M.F. (1940) « *Aspectos de la cultura moderna* ». Dans Beca, M. F. (1940) « *Ensayos Médico-psicológicos* ». Santiago: Gutemberg.

soit celle des parents ou de l'école, consiste essentiellement à parvenir à la maîtrise de soi. Selon ses propres termes, « la fin la plus sublime de la société est d'aider le sujet à s'élever [...] au-dessus de ses misères vers l'objet suprême qui est l'éternité : son destin est Dieu et son chemin est le Christ [...] maître sublime de la discipline intérieure »⁴⁷⁵. Pour ce psychiatre, comme pour cette génération d'intellectuels attirée par la doctrine analytique, le rôle du surmoi est crucial dans la sublimation des passions. Celui de l'idéal l'est encore plus en ce sens qu'il constitue une boussole pour l'individu. Refouler un désir sans avoir un idéal auquel le sacrifier, sans avoir la possibilité de le sublimer en quelque chose de plus noble, produit un malaise évident chez l'individu, qui se traduit par l'irritabilité, l'insomnie, entre autres. Selon les propres termes de Beca :

L'abstinence n'est pas la pureté [...] quand il s'agit de noyer des énergies sans pouvoir les transférer à un usage utile et productif, [...] quand c'est la pureté du corps et non de l'âme⁴⁷⁶.

De l'autre côté du spectre idéologique, la revue socialiste *Rumbos* publie, en 1939, un article du médecin et journaliste mexicain Luis Lara Pardo (1873-1959), qui manifeste lui aussi son intérêt pour la portée éducative de la psychanalyse et, en particulier, pour la *sublimation des pulsions* dans l'éducation sexuelle qui peut « fournir des dérivés utiles, agréables et sains qui libèrent de l'obsession sexuelle »⁴⁷⁷. À ce sujet, il accorde à la sublimation le potentiel de prévenir, entre autres, la grossesse et les maladies vénériennes.

En effet, à gauche et pour différents intellectuels critiques, l'intérêt pour la théorie freudienne repose sur le fait qu'elle n'insiste pas sur le « subjectivisme » mais sur « le rôle des conditions extérieures qui influencent et restreignent le sujet ». Une idée parfaitement cohérente avec l'objectif d'améliorer la réalité sociale et sanitaire des classes populaires afin de renforcer l'individu ouvrier lui-même. Dans ce processus où la société chilienne, les groupes ouvriers, la classe moyenne poussent à la transformation des modèles religieux patriarcaux, Freud révèle que l'origine - familiale et pulsionnelle - ne prédétermine pas nécessairement le destin.

Dans cette même optique, le professeur et politicien socialiste Astolfo Tapia Moore (1911-1980) trouve dans la psychanalyse des concepts éclairants pour analyser les blocages et les « complexes » que les enfants des quartiers populaires développent « dès la toute petite enfance, sous l'action du milieu social ». D'une part, à cause de l'obligation de travailler qui est la leur

⁴⁷⁵ Beca, M.F. (1940). « *Sobre psicopedagogía* ». Dans Beca, M.F. (1940) Op.cit., p.69.

⁴⁷⁶ Beca, M.F. (1941) « *Aspecto médico de la pureza* ». Cité par Rupérthuz, M. (2015) op.cit., p. 223.

⁴⁷⁷ Lara Pardo, L. (1939) « *¿Es necesaria la educación Sexual?* » Revista Rumbos., p.75. Cité par Rupérthuz, M. (2015) op.cit.

« pour aider leurs familles, ce qui leur nuit physiquement et intellectuellement et raccourcit leur enfance » et, d'une autre, à cause de « la mauvaise éducation préscolaire qu'ils ont reçue »⁴⁷⁸. Or, plus que chez Freud, cet activiste intellectuel et politique trouve dans la doctrine d'Adolf Adler et sa théorie des « complexes d'infériorité » le fondement du malaise subi par les enfants du prolétariat ainsi que des considérations que devraient envisager les éducateurs pour stimuler leur développement.

En fait, Tapia est persuadé que le poids des conditions sociales peut engendrer et renforcer des sentiments d'infériorité chez les enfants, les condamnant à un avenir d'échecs et de contrariétés. Dans ce cadre, la théorie analytique d'Adler, selon ce politicien, accorde aux parents, en particulier, à la mère, tout comme à l'éducation préscolaire, des rôles fondamentaux dans l'évolution de l'enfant. L'école doit non seulement respecter la psychologie individuelle de chacun mais aussi « trouver la cause des anomalies et les corriger, en essayant de faire que le dépassement de l'infériorité se réalise sur le plan de la vie utile », « en inclinant les enfants vers le goût pour l'art, la science et le travail pratique et productif, pour leur bien et celui de la société entière »⁴⁷⁹.

On le comprend, durant cette période allant des années 1930 à 1950, la psychanalyse apporte la principale grille de lecture qui permet de déchiffrer le moindre mal ; de ce fait, le mariage entre « l'univers psy » et l'éducation devient la base du projet de modernisation et de renouveau de la société. À ce moment-là, selon Mariano Rupertuz et Silvana Vetö, outre les perturbations de l'esprit et les complexes psychologiques, s'imposent aussi les tourments passés et les conflits actuels, les dérèglements individuels et sociaux comme éléments de compréhension de la relation corps/esprit. De plus, une nouvelle éducation, d'inspiration psychanalytique, est présentée par les experts et les médias comme le mécanisme qui pourra déraciner « l'impressionnabilité exagérée » des névrosées, transformer le « découragement » de l'individu ordinaire et lui insuffler, au contraire, « le courage, la force et la volonté »⁴⁸⁰.

En effet, vers le milieu du siècle, comme le décrivent de manière exhaustive Rupertuz et Vetö dans leurs travaux respectifs, pour un groupe varié de divulgateurs des idées de Freud ou de théoriciens psychologiques connexes (écrivains, juges, médecins et politiciens), la sublimation

⁴⁷⁸ Tapia Moore, A. (1935) « *Educación. La psicología individual y la escuela y su proyección social* ». Revista Principios. Revista Mensual Teórica y Política Editada por el Comité Central del Partido Comunista de Chile, p.40. Cité par Rupertuz, M. (2015) op.cit., p. 229.

⁴⁷⁹ Ibid., p.40.

⁴⁸⁰ Rupertuz, M. (2015) et Vetö, S. (2015) op.cit.

fait de la psychanalyse une discipline libératrice et « *mejorista* » (censée améliorer). Dans ce cadre, la doctrine freudienne est jugée capable, selon l'écrivain Juan Marín (1900-1963) « de transformer la nature perverse et incontrôlée de l'être humain », tout comme de dépasser la morale bourgeoise fondée sur des modes de coexistence fixés par la religion⁴⁸¹. Le travail de Freud contient « tout ce qu'un bon maître doit nécessairement savoir sur les qualités spirituelles de ses disciples [atteste également Omar Albarracín, un autre intellectuel de l'époque], afin de rendre effective et humaine la tâche sublime de les aider dans la conquête de la vigoureuse personnalité individuelle [...] qui convient au Chili »⁴⁸².

En bref, même si vers le milieu du XX^e siècle, les manuscrits d'auteurs comme Sigmund Freud et Adolf Adler servent des fins idéologiques opposées, ils font aussi consensus en raison des attentes qu'éveille la psychanalyse : rendre l'individu et la société meilleurs, dans une période de ferveur nationale fédérée autour du renouveau de la *race* et de l'industrie. Sous l'influence d'Ignacio Matte-Blanco, à la fin des années 1940, la portée de cette doctrine (comme nous le verrons plus tard) s'étendra à la médecine et à la psychiatrie, également proposées comme deux branches eugénistes de l'État.

2. Hygiène mentale : refonder la psychiatrie, régénérer la société

Entre 1920 et 1930, le discours psychiatrique acquiert effectivement une empreinte eugénique, étant donné que la psychiatrie, au-delà des progrès dont elle fait preuve sur le plan clinique, est présentée comme un outil du progrès moral et social de la nation. On peut souligner deux moments clés à cet égard : la création de la Chaire de psychiatrie à l'Université du Chili et les Journées panaméricaines de neuropsychiatrie qui se sont tenues à Santiago en 1937.

En effet, en 1927, le « Cours sur les Maladies Nerveuses » dirigé par Joaquín Luco à la *Casa de Orates*, de 1905 à 1926, est divisé en deux entités : la « Chaire de Psychiatrie » et la « Chaire de Neurologie », dont les professeurs titulaires seront respectivement Oscar Fontecilla Espinoza (1882-1937) et Hugo-Lea Plaza (1891-1963), les deux protagonistes de l'affaire Morandé (voir le chapitre 2). Lors de son cours inaugural, Fontecilla rend certes hommage à son prédécesseur, mais il s'éloigne de lui et de la « vieille psychiatrie » qui, à son avis, est « éminemment clinique, rigoureusement neurologique » et nettement exclusive. Ainsi, selon ses propres mots, « pour Luco, la médecine présente le caractère exclusif et aristocratique d'un culte très élevé, de peu

⁴⁸¹ Marín, J. (1938) « *Ensayos Freudianos* ». Santiago: Zig-Zag.

⁴⁸² Albarracín, O. (1946) « *Introducción a la Psicología Pedagógica* ». Editorial, Nascimento, p.174.

de liturgie, mais avec une immense dignité intérieure qui peut être dispensée à un groupe très petit, sélect et très avantageusement doué »⁴⁸³.

Pour Fontecilla, en revanche, il s'avère indispensable de donner une nouvelle orientation à la psychiatrie non pas de type physiologique, mais plutôt - dans l'état actuel de sa praxis - en rapport avec la responsabilité de l'individu vis-à-vis de son état psychique. Il reconnaît dans le paradigme *jacksonien* (en référence au neurologue anglais Hughlings-Jackson) une boussole possible pour la réflexion psychiatrique locale, ayant pour vocation de distinguer dans l'homme un niveau inférieur, ancien, animal, automatique, inconscient et un niveau supérieur, plus évolué, conscient, volontaire, mais en même temps moins organisé. Pour le neurologue anglais, la désorganisation (et non la blessure) qui affecte ces niveaux supérieurs abolit le contrôle sur les centres inférieurs qui, libérés, conduisent l'individu à la maladie mentale⁴⁸⁴. Pour illustrer ce paradigme fonctionnel des troubles mentaux, Fontecilla reprend une citation de Bergson : « Nous ne *pensons* qu'avec une petite partie de notre passé mais nous *voulons* et *agissons* avec tout notre passé, y compris les tendances originelles de notre âme »⁴⁸⁵.

Par ailleurs, l'autre horizon qu'Oscar Fontecilla cherche à profiler dans son cours inaugural est que, à son avis, la psychiatrie doit sortir de son cercle réduit de personnes éclairées pour devenir une « activité qui doit avoir une influence plus importante dans la société »⁴⁸⁶. Une idée qui fait écho aux préoccupations d'une société qui, à partir des années 20, place effectivement les problèmes sociaux au premier plan.

Dix ans plus tard, toujours mû par cette double ambition pour la psychiatrie chilienne, Fontecilla contribue à l'organisation des Journées panaméricaines de neuropsychiatrie qu'il préside également. Pour l'historienne Claudia Araya, il s'agit de « l'événement le plus important organisé par la psychiatrie chilienne tout au long de son histoire », qui réunit les personnalités les plus éminentes (notamment les psychiatres, neurologues, juristes) de la neuropsychiatrie panaméricaine de l'époque⁴⁸⁷. Ces journées, marquées par un discours nationaliste et américaniste, sont sous-tendues par le lien établi entre le progrès de l'hygiène mentale et la

⁴⁸³ Fontecilla, O. (1926) « *Lección inaugural del Curso de Enfermedades Mentales* ». Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica, pp.11-12.

⁴⁸⁴ Ehrenberg, A. (1998) *La Fatigue d'être soi. Dépression et Société*. Editions Odile Jacob.

⁴⁸⁵ Fontecilla, O. (1926) Op. Cit, p.21

⁴⁸⁶ Ibid, p.22.

⁴⁸⁷ Araya, C. (2018) op.cit., p.186.

supériorité morale des peuples Enfin un appel y est lancé à l'État pour que la maladie mentale devienne une question de santé publique dans les différents pays⁴⁸⁸.

Cet épisode revêt un caractère fondateur pour la psychiatrie, basé, selon Claudia Araya, sur l'engagement de créer un front scientifique avec les États-Unis, capable de dialoguer avec l'Europe – pour la première fois - sur un plan d'égalité. En ce sens, un des axes du débat est la proposition de créer une « classification latino-américaine des maladies mentales » qui pourrait être, selon Oscar Fontecilla, la reprise de la classification de l'*American Psychiatric Association*. À son avis, « vu qu'elle a déjà été adoptée par un pays de cent quarante millions d'habitants dans notre Amérique [...], cela représente un immense pas vers l'unification »⁴⁸⁹. Dans son discours inaugural, le délégué argentin Nerio Rojas (1890-1971) émet le vœu que de cette rencontre à Santiago, émane la force nécessaire pour faire de « l'Amérique le théâtre d'un destin nouveau et meilleur de l'homme ». Il est de l'avis que l'Amérique doit prendre le relais de la mission moralisatrice éclairée que l'Europe a abandonnée sous la menace d'une nouvelle guerre⁴⁹⁰. Le délégué équatorien Julio Endara, en ce sens, oppose à la débâcle mentale palpable en Europe, l'eugénisme, l'euphorie et l'euthanasie, comme un « trio de bonheur latino-américain » qui « permettra à l'humanité de bien naître, bien vivre et bien mourir »⁴⁹¹.

À ce sujet, en dehors des journées panaméricaines, dans les premiers numéros de la « Revue de Psychiatrie et des Disciplines Connexes », fondée en 1935 par Fontecilla lui-même, de nombreux appels sont lancés à l'État pour qu'il investisse dans l'hygiène mentale des Chiliens, afin de favoriser le développement du pays. Isaac Horvitz, par exemple, demande en 1936 une réforme du Système de Sécurité Sociale, destiné aux ouvriers, pour promouvoir la prévention et la prophylaxie médicale, qui se limite alors à assurer le handicap, sans contribuer - au contraire - à améliorer la productivité du pays⁴⁹². Pour cet auteur, cette réforme devrait inclure, au niveau psychiatrique, un médecin neuropsychiatre périodique chargé d'examiner les

⁴⁸⁸ Ibid., p. 186.

⁴⁸⁹ Fontecilla, O. (1938) « *Clasificación de las enfermedades mentales y la posibilidad de uniformarlas en Sud américa* ». Actes de la Première Réunion des Journées Panaméricaine de Neuro-Psychiatrie, Santiago, Chili, 4-11 janvier 1937. Publiées par Isaac Horvitz, Secrétaire général de la Conférence et Secrétaire du Comité Organisateur, Prensas de la Universidad de Chile, Santiago, p. 396.

⁴⁹⁰ Rojas, N. (1938) « *Normas para los peritajes de psiquiatría forense* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.2, n°6., p.45

⁴⁹¹ Endara, J. (1938) « *Clasificación de las enfermedades mentales y la posibilidad de uniformarlas en Sud américa* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.2, n°6., pp. 380-381.

⁴⁹² Horvitz, I. (1936) « *Contribución de los Seguros Sociales a la Higiene Mental* ». Présenté à la Première Conférence Panaméricaine sur l'Hygiène Mentale. Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.1, n°2.

« défauts psychiques » et les « conditions de caractère » du travailleur, afin de corriger les « défauts qui l'exposent à une maladie mentale ou nerveuse »⁴⁹³.

Par ailleurs, Horvitz encourage la création de « bureaux d'orientation professionnelle », « d'écoles de psychotechnique » et de « colonies d'alcooliques, d'épileptiques et de toxicomanes ». Le but de ces propositions est, pour reprendre ses propres mots, de « sélectionner les individus en fonction de leur état psychique » et « d'éviter ainsi qu'ils ne deviennent des proies faciles pour les névroses ou autres psychopathies ». Par ce biais, les Caisses d'assurance épargnent « le fardeau d'un éternel patient névrosé et d'un travailleur irrégulier qui [...] accomplit mal sa tâche en fonction de la contribution attendue de lui par rapport à son salaire »⁴⁹⁴. Enfin, ce médecin déclare que les dispensaires des travailleurs assurés doivent être préparés à exercer une « fonction eugénique ». En ce sens, il considère qu'il convient de garantir une consultation prénatale pour les femmes enceintes, afin de traiter et « d'interrompre la grossesse », si nécessaire, « lorsqu'en raison des antécédents et autres considérations, la santé physique et mentale du nouvel être offre peu de garanties d'utilité sociale »⁴⁹⁵.

Dans cette ligne, deux ans plus tard, l'assistante sociale Babina Acevedo, responsable de l'organisation du service social psychiatrique de la *Casa de Orates*, propose la création d'une « Ligue d'Hygiène Mentale », comprenant des « cliniques d'habitudes préscolaires », des « cliniques d'orientation professionnelle » et des « cliniques du comportement », dans le but « de faire face aux troubles qui menacent l'avenir de l'humanité »⁴⁹⁶.

Les propositions relatives à l'hygiène mentale et à la fonction eugénique de la psychiatrie ont noirci les pages de la revue de psychiatrie et des disciplines connexes, en particulier à la fin des années 1930 et au début des années 1940. Néanmoins dans d'autres médias, même au début des années 1950, on peut lire encore, par exemple, sous la plume de Gustavo Vila Allaga (chef clinique de la chaire honorifique de psychiatrie de l'Université du Chili) que « les progrès de la psychiatrie ont ouvert la portée de son application au domaine pédagogique et industriel ». Cette discipline et la psychologie appliquée, d'après lui, « peuvent orienter la vie collective, être à la

⁴⁹³ Ibid., p.11.

⁴⁹⁴ Ibid., p.12.

⁴⁹⁵ Ibid., pp.12-13.

⁴⁹⁶ Acevedo, B. (1939) « *Servicio Social Psiquiátrico* ». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol. 4, n°3, p.175.

portée de l'homme, soit pour l'éduquer, soit pour satisfaire ses besoins »⁴⁹⁷. En somme, conclut ce médecin, la psychiatrie présente un horizon d'action insoupçonné pour l'avenir, en termes de « *méthode de régénération* »⁴⁹⁸.

Cette attente de « régénération » du peuple, de la nation, de la race - mise en valeur par de multiples disciplines à l'époque de l'industrialisation nationale -, acquiert une teinte de plus en plus psychogénétique, sous l'influence de la psychanalyse, à partir des années 1940. Dans cette nouvelle optique, Ignacio Matte-Blanco affirme en 1949, que « la psychiatrie se doit de coopérer au progrès de notre culture contemporaine » puisque les « problèmes psychologiques émotionnels jouent un rôle très important dans les relations humaines et les conflits car, en fin de compte, ces derniers trouvent leurs racines dans les problèmes émotionnels »⁴⁹⁹.

Toutefois le champ dans lequel la réflexion sur l'hygiène mentale prend le plus d'ampleur est, comme on pouvait s'y attendre, celui de l'alcoolisme L'ouvrier alcoolique est alors examiné sous le prisme de la névrose, traversé comme nul autre par les « complexes d'infériorité » révélés par la psychanalyse. Avant de m'y pencher, je voudrais montrer combien peu à peu le langage des affects et des émotions imprègne deux domaines de la démarche psychiatrique : d'une part, celui du traitement de la folie, à travers le choc des états mélancoliques et, d'autre part, celui de la médecine psychosomatique, qui se révèle plus réceptive à la « *talking cure* » qu'à une intervention médicale traditionnelle. Le cadre institutionnel de ces mutations est, d'un côté, la réforme de l'hôpital psychiatrique, discutée depuis les années 1930 et qui se concrétise au début des années 1950 et, d'un autre, la création des services psychiatriques ambulatoires. La libération d'une plus grande population de ses contraintes affectives est présentée comme un moyen de restaurer sa liberté et de donner un sens utile à sa vie.

2.1 La réforme psychiatrique : libérer la folie, étendre la psychiatrie au malheur commun

Oscar Fontecilla meurt prématurément après avoir été assassiné par un patient, quelques jours après les journées panaméricaines de 1937. À sa place, Arturo Vivado, réputé plus tard pour être le « pionnier de la psychiatrie biologique » au Chili, dirige jusqu'en 1948 la *Chaire*

⁴⁹⁷ Vea (1950) « *Un psiquiatra chileno no tiene nada que envidiar a los psiquiatras europeos. Dr. Gustavo Vila Allaga* ». N° 578 10 mai 1950., p.10.

⁴⁹⁸ Ibid., p.10.

⁴⁹⁹ Matte-Blanco, I. (1950) « *Lección inaugural del curso de psiquiatría* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.15, n°1-2.

Titulaire de Psychiatrie à l'Université du Chili⁵⁰⁰. À partir de 1938, il dénonce le déséquilibre entre la modernisation de la psychiatrie et la médecine au Chili, prenant pour exemple l'Asile d'Aliénés - ex *Casa de Orates* – qualifié d'« appareil misérable », « dénigrant », à l'atmosphère « carcérale ». En 1944, dans le discours prononcé lors de la séance d'ouverture des deuxièmes Journées de neuropsychiatrie à Santiago, Vivado affirme que le vieil asile souffre d'un retard de 50 ans et qu'« il n'accomplit pas la mission d'un hôpital ni celle d'une maison de retraite »⁵⁰¹.

En fait, il devient monnaie courante à cette époque d'accuser cette structure censée guérir les plus malheureux de les rendre encore plus malades⁵⁰². À ce sujet, avec ses collègues Victor Arroyo et Carlos Larsson, il publie en 1938 un rapport qui établit que l'esprit de confinement de l'asile national s'impose sur l'esprit de guérison, de sorte que la mission de défense sociale de la psychiatrie, qui consiste à « retirer du sein de la société les éléments dangereux et antisociaux », éclipse la première mission de cette discipline, à savoir, « traiter ces éléments dangereux, en termes de malades mentaux »⁵⁰³. De leur avis, malgré les progrès de la psychiatrie, l'indistinction entre maladie chronique et aigüe a abouti à la croyance que les malades mentaux ne s'améliorent pas⁵⁰⁴. Leurs critiques visent aussi les hôpitaux régionaux, qui étant en mesure d'accueillir toutes sortes de patients font une exception pour les malades mentaux. « Il est insolite [insistent les psychiatres] que dans un pays à la composition géographique particulière comme celle du Chili, il n'y ait qu'un seul hôpital avec cette spécialité ». « Il suffit d'imaginer la somme d'efforts, de dépenses et de retards que signifie traiter à Santiago une psychose qui a explosé à Arica ou à Magallanes [les villes extrêmes du pays] »⁵⁰⁵.

Ils proposent, en contrepartie, de faire de l'asile un hôpital psychiatrique moderne, et de construire des services psychiatriques dans les différents hôpitaux régionaux. Parmi les différentes spécifications, dans l'hôpital psychiatrique, il est nécessaire de faire la distinction

⁵⁰⁰ Escobar, E., « Arturo Vivado Orsini y la renovación de los tratamientos psiquiátricos », *Revista Médica de Chile*, Santiago, 2002, n°130, p.1179-1182.

On l'appelle chaire « titulaire » car, depuis 1939, d'autres chaires honorifiques ont été créées en psychiatrie.

⁵⁰¹ Vivado, A. (1944) « *Discurso pronunciado en la sesión inaugural de Segundas Jornadas de Neuropsiquiatría* ». *Revisita de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol. IX, n°1. pp.3-5

Rien qu'en 1938, 1 145 patients y ont été reçus et 1 000 en ont été rejetés, soit presque le même nombre.

⁵⁰² Vivado, A., Larson, C. y Arroyo, V. (1939) « *La asistencia psiquiátrica en Chile (Su historia, estado actual, deficiencias y formas como debe ser encarada)* ». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, Vol.4, n°3, p.52.

⁵⁰³ *Ibid.*, p.52.

⁵⁰⁴ Vivado, A., et al (1940) *Op. Cit.*, p.53.

⁵⁰⁵ *Ibidem.*, pp. 53-54

entre les soins ambulatoires et les soins des patients hospitalisés. De même, les patients chroniques ayant une capacité pragmatique suffisante doivent être transférés à l'« *Open door* » (expression de l'époque qui désigne un centre de jour qui offre des activités utiles pour les rapprocher de la vie sociale). De fait, « l'enfermement strict et prolongé, justifié pour certains patients s'avère désastreux pour la majorité » et « l'inactivité forcée », en raison du manque d'ateliers, continuera à causer des dommages matériels et mentaux inestimables. Ils citent Herbert Simon, pour faire remarquer que :

[...] l'énergie doit être utilisée pour quelque chose et si elle n'est pas employée dans un sens utile, elle le sera dans un sens nocif⁵⁰⁶.

En 1940, il est proposé de réformer l'asile pour en faire un hôpital psychiatrique moderne, mais cette proposition ne verra le jour que plus de dix ans plus tard. Cependant, à mesure que les critiques de l'asile se multiplient, les nouvelles dispositions d'un hôpital psychiatrique moderne, dans lequel l'internement est remplacé par une plus grande liberté, ainsi que l'utilisation inadéquate de l'énergie du patient, qui doit faire place à une utilisation plus productive, sont également diffusées dans des journaux psychiatriques. En 1950, alors que la construction de l'hôpital psychiatrique de Santiago est imminente, Gustavo Vila affirme que le malade a besoin « d'espace, de liberté et de loisirs » pour être soigné, trois prémisses qui créent un « milieu de guérison », faute de quoi toute disposition technique et administrative en psychiatrie échouerait.

En 1953, à la veille de la réforme du vieil asile, un article du Comité d'experts en santé mentale de l'Organisation mondiale de la Santé est publié dans la revue « *Vida Médica* ». Selon l'auteur de ces lignes, l'hôpital moderne peut être résumé en une maxime : le respect de la personnalité et de l'individualité du patient. De la disposition architecturale du bâtiment jusqu'aux critères de guérison, toute mesure est censée créer une atmosphère qui redonne au patient un sentiment net de confiance en soi et le renforce, sentiment perdu à cause de la maladie. De cette façon, le patient doit être considéré comme quelqu'un qui mérite de la confiance, en tant qu'il est capable de responsabilité et d'initiative⁵⁰⁷. De la même façon, le premier numéro de la « Revue Psychiatrique » (ancienne « Revue de Psychiatrie et Disciplines Connexes ») sous la direction d'Ignacio Matte-Blanco, voit le jour avec l'article « *Organisation de l'Hôpital Psychiatrique Communal* » rédigé par deux psychiatres anglaises. Conformément à l'esprit de l'époque, la

⁵⁰⁶ Vea (1950) « *Un psiquiatra chileno no tiene nada que aprender de las escuelas europeas* » Revista Vea, n° 578 10 mai 1950, p. 10

⁵⁰⁷ Vida Médica (1953) « *El moderno hospital de Psiquiatría* ». Revista Vida Médica, vol.30, n°11.

liberté est évoquée comme le principe recteur de toute politique hospitalière. À cet égard, les murs sont remplacés par la thérapie occupationnelle, qui ne répond plus aux valeurs du « contrôle » mais à celles des « attentes », et qui prend en compte l'intérêt des patients, ses compétences et ses besoins particuliers, afin de « lui rendre le lustre d'une estime de soi abîmée »⁵⁰⁸.

Cette année-là, enfin, un siècle après de la fondation de la *Casa de Orates*, est inauguré l'*Hôpital Psychiatrique* dans le respect des normes d'organisation des soins psychiatriques proposés par l'Organisation mondiale de la Santé et l'esprit libéral des sociétés occidentales. De même, sont créés différents services psychiatriques et cliniques externes dans différentes villes du pays. Malgré cela, ni la stigmatisation de l'asile comme appareil de confinement, ni l'attitude méfiante de la population à l'égard de la psychiatrie ne se dissipèrent facilement durant le XX^e siècle.

2.2 L'électrochoc : libérer enfin la folie de sa prison affective

La préhistoire de la dépression, selon Ehrenberg, s'amorce par une découverte aussi révolutionnaire que controversée pour la pratique psychiatrique du XX^e siècle dans les pays occidentaux : l'invention de l'électrochoc par Ugo Cerletti et son assistant Lucio Bini.

Au Chili, dans les années 1940, deux grandes personnalités de la psychiatrie locale, Arturo Vivado et Ignacio Matte-Blanco, reçoivent cette découverte à bras ouverts et prévoient l'impact prometteur de cette technique sur l'avenir de la psychiatrie. Après les premières publications en Europe sur cette thérapeutique, en 1939, il faudra attendre trois ans pour qu'elle arrive en Amérique latine et cinq ans pour qu'elle fasse son entrée dans le vieil asile de Santiago⁵⁰⁹. Dans un contexte de pessimisme absolu quant à l'état de délabrement de la psychiatrie chilienne, les thérapies convulsives - et plus tard l'électrochoc - ont représenté un baume pour les psychiatres, préparant le tournant de l'asile à l'hôpital psychiatrique.

En effet, à la fin des années 1930, les thérapies de choc cardiazolique (découvertes par le neuropathologiste de Budapest, Ladislav Von Meduna) et, en particulier, l'insulinothérapie (découverte par le psychiatre autrichien Manfred Sakel) ont été présentées par les psychiatres comme une grande opportunité pour la psychiatrie chilienne défailante de rattraper les pays les

⁵⁰⁸ Rees, T.P., et Gatts, M.M. (1953) « *Organización del Hospital Psiquiátrico Comunal* ». Revista de Psiquiatría, vol.18-20.

⁵⁰⁹ Vivado, A. (1944) Op.cit., pp.3-5.

plus avancés⁵¹⁰. Arturo Vivado, à l'époque chef médical de l'Asile d'Aliénés, a été chargé de tester tous les nouveaux traitements biologiques (d'où sa réputation évoquée plus haut), dont le but thérapeutique principal était de soigner la schizophrénie. Cet arsenal thérapeutique est reçu au Chili avec l'optimisme, comme l'affirme Alfredo Rojas (psychiatre au service de soins aigus de l'asile, qui s'intéresse aussi aux thérapies convulsives), contenu dans la célèbre expression de Sakel : « le cardiazole représente l'artillerie et l'insuline est l'infanterie dans la lutte contre la schizophrénie »⁵¹¹. Nonobstant, à côté des effets prometteurs, les psychiatres découvrent des effets franchement indésirables : pleurs, cris, agitation, états convulsifs, morsures de langue, entre autres. Il apparaît en outre que l'état de coma auquel les patients sont soumis dans ces thérapies pour induire l'état de choc, en plus de produire dans certains cas des accidents respiratoires, ne devrait pas durer longtemps car il met le patient en danger de mort⁵¹². C'est ce que met en lumière l'une des enquêtes sur l'insulinothérapie menées par Vivado.

Dans ce contexte, l'intérêt pour les traitements de chocs à base d'insuline et de cardiazole se dissipe de plus en plus au Chili, en particulier, après l'arrivée des machines électriques. Avant cela, déjà en 1937, lorsque Vivado et son équipe avaient présenté un article sur l'effet du coma insulinique sur la schizophrénie dans la Société de Neurologie, Psychiatrie et Médecine Légale, Isaac Horvitz, présent dans la salle, avait anticipé le « terrain affectif » sur lequel l'électrochoc triompherait plus tard. Il prévenait qu'il fallait procéder avec soin dans la sélection des cas, car la méthode de Sakel s'avèrait plus pertinente chez les patients dont l'affection en était à ses débuts, précisément au moment où « la symptomatologie était la plus affective ». En effet, toute thérapie convulsive a une portée affective qui se traduit concrètement par sa capacité de provoquer de façon artificielle des émotions fortes pour guérir des troubles mentaux graves, à l'image des guérisons spontanées qui surviennent à la suite d'accidents graves⁵¹³.

Or, suivant l'analyse d'Alain Ehrenberg, l'intérêt majeur de l'électrochoc est qu'il parvient à toucher les deux expressions principales de la folie, distinguées par Emile Kraepelin (1856-1926) : la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive. Il devient l'outil pour saisir de

⁵¹⁰ Araya, C., et Leyton, C. (2009) « *Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950* ». *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Débats, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 21 Mars 2016. URL: <http://nuevomundo.revues.org/52793>; DOI:10.4000/nuevomundo.52793.

⁵¹¹ Rojas, A. (1944) *El electroshock en un servicio de agudos del manicomio nacional*. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*. Vol.IX, n°1, pp.34-39.

⁵¹² Voir respectivement : Morales, A. (1939) « *Accidentes del cardiazol en el tratamiento de la esquizofrenia* ». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol. IV, n°3, p.202; Vivado, A. (1938) « *El tratamiento de la esquizofrenia con el método de Sakel* ». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol.3, n°10, p.3.

⁵¹³ Araya, C., et Leyton, C. (2009) *Op.cit.*, p. 7.

façon expérimentale l'idée de Eugen Bleuler (1857-1939), selon laquelle les types de subjectivité dont ces tableaux cliniques relèvent, sont deux principes fondamentaux de la vie humaine et, en tant que tels, ils s'inscrivent dans une continuité avec la normalité. La schizophrénie concerne la dissolution identitaire du sujet, en tant que « pathologie du détachement du monde », détachement sans lequel une personnalité ne peut pas se constituer : le choc arrive à faire sortir ces sujets de l'autisme. De la même façon, la psychose maniaco-dépressive concerne la rupture affective avec le monde, étant une « pathologie de l'élan personnel », élan sans lequel on ne peut pas vivre dans le monde : en ce cas, le choc électrique rend au sujet l'éclat d'un monde vivable⁵¹⁴.

Selon l'historien Germán Berríos, en Europe et aux États-Unis, l'électrochoc s'est imposé comme traitement de choix de la schizophrénie jusque dans les années 1950. Pourtant déjà au début des années 1940, Lothar B. Kalinowski, aux États-Unis et L. H. Smith, au Royaume-Uni, avaient démontré respectivement l'inefficacité du choc électrique contre cette maladie et son efficacité, en revanche, sur les dépressions sévères⁵¹⁵. Voici une différence importante par rapport à l'horizon tracé et au succès obtenu par la thérapie convulsive antérieure à l'électrochoc.

C'est bien la conclusion à laquelle parviennent en 1944 Arturo Vivado et Carlos Núñez, lorsqu'ils publient la première enquête sur le choc électrique à l'asile national. À leur avis, comme ce n'est qu'en juin 1943 qu'il a été possible au Chili de faire usage de cette technique, le monde psychiatrique international avait déjà rassemblé une précieuse littérature sur le sujet. Ils se limitent donc à faire un travail de vérification en appliquant cette technique aux patients de tous les services, avec toute sorte de diagnostics : schizophrénie, psychose maniaco-dépressive, psychose d'involution, épisodes psychotiques en oligophrénies, syndromes confusionnels. Les résultats de cette enquête n'offrent pas de deuxième lecture : cette thérapeutique révèle une action « spécifique » (selon les auteurs) « sur les éléments dépressifs et maniaques indépendamment du cadre morbide en question ». Plus encore, « dans le cas de la mélancolie concrètement, l'amélioration était presque totale »⁵¹⁶.

Pour tout dire, chez les patients schizophréniques, bien que son succès sur ces malades soit comparable au choc d'insuline, son effet est de toute manière, selon Vivado et Núñez, plus

⁵¹⁴ Ehrenberg, A. (1998) Op.cit.

⁵¹⁵ Berríos, G. (1997) *The scientific origins of electroconvulsive therapy*. Hist Psychiatry 5: p.175-190.

⁵¹⁶ Vivado, A. Núñez, C (1944) « *Técnicas e indicaciones del electroshock* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vol. 9, n°1, p.13.

rapide et plus étonnant : « En un clin d'œil, on constate que ces patients quittent l'autisme pour devenir sociables »⁵¹⁷. Pour les troubles affectifs, quant à eux, l'avenir de cette technique est présenté par les psychiatres comme franchement prometteur. Qu'il s'agisse de la mélancolie involutive, d'un état dépressif dans l'hallucinoïse alcoolique, de démence athérosclérotique initiale ou de la symptomatologie dépressive aiguë dans une névrose, l'humeur triste, l'ennui et l'inhibition cèdent aux chocs électriques, en toute certitude. L'électrochoc s'avère donc capable de toucher le fond affectif des troubles mentaux, au point de pousser les psychiatres à replacer l'affect malade à la base de la folie, auquel il faut dorénavant imputer les dérangements de la raison. Voici l'aspect le plus éloquent de cette thérapie au sein de l'histoire de la dépression.

Pour la psychiatrie du début des années 1940, l'électrochoc, en ouvrant la voie à l'action, s'avère capable d'établir une relation stable entre une médication et une guérison, déplaçant les frontières des maladies à partir d'un redécoupage pharmacologique : l'exactitude du diagnostic est vérifiée à partir de la réactivité du patient au traitement⁵¹⁸. Dans ce cadre, la méthode de Cerletti offre une image brutale pour les médecins, comme la torsion brusque du corps du patient sur la civière et les risques que le choc peut représenter au niveau physique et cognitif. Pour les psychiatres de l'époque, en revanche, les effets indésirables à court et moyen terme de cette technique sont nettement moins importants si on les compare au reste des thérapies convulsives ; de surcroît, son maniement est beaucoup plus simple.

En effet, le choc électrique présente d'une part, une facette libératrice, car il rend au malade l'élan de vivre et, d'une autre, une facette disciplinaire, car il contrôle les états d'exaltation du malade. Ainsi, la facilité de maniement et la réduction des effets indésirables font de cette thérapie une solution bien plus commode qui diminue les risques des thérapies convulsives, et évite « l'utilisation de la fatale camisole de force »⁵¹⁹. Au bout d'un an d'application seulement, les psychiatres chiliens sont convaincus de « l'innocuité absolue de cette méthode »⁵²⁰.

Au début des années 1950, la pratique de l'électrochoc s'est développée au point de faire partie de la clinique ordinaire⁵²¹. À ce propos, en 1951, des médias comme le magazine *Vea*, se font l'écho du succès de l'électrochoc en publiant une interview du psychiatre et écrivain Gilbert

⁵¹⁷ Bien que nous ayons déjà noté que si elles ne sont pas combinées avec le coma glycémique, leur effet est incomplet et de courte durée.

⁵¹⁸ Ehrenberg, A. (1998) Op.cit.

⁵¹⁹ Rojas, A. (1944) Op.cit., pp.34-39.

⁵²⁰ Ibid., p. 35.

⁵²¹ *Vea* (1951) « 5 casos de curaciones por electrochoque ». Revista *Vea*, N°646, 29 juillet 1951, p.31.

Rolbin (1893-1967), l'un des premiers médecins français à s'intéresser à la psychanalyse, qui passe en revue les effets vertueux de l'application de cette thérapie dans une vaste casuistique des troubles de l'humeur.

Il décrit, par exemple, un homme atteint d'une dépression, qui souffre en plus de tics nerveux, et qui passe des nuits blanches et ses journées au lit. Après trois séances de chocs, il retrouve ses amis, travaille normalement, conduit sa voiture et vit la vie normale d'un homme de 30 ans, même si les tics persistent. Ensuite, il cite le cas d'une dame qui subit un choc nerveux après la perte d'un deuxième bébé ; elle n'est pas triste, mais elle ne sort pas de son lit, ne se coiffe pas et se persuade qu'il ne lui reste que quelques mois à vivre. En conséquence, elle commence à distribuer ses bijoux et à rédiger son testament. Néanmoins, quatre séances d'électrochocs suffisent à améliorer son cas : elle rompt son testament, récupère ses bijoux et recommence à les porter. Une troisième femme d'une quarantaine d'années souffre sans discontinuer de névralgies et se plaint de sa colonne vertébrale, de sa gorge, de ses poumons. Son état de faiblesse est alarmant, elle ne peut pas se tenir debout par elle-même. Après la sixième séance, ses douleurs disparaissent et elle commence à s'ennuyer, ce qui constitue en soi un bon signe selon Rolbin, car auparavant elle n'avait même pas la force de s'ennuyer. Nonobstant, aussi édifiants que ces résultats antidépresseurs puissent paraître, ce médecin français souligne une limite fondamentale de cette technique, qui sera aussi évoquée des années plus tard au sujet des médicaments de l'esprit : « l'électrochoc ne guérit pas les vraies maladies mentales, comme la démence et la schizophrénie ». Or, d'après Rolbin, lorsqu'elle est associée à la narcoanalyse et à la psychanalyse, cette technique peut permettre à des personnes malades dont l'état d'esprit est douloureux pour eux-mêmes et insupportable pour ceux qui les entourent de revenir à la vie normale⁵²².

Cette idée avait été avancée au Chili quelques années plus tôt par le célèbre psychanalyste Ignacio Matte-Blanco, qui avait consacré un long article à l'électrochoc en 1944, un an après son retour au Chili d'un long séjour à l'étranger⁵²³.

⁵²² Ibid.

⁵²³ Voir Matte-Blanco, I. (1944) « *Electroshock* ». *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, vol. IX, n°1, pp. 14-34.

2.3 Ignacio Matte-Blanco. L'électricité dans le domaine de la médecine psychosomatique

Après avoir obtenu son diplôme de médecine en 1930, Matte-Blanco se rend à Londres en 1933 où il se spécialise en neuropsychiatrie, poursuit sa formation de psychanalyste et travaille à l'hôpital de Duke, expérience sur laquelle il fondera son étude des électrochocs. En 1940, il s'installe aux États-Unis et travaille à l'Université John Hopkins. Suite au décès inattendu d'Arturo Vivado en 1948, un concours public est ouvert pour le poste de professeur titulaire de la chaire de psychiatrie de l'Université du Chili ; Matte-Blanco présente sa candidature et gagne. Il occupera ce poste jusqu'en 1966, date à laquelle il prend sa retraite et part pour l'Italie. Cette chaire sous sa direction, en plus d'attirer des psychiatres de formation analytique comme Manuel Francisco Beca ou le célèbre Otto Kernberg, suscite l'intérêt du monde académique et intellectuel de la capitale, intéressé par son enseignement.

Dans sa conférence inaugurale, bien qu'il présente la doctrine freudienne comme le domaine le plus élaboré de la psychologie et de la psychiatrie, il propose la doctrine jacksonienne (en quelque sorte comme Fontecilla avant lui) comme le terrain sur lequel la « médecine psychosomatique chilienne » doit ancrer son fondement scientifique. Sa compréhension de la maladie mentale, en ce sens, établit une coupure nette avec l'approche physiologique d'Arturo Vivado. De ce point de vue, l'approche de la maladie de Matte-Blanco, que ce soit quand il étudie l'électrochoc en 1944 ou quand il étudie les maladies psychosomatiques, se rapproche de celle de Henry Ey. Ce psychiatre de tradition jacksonienne définit la maladie comme « l'effet d'un déficit énergétique », où l'insuffisance de la force psychologique ne permet plus de contrôler l'organique, la partie animale. « Toute diminution des forces psychiques supérieures [comme c'est le cas dans les maladies mentales] entraîne une libération des énergies désignées par les termes d'inconscient ou d'instinct », entravant l'activité libre qui « est enracinée dans la vie organique » et qui la dépasse en même temps⁵²⁴.

C'est dans cette perspective que l'on peut mieux comprendre l'enthousiasme manifesté par Matte-Banco pour l'électrochoc : il lui attribue la capacité de restaurer la force psychologique plutôt que la guérison, jusqu'alors déficiente chez les patients dépressifs. Plus encore, il voit dans cette technique une « fenêtre sur l'avenir » qui « permet [à la psychiatrie] l'entrée définitive dans la modernité scientifique ». L'électrochoc devient ainsi :

⁵²⁴ Ehrenberg, A. (1998) op.cit., p.72.

[...] l'un des germes du développement qui transformera notre psychiatrie primitive actuelle en une discipline organisée, capable non seulement de modifier la névrose et la psychose, mais aussi d'influencer le développement mental des êtres humains⁵²⁵.

En tant que psychanalyste, il se distancie de la vieille génération d'analystes comme l'anglais Donald Winnicott qui avait récusé publiquement cette méthode dans la revue « Lancet » parce qu'il la considérait comme une technique répugnante⁵²⁶. À son avis, cette attitude de rejet qui répondait au style pacifiste des analystes qui passaient des heures assis sur leur canapé à écouter les patients, n'était pas observable aux États-Unis où, par règlement, le psychanalyste reçoit une formation en psychiatrie qui le rend plus réceptif à ce type de ressources.

Pour en revenir à sa différence avec Vivado, pour lui, la valeur du choc électrique est indissociable de la psychothérapie qui reste toujours le traitement du fond. Selon ses termes, « prétendre que [...] l'effet de choc peut entraîner des modifications fondamentales et permanentes reviendrait à affirmer qu'il n'y a pas de conservation de l'expérience passée et que les êtres humains se recréent à chaque instant »⁵²⁷. Si l'on considère l'individu comme un [être] total dans lequel opère une conjugaison intime de facteurs psychologiques et physiologiques, alors le choc électrique peut être vu comme un point de départ pour une thérapie ultérieure.

Par conséquent, l'électrochoc ne concerne pas la maladie sous-jacente ni le contexte intime du sujet de la maladie. Déjà en 1944, comme ses collègues, Matte-Blanco fait un effort pour dissiper les plus grandes appréhensions au sujet des nuisances corporelles que ce traitement pourrait provoquer. Il adhère même à la proposition de Kalinowsky⁵²⁸ et de Fumarola⁵²⁹ d'augmenter le nombre de chocs dans certains cas sévères pour briser l'excitation maniaque. De même, il s'appuie sur Loewenbach⁵³⁰, pour soutenir que le patient est plus accessible à l'influence psychothérapeutique dans la période qui suit immédiatement la reprise de conscience. Matte-Blanco conseille de parler systématiquement avec le patient pendant cette

⁵²⁵ Matte-Blanco, I. (1944) op.cit., p.17.

⁵²⁶ Ibid., p.25.

⁵²⁷ Ibid., pp. 15-16.

⁵²⁸ Kalinowsky, Lothar B. (1943) « Electric Convulsive Therapy, with Emphasis on Importance of Adequate Treatment ». *Archive of Neurology and Psychiatry*. Vol. 50, p.652, Decembre. Cité par Matte-Blanco (1949) Op.cit. p.31.

⁵²⁹ Fumarola, G. (1939), *Psychiat. Neurol. Wochenschr.*, Vol. 41, p. 87. Cité par Matte-Blanco (1949) Op.cit. p.32.

⁵³⁰ Lowenbach, Hans et Stainbrook, Edward, J. (1942) « Observation on Mental Patients After Electro-Schock », reprinted from *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 98, n°6, May. Cité par Matte-Blanco (1949) Op.cit. p.32.

période, en faisant des suggestions brèves et énergiques conduisant à un « changement d'attitude du patient face aux symptômes »⁵³¹.

Dans de telles circonstances, le sujet peut révéler des angoisses profondes, car la médiation symbolique est soulagée par une expression plus directe et l'inhibition - comme le disaient Kessler et Gellborn⁵³² - est elle-même inhibée. Par ailleurs, dans la lignée de Reznikoff⁵³³, le psychanalyste soutient que cette méthode prépare certains patients non coopératifs à d'autres mesures thérapeutiques. Le choc prépare, affirme Matte-Blanco, à la psychothérapie en améliorant le « tonus affectif », étant donné qu'il brise la répétition convulsive des symptômes. Tout cela fait que « la dépression est la cible principale d'un traitement d'ouverture tel que le choc électrique ». Au-delà du diagnostic, cela lui permet de penser que « certains cadres cliniques réagissent de manière presque spécifique à la thérapie convulsive, montrant souvent une rémission nette et prolongée : ceux dont les symptômes sont caractérisés par des traits dépressifs, des sentiments consciemment exprimés de culpabilité, des sentiments d'indignité et des tendances suicidaires »⁵³⁴.

L'alliance entre thérapie biologique et psychanalyse, entre corps et esprit, semble créer un terrain sûr pour rapprocher la psychiatrie de l'esprit scientifique de la médecine et même des valeurs humanistes de l'après-guerre. Au-delà des thérapies de choc, en ce qui concerne les névroses, les vieux barbituriques sont aussi remis au goût du jour grâce à la « *narcothérapie* » qui les introduit comme une drogue qui agit sur le « ton affectif » comme une porte d'entrée à la psychothérapie. En 1946, le psychiatre et éducateur chilien M. Freile-Fleetwood, depuis une perspective bien plus biologique que celle de Matte-Blanco, affirme que l'injection de barbituriques chez les névrosés, « inhibe l'autocritique dans la sphère corticale et la peur dans la sphère hypothalamique », provoquant une « libération émotionnelle » qui pousse le patient à exprimer plus ouvertement sa personnalité. Cet état facilite aussi la suggestion et un transfert affectif positif vers le médecin tout autant qu'il relaxe et encourage la mémoire des faits oubliés

⁵³¹ À l'hôpital de Duke en Angleterre, où il s'est formé comme psychiatre, le psychanalyste dit avoir observé que les interprétations psychanalytiques pouvaient déclencher de véritables tempêtes chez certains patients, modifiant considérablement certains équilibres psychiques.

⁵³² Kessler, M., et Gellborn, E. (1943) « The effect of Electrically and Chemically Induced Convulsions on Conditioned Reflexes ». *American Journal of Psychiatry*. Vol.99, p.687, march. Cité par Matte-Blanco (1949) Op.cit. p.33.

⁵³³ Reznikoff, León (1943) « *Comparison of Metrazol Convulsive Therapy with Electric Shock in Treatment of Schizophrenia* ». *Evaluation of Results obtained in Treatment of one hundred Schizophrenic Patients with Electric Shock*. *Archive of Neurology and Psychiatry*. Vol. 49. P.587. April. Cité par Matte-Blanco (1949) Op.cit., p.32.

⁵³⁴ *Ibid.*, p.25.

et la détection des conflits de personnalité, impossibles à évoquer, en revanche, par le biais de l'entretien normal⁵³⁵.

En définitive, le choc électrique et la narcoanalyse révèlent la place accordée à l'affect malade dans l'esprit de la médecine psychosomatique chilienne des années 1940 et 1950, en tant que révélateurs du mystère de la relation entre le psychisme et le corps. De plus, l'électrochoc s'impose comme un modèle thérapeutique, entre autres outils biologiques, qui libère l'individu de l'inertie affective ou restitue l'énergie déficitaire du patient dépressif et, par ce biais, prépare le terrain pour l'action psychothérapeutique. L'électrochoc ne prend pas seulement son envol au Chili dans une époque d'intensification et de standardisation de l'industrialisation nationale et de modernisation des services sociaux et de santé, comme le suggèrent les historiens César Leyton et Claudia Araya. Ce qui est aussi valorisé socialement c'est sa capacité à transformer l'affectivité de la personne moderne et à l'activer.

3. Médecine psychosomatique : l'affect troublé, expression de l'esprit dans le corps

Dorénavant, en coïncidence avec le retour de Matte-Blanco au Chili, la médecine psychosomatique oriente la réflexion psychiatrique, en rapprochant les maux psychiques et physiques, la psychiatrie de la médecine et, naturellement, le généraliste du domaine du psychiatre. À ce sujet, entre 1940 et 1970, différentes raisons, de nature matérielle, clinique et sociale sont avancées pour faire du médecin généraliste l'incarnation du nouvel esprit de la psychiatrie, chargé de déchiffrer et de soigner les désordres de « l'esprit » dans un « corps » malade. Désormais, la vie émotionnelle et ses avatars ordinaires, les troubles de la personnalité et les adversités sociales du patient deviennent un point de référence incontournable pour la pratique médicale.

L'introduction de l'importance de l'esprit et des affects dans le corps malade est corrélative au déplacement normatif de la discipline dans les sociétés occidentales. Dans un élan d'industrialisation et d'esprit nationaliste, le pivot de la norme médicale cesse d'être le corps docile ; il est remplacé par l'action, la liberté. Dès que la psychiatrie pénètre la démarche médicale et s'ouvre, en même temps, au grand public, le médecin devient le témoin d'une

⁵³⁵ Freile-Fleetwood, M.M. (1946) « *Narcosíntesis en el tratamiento de la neurosis* » Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vo. 11, n°1.

multiplicité de plaintes où l'organique, le psychologique et le social s'entrelacent avec une subtilité qu'il reviendra au médecin d'identifier.

À cette époque, l'initiative de Hernán Alessandri (1900-1980), en 1943, de créer le Service de médecine psychosomatique à l'hôpital *El Salvador* à Santiago marque un tournant. Une décennie plus tard, Jorge Torreblanca et Victor Jadresic créent l'Unité de médecine psychosomatique et de psychiatrie sociale, articulée avec ce service médical⁵³⁶. Par ailleurs, est aussi fondée à Santiago la Société chilienne de médecine psychosomatique présidée par Torreblanca lui-même. Plus tardivement, sous l'influence de Matte-Blanco, sera également inaugurée la Clinique psychiatrique universitaire en 1959, qui dépendait jusque-là de l'Hôpital psychiatrique de Santiago. Cette clinique est un espace dédié à la formation et aux soins ambulatoires des malades mentaux aigus et névrosés. Depuis 1959, elle est rattachée à l'hôpital général José Joaquín Aguirre, dans le but exprès d'intégrer à la réflexion sur la maladie physique, celle des troubles ordinaires de l'esprit. Dans ce contexte, l'intérêt pour la névrose gagne du terrain sur la psychose, puisque cette dernière ne concerne presque exclusivement que la psychiatrie hospitalière.

En 1952, Carlos Nassar, président de l'Association chilienne pour la santé mentale, justifie l'importance de la mise en œuvre d'un programme national de prévention des maladies mentales et d'assistance psychiatrique, principalement, à la lumière des résultats des enquêtes médicales psychosomatiques. Celles-ci attestent en effet que 30% des personnes traitées dans les hôpitaux généraux et 50% des patients qui consultent le médecin généraliste souffrent d'un trouble mental⁵³⁷. Un an plus tard, Matte-Blanco, dans l'article « *Présent et futur du problème de la névrose* », présenté au Congrès international de psychiatrie à Santiago en 1953, affirme qu'une fois que la psychiatrie est soignée en soins ambulatoires, « le névrotique devient le type du patient paradigmatique à soigner ». Il montre qu'aux États-Unis un patient sur six est psychotique et que les cinq autres sont névrotiques. Si cette proportion était extrapolée au Chili, négliger le soin de ce malade signifierait donc réduire le travail psychiatrique à un sixième de son potentiel⁵³⁸.

⁵³⁶ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) « *Mario Gomberoff* ». Dans « *Historias de Psiquiatras Testimonio de Psiquiatras Chileno* ». Universidad de los Andes y Andrómaco.

⁵³⁷ Nasar, C. (1952) « *Hechos y cifras : el problema de las enfermedades mentales y los trastornos de personalidad* ». Revista Vida Médica, vol.29, déc, pp.22-23.

⁵³⁸ Matte-Blanco, I. (1953) « *Presente y perspectiva del problema de la neurosis* ». Actas y ponencias oficiales del Congreso Internacional de Psiquiatría, Santiago de Chile, 1953. Cité par Rodríguez, S. (1958) « La psiquiatría

Pour Matte-Blanco, pour qui la psychiatrie américaine représente un modèle à suivre, la médecine psychosomatique n'étant pas une spécialité différente de la psychiatrie clinique, l'enseignement de la psychiatrie fait partie de l'enseignement de la médecine générale⁵³⁹.

Bien que la réflexion psychosomatique se soit davantage systématisée à partir de la décennie 1940, déjà à la fin des années 1920, sous la plume des deux grands précurseurs de la psychanalyse au Chili, Germán Greve Schlegel (1869-1954) et Fernando Allende Navarro (1890-1981), on peut retrouver les premières traces de ce débat. Le premier, en 1925, dans son article « *L'effet de l'esprit sur le corps* » indique que « les grands progrès de la biologie et de ses branches ont produit leur effet, on a oublié qu'à l'intérieur de ce corps, il y a un esprit qui engendre aussi des désordres dans la partie matérielle et ses fonctions »⁵⁴⁰.

Allende Navarro, également en 1925, étudie dans « *La valeur de la psychanalyse dans la polyclinique. Contribution à la psychologie chilienne* », les facteurs psychologiques dans la démarche médicale quotidienne. Il obtient le diplôme de médecin à Zurich, l'une des villes européennes où il réside et se forme en Europe, entre 1915 et 1925. Quand il rentre au Chili, il prépare ce document comme thèse pour revalider son diplôme de médecine. À propos de son expérience à l'Institut de physiothérapie de Zurich, il raconte dans sa thèse « qu'un grand nombre de patients y viennent, sous le masque clinique d'une affection organique, souffrant réellement de troubles d'origine purement psychogénique » : « Maux de tête », « tremblements », « tachycardie », « constipation », « diarrhée », « douleurs articulaires » sont, d'après lui, certains de ces symptômes variés présentés par ces patients, « toujours liés à des troubles de caractère rebelles à tout traitement [appliqué de manière stérile, dit-il, parfois durant des années] physiothérapeutique »⁵⁴¹.

Ce médecin dénonce que « cette catégorie de patients constitue la clientèle des établissements de bienfaisance et “une plaie” pour les infirmières »⁵⁴². La bonne nouvelle, à son avis, est que

chilena frente al panorama general de la psiquiatría actual ». Boletín Trimestral Hospital de Viña del Mar. Vol. XIV, n°4., p. 145.

⁵³⁹ Matte Blanco (1954) « Impresiones sobre la evolución de la psiquiatría en Norteamérica [1ro junio de 1954] ». Revista de Neuropsiquiatría. Vol.3, n°2.

⁵⁴⁰ Greve, G. (1925) «Influencia del espíritu sobre el cuerpo. Dicurso de incorporación como médico de la FBCM ». Dans Anales de la Universidad de Chile, Vol.3, p.5.

⁵⁴¹ Allende, F. (1925) «El valor del psicoanálisis en el policlínico. Contribución a la psicología clínica ». Santiago: Imprenta Universitaria, pp.134-135.

⁵⁴² Ibid., p.135.

si les agents physiques sont utilisés inutilement avec ces patients, la psychothérapie leur réussit pourtant.

Bien que ces travaux soient les principaux antécédents de la médecine psychosomatique, il est probable que d'autres réflexions puissent être trouvées à ce propos, au début du XX^e siècle. Toutefois, la préoccupation qui surgit dès les années 1940, dans le cadre de la réforme psychiatrique, concerne le nombre des spécialistes. S'il était déjà limité pour soigner la population hospitalisée, la nouvelle estimation de la population censée souffrir d'un trouble mental et consulter dans les nouveaux services ambulatoires, exigerait une présence beaucoup plus importante de professionnels pour équilibrer la faible institutionnalisation psychiatrique. Vu cette conjoncture, les psychiatres trouvent une double raison pour porter leur attention vers le point de départ de l'échelle médicale : les généralistes. Dorénavant, selon Matte-Blanco, tout médecin se doit de porter l'esprit de la psychiatrie, c'est-à-dire, une « attitude humaine » face au sujet malade⁵⁴³. À son avis, « la médecine doit cesser d'être la médecine de l'homme malade pour devenir la médecine de l'être humain souffrant, à qui le médecin doit offrir un soulagement »⁵⁴⁴.

À cette époque, la psychiatrie fait un état des lieux de la formation psychologique des médecins et des psychiatres. En 1944, la psychiatre María Amparo Arcaya Vargas (1901-2001), du service de médecine psychosomatique de l'hôpital El Salvador, qui est la première spécialiste chilienne en pédopsychiatrie, montre que les termes *névrose*, *hystérie*, *climatère*, *simulation* pouvaient être lus dans les dossiers médicaux d'un grand nombre de patients, sans que rien n'ait été fait pour améliorer leur état, même si ces sujets étaient devenus « le cauchemar des services médicaux ». Parmi les dossiers, ils découvrent le cas d'un patient qui avait été hospitalisé neuf fois et avait subi, comme tant d'autres, plusieurs interventions chirurgicales, sans qu'aucune ne lui apporte le moindre soulagement. En revanche, plusieurs sujets souffrant de troubles gastro-intestinaux, cardiovasculaires, de maux de tête, de douleurs précordiales, de diarrhée, d'hypertension, d'étourdissements, assortis d'altérations de la fonction hépatique, du cholestérol, de la bilirubine dans le sang et même d'altérations de la formule sanguine ont réagi favorablement au traitement psychothérapeutique, contrairement au régime alimentaire et à la thérapie médicamenteuse⁵⁴⁵.

⁵⁴³ Matte-Blanco, I. (1950) Op. cit.

⁵⁴⁴ Matte-Blanco, I. (1950) Op.cit., p. 15

⁵⁴⁵ Arcaya, A. (1944) « *Contribución de una psiquiatría a la clínica médica* ». Revista de psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.9, n°1, p.93.

Dans ces différents cas, cette psychiatre trouve une variété de cas de psychonévrose et de « névroses masquées », c'est-à-dire, des sujets qui somatisent leurs troubles émotionnels et leurs conflits familiaux et qui s'avèrent, en plus, sensibles à la psychothérapie. Pourtant, insiste-elle, « la prescription médicale transforme souvent ces sujets en hypochondriaques chroniques, tout comme les examens et le laboratoire ne font qu'aggraver leur situation »⁵⁴⁶. Les patients hypertendus habitués de ces services présentent souvent des personnalités spéciales dont la vie émotionnelle est remplie d'angoisses, d'hostilités et d'agressivité refoulées.

Pour les nouveaux médecins et psychiatres formés en médecine psychosomatique, le terme clé pour saisir le mécanisme pathogène de tous ces cas est sans conteste la « somatisation ». Elle définit le processus par lequel la tension psychologique est retraduite par des dysfonctionnements anatomiques et physiologiques.

Pour María Amparo Arcaya, ce nouvel angle de la médecine revêt une importance considérable pour le développement. Ainsi, grand nombre des ouvriers soumis à des routines de travail ardues, traités pendant plusieurs mois dans les Services de la Sécurité Ouvrière, ont vu leur temps d'hospitalisation réduit de manière conséquente grâce à l'approche psychosomatique et ont pu retourner à leurs activités quotidiennes⁵⁴⁷.

Malgré cette mise à jour de la médecine, dix ans plus tard, les psychiatres chiliens constatent toujours que l'approche psychosomatique reste marginale au Chili, du moins, en dehors de Santiago. Selon Luis Acevedo Castillo, Hernan Cruz Plaza et Alberto Robinson Nebel, psychiatres du Service de médecine interne et de psychiatrie de l'Hôpital de Viña del Mar, dans les dossiers médicaux des patients hospitalisés en services médicaux, chirurgicaux et de maternité, on trouve toujours des notes sur les signes morbides, sur les maladies antérieures, mais pas un seul mot concernant la relation que le sujet entretient avec ces signes morbides. De même, la valeur accordée à la névrose par les médecins reste très faible par rapport aux États-Unis et aux pays d'Europe qui, après la guerre, ont incorporé cette catégorie à la prise en charge médicale⁵⁴⁸.

Dans cet hôpital, en revanche, face à un patient qui se plaint de troubles émotionnels, le médecin préfère omettre les faits psychologiques que son patient lui communique. Selon Castillo et son

⁵⁴⁶ Ibid., p.94

⁵⁴⁷ Ibidem.

⁵⁴⁸ Castillo, L., et al. (1955) « *La neurosis como problema en un Hospital General* ». Bulletin Hospital Viña Del Mar, vol.11, n°1, pp.26-35.

équipe, on trouve, par exemple, le dossier d'un sujet présentant des fractures multiples dont l'étiologie dépressive n'a été pas prise en compte, malgré une tentative de suicide. Un autre sujet, une fois ses symptômes physiques allégés, est reparti, selon le médecin traitant, « en bonne santé » en dépit d'une crise émotionnelle évidente. Dans d'autres cas, même si le médecin a tenté de soulager les symptômes névrotiques, les mesures prises ne sont pas consignées dans le dossier. Plus encore, certains médecins qui signalent l'existence d'une névrose n'ont pas prescrit le moindre traitement. Autrement dit, à leur avis, « la névrose est un fait isolé et dépourvu de valeur »⁵⁴⁹.

Pour les psychiatres, le principal problème du médecin relève de son attitude thérapeutique façonnée par une formation strictement organiciste qui l'entraîne à négliger la vie et les symptômes émotionnels présentés par le patient. Selon Castillo, le médecin chilien, en définitive, dévalorise « la qualité de personne du patient qui le consulte »⁵⁵⁰.

Pour un nombre important de psychiatres et de médecins de l'époque, l'approche psychosomatique fournit, en revanche, un substrat scientifique pour la conception unitaire de l'homme, une conception que l'ancien « médecin de famille » comprend mieux, sans disposer pourtant des outils pour optimiser le traitement. Le médecin actuel, au contraire, dispose des outils mais il subit les effets de la spécialisation *in extremis*, qui a fragmenté le corps humain au point de le détacher de sa relation inséparable avec son milieu⁵⁵¹.

À ce stade, l'arsenal conceptuel et la réflexion critique de la médecine psychosomatique est à la portée de l'opinion publique. En 1956, l'article du magazine *Vea*, « Qu'est-ce que la névrose ? », décrit le cas de patients qui passent d'un médecin à un autre, changeant de spécialité thérapeutique, dans l'attente d'une guérison miraculeuse. Ces sujets souffrent des affections les plus variées, que l'on peut résumer à *grosso modo* en : « variations d'humeur, épuisement intempestif qui affecte l'efficacité et les maux physiques qui s'expriment, par exemple, dans le système digestif et dans les palpitations cardiaques ». Dans ce cadre, le journaliste de cette note déclare que naturellement, face un tel patient, le médecin procède à l'élimination des symptômes et prescrit le remède qui normalise les fonctions digestives ou l'activité irrégulière

⁵⁴⁹ Le résultat de cette dévaluation de la névrose est un manque d'indications adéquates et donc une aggravation ou chronicité des conditions morbides, une souffrance accrue, une perte de temps, des hospitalisations prolongées et répétées, des consultations multiples dans les polycliniques et des opérations inutiles. Castillo, Cruz (1955) Op.cit., p.28.

⁵⁵⁰ Ibid, p.31.

⁵⁵¹ Ibidem.

du foie, mais dans de nombreux cas cela ne peut être fait sans résoudre d'abord la question suivante :

Est-ce que c'est l'intestin qui fonctionne mal et rend la vie du patient difficile ou est-ce AUTRE chose [la névrose] qui a une influence néfaste sur la digestion ? Si la première hypothèse est exacte, nous éliminons le symptôme et rétablissons la fonction. Si la seconde l'est, très peu de choses seront obtenues en combattant seulement les symptômes, car l'inconfort ne prendra fin que lorsque cette AUTRE chose, qui a perturbé la fonction digestive, sera découverte⁵⁵².

Dans les années 1950, les médias parlent de manière naturelle des « altérations de la personnalité », de « l'inconscient », des « difficultés émotionnelles » comme de termes indissociables au mal-être quotidien. L'enjeu de la psychiatrie chilienne du milieu du XX^e siècle est d'orienter le progrès scientifique vers une compréhension unifiée de l'être humain, puisque l'intimité perturbée est inséparable du dérèglement du corps.

Pour la doctrine psychiatrique de l'après-guerre à laquelle la psychiatrie chilienne est sensible, même face à une infection, il s'avère insuffisant de ne considérer que l'agent pathogène sans contempler l'individu qui l'abrite. Chez un individu, l'immunité est un carrefour de facteurs de toutes sortes parmi lesquels se trouve la tension émotionnelle. Celle-ci joue un rôle crucial, conditionné autant par la biologie (par exemple, par le *pont hypophyse-encéphalique*) que par l'histoire de l'individu. La psychiatrie chilienne fait écho à la prémisse de Von Weizsaecker, selon laquelle : « une maladie est déclarée à un moment précis de la vie d'un patient, à une époque précise où l'homme est envahi soit par un doute moral, soit par un conflit qui perturbe l'ordre vital »⁵⁵³.

À ce sujet, la plupart des psychiatres cliniques, au cours de leur formation, devraient reprendre l'esprit du vieux médecin et y ajouter le savoir psychologique actuel. Le but d'une telle approche est de mettre la plupart des problèmes névrotiques à la disposition du médecin généraliste pour qu'il gère une thérapie psychologique superficielle. Dans cette perspective, le principe de guérir (le patient malade) doit être soumis à celui de soigner (l'homme souffrant). Grâce à quoi le patient pourra trouver un soulagement, non pas à cause de la sympathie humaine, dit Matte-Blanco, mais par la connaissance précise que la psychiatrie apporte, par l'effet que produisent les émotions de sympathie⁵⁵⁴.

⁵⁵² Vea (1956) « ¿Qué son las neurosis? ». Revista Vea, n°916. 18 octobre 1956., p. 31.

⁵⁵³ Castillo, L., et al. (1955) Op.cit, p.33.

⁵⁵⁴ Matte-Blanco, I. (1950) Op.cit., p. 20.

Pour Sergio Rodríguez, psychiatre humaniste, à partir du moment où l'on a prouvé que la variable psychique affecte la sphère corporelle, en tant que cause ou même comme facteur aggravant d'une maladie, l'action du médecin est extrêmement sensible, car elle-même peut être le déclencheur d'un cadre morbide. L'attitude du médecin, même bien intentionnée, est susceptible de compliquer les symptômes et de rendre les étapes de la guérison pénibles. Pour ce psychiatre, au-delà de l'action médicale, tout professionnel de la santé, notamment les infirmiers, les travailleurs sociaux, le personnel hospitalier qui, dans les faits, passent plus de temps avec le patient, doivent être avertis de l'importance de son action à lui. Ils doivent aussi être capables de déplacer l'attention de leurs domaines spécifiques, pour considérer l'ensemble de la personne malade⁵⁵⁵.

Carlos Whitning, professeur adjoint de la chaire de psychiatrie à l'Université du Chili dirigée par Matte-Blanco, atteste que le généraliste doit être l'axe de ce nouvel esprit de la santé mentale. Ce médecin peut bénéficier de la psychiatrie, tout comme la psychiatrie peut tirer une leçon rénovatrice des expériences ordinaires du mal-être repérées par la médecine générale. Le pont entre les deux est la psychothérapie. Plus concrètement, il faut mettre l'accent sur la condition fondamentale et universelle à toute psychothérapie : la relation médecin-patient et le côté émotionnel de la symptomatologie médicale. À cet égard, il attire l'attention sur le fait que cette relation est aussi traversée par des dispositions affectives d'ordre social, notamment l'influence réciproque de la différence de classe entre le médecin et le patient. Donc, selon Whitning, le médecin, normalement issu des classes moyennes ou des classes aisées, a une certaine tendance à refuser le contact émotionnel avec les gens du peuple. Une prédisposition qui, si elle remarquée par les patients, peut expliquer leur absentéisme à la suite des premiers entretiens⁵⁵⁶.

Cette considération est loin d'être marginale pour la médecine psychosomatique qui cherche à être le moyen par lequel la psychiatrie s'ouvrira à la population tout entière. En 1956, un journaliste du magazine *Vea* écrit que la médecine dite psychosomatique apporte une « psychothérapie pour le peuple », dont les petits malaises sont soignés jour après jour. Ce journaliste parvient à cette conclusion après avoir passé un séjour au Service de médecine psychosomatique et de psychiatrie sociale de l'Hôpital du Salvador à Santiago, le quartier général de la médecine psychosomatique. Selon l'auteur de cet article, il y a trouvé une

⁵⁵⁵ Rodríguez, S. (1958) Op.cit.

⁵⁵⁶ Whitning, C. (1958) « *Algunos aspectos básicos de la formación psicoterapéutica del médico general* ». Boletín trimestral Hospital Viña del Mar. Vol. XIV, n°3.

« cathédrale de la névrose » qui ne ressemble pas à un hôpital, une clinique ou une polyclinique. Ici, personne ne crie ou ne grogne, on se parle plutôt en des termes amicaux. Ce service reçoit « chaque mois six ou sept cents personnes à faibles revenus », prises en charge par un groupe de médecins, psychologues, anthropologues, diététiciens, psychiatres, assistants sociaux, sages-femmes, professeurs d'arts plastiques, infirmières, sculpteurs, hygiénistes, etc. On « trouve dans une pièce un groupe qui donne forme à une argile avec leurs mains plus ou moins maladroites ; dans une autre pièce, on voit des patients reposés sur un canapé et dans une autre, dix ou quinze personnes confessent leurs péchés d'enfance et d'adolescence »⁵⁵⁷.

Après chaque activité - une peinture, un récit, une étude graphologique -, les professionnels suivent le fil rouge des tensions émotionnelles inconnues du patient lui-même, cachées « par des troubles nerveux, allant de l'indigestion à un état d'esprit pratiquement indiscernable de la folie ». Pourtant, au-delà de l'expression du déséquilibre affectif, la particularité de la névrose par rapport à la folie, affirme le journaliste, est qu'elle n'est pas assez dangereuse ni invalidante pour être traitée à l'hôpital psychiatrique, bien qu'elle entrave la vie quotidienne et utile.

D'ailleurs, complète le journaliste, « la thérapie psychologique a cessé d'être le traitement de la maladie mentale de luxe qui était à la portée des puissants, pour devenir, selon l'aspiration même de Freud, exprimée en 1918 : un *droit pour les plus défavorisés* ». Il fait alors allusion à la psychothérapie collective animée par Victor Jandresic, qui consiste en une conférence autour de laquelle ce clinicien « demande aux patients d'associer librement leurs idées à haute voix, afin qu'ils puissent ensuite être interviewés séparément pendant quelques minutes. L'anxiété, prédominante dans ces cadres morbides, est soulagée à travers cet interrogatoire minutieux, une fois que le fondement du symptôme est repéré dans le passé, dans un fait oublié »⁵⁵⁸.

Pour psychiatres et médias, il s'avère difficile de tracer la frontière entre anomalie pathologique et normalité, les conflits émotionnels pouvant affecter n'importe qui et pouvant se traduire d'une manière aussi banale que par une migraine. Aux yeux des médias, les névroses décrivent l'individu moderne, au point que « tout le monde parle aujourd'hui de ses complexes » et qu'« un homme sans complexe peut avoir l'air d'un idiot, d'un homme sans cervelle ».

Dans la presse, le concept à la mode est celui du « *complexe d'infériorité* », dont on dit que même la plus belle femme peut souffrir. À ce sujet, les psychanalystes sont souvent interrogés

⁵⁵⁷ *Vea* (1956) « En *Santiago funciona una catedra de la neurosis* » *Revista Vea*, n° 920. 29 novembre 1956, pp. 20 et 21.

⁵⁵⁸ *Ibid.*, p.22

dans les magazines sur des questions du type : D'où vient un tel complexe d'infériorité ? Nous empêche-t-il de progresser ? Ou nous pousse-t-il à aller toujours plus loin ? Comment le maîtriser ?

Le sentiment d'insuffisance est à la fois norme psychique et obstacle, comme la condition pour nous dépasser nous-mêmes. Autrement dit, il est une condition inhérente de l'être humain. En revanche, le sort de chaque individu et son destin névrotique dépendent plutôt du tempérament, de l'attitude face à la vie et à l'adversité. Ce sentiment peut donc pousser les sujets faibles, « effrayés de prendre des initiatives et des responsabilités, à un pessimisme invincible, conduisant à la neurasthénie ». Tandis que chez d'autres, ce complexe pourrait bien les mener à un « désir de compensation » qui les pousserait à se dépasser, en commençant, par exemple, des carrières difficiles qu'ils finiraient par réussir par la force de la volonté. Des sujets exceptionnels comme André Gide, Victor Hugo, Lord Byron et Napoléon pouvaient être classés sur la liste des illustres victimes d'un complexe d'infériorité. Leur attitude avait été semblable au comportement d'un organisme privé d'un rein : le second rein s'était hypertrophié, fonctionnant mieux et plus pour compenser l'absence de l'autre.

4. Traiter l'alcoolisme : traiter l'individu travailleur pour transformer la société ?

Revenons au point de départ de ce chapitre. Entre 1940 et 1950, le renouveau de la psychiatrie au Chili est inséparable du renouveau de la société. À ce carrefour, la psychanalyse fournit de plus en plus le langage et les outils qui permettent de rêver à un avenir meilleur pour l'individu et la race, que ce soit par le biais de l'éducation, de la santé qui cherche à ouvrir, à travers la médecine psychosomatique, la prise en charge de la santé mentale à toute la population. Toutefois, si dans les pays occidentaux l'histoire de la psychanalyse est liée à celle de la névrose, appelée le « mal du siècle » après la seconde guerre mondiale, au Chili, ce sont les troubles alcooliques qui représentent le plus grand obstacle de la doctrine freudienne dans son aventure eugénique.

Au milieu du XX^e siècle, il n'y a pas d'autre maladie dans laquelle le malheur psychologique et la « dégénérescence mentale de la race » s'entrecroisent plus clairement. La psychiatrie, à travers un langage psychanalytique, s'impose le devoir de traiter cette maladie et, en même temps, d'optimiser le travail de l'alcoolique, pièce maîtresse du développement.

En fait, parallèlement au processus de renouveau de la psychiatrie, la grande matérialisation en santé qui articule l'ancien débat sur la question sociale avec la stratégie moderne de planification de l'État en matière d'éducation, de sécurité sociale et de développement économique, est la création, en 1952, du Service national de santé (SNS), « symbole de l'articulation entre l'État et le Peuple »⁵⁵⁹. Le SNS est l'organisme central de l'État qui résulte de la fusion de dépendances et de services divers de santé publique, y compris le Conseil central de bienfaisance et d'assistance sociale et les Sociétés de secours mutuels. L'idée d'un service de santé unitaire dans le pays, incarnée par le SNS, vise à « transformer les hôpitaux fermés en centres de soins curatifs qui, à leur tour, fasse partie intégrante de l'ensemble des forces censées protéger et promouvoir la santé de la collectivité dans chaque région du pays, ainsi que l'orienter vers les besoins du pays »⁵⁶⁰.

Tout comme la réforme psychiatrique, le débat sur le Service national de santé s'amorce dès 1940. Depuis lors, l'assistance commence à être conçue comme une tâche nationale et le SNS présente le travail comme un nouveau critère pour définir la maladie et pour reclasser les priorités de la santé publique. Dans cette optique, « maladie et travail sont caractérisés comme des facteurs sociaux antagoniques, où le recul de l'un d'eux représente la primauté de l'autre »⁵⁶¹. De même, la santé publique ne consiste pas seulement à soigner et à prévenir les maladies, mais aussi à favoriser la santé, en intégrant tout sujet apte à la vie sociale au travail et au processus productif et en améliorant ses conditions de vie. Dans ce cadre, les plans de formation professionnelle, de distribution des ressources, du personnel et la conception des programmes (concernant la santé et la sécurité du logement, l'assurance des travailleurs, la protection des enfants et des adolescents) devaient être coordonnés afin d'avoir un impact sur l'économie nationale.

De la même façon, par opposition au travail, l'addiction à l'alcool est officiellement redéfinie et progressivement reclassée entre 1940 et 1950 comme une priorité de santé publique au Chili, pour régénérer la *race*.

Déjà, à partir des années 1940, selon les psychiatres chiliens, la Direction de l'information et de la culture atteste qu'environ 60% du salaire des travailleurs est destiné à des boissons enivrantes et que l'industrie nationale souffre les conséquences d'un absentéisme le lundi de

⁵⁵⁹ Illanes, M.A. (2010) « *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* » *Historia Social de la Salud Pública en Chile, 1880-1973*". Ministerio de Salud, pp.16-18

⁵⁶⁰ Ibidem, p.493.

⁵⁶¹ Rac (1952) « *50 años de salubridad nacional* ». Revista Vida Médica, Vol. 2, n°13, p.16.

40% de son personnel⁵⁶². De même, d'après les chiffres de l'Institut de criminologie, sur une centaine de délinquants, 45% sont des alcooliques chroniques et 63 % sont des alcooliques pratiquants ; sur 350 000 personnes arrêtées par les policiers au cours de l'année, environ 45 % ont été arrêtées pour ivresse⁵⁶³. Hernán Alessandri, à son tour, la désigne comme « l'ennemi numéro un du peuple », en raison de ses répercussions sur la vie collective, la famille et par ses effets directs et indirects sur la santé. En 1943, à la XV^e Réunion médicale annuelle de la Société médicale de Santiago, Alessandri et son équipe estiment que 30% des admissions en médecine interne sont dues à l'alcoolisme aigu et aux complications chroniques qui entraînent des troubles nutritionnels⁵⁶⁴.

Au début des années 1940, donc, après la mortalité infantile, l'alcoolisme est désigné, d'une part, par Alessandri et son équipe comme le deuxième grand problème de santé publique et par les psychiatres, d'autre part, au cours des Conférences neuropsychiatriques de 1945, comme « le problème social le plus important parmi les troubles neuropsychiatriques »⁵⁶⁵. Une décennie plus tard, au sujet des effets néfastes sur le travail et l'industrie, la position de certains psychiatres est d'aborder le phénomène des troubles alcooliques comme un problème de santé publique qui mérite autant ou plus de considérations que la mortalité infantile, la tuberculose, les maladies vénériennes ou les problèmes d'alimentation⁵⁶⁶.

D'ailleurs, le psychiatre et épidémiologiste américain Edwin Morton Jellinek (1890-1963), avec sa « nouvelle approche de l'alcoolisme », devient l'auteur de référence pour la médecine et la psychiatrie nationale, surtout, à partir de 1950. Jellinek définit l'alcoolisme comme une « habitude qui conduit à une dépendance physique irréversible à l'égard du toxique », ce qui, en termes thérapeutiques, limite le *furor curandis* et, en termes moraux, atténue le jugement sur le sujet alcoolique, jusque-là traité comme un être vicieux et dégénéré⁵⁶⁷. En somme, on ne peut pas guérir l'alcoolisme, on peut juste l'arrêter et cela dépend peu de la volonté individuelle, dépassée par l'addiction biologique. L'hypothèse descriptive de cet auteur concernant la

⁵⁶² Brucher, E., Cubillos, L., et Altamirano, S. (1958) « *Alcoholismo: aspecto social y terapéutico* ». Fundación Lucas Sierra. Hospital de Viña del Mar. Jornadas Clínicas de Verano.

⁵⁶³ Ibid., p.67.

⁵⁶⁴ Alessandri, H., et al (1944) « *El alcoholismo como factor de enfermedad en un servicio de medicina interna.* » Revista Médica de Chile. Vol. 72, n°3, p. 202.

⁵⁶⁵ Romero, H. (1969) Op.cit., p.157

⁵⁶⁶ Jordán, J., Honorato, R., et González, M. (1954) « *Contribución al conocimiento de las características del alcoholismo en Chile [356 casos]* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.3, n°3, pp.361-380.

⁵⁶⁷ Horwitz, J. (1974) « *La sociedad contemporánea y su visión del alcohol y el alcoholismo* ». Revista de Neuropsiquiatría del Hospital Psiquiátrico, vol.1, n°1, pp.33-39.

dépendance physique à l'alcool s'exprime à travers deux faits psychopathologiques fondamentaux : « l'impossibilité de s'arrêter » et « l'impossibilité de s'abstenir »⁵⁶⁸.

Or, l'un des aspects plus intéressants de l'hypothèse de Jellinek est que cette approche biologique de l'addiction alcoolique ne suppose pas une causalité biologique ni héréditaire du mal. Au contraire, pour ce psychiatre, l'addiction est précédée d'une « dépendance psychologique et socioculturelle » qui, pour les psychiatres chiliens, dépeint parfaitement le profil du buveur excessif chilien, qui se saoule régulièrement les week-ends, les jours fériés, après avoir reçu son salaire ou pour des raisons diverses⁵⁶⁹.

Par conséquent, les psychiatres de cette époque tenteront de relever le défi de la psychiatrie chilienne : construire une hypothèse sur la dépendance psychologique et socioculturelle à l'alcool des Chiliens. Au début des années 1940, à ce sujet, cette question avait été soulevée par Arturo Vivado et Ruperto Murillo Costa, lorsqu'ils avaient introduit la thérapie du réflexe conditionné par l'apomorphine à l'asile à Santiago. Par ce moyen, ils affirmaient avoir ouvert la voie à la réhabilitation des patients considérés jusque-là comme « des cas de dégénérescence mentale hors de portée de toute thérapeutique »⁵⁷⁰. Toutefois, malgré ce nouvel espoir, ces auteurs durent reconnaître qu'au Chili, à la différence de ce qui avait été rapporté des États-Unis, par Walter Veogtlin en 1942 dans le *Journal of the American Medical Association*, cette technique de conditionnement rencontrait un obstacle majeur : « la psychologie particulière de notre peuple »⁵⁷¹.

En revanche, à partir de la fin des années 1940, sur la base de la psychanalyse et de la médecine psychosomatique, les psychiatres tenteront de faire avancer une hypothèse sur cette psychologie singulière du peuple chilien, et du travailleur en particulier, qui l'inciterait plus qu'ailleurs à consommer de l'alcool. À ce sujet, l'alcoolique est analysé à la lumière de ses troubles affectifs et de son caractère, notamment l'homme de la classe ouvrière qui se révèle être la principale victime des complexes d'infériorité. Dans ce cadre, les psychiatres vont échafauder l'hypothèse

⁵⁶⁸ Ces deux phénomènes décrivent, d'ailleurs, deux types d'alcoolismes. D'une part, l'alcoolisme intermittent, qui est la perte de contrôle ou l'incapacité pour quelqu'un qui était en abstinence de « s'arrêter » immédiatement après avoir bu de l'alcool, car le sentiment d'angoisse donne au désir de boire plus d'alcool un caractère impétueux. Et, d'autre part, l'alcoolisme invétéré, caractérisé par l'incapacité de « s'abstenir » de boire de l'alcool, des mois ou des années après l'ingestion continue de boissons alcoolisées.

⁵⁶⁹ Muñoz, L.C. (1958) « *Antecedentes para la elaboración de un programa de educación sobre los problemas del alcohol* ». Boletín hospital Viña del mar. Vol. 14, n°3, pp. 123- 135.

⁵⁷⁰ Vivado, A., Murillo, R. (1942) « *Terapéutica del alcoholismo crónico por el método de los reflejos condicionados* ». Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas. Vol.7, n° 3-4, p. 77.

⁵⁷¹ Ibidem., p. 73.

suivante : le travailleur alcoolique rechercherait dans l'alcool la capacité de surmonter le sentiment d'insuffisance, de faible confiance en soi, véritable cible de la santé et de l'éducation dans la perspective de dynamiser l'industrie nationale.

À ce propos, le dilemme de la psychiatrie, entre les années 1940 et 1960, est de déterminer dans quelle mesure le trouble alcoolique renvoie au roman familial du névrosé et/ou aux adversités de la famille populaire chilienne. L'enjeu est surtout de déterminer si la prise en charge de l'alcoolisme chez les ouvriers doit chercher à renouveler la *race* et à rehausser leur faible estime pour mettre l'homme populaire au service du développement de la société. Ou faut-il, en revanche, changer la société qui engendre chez cet homme du peuple toutes sortes de complexes d'infériorité ?

Jusqu'aux années 1950, sous l'influence de la psychanalyse et de la médecine psychosomatique, cet équilibre a basculé dans la première direction.

4.1 Le front clinique de l'addiction à l'alcool : la pharmacothymie de l'homme populaire

En 1944, le psychiatre Ruperto Murillo dans son article « *Psychopathologie des toxicomanes* » propose qu'en dehors des symptômes toxiques chez l'individu alcoolique, qui provoquent en lui (pour reprendre Paul Guiraud et Maurice Frédéric Dide) « un besoin impérieux et tyrannique de la drogue », il doit déjà exister chez lui des troubles psychologiques, plus concrètement : un « sentiment antérieur de handicap »⁵⁷². L'addiction, alcoolique et aussi toxicomane, trouve un terrain fertile chez les individus qui - pour des raisons physiques ou psychologiques - se trouvent dans un état d'infériorité par rapport à leurs semblables, ce qui les pousse à envisager comme improbable toute forme de plaisir. Il déclare ainsi :

Cette condition [d'infériorité] génère des états d'insatisfaction, de tension psychologique qui les pousse à trouver une échappatoire ou un mécanisme compensatoire. Donc, l'usage de la drogue constitue dans le fantasme de ces individus une offre de satisfaction artificielle⁵⁷³.

Donc, l'alcoolique a une personnalité troublée d'où émerge un sentiment d'insuffisance. Pour Murillo, chez les asthéniques, dont la qualité essentielle est la disposition à l'inactivité ou à l'épuisement rapide, l'alcool est la poussée nécessaire à l'action, qui leur permet d'effectuer

⁵⁷² Murillo, R. (1944) « *Psicopatología de los toxicómanos* ». Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas Vol. IX, n°2, pp. 132-150.

⁵⁷³ Ibid., p. 141.

une activité vitale minimale. Les hystériques, comme les artistes, quant à eux, sont plutôt poussés à boire en raison de leur suggestibilité. Les personnalités cycloïdes boivent durant leurs périodes d'exaltation pour rechercher une excitation sans limite et durant leurs périodes de dépression, comme moyen de contrer la douleur psychique ou leur inactivité⁵⁷⁴. Même dans les psychoses endogènes, comme les psychoses maniaco-dépressives, l'alcool agit selon les mêmes principes que pour les personnalités cycloïdes.

Pour ce psychiatre, la « contagion mentale », mécanisme qui avait servi jusque-là aux médecins pour expliquer l'étendue de la pratique alcoolique, est un concept creux si on ne prend pas en compte le terrain psychopathogène – le sentiment de handicap - sur lequel ce vice se développe⁵⁷⁵.

Sur un plan plus physiologique, pour M. Freile et A. Ohlbaum, l'alcool agit sur l'activité dans son sens fondamental, « comme racine de la pensée et de l'activité motrice » et donc « comme le moyen par lequel l'homme s'exprime ». Ces médecins trouvent la raison psychobiologique qui explique pourquoi l'alcoolisation est souvent présente dans les troubles pathologiques élémentaires de l'activité, dont « les troubles dépressifs, où l'activité diminue, et les syndromes maniaques, où l'activité augmente »⁵⁷⁶. Dans la névrose, tout comme dans les syndromes maniaco-dépressifs, un déséquilibre émotionnel provoque une sécrétion permanente d'adrénaline qui produit du sucre qu'il faut brûler avec plus d'activité. Donc, si l'activité (y compris l'activité de la pensée) est dérèglée chez le névrosé, c'est parce que l'action agit d'un point de vue psychopathologique comme « défense du corps contre la tension émotionnelle ». De même, chez le névrosé, la consommation d'alcool, qui agit également sur les centres supérieurs de l'action dans le cerveau, remplirait cette même fonction de défense contre la tension émotionnelle⁵⁷⁷.

En somme, pour ces deux auteurs, névrose et alcoolisme sont deux expressions qui perturbent l'action humaine au sens large.

À ces deux qualités caractéristiques des patients alcooliques reconnues par les psychiatres, notamment la perturbation de l'estime de soi et de l'action, les psychiatres d'orientation psychanalytique, à partir des années 1950, vont donner un cadre psychogénétique et

⁵⁷⁴ Ibid., p. 145.

⁵⁷⁵ Ibid, p. 146.

⁵⁷⁶ Freile, M., y Ohlbaum, A. (1947) « *Efecto del alcohol en la actividad motora espontánea normal* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vol. 12, n° 1-2., pp. 52- 59.

⁵⁷⁷ Ibidem., p.54.

sociogénétique plus large. Une fois de plus, la chaire d'Ignacio Matte Blanco et la revue psychiatrique dirigée par ce psychiatre fournissent l'espace où l'alcoolisme est repensé au Chili, en collaboration avec d'autres institutions de l'Université du Chili, comme l'Institut de recherche sur l'alcoolisme et le Département des études constitutionnelles. En fait, ce groupe organise un travail de recherches collectif qui croise de multiples approches : descriptive, métabolique, psychodynamique et sociale. Les premiers travaux ont été publiés dans le premier volume de la Revue de psychiatrie, consacrée entièrement à l'alcoolisme au Chili⁵⁷⁸.

La thèse que ces psychiatres avancent est que derrière l'alcoolisme de l'homme ouvrier, il y a souvent une névrose dépressive. Nous y reviendrons plus en avant.

Les théories constitutionnelles de William Herbert Sheldon et d'Ernst Kretschmer qui concernent l'association des types physiques à des types de personnalités spécifiques⁵⁷⁹ vont aussi acquérir un certain prestige parmi ce groupe de psychiatres. L'un des psychiatres promoteurs de cette réflexion, Fernando Oyarzún Peña, montre dans une enquête anthropométrique réalisée auprès de 76 patients alcooliques, qu'il y aurait une nette prédominance, selon la nomenclature de cette théorie « d'individus de "type pycnique" et de type "meso-endomorphique" parmi les alcooliques chiliens »⁵⁸⁰. Sur la base de cette théorie constitutionnelle et de sa typologie, Fernando Oyarzún avance l'hypothèse que le profil caractérologique de l'homme alcoolique chilien est celui d'un individu de tendance cycloïde ou dépressive.

⁵⁷⁸ Il s'agit du premier numéro de cette revue qui, jusqu'en 1951, s'appelait « Revue de psychiatrie et des disciplines connexes ». Comme il garde une continuité avec la revue d'origine, il est consigné comme le volume 16. Dans le contexte du renouveau de la psychiatrie, l'éditorial explique que ce titre correspond mieux à ce qu'elle est. Cette revue est dirigée pendant ces années par Ignacio Matte-Blanco, qui pour ce numéro a compté sur la collaboration de Guillermo Gil et Juan Marconi lui-même.

⁵⁷⁹ Le type physique, somatotype chez Sheldon, fait référence à la prédisposition plus ou moins grande au stockage des graisses et au développement musculaire, ainsi qu'à un type de métabolisme. Pour Sheldon, Il existe trois principaux types: 1) l'*ectomorphe*, caractérisé par des muscles et des membres longs et minces, associé à un métabolisme accéléré, de sorte que ces personnes n'ont aucune prédisposition à développer leur musculature ni à stocker des graisses; 2) le *mesomorphe* a une prédisposition à développer des muscles mais pas à stocker des graisses ; et 3) l'*endomorphe*, de métabolisme lent, caractérisé par un stockage accru des graisses, a une taille épaisse et une ossature d'importantes proportions. Sans entrer dans des détails qui n'intéressent pas beaucoup cette recherche, nous dirons qu'avec de petites variations, 1) le type ectomorphique de Sheldon correspond au leptosome de Kretschmer, 2) le type endomorphique au type pycnique et 3) l'ectomorphique au type athlétique. Corrélativement à ces trois types somatiques, Kretschmer associe le premier à la personnalité schizothymique, le deuxième à la personnalité cyclique et le type athlétique à la personnalité épileptique.

⁵⁸⁰ Oyarzún, F. (1952) « *Somatotipos de 76 adictos alcohólicos* ». Revista de psiquiatría. Vol. XVII n°1-2, pp. 35 – 46.

Juan Marconi Tessara est un autre psychiatre qui participe activement à cette chaire au début des années 1950⁵⁸¹. Il avance la thèse la plus partagée parmi les psychiatres : le conflit névrotique chez l'alcoolique, ayant différentes causes, peut à la limite « être réduit à un conflit fondamental non résolu de type sadique oral contre la figure maternelle ou paternelle »⁵⁸². Marconi s'appuie sur la thèse de Ernst Simmel (1882-1947) qui compare le rôle contradictoire que joue l'alcool chez la personne addictive - un rôle aussi stimulant que punitif dans la prostration toxique - au rôle frustrant des parents à qui le sujet demande en permanence des preuves d'amour. Le conflit crucial à l'air dépressif est l'attitude exigeante qui persiste dans leurs relations et devant la drogue, face à laquelle le sujet se sent parfois omnipotent et spécial et, d'autres fois, complètement impuissant et méprisé. De son avis :

L'incapacité de se maîtriser amène [l'alcoolique] à développer des structures émotionnelles du signe opposé : des sentiments de toute-puissance qui lui font sentir qu'il peut contrôler son ingestion, un sentiment qui aura tendance à se renforcer à chaque nouvel échec. La perte de contrôle implique, du point de vue psychologique, l'extrême dépendance orale à une substance consommée habituellement dans l'environnement social : l'individu sentira qu'il ne peut cesser d'introduire de plus en plus d'alcool dans son corps jusqu'à être totalement dominé par l'action toxique de la drogue⁵⁸³.

L'équilibre de cette « bataille intérieure », selon Marconi, détermine chez le sujet la prise de conscience de sa dépendance au détriment du sentiment de toute-puissance que lui apporte l'alcool⁵⁸⁴.

Cette thèse sera développée plus tard par Enrique Rosenblat et Carlos Mariani, qui participent activement à la chaire Matte-Blanco. À partir des travaux de Karl Abraham, Rosenblat atteste que si l'homme s'incline plus vers l'alcool, c'est en raison du « rôle que la boisson joue à l'égard du dilemme qu'il doit affronter entre sa condition sexuelle active et la civilisation que l'encourage au renoncement pulsionnel ». Donc, l'alcool lui permet de donner un cours plus libre à ses pulsions sexuelles, un cours plus primitif et moins sublimé par l'éducation. Dans ce même ordre d'idées, l'alcool lui donne un sens accru de virilité, « il flatte son complexe masculin »⁵⁸⁵. Voici pourquoi il n'est pas rare de trouver parmi les pratiques des alcooliques,

⁵⁸¹ À partir des années 1960, en revanche, dans le contexte du retrait de la psychanalyse vers la clinique libérale et du tournant social de la psychiatrie, il prendra ses distances par rapport à cette thérapie qualifiée, à ce moment-là, d'« individualiste ».

⁵⁸² Marconi, J. (1953) « *Alcoholismo: enfoque actual de la enfermedad* ». Revista de Psiquiatría, vol. 17, n°1-2, p.10.

⁵⁸³ Ibid., p.11.

⁵⁸⁴ Ibid., p.17.

⁵⁸⁵ Rosenblat, E. (1958) « *Revisión de las teorías psicoanalíticas del alcoholismo* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.6, n°1, pp. 131-138

atteste Mariani, des moments où ils mesurent leur force pour démontrer des signes de vigueur, où ils affirment se sentir capables de battre un taureau, où ils écrasent leurs verres, font sauter les couvercles métalliques des bouteilles de bière avec leurs dents, entre autres⁵⁸⁶.

Par ailleurs, Rosenblat s'appuie sur Rado pour mettre en relation alcoolisme et dépression à partir de la place de la pulsion orale dans la structuration du caractère de ces sujets. La « pharmacothymie », c'est-à-dire, la nécessité de recourir à certaines drogues pour soulager les états dépressifs, opère à la base. Dans le processus de maturation d'un enfant, le choix le plus important pour l'individu est « celui qui le fait descendre de son trône de toute-puissance pour se placer au niveau le plus formatif de la réalité ». Dans de telles circonstances, le sujet doit passer d'une gratification narcissique qui ne demande aucun effort personnel, à une position active qui le pousse à agir de sa propre initiative pour s'en sortir. La thèse avancée par cet auteur - qui trouve écho parmi les psychanalystes chiliens - est que « la frustration narcissique provoque une dépression où l'alcool se révèle comme une voie pour contourner cette impasse, provoquant un sentiment d'euphorie qui enlève la douleur de la réalité et réveille cette sensation ancienne et désirée de l'état narcissique originel d'un plaisir illimité »⁵⁸⁷.

Sur le plan économique, pour remplir les besoins d'une industrie en plein essor, cet individu est problématique car il devient incapable d'agir de façon déterminée par soi-même.

Selon Rosenblat, la clinique atteste que le sujet alcoolique est immature, plus près du pôle de plaisir que de la réalité, autrement dit un « hédoniste primaire ». Les différents auteurs évoqués par le psychanalyste - Robert Bergler, Schilder, Weijl - confirment cette impression : l'alcoolique est un individu frustré, insatisfait de lui-même, effrayé par la critique. L'alcool chez lui a pour fonction d'amortir le surmoi et les sentiments de culpabilité, plus aigus en période de sobriété, ce qui le pousse à boire à nouveau pour retrouver un élan vital perdu, un regard plus compatissant, plus indulgent, que celui qu'il trouve dans sa vie.

L'idée d'une enfance frustrée chez les alcooliques de classe ouvrière était une idée parfaitement compréhensible à cette époque. Il fallait comprendre, selon Carlos Mariani, que même si l'alcoolique s'inflige à lui-même un préjudice ou inflige un préjudice à autrui, il voudrait être aimé et accepté par la société. La meilleure preuve pour cet auteur est que l'homme alcoolique s'enferme avec des amis pour provoquer cette sympathie et repousser les sentiments de

⁵⁸⁶ Mariani, C. (1958) « *Alcoholismo y giros folclórico* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.6, n°2, pp. 102-117.

⁵⁸⁷ Rosenblat, E. (1958) Op.cit., p.135.

culpabilité et paranoïaques en dehors de ce cercle, ce que l'univers grammatical des alcooliques exprime parfaitement. Entre alcooliques, d'après ce psychanalyste, pour devenir un bon compagnon, il faut respecter un certain nombre de rites, dont « *pagar el piso* » (inviter ses collègues à boire après avoir reçu le premier salaire), fréquenter « *la picá* » (le bistrot) durant ou après le travail et « *rajarse* » (payer des tournées)⁵⁸⁸. Voici un ensemble d'expressions que l'on pourrait bien qualifier d'obligatoires entre amis, qui poussent les travailleurs à boire de l'alcool. Des obligations aussi spontanées que prescrites par la société chilienne de l'époque, qui dévoilent selon Mariani, un mot de passe symbolique, le « caractère social » de la consommation d'alcool chez cette personne qui a une faible estime de soi⁵⁸⁹.

Une idée répandue parmi les analystes chiliens est que le conflit de dépendance orale avec les parents est ravivé par les gens dont les alcooliques s'entourent et ensuite par l'alcool lui-même. Souvent ils retrouvent dans leur personnalité des « complexes d'infériorité », un concept qui pénètre la culture générale des années 1950, liés à des histoires de mépris, d'humiliation, qu'ils sont impuissants à affronter, sauf sous l'influence de l'alcool. Comme le dit un patient maçon de Fernando Oyarzún, un autre psychiatre qui participe à ce groupe : « Ce n'est qu'avec l'alcool qu'il oublie le fardeau qu'il porte, qu'il surmonte l'amertume et devient heureux »⁵⁹⁰. L'histoire de ces patients, presque toujours des travailleurs, raconte l'histoire de sujets qui auraient pu aller plus loin dans la vie, mais qui vivent dans l'ombre de l'opinion des autres, dépendant de leur approbation et de l'alcool⁵⁹¹.

La grande cible thérapeutique, dit Marconi, « c'est qu'il reconnaisse sa maladie [qui éveille son désir d'aller mieux] et qu'il puisse remplacer cette drogue par des contacts humains acceptables pour lui », moins dépendants, exigeants et frustrants. L'idée de la psychothérapie est que l'alcoolique passe de la passivité à l'action et que, selon les termes de Marconi :

Cela se produit avant que les 20 à 30 années les plus réussies de sa vie sociale ne se soient écoulées au milieu des symptômes exaspérants de la dépendance⁵⁹².

⁵⁸⁸ Mariani, C. (1958) Op.cit., p.110.

⁵⁸⁹ Ibid., p. 113.

⁵⁹⁰ Oyarzún, F. (1952) *Depresión neurótica*. Revista de Psiquiatría, vol.17, n°1-2, p.74.

⁵⁹¹ Voir aussi: Varela, A. (1952) « *Caso neurosis mixta alcoholismo* ». Revista de Psiquiatría, vol.17, n°1-2

⁵⁹² Marconi, J. (1952) op.cit., p. 14.

4.2 Le front culturel de l'addiction : la preuve de masculinité

Juan Marconi, dans le cadre de cette recherche collective, tente également d'extraire la racine culturelle et la fonction sociale de l'alcool dans la fabrication de la subjectivité chilienne. À son avis, « l'individu chilien trouvait en l'alcool [comme il est dit tant dans l'opinion spécialisée que dans l'opinion populaire] un outil pour tester sa vigueur personnelle, son estime de soi auprès de ses semblables »⁵⁹³.

À partir d'une étude réalisée en 1951 par Marconi et Anibal Varela auprès de 51 patients hospitalisés, ils concluent qu'au Chili, « la dépendance commence à l'adolescence, vers l'âge de 20 ans et, en peu de temps, au bout de huit ans, elle atteint sa phase chronique »⁵⁹⁴. Fait qui contraste avec l'étude de Jellinek aux États-Unis où la durée moyenne pour que l'addiction atteigne sa phase chronique est de 15 ans⁵⁹⁵. Par ailleurs, selon Marconi et Varela, la tranche d'âge où l'alcoolisme explose chez les Chiliens est celle des 20 à 28 ans, étape qui coïncide avec l'entrée dans le monde du travail.

De sorte que la fierté personnelle et, plus concrètement, la « fierté ouvrière » était tiraillée dès le début de la vie adulte : entre l'estime de soi apportée par le travail et celle apportée par l'alcool, un destin prometteur pour le travailleur et la société ou sa dégénération.

Par ailleurs, les buveurs chiliens présentent des symptômes alcooliques troublants au bout de dix ans, alors que dans la plupart des pays cela survient après 15 ans. L'écourtement de leur période d'émergence est attribuée par différents médecins, selon ces deux psychiatres, au fait que le Chili est producteur du vin et à l'existence d'une population sous-alimentée. Dans ce contexte, le jeun d'alcool n'est pas rare parmi les Chiliens, attestent ces deux auteurs, car à la différence d'autres sociétés, les Chiliens boivent l'estomac vide⁵⁹⁶.

Juan Marconi ajoute à ce fond socio-économique de l'alcoolisme, une constante culturelle : l'estime de soi de l'homme chilien. À ce sujet, dans le contexte où différents médecins

⁵⁹³ Ibid., p.11.

⁵⁹⁴ Marconi, J, et Varela, A. (1953) «*Alcoholismo: enfoque actual de la enfermedad en Chile*». Revista de Psiquiatría. Vol. XVII, n°1-2., p. 9.

⁵⁹⁵ Selon l'évolution de la maladie décrite par Jellinek, il existe une première étape qui consiste en la « perte de contrôle dans l'ingestion d'alcool », que Marconi et Varela, en l'absence d'études systématiques remplacent par « l'ingestion continue de trois litres ou plus de vin », car ce critère était plus facile à repérer dans le cycle vital des patients. Une deuxième étape est caractérisée par une « consommation habituelle d'alcool à jeun » et une étape finale comprenant une « crise de consommation d'alcool », des « symptômes de sevrage », une « absence habituelle du travail », parmi autres. Ibidem., p.9.

⁵⁹⁶ Ibidem.

considèrent qu'il existe des facteurs constitutionnels ou raciaux dans l'alcoolisme chilien, qui n'ont pas encore été déterminés, Marconi développe dans l'article intitulé « *Alcoolisme : l'approche actuelle de la maladie au Chili* », une hypothèse dite « sociologique » du rôle de l'alcool dans la genèse de notre identité nationale⁵⁹⁷. Il commence par citer, en fait, le premier volume de *L'Histoire du Chili* de Francisco Encina :

Le 31 mars 1557, dans le camp de Peteroa, Lautaro et son armée araucane célèbrent, avec de grandes libations de *chicha*, les triomphes militaires obtenus, qui devraient les conduire à la chute de Santiago et à la ruine de la conquête espagnole du Chili. Le Corregidor et Grand Juge du royaume, don Francisco de Villagra, informé par des espions de la grande ivresse qui occupait l'ennemi, tomba à l'aube du lendemain sur la *pucará* mapuche, exterminant avec son armée le plus grand de nos chefs de guerre indigènes⁵⁹⁸. L'issue de ce moment crucial de l'histoire du Chili, comme d'autres événements de la conquête, a été déterminée par une crise collective d'ingestion d'alcool ; ces célébrations ont rempli la tradition ancestrale de nos groupes autochtones⁵⁹⁹.

S'il commence par cette citation, c'est pour prévenir les médecins et psychiatres que « lorsque nous parcourons l'histoire et l'expérience quotidienne de notre peuple, il est inutile de parler du rôle joué par l'alcoolisme au Chili dans toutes sortes d'activités. Cependant, il est nécessaire de préciser, au moins de manière approximative, l'ampleur du problème auquel nous sommes confrontés, afin de l'aborder avec quelques informations préalables à notre approche médicale »⁶⁰⁰.

Ce récit sur l'alcoolisme chez les Araucans a opéré comme un mythe de la société chilienne du milieu du XX^e siècle, parce qu'un tel récit structure la façon dont on aperçoit la nature des troubles de la classe ouvrière et comment l'on agit en conséquence. Selon ce mythe, cette *race*, autrefois forte et virile, « est devenue alcoolique au cours la colonie pour enraciner notre habitude alcoolique dans le sang aborigène qui circule dans nos veines »⁶⁰¹. La relecture de ce mythe, fournie par Marconi, met en cause le présumé héritage de l'alcoolisme de la *race* araucane pour souligner, en revanche, les règles culturelles et les mœurs qui sous-tendent la consommation d'alcool au Chili.

⁵⁹⁷ Sur l'importance de l'origine raciale dans l'alcoolisme chilien, voir : Jordán, J., Honorato, R., et González, M. (1954) Op.cit.

⁵⁹⁸ *Pucará*, ou *pucara*, est un terme d'origine quechua qui fait allusion à toute fortification réalisée par les aborigènes des cultures andines centrales, c'est-à-dire de l'Équateur actuel à la vallée centrale chilienne et au nord-ouest argentin.

⁵⁹⁹ Encina, F.A. (1949) « *Historia de Chile* ». Tomo I, Ed. Nascimento. Santiago de Chile. Cité par Marconi, J. (1952) Op.cit., p.5.

⁶⁰⁰ Ibidem.

⁶⁰¹ Romero, H. (1969) Op.cit.

À cette fin, Marconi compare les règles de consommation en Italie et au Chili, deux grands pays producteurs et consommateurs du vin, pour qui cette boisson occupe une place centrale dans la vie sociale. D'après lui, en Italie cette boisson est plutôt associée aux repas et garde un aspect religieux symbolique lié à la préservation de la santé. Dans ce cadre, le vin est consommé par les Italiens en quantités modérées, tout comme il est intimement lié à la nourriture et à la stimulation de l'esprit. En règle générale, dit Marconi, dans le pays méditerranéen, la règle de consommation d'alcool est marquée par la routine familiale et par une attitude morale à l'égard de l'intoxication alcoolique qui est uniforme : « elle n'est pas acceptée comme quelque chose de naturel »⁶⁰².

En Amérique latine, au Chili particulièrement, en revanche, le vin est associé - selon Marconi - à « des fêtes de toute sorte, fêtes de famille, deuil familial, rencontres d'amis, médicaux, à la misère et aux moments de prospérité ». L'ivresse est acceptée avec indulgence d'ailleurs, pour la plupart, l'un de ses buts principaux est « d'oublier la réalité » par une intoxication avancée, de sorte que l'alcool est bu en dehors des repas, loin de la maison et en compagnie d'amis. La consommation est ainsi structurée sur la base d'une règle fondamentale, mise en jeu depuis l'adolescence : faire preuve de masculinité. « Celui qui boit une plus grande quantité de vin reçoit une récompense émotionnelle dans le sens où il est considéré comme le plus fort »⁶⁰³. Voici la raison la plus importante qui explique que l'alcoolisme ait été rare chez les Italiens ayant une incidence dix fois inférieure à la nôtre.

Ce que l'on peut comprendre de l'argument de ce psychiatre, c'est que le développement des « complexes d'infériorité » chez l'homme travailleur du peuple, dont l'opinion spécialisée et les médias parlent souvent à l'époque, ne répondent ni à la biographie personnelle, ni au résultat de la malchance de la biologie autochtone qui coulait dans leurs veines. Bien que la raison actuelle de sa dépendance relève des conflits et des frustrations de son enfance, l'origine de ces complexes psychologiques est sociohistorique. De plus, dans la formation du caractère de cet individu, l'alcool se présente comme un antidépresseur, censé corriger un état d'esprit abimé et une estime de soi déficiente. L'ouvrier alcoolique est, de ce point de vue, victime de sa vie et de son destin misérable, tout en étant aussi un bourreau de lui-même, de sa famille et du progrès de la société industrielle.

⁶⁰² Loli, G., et al (1952) « *The use of wine and another alcoholic beverage by a group of Italians and Americans of Italian extraction* ». J. St. Alc. 13, mars, p. 27-48. Cité par Marconi, J. (1952) Op.cit., p.12.

⁶⁰³ Ibid., p.12.

4.3 Le front social de l'addiction : la dégénérescence psychologique de la *race*

Avant les travaux de Juan Marconi et la ferveur du débat psychiatrique sur l'alcoolisme au début des années 1950, le premier psychiatre à tenter de fournir une base scientifique à la genèse psychosociale de l'alcoolisme dans la classe ouvrière, est l'enseignant et psychiatre Luis Custodio Muñoz (1897-1982). Il réalise les premières enquêtes épidémiologiques en dehors de la réalité hospitalière au Chili. Pour certains, Muñoz est le pionnier de la santé mentale chilienne pour avoir réuni, déjà en 1943, chiffres à l'appui, le malaise et la pauvreté à partir de ces enquêtes sur l'alcoolisme dans des groupes non consultants à Santiago⁶⁰⁴. Ce type d'études dans les quartiers populaires donnera le ton à une série d'études sur l'addiction alcoolique dans la population ouvrière urbaine, qui seront menées dans les années 1950. Cet intérêt exclusif pour l'alcoolisme, à une époque de plein développement de la médecine psychosomatique et de la psychanalyse au Chili, montre que dans la société chilienne, bien que la névrose ait été considérée - comme ailleurs - comme le « mal du siècle », l'alcoolisme n'en a pas moins attiré l'attention comme mal paradigmatique.

En effet, la deuxième guerre mondiale aux États-Unis et en Europe marque un tournant dans la compréhension de la fréquence des troubles émotionnels mineurs, grâce à une série d'enquêtes - menées par Audrey Lewis au Royaume-Uni et Karl Menninger aux États-Unis, entre autres - visant à mesurer la prévalence des psychonévroses dans la population. Avant cette date, les études épidémiologiques communautaires réalisées au Royaume-Uni et aux États-Unis portaient presque exclusivement sur le plus petit groupe de patients atteints des formes les plus graves de maladies psychiatriques⁶⁰⁵. Les chercheurs de ces pays ont participé à plusieurs enquêtes auprès des communautés, pour vérifier l'hypothèse que la Seconde Guerre mondiale allait augmenter les taux de symptômes émotionnels.

L'effet stressant de la guerre, mais aussi le rythme vertigineux de la ville, du travail, des quartiers populaires, est ainsi devenu l'objet de ces enquêtes. Le stress de la guerre a également soulevé des préoccupations quant à la santé de la population civile et à l'impact des troubles psychiatriques sur la productivité au travail. En effet, selon Callahan et Germán Berríos, « la

⁶⁰⁴ Marconi, J. (1993) « *Análisis histórico y prospectivo del departamento de psiquiatría y salud mental. Campus Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Chile 1992* ». Revista de Psiquiatría, Vol.9, n°2.

⁶⁰⁵ Berríos, G. E., et Callahan, C.M. (2004) « *Reinventing Depression: A History of the Treatment of Depression in Primary Care, 1940-2004* ». Oxford University Press.

possibilité d'accroître la productivité au travail, y compris la productivité au combat, a donné de la crédibilité à l'étude et au traitement des troubles émotionnels dans ces deux pays⁶⁰⁶ ».

Au Chili, la légitimité des enquêtes psychiatriques en dehors du milieu hospitalier, ainsi que les préoccupations concernant la santé de la population et sa capacité de production ont été complètement absorbées par l'étude de l'alcoolisme dans la population ouvrière. Dans l'article de 1948 intitulé « *Le problème de l'alcoolisme et sa relation avec l'hygiène mentale* », Luis Custodio Muñoz et l'assistante sociale Rebeca Segal, publient la première enquête sur les troubles alcooliques dans la population. Ils dénoncent la nulle réaction et l'intérêt inexistant pour étudier un sujet comme l'alcool, pourtant « si intimement lié à notre histoire » et à la « *dégénérescence psychique de notre race* »⁶⁰⁷. De leur avis :

L'alcoolisme a des conséquences profondes sur la vie biologique et sociale de notre peuple et étire de plus en plus ses tentacules sur les secteurs ouvriers de notre population⁶⁰⁸.

À l'ancienne question de la dégénérescence de la *race*, ils ajoutent une analyse du « psychique » lors d'une enquête auprès de plus de deux cents familles d'ouvriers d'une banlieue à Santiago. Cette reformulation terminologique - logique à la lumière de l'essor de la médecine psychosomatique - leur permet de mettre en avant, après avoir repéré que plus de la moitié des chefs de famille étaient des alcooliques chroniques dans ces secteurs défavorisés, que : un chef de famille alcoolique déstabilise émotionnellement sa femme, conditionne la personnalité de ses enfants au pire et, par ce biais, déstabilise la société.

À ce sujet, ces auteurs s'inquiètent du fait que la constitution juridique des mariages de ces sujets soient surtout des unions libres et des adultères. De même, le pourcentage d'échec scolaire chez les enfants de chefs de famille alcooliques, est le double de celui des enfants de chefs de famille non alcooliques. Ils sont plus irascibles, plus inhibés dans le jeu, plus timides et pleurnicheurs, surtout si le père est violent. Le « caractère social », décrit par Muñoz et Segal comme un processus essentiel pour l'adaptation à la culture, à leur avis « ne se développe pas chez ces enfants, de façon qu'ils n'apprennent pas à cohabiter de manière solidaire, ni à coopérer, tout comme ils ne font pas preuve de loyauté ni de respect »⁶⁰⁹. De surcroît, le fils de l'ouvrier alcoolique qui représente l'avenir de l'industrialisation chilienne, développe des traits

⁶⁰⁶ Ibidem.

⁶⁰⁷ Muñoz, L.C., et Segal, R. (1948) « *El problema del alcoholismo y sus relaciones con la Higiene Mental* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.2, n°1-2, pp.229-235.

⁶⁰⁸ Ibid, p. 230.

⁶⁰⁹ Ibid., p.231.

de « personnalité antisociales »⁶¹⁰. Ces auteurs entrevoient dans ces dérèglements qu'introduit l'alcool au sein de la famille ouvrière, la graine des troubles de la personnalité et de l'addiction à l'alcool du futur ouvrier, tout comme la raison de l'affaiblissement de la société chilienne.

Donc, ce n'est pas seulement la société d'aujourd'hui, mais aussi celle de demain, qui est en danger. L'idée que les désordres publics relevant des états d'intoxication ne sont que la pointe de l'iceberg fait l'unanimité à l'époque. Rien n'est accompli par le simple fait de retirer la drogue à ces sujets, si eux et la famille ouvrière n'atteignent pas des niveaux de vie plus satisfaisants. Au niveau de la prise en charge psychiatrique, l'enjeu est d'assimiler l'importance du travail d'équipe, le rôle indispensable, par exemple, du travailleur social dans la lutte contre l'alcoolisme, afin de rapprocher l'intervention médicale et sociale, tout comme pour intégrer dans ce processus l'action de la famille et du milieu du patient. À ce propos, il n'est pas rare de trouver dans les revues neuropsychiatriques des articles de psychiatrie rédigés en collaboration avec des travailleurs sociaux, tels que les travaux de recherche de Muñoz et Sagal, récemment cité.

Dans le contexte hospitalier, le duo composé par le psychiatre Manuel Francisco Beca et la visiteuse sociale Silvia Secchi, est un autre exemple de cette ouverture du traitement de l'alcoolisme. Ils confirment un angle de l'hypothèse de leurs homologues, pour qui pour plus de la moitié des cas d'alcoolisme proviendraient de l'entourage familial alcoolique, ce qui expliquerait pourquoi les traitements antialcooliques échouent une fois que ces patients sont libérés. Pour rectifier cette impasse, selon Beca et Secchi, il faut réaliser différentes initiatives allant au-delà de l'intervention psychiatrique individuelle, notamment des « films éducatifs, conférences radiophoniques, discussions dans les centres de rencontre des ouvriers, donc, dans les syndicats, les centres culturels et sportifs, centres religieux, entre autres ». Par ce biais, ils attendent de modifier « les mœurs et le sentiment populaire au point de bannir la sympathie dont jouit le buveur parmi nous »⁶¹¹.

À cette époque, pour psychiatres et travailleurs sociaux, il faut, d'un côté, éduquer la famille de l'alcoolique, pour enseigner qu'on prend soin d'une maladie et non d'un vice dénigrant, afin de remplacer l'attitude de rejet et d'abandon, tout comme d'indulgence inutile, par une coopération avec l'institution médicosociale qui peut soigner l'alcoolique d'une manière plus large et plus

⁶¹⁰ Ibid., 233.

⁶¹¹ Beca, M.F., ET Secchi, S. (1947) « *Resultados de tratamientos antialcohólicos en Chile* » Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Vol.12, n°1-2, pp.71-76.

efficace. D'un autre côté, il faut penser à l'avenir de l'ouvrier, lui donner une éducation pour s'en sortir et satisfaire ses besoins biologiques et psychologiques fondamentaux, lui permettant de se passer d'alcool pour trouver le bien-être et assurer une vie productive.

Pour les médias, il n'y a aucun doute là-dessus : en affectant l'homme ouvrier et sa famille, l'alcool menace l'avenir du pays.

Ils soulignent en effet les effets néfastes de la névrose et de l'alcoolisme au travail sur la progéniture. Dans les magazines de société, on retrouve différents appels aux parents et aux mères, en particulier, pour qu'elles protègent leurs enfants de l'insécurité, de la peur et des traumatismes moraux, « car elles sont censées diriger la vie des enfants aux âges les plus sensibles, lorsque le caractère se structure »⁶¹². Au début des années 1950, un journaliste appelle l'alcool la « pomme d'Adam moderne », pour décrire la tentation qu'il représente et qui se transforme en ennemi redoutable du « cœur de la race », de par ses impacts sociaux, économiques et policiers⁶¹³. Dans un autre article de la revue *Vida Médica*, intitulé « Alcoolisme et accidents de circulation », l'auteur met en avant que l'alcool fait partie des rituels masculins où l'acte de boire beaucoup d'alcool entre hommes - comme le disaient les psychanalystes - s'avère être une épreuve de force. Néanmoins, selon l'auteur, en réalité « il se révèle être un signe de faiblesse du sexe masculin ».

Dans tous les cas, cette fois-ci dans le magazine de société *Vea*, l'alcoolisme est présenté : « comme l'ennemi le plus tenace de la race »⁶¹⁴.

Dans les années 1950, après le premier travail de Muñoz et Secchi, de multiples enquêtes se poursuivent pour corroborer l'hypothèse de Luis Custodio Muñoz : l'alcoolisme est une maladie massive qui affecte surtout les chefs de famille des milieux ouvriers.⁶¹⁵ En 1954, Juan Marconi mène une enquête épidémiologique sur l'alcoolisme dans un milieu ouvrier de la commune de Quinta Normal, à Santiago. Ce psychiatre et ses collaborateurs, dont Anibal Varela, Enrique Rosenblat et Guido Solari, parmi d'autres, avouent d'emblée qu'ils cherchent à dépeindre l'alcoolisme et l'addiction à cette substance dans la classe ouvrière des grandes

⁶¹² *Vea* (1952) « *Neurosis familiar* ». Revista *Vea*, n°694. 30 juillet 1952, p. 31.

⁶¹³ *Vea* (1951) « *Clínica contra la embriaguez* ». Revista *Vea*, n° 662. 19 décembre 1951, p. 9.

⁶¹⁴ *Vea* (1953) « *El alcohol es uno de los más tenaces y grandes enemigos de la Raza* ». Revista *Vea*, n° 721. 4 février 1953, p. 31.

⁶¹⁵ *Ibidem*.

D'après cet échantillon, 3,2 % de la population souffrirait d'alcoolisme chronique et, dans le cas des hommes, ce pourcentage passerait à 7,3 %. D'autre part, 4,5% de la population seraient des buveurs excessifs et seulement dans le cas des hommes, ce chiffre atteindrait 9,8% de la population masculine.

viles, qui « constitue un tiers de la population du pays ». Ils avouent, pourtant, « qu'ils ne disposent pas d'éléments permettant d'estimer si ces chiffres s'appliquent à d'autres classes sociales »⁶¹⁶. Des études ultérieures révèlent qu'analyser cette maladie en dehors de ce groupe ne présente guère d'intérêt. Tandis que cette enquête révèle que la prévalence de l'alcoolisme chez les hommes de plus de 15 ans atteint 4,2%, ils mettent en avant qu'environ 30 % des hommes adultes ont des épisodes d'ivresse tous les week-ends, tous les quinze jours ou tous les mois⁶¹⁷.

Au niveau de la population consultante, dans l'article « *Contribution à la connaissance des caractéristiques de l'alcoolisme au Chili* », les psychiatres Jorge Jordán, Ricardo Honorato et Manuel González, analysent 356 patients alcooliques qui fréquentent le dispensaire externe de l'Institut de rééducation mentale de la commune de Estación Central à Santiago⁶¹⁸. Dans cette enquête, ils parviennent à la même conclusion : « L'alcoolisme concerne presque exclusivement la classe ouvrière, pour qui, la carrière de l'alcool et le travail se trouve étroitement liés ». Plus en détail, ils découvrent que la plupart des hommes alcooliques ont un âge actif et sont concentrés autour d'importants secteurs de production, tels que les chemins de fer, les municipalités, les compagnies de gaz et les téléphones. Les enquêtes révèlent, comme nous l'avons vu plus haut : « qu'il existe un parallèle entre l'âge auquel l'habitude commence et l'âge auquel le travail s'amorce ». Dans ce cadre, pour surmonter ce problème national, à leur avis, « l'éducation joue un rôle précieux »⁶¹⁹.

Tout comme l'équipe dirigée par Marconi, l'équipe Honorato attire l'attention sur le fait qu'au-delà des cas pathologiques, la consommation hebdomadaire des ouvriers chiliens est très fréquente, ce qui est en fait l'antichambre sociale de la consommation pathologique. En relation avec ce phénomène, ce qui les frappe le plus, c'est que, si près de la moitié des patients qu'ils reçoivent ont perdu leur emploi à cause de l'alcool, une bonne moitié a pu le conserver, révélant une tolérance importante des employeurs envers ce problème. À ce propos, ils émettent l'hypothèse que dans des institutions publiques, telles que les chemins de fer et les municipalités, il était probable que l'absentéisme, très fréquent au cours du mois, n'entraîne de

⁶¹⁶ Marconi, J, et al. (1954) « Encuesta sobre la prevalencia del alcoholismo en la población de una zona de Santiago ». Revista de Psiquiatría. Vols. 18,19,20, 1953-1955., p.15.

⁶¹⁷ À propos de ces derniers, ils remarquent qu'il est fort probable que certains de ces sujets devraient être classés comme alcooliques si on applique un critère moins étroit que celui appliqué par eux. Alors que l'ivresse qui se manifeste très souvent pendant les festivités, conduisant souvent à des crises franches d'ingestion d'alcool, semblait être une manifestation de type culturel plutôt qu'un signe d'alcoolisme.

⁶¹⁸ Jordán J., et al. (1954) Op.cit.

⁶¹⁹ Ibid., p. 375.

conséquences graves, tout comme il était bien accepté que les ouvriers travaillent en état d'ébriété ou de semi-ébriété. Ils concluent :

La pénurie de travailleurs qualifiés, comme c'est le cas dans l'industrie textile, oblige les employeurs à garder leur emploi pendant qu'ils sont en crise de consommation d'alcool⁶²⁰.

En 1958, quatre ans plus tard, Honorato, Paulina García et María Oxman mènent une autre enquête épidémiologique sur l'alcoolisme, cette fois dans un quartier ouvrier dans la cinquième circonscription de Santiago. À l'instar de Marconi, ils avouent qu'au Chili on a l'impression que l'alcoolisme est le problème de santé publique numéro un, mais que, en dehors de l'étude de certains quartiers ouvriers, les proportions exactes de l'alcoolisme dans la population ne sont pas connues⁶²¹. Par cette étude, ils montrent que les conditions économiques et sociales et le niveau d'éducation de l'alcoolique sont souvent très déficients. À ce sujet, le salaire de la majorité de la population étudiée est inférieur au minimum vital et les conditions de logement et de promiscuité ne font qu'aggraver la vie fragile de ces groupes. D'autre part, cette maladie est plus présente chez les ouvriers non qualifiés.

Ils font aussi un appel aux autorités médicales et gouvernementales pour qu'elles prennent conscience de la gravité de cette affaire. À cet égard, ils proposent que les prochaines Journées nationales de neuropsychiatrie soient consacrées exclusivement à l'alcoolisme, « afin de mettre en place une approche médico-sociale qui soit en accord avec les besoins de notre économie nationale et avec notre réalité médicale »⁶²².

En 1958, une étude du Grand Santiago, menée sur un échantillon beaucoup plus représentatif que les études précédentes, par José Horwitz Barak (1908-1978) et son équipe de recherche de l'hôpital psychiatrique de Santiago est publiée dans la revue du Service national de santé. Cette première enquête épidémiologique sur la morbidité mentale au Chili révèle, à la surprise générale, que la névrose plus prévalente chez la femme, est la maladie mentale la plus fréquente au Chili, tandis que l'alcoolisme n'occupe que la deuxième place⁶²³. Ce travail marque le point de départ de la mise en place des programmes d'alcoolisme à partir des années 1960, tandis que

⁶²⁰ Ibid., p. 377.

⁶²¹ Cette enquête montre que si l'alcoolisme en phase chronique touche 3,2% de la population, chez les hommes, il atteint 7,3%. De même, les buveurs excessifs masculins représentent 4,5% de la population et pratiquement 10% si l'on analyse uniquement la population masculine.

⁶²² Honorato, R., et al. (1958) « Estudio sobre la prevalencia del alcoholismo en la 5ª circunscripción de Santiago ». *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol.6, n°1-2, pp.144-152.

⁶²³ Horwitz, J.; Muñoz, L., et al. (1958) « Investigaciones *epidemiológicas acerca de la morbilidad mental en Chile* ». *Revista del Servicio Nacional de Salud*, vol.3, pp. 277-331.

la prise en charge de la névrose est écartée à un second plan, au moment même où la présence de psychanalystes à l'université et l'influence du discours psychanalytique commencent à faiblir.

5. Les points de rupture entre la névrose et l'alcoolisme

Avec l'essor remarquable des enquêtes épidémiologiques, le Symposium sur l'alcoolisme et les problèmes d'alcool organisé à Santiago en 1957, marque un tournant dans l'approche de l'alcoolisme, qui l'éloigne de la clinique psychanalytique.

Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, Juan Marconi, est un représentant fondamental de ce tournant dans les années 1960, dans la mesure où il voit dans la clinique psychanalytique une pratique bourgeoise et inefficace. En 1952, en revanche, il affirme encore que « le traitement fondamental de l'alcoolisme est la psychothérapie individuelle (parmi laquelle je recommande particulièrement la psychanalyse) et la psychothérapie de groupe ». Marconi déclare, à ce moment-là, que : « l'action médicale ne suffit pas actuellement à modifier les facteurs constitutionnels [...] ni à détourner les phénomènes sociologiques. Le champ qui s'ouvre à nous pour le traitement du très grand nombre d'alcooliques est essentiellement celui de la psychothérapie. Elle est facilitée par la réadaptation sociale et des éléments physiques tels que l'antabuse et la réflexothérapie »⁶²⁴.

Dans le symposium de 1957, à Santiago, à propos de ce tournant, José Horwitz Barak (1908-1978) et Ricardo Honorato Lobos (1915-1995) affirment que la prise en charge psychiatrique de l'alcoolisme, même si elle progresse, trouve une limite évidente : sa normalisation et stylisation. « L'alcoolisme est chez nous comme une toile de fond ; en raison de sa présence constante, nous l'acceptons comme un mal inéluctable auquel on finissait par s'habituer, ne faisant pas attention à son existence »⁶²⁵. D'après Horwitz, à la différence des sociétés où la sanction sociale est plus forte face à l'intempérance alcoolique habituelle, où ce type de buveur se tourne spontanément vers le médecin, au Chili, au contraire, les personnes souffrant d'une « dépendance psychologique » à l'alcool, c'est-à-dire, ceux qui ne sont encore pas toxicomanes, mais « qui cherchent un état d'euphorie dans cette boisson se rendent rarement chez le médecin

⁶²⁴ Marconi, J. (1952) Op.cit., p.14.

⁶²⁵ Horwitz, J., Honorato, R. (1957) « *Importancia del alcoholismo y los problemas derivados del alcohol* ». Symposium sobre el alcoholismo y problemas del alcohol. Rev. Serv. Nacional de salud, vol.3, pp. 243-57.

ou psychiatre »⁶²⁶. Dans ce cadre, la consommation excessive d'alcool paradoxalement, « tout en représentant une menace pour l'individu et la société, permet de jouir d'une esthétique partagée, du plaisir et du bien-être évoquant la sociabilité et l'esprit même du pays dans les fêtes nationales »⁶²⁷.

À propos de la description de la nature sociale de l'alcoolisme et des nouvelles statistiques et descriptions épidémiologiques de ce mal qui donnent le ton à ce symposium, le modèle de névrose fourni par la psychanalyse pour élucider l'ampleur de ce phénomène au Chili est remis en question.

Jorge Jordán Súbat affirmait quelques années plus tôt, à ce sujet, qu'« il n'était pas évident que la névrose soit la cause principale de l'alcoolisation de notre population ». De son avis, « le nombre de névrosés affectant les statistiques du travail était faible, tandis que l'alcoolique était le grand mal de tête de ces statistiques ». Donc, « cet individu boit plus par loisir, par plaisir ou pour un type particulier d'idiosyncrasie de notre pays, plutôt que pour des tensions névrotiques »⁶²⁸. Par ailleurs, d'après ce psychiatre, il n'est pas réaliste de mettre en place au Chili des psychothérapies dans le contexte des services de soins chiliens, vue la grande quantité de patients à l'égard du faible nombre de médecins qui ne disposent pas du temps suffisant pour garantir ce type de traitement. La psychanalyse, quant à elle, lui semble trop longue, trop centrée sur la petite histoire familiale, alors que « les ressources médicales au Chili, sont rares et le problème qui afflige la société ne vient pas d'un complexe de ceci ou cela, mais de la réalité sociale et économique du peuple »⁶²⁹.

Toutefois, la réplique des disciples de Matte-Blanco à ces offensives, comme celle de Fernando Oyarzún, ne tarde pas à arriver. Pour ce psychiatre, cette approche reste pourtant pertinente, au-delà de la thérapie elle-même, « en raison de sa capacité à élucider l'étiologie psychologique de l'individu alcoolique ». Néanmoins, pour la plupart des psychiatres – même pour les psychanalystes- l'éducation plutôt que la psychothérapie est présentée comme le moyen de faire reculer cette maladie qui menace la base de la société⁶³⁰.

⁶²⁶ Horwitz, J. (1974) Op.cit., p.36.

⁶²⁷ Ibidem, p.37.

⁶²⁸ Jordán, J. (1955) « Instituto de Reeducación Mental » [conferencia para jornadas neuropsiquiátricas de 1954]'. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.4, n°1, p.199.

⁶²⁹ Mújica Cervantes, G. (1951) « El psicoanálisis se bate en retirada ». Revista Vea, n°615, 24 janvier 1951, p.2

⁶³⁰ Mariani, C. (1958) op. cit., p. 114.

En 1957, après le symposium sur l'alcoolisme, les effets de ce débat sont encore vifs. L'éducateur et psychiatre Luis Custodio Muñoz rassemble les principaux antécédents pour le développement d'un programme d'éducation concernant le vaste domaine des problèmes de l'alcool décrits au Chili. Il a été le premier psychiatre chilien à s'intéresser activement à l'étude de l'alcoolisme du point de vue de la santé publique et, par ce biais, il devient aussi le premier à élaborer une politique publique pour combattre cette maladie nationale. Ce mérite, entre autres, lui permet de devenir deux ans plus tard le premier chef de la Section de santé mentale de la Direction générale du Service national de santé (SNS) du Chili, jusqu'à sa retraite en 1968⁶³¹.

Dans le document de 1958, il revient sur le rôle capital de l'éducation dans l'avenir d'un individu. Selon Muñoz, si l'alcoolisme est le destin indésirable où la volonté de l'homme s'avère « inflexible », l'éducation de l'enfant et de l'adolescent est présentée par ce psychiatre comme l'outil pertinent pour intervenir sur un individu à un stade de la vie où la volonté, au contraire, s'avère être extrêmement « plastique ». À son avis, si l'homme alcoolique à la fin est un frustré, un insatisfait de soi-même, un psychopathe, c'est bien parce que « l'enfant grandit au Chili souvent dans la misère, la violence, l'abandon et l'angoisse ». D'après ses mots :

Ils souffrent [les enfants chiliens] d'un complexe d'infériorité, qui s'avère en définitive le terrain fertile pour l'imitation, la pression sociale et les préjugés qui entourent l'alcool⁶³².

L'éducation sur l'alcoolisme est comparée par ce psychiatre (se rapprochant ainsi des leçons de la psychanalyse) à l'éducation sexuelle, en tant qu'elle prend toute son ampleur pour l'avenir d'un individu dès l'adolescence, avec le développement de l'intelligence, de la volonté et des structures morales. C'est le moment où « la sobriété, la santé, la responsabilité et la dignité acquièrent une plus grande signification pour le sujet ». Selon Muñoz, c'est à ce moment de la vie qu'il est nécessaire d'agir pour « remplacer les fausses croyances par des idées scientifiquement fondées » et, une fois pour toutes, déplacer l'idée commune, « que l'ivresse est un signe de virilité ». Au lieu de quoi, il affirme que dorénavant :

Nous enseignerons que l'alcool est nécessaire au sujet déprimé pour se remonter le moral, au faible pour se sentir fort, au timide pour gagner du courage, au raté pour oublier⁶³³.

⁶³¹ Medina Cárdenas, E. (1991) « *El Dr. Luis Custodio Muñoz* ». *Revista de Psiquiatría*, vol. 8, n°3, pp. 835-839.

⁶³² Muñoz, L.C. (1957) « *Antecedentes para un programa sobre los problemas del alcohol* ». *Rev. Serv. Nacional de Salud*, vol.3, pp. 293-302.

⁶³³ *Ibid.*, p. 301.

Il dit donc que l'alcool est « une béquille » pour les incapables, les faibles ou les inadaptés ; le recours à l'alcool « est une preuve de faiblesse et d'inadéquation, plutôt qu'un signe de force et d'endurance ». D'après Muñoz, « si on parvient à faire comprendre aux garçons la futilité de ce préjugé, cela évitera l'idée de se soûler pour sentir comme un homme »⁶³⁴.

Sur ce point de départ, il établit une sorte de décalogue des fantasmes de l'homme du peuple chilien à l'égard de l'alcool qu'il est urgent de remettre en cause. Pour lui, il faut bannir l'idée que l'alcool augmente la capacité de travail physique, la performance sportive ou intellectuelle. Pas plus qu'il n'est un outil pour vaincre le froid, ni n'est nutritif, ni tonique ni réparateur, ni stimule la production du lait chez la mère. Pas plus d'ailleurs qu'il ne renforce la volonté, l'amitié puisqu'il affecte les nobles traits de caractère moral. La seule croyance qui puisse perdurer, selon cet auteur, « c'est la fonction euphorique de l'alcool ». Il est un antidépresseur, en effet, mais très mauvais, « parce que exactement comme il euphorise [atteste Muñoz], il libère les émotions inhérentes au tempérament, qui dans le peuple se révèlent comme des manifestations colériques, tristes, apathiques et orgueilleuses »⁶³⁵.

En définitive, dans une optique peu différente de celle ouverte par les psychanalystes de la Clinique psychiatrique universitaire, Luis Custodio Muñoz voit derrière l'alcoolisme une dépression masculine et prend en considération, à ce propos, la représentation populaire de l'alcool comme un antidépresseur revigorant, entre autres. Une idée sociale qui, à son avis, devrait être la cible principale à attaquer par l'éducation précoce de l'homme populaire.

Bien que cette relation entre la névrose dépressive et l'alcoolisme soit suffisamment établie à cette époque, en particulier les complexes d'infériorité et de dépendance soit envers les autres, soit envers la drogue, elle délimite le terrain pathogène commun, travaillé de façon approfondie par les psychanalystes chiliens. À l'appel des détracteurs de la psychanalyse à séparer l'alcoolisme de la névrose, dans le Symposium sur l'alcoolisme de 1957, se rajoute l'exposé que fait de la névrose dépressive Otto Kernberg en 1959, dans le cadre de la chaire titulaire de psychiatrie de Matte-Blanco, qui éloigne définitivement ce tableau de l'alcoolisme. Ce psychanalyste ne se réfère pas à l'alcoolisme lui-même, mais expose les trois névroses symptomatiques les plus fréquentes : l'angoisse, l'hystérie et la névrose dépressive.

Il affirme que « dans notre milieu [au Chili], l'hystérie se classe au premier rang dans les milieux culturels bas », alors que « dans les milieux culturels élevés, l'angoisse et la dépression

⁶³⁴ Ibid., p. 301

⁶³⁵ Ibid., p.302.

prédominant »⁶³⁶. Cet auteur souligne, comme ses collègues au sujet de la dépendance orale à l'alcool, que le conflit intrapsychique étiopathogénique de la névrose dépressive est particulièrement lié aux frustrations des besoins d'affection et de dépendance. Un conflit qui, au fil du temps, se traduit par une personnalité dépressive dont les principaux traits sont : « la frustration face au manque d'affection, la mauvaise gestion des impulsions agressives et une attitude hyper critique envers soi-même et les autres »⁶³⁷.

Jusqu'ici, outre la distinction de classe sociale, l'analyse de Kernberg sur la névrose dépressive pourrait bien être celle de l'alcoolisme développée par ses collègues depuis le début des années 1950. Même dans ce sens, cet auteur affirme « qu'il y a des patients [dépressifs] qui évitent leur dépression par des fêtes et des divertissements où le confort et l'affection de leurs amis les font se sentir mieux »⁶³⁸. Toutefois, une différence très précise ouvre un abîme entre une chose et une autre. L'individu dépressif, d'après ce disciple exceptionnel de Matte-Blanco, « se défend contre ses propres tendances d'autoaccusation par le perfectionnement »⁶³⁹, peu importe à quel point on essaie de le débusquer. Cette observation ne se retrouve dans aucune autre analyse clinique, sociale ou culturelle de l'alcoolisme au Chili.

Selon cet auteur, l'idéologie individualiste compétitive, qui est en hausse dans les couches supérieures de la société, motive l'angoisse et la dépression, dans la mesure où elle « isole l'individu et frustre les besoins de communication amicale et de dépendance ». En même temps, « l'angoisse qui découle de cette frustration augmente à son tour d'une manière compensatoire la tendance concurrentielle (la recherche du succès comme source de sécurité), ce qui complète le cercle vicieux »⁶⁴⁰.

Enfin, ce jeune psychiatre devine un paradoxe tant dans l'individualisme américain que dans les dilemmes sociaux chiliens de l'époque. Il souligne la « contradiction entre l'idéologie individualiste et la subordination de l'individu à l'État et à la société », qui augmente « à mesure que les processus de production sont de plus en plus socialisés. Il en résulterait un sentiment d'oppression et de perte de liberté pour les groupes culturels plus développés ». Pour tout dire, Kernberg s'appuie sur le psychologue existentialiste américain Rollo May (1909-1994) pour

⁶³⁶ Kernberg, O. (1959) « *Neurosis Histérica* » Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco Boletín San Juan de Dios. Vol.6, n°1, p.35.

⁶³⁷ Kernberg, O. (1959) « *Neurosis Depresiva* ». Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco. Boletín San Juan de Dios. Vol. 6, n°3. p.220.

⁶³⁸ Ibid., p.221.

⁶³⁹ Ibid., p.222.

⁶⁴⁰ Kernberg, O. (1959) « *Neurosis de angustia* ». Boletín San Juan de Dios. Vol.6, n°5, p.331.

révéler « la contradiction entre le capitalisme monopolisateur [contrôlé par l'État] et la tendance auto-affirmative de l'individu de classe moyenne ». Dans le cas du Chili, en outre, il rajoute que, au-delà de la névrose d'angoisse et de dépression, différents auteurs s'accordent à dire que « les fluctuations économiques sont une source d'insécurité chronique pour de larges couches de la population »⁶⁴¹.

À la fin des années 1950, avant qu'Otto Kernberg n'expose sa vision des névroses dans le contexte chilien et international, le modèle capitaliste de substitution des importations (dont l'État est, lui aussi, un grand entrepreneur et influence directement la planification économique) entre dans une phase critique. Dans ce contexte, le débat entre libre-échange et protectionnisme est relancé dans la société chilienne. L'inflation et le chômage, en particulier dans le secteur agricole qui est le plus étroitement lié aux exportations, sont les signes les plus graves de l'application de mesures protectionnistes.

Au cours des années 1950, en effet, différentes réformes ont été mises en place au Chili afin d'activer l'économie et la concurrence⁶⁴². Le modèle ISIC a amélioré la qualité de vie, le pouvoir industriel et l'accès de la population aux services, mais il a découragé la concurrence et prédit un mauvais avenir, selon Manuel Antonio Garretón, du fait de la hausse progressive des prix et des salaires dans les secteurs organisés et du chômage dans d'autres secteurs, non organisés ou semi-salariés, comme les paysans. En 1958, après l'échec des propositions des commissions américaines, le libéral Jorge Alessandri Rodríguez (1958-1964) assume la présidence, avec pour objectif de dégraisser « l'appareil bureaucratique excessif et inefficace » et « de faire du secteur privé le moteur du développement »⁶⁴³. Ce gouvernement, plutôt que de libérer la voie à l'initiative privée, finit par intensifier la lutte des classes, opposant les travailleurs aux industriels, les paysans et aux patrons, rompant un équilibre qui durait depuis les années 1950, fondé sur l'inflation et l'exclusion des paysans du système salarial et d'une série de droits sociaux.

Dans le débat sur la santé mentale, l'État ne devient pas une source de tension à l'américaine, en tant qu'entrave aux opportunités de développement individuel et de confiance en soi, niant la tendance à l'affirmation de soi de l'individu autonome ou provoquant des incertitudes névrotiques, comme le suggère Kernberg. Pour l'élite économique, l'État doit débloquer la

⁶⁴¹ Ibid., p.332.

⁶⁴² Garretón, M.A. (2009) op.cit.

⁶⁴³ Ibid., pp. 49-50

dépendance et l'incertitude vis-à-vis d'une classe ouvrière au bord de l'insubordination, ce qui freine le développement. Pour le peuple, l'État doit se dissocier de l'intérêt oligarchique, agir sur la tenure jalouse de la terre de l'élite et favoriser l'union des travailleurs (ouvriers de la campagne et de la ville, de haute et basse qualité), pour qu'ils puissent prendre leur destin en main.

Dorénavant, l'analyse de l'homme alcoolique se sépare de l'individu dépressif, sur le trait très précis qui, selon Kernberg, caractérise ce deuxième : l'attitude « hypercritique » et « perfectionniste ». La dépression ne décrit plus le trait pathologique de l'homme alcoolique raté, dont parle Luis Custodio Muñoz lorsqu'il propose de mettre fin à l'alcoolisme en 1958, mais dépeint, comme le disait Matte-Blanco dans sa leçon inaugurale à la chaire titulaire de psychiatrie de l'Université du Chili, « l'image familière de l'homme d'affaire soumis aux tensions ou à l'échec qui succombe à la dépression ». L'homme alcoolique, en revanche, qui abonde au sein du peuple chilien, dévoile l'horizon pathologique d'un individu qui n'est responsable pas même de son sort. Une question se pose alors : est-ce à cause de son faible sens de la responsabilité individuelle ou à cause d'une élite qui entrave son potentiel changement ?

C'est en ces termes que se dérouleront les querelles morales des années 1960 sur lesquelles nous reviendrons dans le chapitre suivant, lorsque le trouble alcoolique sera replacé au cœur du débat mais, cette fois, dans l'optique du statut des égalités sociales et de la liberté du peuple.

Chapitre 4

Alcoolisme et troubles de l'humeur. L'envers de la modernité et de la révolution

Lait de l'homme triste, l'ivresse est la volonté aliénée,
et l'instant de joie des peuples déçus,
poignardés par le bourreau du Grand Capital,
ou un débordement de la personnalité héroïque,
je salue les « ivrognes dionysiaques » qui ne font pas de cadavres

Pablo De Rockha "Borrachos *dionisíacos*" (1966)

Comme le dit le sociologue Tomás Moulian, les « années 1960 commencent au Chili en 1958 », quand une tentative de libéralisation économique débouche sur une crise économique et sociale catastrophique, crise qui fait percevoir le capitalisme comme aussi injuste socialement qu'économiquement inefficace⁶⁴⁴. Elles se termineront en 1973 lorsque l'Unité Populaire, le gouvernement socialiste de Salvador Allende (1970-1973), connaît la fin abrupte assénée par le coup d'État militaire que l'élite chilienne justifie par la crise générale du pays et l'urgence de rétablir l'ordre et la défense de la propriété privée, largement menacée selon elle⁶⁴⁵.

Entre ces deux repères temporels, l'opposition entre travail et capital devient de plus en plus tendue. En effet, avec la révolution cubaine en toile de fond, le parti socialiste commence à gagner du terrain au Chili, tout comme le parti démocrate-chrétien qui, inspiré par la doctrine sociale de l'Église, réussit à rassembler de larges secteurs de la population pour élaborer un projet réformiste sur le plan social qui remet en cause les fondements du capitalisme. Ainsi, après la présidence du libéral Jorge Alessandri (1958-1964), le gouvernement démocrate-chrétien d'Eduardo Frei Montalva (1964-1970) met en place la réforme agraire, considérée par les élites chiliennes comme un véritable affront à l'ordre établi. Finalement, le projet économique de l'Unité Populaire placera l'ouvrier au premier plan du processus productif, de sorte que les travailleurs commenceront à participer aux organes centraux de planification de l'État. L'initiative populaire prend alors une place croissante dans la façon de faire société,

⁶⁴⁴ Moulian, T. (2006) « *Fracturas de Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973)* ». Editorial LOM, p.149.

⁶⁴⁵ Thumala, M.A. (2007) « *Riqueza y Piedad. El catolicismo de la elite económica chilena* ». Argentina : Editions Debate.

situant son action bien souvent au-delà de la politique traditionnelle⁶⁴⁶. Dorénavant, la société sera polarisée et tout conflit social commencera à se poser en termes de lutte de classe.

Parallèlement à cela, sur le plan psychiatrique, la psychiatrie clinique et l'étude des névroses perdent du terrain au bénéfice de la psychiatrie sociale. L'alcoolisme, détaché de la clinique, fait l'objet d'une controverse morale sur le statut de la liberté du peuple. Ce virage de la psychiatrie coïncide avec le schisme qui se produit au sein de la psychanalyse, entre Ignacio Matte-Blanco et ses disciples, et qui se traduit soit par leur retrait vers l'espace privé de la clinique libérale, soit par l'émigration de certains d'entre eux à l'étranger⁶⁴⁷. Si depuis la fin des années 1940, la psychanalyse a connu un grand essor académique au sein de la psychiatrie et de la médecine, en tant que voix autorisée aussi à parler du fléau de l'alcoolisme, elle connaît un déclin à partir des années 1960, qui coïncide avec la séparation progressive des psychanalystes de la psychiatrie et de l'université dont l'étape finale sera le départ de Matte-Blanco en Italie, en 1966.

D'après certains témoignages que j'ai recueillis, avant le départ du célèbre psychanalyste, beaucoup de ses disciples auraient abandonné son cours pour suivre celui d'Armando Roa, l'autre grand intellectuel et personnalité de la psychiatrie nationale. Roa était réputé - selon ses disciples - pour avoir introduit Karl Jaspers au Chili et opposé l'ancienne tradition clinique de la phénoménologie aux différentes modes interprétatives de la psychiatrie, telles que la psychanalyse des années 40 et 50, la psychiatrie sociale des années 60 et la psychiatrie biologique des années 80. Depuis 1950, il est professeur associé de l'une des chaires de psychiatrie de l'Université du Chili et professeur titulaire de la chaire de psychiatrie de l'Université catholique. En 1966, après le départ de Matte-Blanco, il remporte le concours qui lui permet de succéder au poste de professeur titulaire de psychiatrie à l'Université du Chili, à ce moment-là le poste le plus important auquel on pouvait aspirer en tant que psychiatre.⁶⁴⁸ Les

⁶⁴⁶ Les exemples les plus éloquents, à ce propos, sont les prises de contrôle illégales des usines et des terres appartenant à de grands domaines. Salazar, G. y Pinto, J. (2002) «*Historia contemporánea de Chile, tome III. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*». Santiago: LOM.

⁶⁴⁷ De cette façon, la psychanalyse perd tout son poids académique. Alors que les psychanalystes quittent la chaire de psychiatrie de l'Université du Chili, où Matte-Blanco reste professeur titulaire jusqu'à sa retraite en 1966, Carlos Núñez, psychanalyste et professeur titulaire de psychiatrie à la faculté de médecine de l'Université catholique, quitte son poste. Voir: Veto, S. (2013) «*Psicoanálisis en Estado de Sitio. La desaparición de Gabriel Castillo y las políticas del psicoanálisis en Chile durante la dictadura militar*». Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales: colección Praxis Psicológica, serie Psicoanálisis y cultura, p.138.

⁶⁴⁸ Pallavicini, J. (1997) «*Dr. Armando Roa. Maestro de la psiquiatría chilena*». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.34, n°1. Entretien avec Julio Pallavicini, 2017, non publiés.

travaux de psychiatrie d'Armando Roa suscitent également l'intérêt d'intellectuels et de personnalités qui n'appartiennent pas au monde de la médecine.

Quoi qu'il en soit, dans les années 60, l'esprit de la psychiatrie se déplace de « *l'Avenue La Paz* » au nord de Santiago (où se trouvent la Clinique Psychiatrique de l'Université du Chili et l'Hôpital Psychiatrique, deux institutions d'avant-garde), vers les secteurs populaires et les centres de soins périphériques. À la place, le principal siège académique de la nouvelle psychiatrie devient l'Hôpital Barros Luco, au sud de la capitale, dont la figure éminente est une vieille connaissance de Matte-Blanco, Juan Marconi.

Désormais, les troubles alcooliques de l'homme ouvrier, d'une part départagent la psychiatrie bourgeoise d'une psychiatrie populaire et, d'une autre, se trouvent au cœur de la mise en scène chilienne du dilemme politique qui divise le monde entre capitalistes et socialistes. Dans le cadre de ce débat, l'alcoolisme est placé aux antipodes de la dépression et de l'anxiété, expressions paradigmatiques du mal-être de la haute société et des sociétés occidentales.

Dans ce contexte, l'alcoolisme des ouvriers, tout comme sa prise en charge, change de sens. Cette dernière n'est alors envisagée qu'en référence à l'ensemble des actions politiques censées mettre fin à la société de classe. En fait, la psychiatrie sociale chilienne et latino-américaine, en général, à la différence de l'antipsychiatrie américaine, par exemple, ne se soucie pas spécialement d'analyser les effets pathologiques d'institutions comme la famille sur le processus de subjectivation individuelle. Elle se concentre avant tout sur les effets pathologiques de la société de classe sur la famille populaire, notamment sur l'homme ouvrier.

Dans ces circonstances, le débat sur l'alcoolisme prend une nouvelle direction car pour les psychiatres sociaux, dépasser la dépendance à l'alcool revient à s'arracher à la pauvreté. Trouble alcoolique et pauvreté sont interprétés, à cet égard, comme les stigmates d'un destin qui n'a pas été choisi et qui dépasse la volonté personnelle. La faible estime de soi de l'ouvrier qui a recours à l'alcool pour recomposer son image personnelle, au lieu de répondre au fantôme individuel névrotique, est liée par les psychiatres communautaires à l'asymétrie sociale qui distancie employeurs et travailleurs. Par conséquent, tout comme la cause de la faible estime de soi est de nature sociale, sa thérapeutique devrait l'être aussi. Tant le développement de la conscience de classe que celui de la volonté populaire s'avèrent le seul moyen de se débarrasser

en général des maux – qui affectent l’image de soi des classes ouvrières - de la société capitaliste⁶⁴⁹.

Tandis qu’en Europe et aux États-Unis, dépression et anxiété émergent comme de nouvelles expressions pathologiques d’une modernité accablante, l’alcoolisme au Chili est pour ainsi dire la traduction pathologique d’une modernité dont la lenteur et les dommages infligés au peuple sont reprochés à une élite entrepreneuriale oisive à l’esprit rentier. Il est aussi le reflet d’une guerre froide à la chilienne, opposant le projet socialiste de modernité à celui de la modernité capitaliste.

En résumé, jusqu’aux années 1950, dans le domaine de l’alcoolisme et des troubles de l’humeur, la psychiatrie entrevoyait un fond pathologique potentiellement commun, associé à un conflit névrotique, à un complexe d’insuffisance et une personnalité dépendante. À partir de 1960, la psychiatrie associe à ces pathologies deux horizons socioculturels différents : dans le cas de l’alcoolisme, le sous-développement et la classe ouvrière, dans celui des troubles de l’humeur, le développement et les couches supérieures de la société. D’où une difficulté évidente au Chili pour assimiler l’émergence de ces épidémies « occidentales » de dépression et d’anxiété. Pourtant elles commencent à faire parler d’elles dans les hôpitaux, puisque les médias de l’époque s’en font l’écho et qu’elles sont en train de devenir une demande sérieuse dans les cliniques psychiatriques et les pharmacies. Ces maladies venues d’ailleurs ne peuvent en effet pas se traduire, si j’ose dire, à la grammaire et au lexique des tensions sociales chiliennes.

Toutefois, la psychiatrie clinique de la fin des années 1960 accorde une place importante au débat sur les troubles de l’humeur et à l’essor de la prescription des psychotropes. Par rapport à la dépression, concrètement, la pertinence de distinguer - comme en Europe et aux États-Unis – dépression endogène, névrotique et exogène est mise en avant. La première a pour origine une disposition somatique profonde plus que constitutionnelle ou héréditaire qui façonne - *dixit* Armando Roa - expériences et attitudes⁶⁵⁰. La deuxième met en jeu la personnalité, les conflits et l’histoire personnelle. La troisième, finalement, met l’accent sur les événements extérieurs

⁶⁴⁹ Voir Labarca Pinto, M. (2008) « *Alcoholismo y cambio social. Un programa de salud mental comunitaria en el área Sur de Santiago (1968-1973)* ». Dans Zárata, M.S. (compilatrice) « *Por la salud del cuerpo. Historias y políticas sanitarias en Chile* ». Editorial Universidad Alberto Hurtado, pp. 229-275.

⁶⁵⁰ Roa, A. (1980 [1969]) « *Psicopatología de la depresión y su referencia a una posible fisiopatología* ». Dans « *Enfermedades Mentales y Psicopatología* ». Editorial Universitaria, pp.105-130.

qui en sont le motif. Cette dernière peut « atteindre les mieux-portants et les plus équilibrés sur le plan psychologique »⁶⁵¹.

Ce genre de distinction diagnostique permet également à certains psychiatres, dont le jeune psychiatre Otto Dörr, d'isoler la dépression endogène pour dépeindre, plutôt sous l'angle de la responsabilité extrême face au travail et à la famille, la différence entre l'individu occidental moderne, enclin à la déprime, et l'individu des classes populaires chiliennes, enclin, lui, à l'alcoolisme. Cette distinction rétablit le statut « noble » de la dépression par rapport à la tristesse névrotique, d'une part, associée aux malheurs de la vie et, d'autre part, par rapport à l'alcoolisme, qui est le modèle de la pathologie qui frappe la personne qui a une attitude inconsistante envers le travail et la famille. On pourrait donc s'attendre, selon ce schéma, à ce que chez l'individu déprimé, il soit impossible de repérer toute inclination alcoolique, tout comme il serait impossible d'attendre de l'homme populaire chilien, la discipline, le travail soutenu et organisé qu'une révolution demande⁶⁵².

L'homme du peuple se trouve donc, même dans le débat psychiatrique, au cœur des dilemmes touchant au genre de société dans laquelle les Chiliens veulent vivre. Pour tout le monde, l'alcoolisme est encore la grande pathologie sociale et le travailleur alcoolique, l'individu qu'il faut impérativement responsabiliser face à son destin : soit pour parvenir enfin à surmonter les épreuves de la modernité capitaliste (la position de droite), soit pour renouveler la société et sortir carrément du capitalisme (la position de gauche).

1. Trouble alcoolique et trouble de l'humeur : deux formes d'inadéquation à la modernité

Au contraire, au début des années 1960, la dépression et le trouble de l'anxiété deviennent l'objet d'un débat passionné dans le monde occidental. Dès lors, ils sortent de la sphère de la santé pour concerner aussi la socialisation de l'individu moderne. À ce sujet, à la suite du sociologue français Alain Ehrenberg, le débat médical et social sur la dépression permet de comprendre cette catégorie comme un état d'esprit inhérent à l'individualisme contemporain. Parce que la dépression rassemble en une seule entité pathologique tous les obstacles qui

⁶⁵¹ Ehrenberg, A. (1998) *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Odile Jacob., p.116.

⁶⁵² Dörr, O., Enríquez, G., Jara, C. (1972) « Del análisis clínico estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico ». *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 10, n°1.

empêchent la réalisation des idéaux de l'autonomie, à savoir : l'estime de soi, la capacité de réussir dans la vie, l'éducation des enfants, l'opposition entre responsabilité et maladie⁶⁵³.

Au Chili, ce débat tourne au contraire autour de l'alcoolisme. C'est lui qui occupe la première place des dilemmes moraux et qui fait office de miroir pathologique dans lequel nous analysons notre modernité individualiste et la place de la société chilienne en Occident. Pour Moulian, les idéaux libéraux qui, dans les sociétés occidentales ont joué le rôle de légitimation et de fondement de l'ordre social, n'ont pas joué ce rôle au Chili, peut-être à cause du métissage des classes dirigeantes - entre aristocratie foncière et bourgeoisie capitaliste -, et de leur forte empreinte idéologique oligarchique⁶⁵⁴. Jusqu'en 1970, tandis que la gauche associe la liberté et l'individualisme à l'égoïsme et à la possession jalouse de la terre, la droite conteste aussi la valeur suprême de la liberté, dans la mesure où elle peut remettre en cause l'ordre social solide qui distingue le Chili des autres pays de la région et risque de conduire au chaos d'une société socialiste.

Dans ce cadre, si la dépression illustre partout ailleurs le visage pathologique de l'individu des sociétés libérales occidentales, confronté aux paradoxes de l'autonomie, au Chili, l'individu alcoolique incarne, pour la droite, le visage pathologique d'un individu irresponsable qui, à travers les libertés démocratiques, menace pourtant d'imposer ses caprices. Pour la gauche révolutionnaire, ce même archétype dépeint le visage pathologique d'un individu pauvre, dépendant d'une élite exploiteuse et rentière et qui, pour cette raison même, ne s'est pas approprié ses efforts personnels pour aspirer à un avenir meilleur.

Avant que la tension de classe n'atteigne son paroxysme, cette histoire prend un nouveau tournant le 7 avril 1959, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, lorsque l'Organisation mondiale de la Santé attire l'attention sur le nombre croissant de maladies mentales dans le monde. Chaque année, cet organisme choisit un thème de débat pour orienter l'agenda international de la santé. Le sujet proposé à discussion cette année-là aux pays membres de cette organisation, y compris le Chili, est : « *La maladie mentale et la santé mentale dans le monde d'aujourd'hui* ». Elle met en avant que la maladie mentale dans les pays industrialisés, surtout dans les plus avancés, constitue un problème majeur de santé publique. Le paradoxe est que la

⁶⁵³ Ehrenberg, A. (2010) « *Listening to the Spirit of Depression. A tale of two continents.* » Preface de « *The Weariness of the Self. Diagnosis the History of Depression in the Contemporary Age* », McGill University Press [Traduction en anglais de *La Fatigue d'être soi*].

⁶⁵⁴ Moulian, T. (2006) Op.cit. p.211.

vie moderne apporte du confort, certes, mais que le prix à payer est très élevé : les maladies neuropsychiatriques⁶⁵⁵.

Dans un numéro spécial du bulletin du Service national de santé chilien consacré à ce sujet, voici le portrait de la vie trépidante, angoissante et dépressive que mène l'individu moderne, selon l'Organisation mondiale de la Santé, dans les sociétés développées :

Le tranquillisant dans une poche, la pilule excitante dans l'autre, les médicaments pour dissiper les cauchemars, pour les rêves, pour échapper à la réalité et chercher refuge dans la fantaisie ou, au contraire, pour échapper au rêve et revenir à la réalité. Telle est la caricature de l'homme moderne, hanté par la presse à sensations, torturé par l'agitation fébrile, tourmenté par le téléphone, alternativement exalté ou déprimé par les cartes de crédit, en veille quand il doit dormir et endormi quand il doit être éveillé. Par ailleurs, il est inquiet de sa tension artérielle ou d'un ulcère au duodénum. Il doit conduire sa vie comme une voiture de course à travers une circulation dense et doit donc freiner, accélérer, s'enfuir de lui-même. Or, ce type n'est pas unique, il y en a d'autres : ceux qui vivent dans le stress insupportable du travail à la chaîne ; les employés de bureau submergés par des préoccupations économiques⁶⁵⁶.

Voici la représentation des angoisses et des pressions du monde développé, dont la société américaine semble fournir le modèle. Dans le contexte de la guerre froide, ce portrait d'une nation en détresse, submergée dans un vaste univers de pilules colorées, servira d'ici à la fin du XX^e siècle à retracer l'envers de l'utopie américaine, de la nouvelle terre promise, libre et plurielle, offrant des opportunités illimitées à la quête du bonheur.

Jusqu'aux années 1970, aux États-Unis, les « *minor tranquilizers* » ont excité l'imagination populaire comme nulle part ailleurs. Populairement connues sur le sol nord-américain sous le nom de « *lifestyles drugs* », tout comme les antidépresseurs plus tard, ils sont présentés aux États-Unis comme des molécules qui facilitent les idéaux d'autonomie, d'autoréalisation et de capacité performative⁶⁵⁷. De l'avis de l'historienne Andrea Tone, ils ont revêtu une importance particulière dans cette période de prospérité et d'incertitude face la menace communiste. Il était alors demandé aux Américains d'être calmes et de trouver des réalisations individuelles, en même temps que la publicité et le gouvernement mettaient en valeur l'efficacité économique et la commodité pour les consommateurs, la valorisation de la capacité sportive du pays et de

⁶⁵⁵Ehrenberg, A. (1998) Op.cit.

⁶⁵⁶ Lavín Valenzuela, G. (1959) « *La prevención del alcoholismo constituye una responsabilidad de la comunidad entera* ». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol5. N°2, p. 149.

⁶⁵⁷ Ehrenberg, A. (2010) op.cit.

l'innovation au sein de l'entreprise, symboles de l'esprit américain⁶⁵⁸.

Ainsi, dans la culture américaine de 1950, l'anxiété était moins perçue comme un trouble psychiatrique grave que comme un symbole de réussite, un emblème de lutte, mais aussi de succès. Dans ce contexte, au début des années 60, sur dix prescriptions, quatre étaient des commandes de tranquillisants ; plus d'un million de comprimés de méprobamate ont été vendus en un an⁶⁵⁹. À la suite d'Andrea Tone, dans les sixties, en coïncidence avec le portrait fourni par l'Organisation mondiale de la Santé, le magazine *New Yorker* dépeint l'envers de l'individu performatif et *self-confident* américain comme un individu confondu avec une foule anonyme, montrant des signes évidents de perplexité, contemplant un distributeur automatique de tranquillisants. Un individu hanté par la question de savoir s'il aura besoin durant la journée d'être stimulé pour fonctionner plus efficacement ou sédaté pour oublier et se calmer⁶⁶⁰.

Aux États-Unis, le grand dilemme soulevé par les psychotropes (les anxiolytiques à la fin des années 1960 et les antidépresseurs depuis les années 1980) est qu'à certains moments, ils sont célébrés par certains auteurs pour leurs effets libérateurs, capables de dissiper les angoisses qui empêchent l'individu de devenir lui-même. Pourtant à d'autres moments, ils sont critiqués parce qu'ils modifient la personnalité de l'individu, au point qu'il devient quelqu'un d'autre ou, en l'occurrence, un produit indistinct de la foule. De même, si pour les uns, ils améliorent la qualité de vie, pour d'autres, ils étouffent la souffrance nécessaire à l'action autonome et à une vie psychologique mûre, celle qui stimule les moyens propres pour aller de l'avant⁶⁶¹.

Ainsi les fantasmes (comme la crainte suscitée par les psychotropes aux États-Unis depuis les années 1950) tirent leur grammaire des dilemmes de l'individualisme moral et du libéralisme américain, fondés sur la responsabilité personnelle envers la société et la confiance en soi (« *self-reliance* ») comme idée « fondatrice de la nation », moteur du progrès social et de la « capacité des citoyens à maîtriser et à façonner eux-mêmes [leur] démocratie »⁶⁶².

En Amérique du Nord donc, « dépendance », « assujettissement », « perte de la responsabilité morale », sont les termes en vogue, que ce soit à l'égard de l'État-providence mis en place

⁶⁵⁸ Tone, A. (2009). Op.cit.

⁶⁵⁹ Ibidem.

⁶⁶⁰ Romero, H. (1965) « *Cambio social y salud mental. La salud mental en la vida social contemporánea* ». Cuadernos Médico Sociales, Vol. 4, pp.5-16.

⁶⁶¹ Voir: Ehrenberg, A. (2010) Op.cit.

⁶⁶² A ce propos, voir le célèbre discours au peuple américain de Jimmy Carter, qu'il prononce à la télévision le 15 juillet 1979. Cité par Ehrenberg, A. (2010) Op.cit., p.159-160.

durant la période progressiste connue comme le *New Deal* (1930-1960), visant à protéger de plus en plus l'individu, ou pour évoquer de la dépendance de l'assistance sociale, des experts ou des médicaments de l'esprit. À différents moments adverses du XX^e siècle, est évoquée (tant par les politiciens qu par les psychologues) la trahison de « l'American way », la « crise de la self-reliance », « mettant en cause tout à la fois la capacité personnelle et commune à la compétition, à l'indépendance et à la coopération »⁶⁶³. À cet égard, l'image « d'un âge de l'anxiété », décrite à partir des années 1960, reflète l'esprit d'une société dont les tranquillisants et les antidépresseurs tout en évoquant la liberté, l'auto-confiance et l'épanouissement personnel, éveillent la crainte d'un individu nerveux et fatigué et d'une société en panne.

En 1959, pour résumer, le contre-portrait d'un individu addict aux tranquillisants est facilement assimilable par une société individualiste et développée comme celle des États-Unis, soucieuse que l'autorité personnelle ne soit déplacée par aucun autre type d'autorité. Au Chili, par contre, l'alcoolique ne représente pas le contre-portrait d'un individu autonome universel mais bien le travailleur populaire, dont l'attitude vis-à-vis du travail et de la société s'avère fondamentale pour le développement. Dans la société de classe chilienne qui se développe entre les années 1930 et les années 1970, à l'inverse de l'Amérique du Nord, la crainte est que l'autorité personnelle – que ce soit celle de l'élite ou celle de la classe ouvrière - remplace une autorité capable de guider le pays vers le progrès. Dans la société chilienne, malgré la pénétration des troubles anxieux dans les années 1960, l'ouvrier alcoolique reste toujours le symbole d'un processus d'industrialisation et d'un État-providence déséquilibrés, pour certains à cause d'un travailleur qui a plus de pouvoir mais qui reste inefficace au travail, pour d'autres à cause d'une élite économique, toujours complaisante et exploiteuse, incapable de canaliser et de doser les efforts des travailleurs, dans la campagne et dans la ville.

Avant que cette tension ne s'aggrave, face à l'appel de l'OMS de considérer la santé mentale comme une question de santé publique prioritaire dans les pays modernes, le ministre de la Santé publique et Protection sociale au Chili, Eduardo Gomien, reconnaît que, en effet, l'homme chilien d'aujourd'hui est plus exposé à l'insécurité et à l'anxiété. Deux sentiments plus prégnants dans des pays comme le nôtre, à l'industrialisation rapide et à forte concentration urbaine, qui connaissent de graves déséquilibres économiques et sociaux. Toutefois, contrairement à la direction prise par les pays avancés, ce ministre propose de concentrer tous les efforts sur l'alcoolisme de notre peuple et de créer un programme pour le contrôler. Pour

⁶⁶³ Ehrenberg, G. (2010) *La Société du malaise*. Odile Jacob, pp. 159-161.

lui, cette maladie est la traduction chilienne de l'insécurité et de l'anxiété auxquelles l'homme moderne est exposé : « elle perturbe la production nationale, tout comme la santé nationale et la vie sociale »⁶⁶⁴. Autrement dit, ce qui semble être un « âge d'anxio-dépression » dans les pays développés, ressemble davantage au Chili à un « âge de l'anxio-alcoolisme ».

1.1 Dépression et anxiété au Chili : premiers signes d'un malheur étrange(r) ?

La société chilienne, comme la plupart des pays d'Amérique latine, n'est pas restée à l'écart du boom des médicaments de l'esprit. Toutefois la ferveur pour ces pilules, ainsi que le débat sur la dépression et les troubles anxieux, n'ont pas pris le ton passionné qu'ils ont eu ailleurs. Par comparaison avec les diatribes suscitées par l'alcoolisme, les pages qui sont consacrées aux humeurs tristes par les médecins et les médias sont considérablement plus mesurées.

En fait, dans son effort pour reporter une bonne partie de ses responsabilités sur le médecin généraliste et ainsi élargir la prise en charge ambulatoire des malades mentaux, la psychiatrie chilienne a fait bon accueil au marché émergent de la psychopharmacologie. Les tricycliques comme le Tofranil sont reçus avec enthousiasme pour leur action rapide et sûre contre la dépression, leur simplicité d'administration et leurs moindres effets secondaires⁶⁶⁵. À ce sujet, le médecin Juan Hepp Dubiau (1916-1970) vante les avantages des IMAOS par voie intraveineuse et intramusculaire préparés par les laboratoires de Pfizer Chile, en comparaison avec les médicaments administrés par voie orale : leurs effets en termes d'efficacité et de confort sont simplement spectaculaires, même après la première injection⁶⁶⁶.

Dans la revue latino-américaine « Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina », à laquelle contribuent un nombre important de psychiatres chiliens, l'un des auteurs affirme que l'on traverse « l'ère des médicaments de l'esprit », car ces médicaments sont le traitement de choix pour toute sorte de dépressions et permettent à certains médecins de ne recourir aux électrochocs qu'en cas d'échec manifeste de la thérapie médicamenteuse ou en cas de menace

⁶⁶⁴ Gomien, E. (1959) Op.cit. p.154.

⁶⁶⁵ Tellez, A, et al. (1960) « El Clorhidrato de N-Dimetilamino Propil-iminobencilo. Nuevo tratamiento en Depresion ». Revista Médica de Chile, vol.87, n°8.

⁶⁶⁶ Hepp, J (1964) « Cartas a la redacción. Experiencia con el empleo de benzyl-carbamil-hidracina, niamida, inyectable en depresiones ». Revista Médica de Chile, vol.91, n°3, pp. 243 – 244.

suicidaire intraitable⁶⁶⁷. Dans cette même ligne, le Valium et le Mogadon, pour d'autres psychiatres, ont même remplacé les thérapies de choc dans la prise en charge des psychoses chroniques⁶⁶⁸. Tandis que l'électrochoc, le coma insulinique et d'autres psychotropes se sont simplement avérés inopérants, ces anxiolytiques ne sont pas seulement considérés comme plus efficaces ; à la différence des thérapies de choc, ils peuvent être administrés par du personnel non qualifié, car ils ne présentent aucun danger pour le patient⁶⁶⁹. Vers 1970, un groupe de psychiatres du Service de médecine psychosomatique de l'hôpital El Salvador de Santiago proposent que les électrochocs soient désormais bannis parce qu'aucune indication pour ce traitement ne peut être remplacée par la prescription de psychotropes. De même, hormis en cas de dépression sévère, de risque de suicide imminent, l'hospitalisation peut et doit être remplacée par un traitement ambulatoire⁶⁷⁰.

En somme, l'optimisme pour la psychopharmacologie est transversal aux différentes approches de la psychiatrie. Ce rapport aux médicaments antidépresseurs et anxiolytiques est corrélé autant au développement d'une attitude suspicieuse à l'égard des électrochocs, que d'un nouvel appel au généraliste à prendre la relève de la plupart des demandes de traitement antidépressif.

Entre 1960 et 1970, les cliniciens chiliens considèrent qu'ils comprennent désormais mieux le syndrome dépressif, qui se niche dans les moindres signes de mal-être. Il faut aller le rechercher au-delà des signes évidents de rupture du contact affectif avec le monde, derrière des symptômes corporels ordinaires, trompeurs, présents sous formes embryonnaires. En outre, le sexe, les étapes de la vie et la personnalité sont repérés comme des conditions qui, à certains moments, peuvent mettre en risque l'estime de soi et l'élan vital. Et bien entendu, le danger latent de suicide fait de la dépression une maladie spécialement menaçante, qui ne permet pas de sous-estimer l'importance de la prise en charge psychiatrique. Dans ce cadre, comme partout

⁶⁶⁷ Massoni, R., et Lebensohn, F. (1963) «*A propósito de 315 casos de depresión en el climaterio femenino y masculino tratados con Imipramina y entrenamiento autógeno de Schultz*». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol.9, n°1, pp. 71- 73

⁶⁶⁸ Or, déjà à cette époque-là, cette revue faisait écho également à la publication d'un groupe de psychiatres anglais qui avaient démontré à l'hôpital de Boston que l'électrochoc était encore plus efficace en termes d'antidépresseurs que toute autre méthode testée. En revanche, l'action antidépressive des inhibiteurs de la MAO semblait douteuse, car bien qu'elle eût une certaine efficacité sur les dépressions névrotiques, ce type de dépressions répondait mieux à n'importe quel type de traitement, y compris les placebos.

⁶⁶⁹ Galeano, J., et al. (1964) «*Tratamiento con dosis altas de Valium y Mogadon* ». Acta Psiquiátrico y Psicológica de América Latina. Vol. 10, n°3.

⁶⁷⁰ Silva, G., Torrealba, J., Goic, A., Jadresic, A. (1971) «*El síndrome depresivo actualización clínica y terapéutica* ». Revista Médica de Chile, vol.98, n°1.

ailleurs dans le monde, les psychiatres chiliens commencent pour la première fois à trouver de plus en plus de cas de dépression parmi leur clientèle.

Le sentiment général est que ce syndrome est en hausse, tout comme les taux de suicide. Pour certains, la montée de la dépression dans le pays est le signe de l'état de santé mentale de notre société, tout comme l'expression corrélatrice de son développement économique et industriel⁶⁷¹. Comme les psychiatres voient dans la dépression la version pathologique du mal-être caractéristique des sociétés développées, par analogie, on parle plutôt au Chili, de la mutation de la société et de son avancée vers la modernité. On élabore le tableau du coût psychique de l'excès de travail chez l'homme de l'élite - le plus souvent de l'homme d'affaires - mais nullement celui de l'homme du peuple ou des structures sociales traditionnelles.

Mais en même temps, *et avec des effets diamétralement opposés sur le long terme*, le développement extraordinaire des molécules antidépressives permet aux psychiatres chiliens d'encourager les généralistes à traiter cette maladie en toute sécurité, et pour toutes sortes de patients. Ainsi, d'un côté, les antidépresseurs sont de plus en plus popularisés car ils apparaissent comme une garantie qui simplifie la prise en charge du mal dépressif. D'un autre, ils permettent l'amélioration de l'état d'esprit général du sujet malade pour pouvoir traiter sa personnalité troublée. Il existe à cette époque au Chili - et dans les pays occidentaux en général - un consensus sur l'idée que pour soigner les troubles de la personnalité et faire face aux difficultés de la vie, la psychothérapie est la ressource appropriée. Elle seule peut prévenir les rechutes. Pour Jorge Torreblanca et Alejandro Goic, et d'autres psychiatres du Service de médecine psychosomatique de l'Hôpital El Salvador, suivant Balint, la relation médecin-patient constitue la « drogue-médecin » qu'il faut savoir administrer et doser : sur cette relation repose la spécificité du traitement et, à ce titre, les molécules antidépressives et anxiolytiques doivent être prescrites avec prudence car leur action reste au service de cette relation⁶⁷².

Au Chili comme ailleurs, on constate que la dépression, associée au développement de la société, est surreprésentée chez les femmes. C'est *un nouveau facteur capital d'extension du diagnostic* et d'entrée du Chili – pays qui ne se considérait pourtant pas comme un pays développé - dans l'ère de la dépression.

En 1964, Ignacio Matte-Blanco, encore professeur titulaire de Psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université du Chili, à propos des troubles affectifs de la ménopause, essaie de

⁶⁷¹ Ibidem.

⁶⁷² Ibidem.

départager l'influence de la « nature féminine » de ce qui relève du dérèglement des affects. À ce moment, le désordre émotionnel associé à la ménopause était considéré comme une maladie affective en soi, due au dérèglement biologique hormonal et affectant les femmes à ce moment de leur vie. Dans un débat de 1964 mené par un groupe d'endocrinologues et Matte-Blanco, publié plus tard sous le titre « Faits et fantasmes sur la ménopause », le psychiatre déclare que la plupart de ces maux peuvent être soignés avec des antidépresseurs. Il met en avant l'importance pour tout médecin d'acquérir une solide formation psychiatrique à la Faculté de médecine, surtout *parce qu'il doit connaître la diversité des états dépressifs*. Si l'on suit le raisonnement du psychiatre (et psychanalyste), ces conditions ne sont pas réparables au niveau du corps biologique, y compris dans les transformations hormonales des femmes ménopausées. La dépression, selon lui, est plutôt l'expression affective d'une attitude individuelle, c'est-à-dire, d'une personnalité face aux moments de la vie où l'image de soi est remise en jeu⁶⁷³.

À la surprise des endocrinologues présents, pour Matte-Blanco, la ménopause est un défi guère différent pour une femme que le mal que peut représenter une maladie organique ou le vieillissement pour tout individu. À la limite, ces maux représentent tous des limites organiques susceptibles de susciter un léger sentiment d'insuffisance pour des personnes ayant des potentialités psychopathologiques. Si la ménopause peut représenter une blessure narcissique majeure chez la femme, c'est à cause des attentes sociales qui l'accablent et qui peuvent accroître chez elle ce sentiment d'insuffisance. Dans ce cadre, il rejoint le médecin généraliste Armando Cruz, pour qui la ménopause représente une *mutilation de la personnalité* de la femme. Selon Cruz, en effet, à partir de la ménopause, elle ne se sentirait plus complètement femme car tout ce qui lui confère une valeur sociale se trouve alors compromis. Non seulement sa valeur reproductive n'existe plus mais sa valeur maternelle est également limitée, parce qu'elle n'a plus à s'occuper de ses enfants. En revanche, pendant qu'elle voit son image ébranlée, son compagnon, au même âge, atteint dans son travail le pic de sa carrière⁶⁷⁴.

Pourtant, Matte-Blanco soutient que si la femme a eu un foyer heureux, une vie bien remplie, « libre de toute névrose », si elle a eu les enfants qu'elle voulait, elle traversera alors la ménopause sans troubles psychiques ou physiques majeurs. Il met donc au premier plan l'attitude individuelle, pour nuancer la valeur accordée au dysfonctionnement hormonal dans les troubles affectifs à la ménopause. À ce titre, il dira « qu'un bon nombre des symptômes

⁶⁷³ Matte Blanco, I. (1964) « *Hechos y fantasías acerca del climaterio* ». Boletín San Juan de Dios., vol. 11, n° 5, pp.349-364.

⁶⁷⁴ Cruz, A. (1964) «*Hechos y fantasías acerca del climaterio*». Dans Matte-Blanco, I. (1964) Op.cit. pp.349-350.

associés à la ménopause sont vraiment des dépressions liées à cet état ». Pourtant, « être libre de toute névrose » pour une femme, est à ses yeux et à ceux de son collègue généraliste Armando Cruz, synonyme de s'être épanouie en tant que mère. Quelques années plus tard, en 1971, Alejandro Goic et Jorge Torrealba reviendront sur ce point pour dire que la dépression du retour d'âge n'est pas associée en premier lieu au changement métabolique. Elle est due à la difficulté de certaines femmes à laisser derrière elles leur rôle de mères, de femmes au foyer et d'épouses, ainsi qu'à la rencontre soudaine avec elles-mêmes, longtemps occultée par le travail domestique⁶⁷⁵.

Entre 1960 et 1970, telle est donc la valeur que les psychiatres attachent aux antidépresseurs pour soulager le trouble dépressif et même la détresse ordinaire. Une question reste pourtant dans l'ombre : puisque la montée de la dépression est liée au développement industriel et à l'acquisition de valeurs individualistes occidentales, pourquoi la femme au foyer névrosée – considérée comme l'envers pathologique de la stabilité et de la tradition que la société attend d'elle – est-elle la plus atteinte par ce mal ?

1.2 L'importation difficile des maux anxiodépressifs

À propos du suicide au Chili, guère fréquent à l'époque, l'alcool est pointé par les médias comme le responsable chez les hommes. Pour les femmes, c'est la névrose : « la dépression, l'hystérie, les altérations de la personnalité qui ne peuvent être surmontées, faute d'aide et de compréhension ». Or, nulle mention n'est faite à l'époque d'une relation entre la trépidante vie moderne et la condition des femmes. On trouve, d'une part, la figure des femmes qui font des *tentativas de suicide*, soit à la suite de déceptions amoureuses, soit comme appel au secours pour attirer l'attention de leurs proches. D'autre part, la dépression et le suicide sont analysés à la lumière de la monotonie et de la mutation des valeurs dans la société, dans laquelle le modèle de l'entreprise commerciale devient omniprésent pour saisir la valeur de la vie. Un sociologue, interviewé par le magazine de variétés *Vea*, affirme que l'individu moderne valorise sa vie en termes de pertes et de profits, sans tenir compte, lorsqu'il décide de mettre un terme à sa vie, du fait que certains objectifs peuvent être atteints et certains d'autres non⁶⁷⁶.

La fatigue nerveuse devient un sujet d'intérêt pour les magazines de société. Le magazine *Vea* récupère même l'ancien terme français de « surmenage » pour prévenir ses lecteurs de cette

⁶⁷⁵ Ibid., p.62.

⁶⁷⁶ *Vea* (1966) « *Más allá del suicidio* », n°1 430, 6 octobre 1966., p.14-15

menace et leur présenter un questionnaire pour l'identifier chez eux, afin qu'ils sachent s'ils sont touchés par ce mal du XX^e siècle⁶⁷⁷. Cette revue les encourage à faire de la gymnastique, des sports relaxants, à se reposer en plein air, à faire du yoga, de l'oxygénothérapie, en somme, à pratiquer tout genre de passe-temps et des activités différentes du travail domestique et professionnel⁶⁷⁸.

Aux yeux de l'opinion publique de l'époque, la dépression et l'anxiété moderne sont incarnées par des hommes exceptionnels surchargés de travail. On parle, à ce propos, de la « *maladie des gérants* », caractérisée par l'insomnie et la nervosité et par une série d'altérations physiques dont la racine est *l'excès de travail*. Une telle maladie affecte ceux qui ont dû traverser toutes sortes de difficultés pour atteindre des positions élevées dans l'échelle sociale et qui ont dû lutter, d'une façon tout aussi dure, pour garder les avantages de ces grandes responsabilités. Par conséquent, elle touche les hommes politiques, les hauts fonctionnaires, les journalistes, les hommes d'affaires et, de préférence, les personnes âgées de 30 à 40 ans, qui parviennent au sommet de leur carrière professionnelle. Le coût de la satisfaction des ambitions en est l'épuisement, tout comme un déséquilibre nerveux, qui peut précipiter un infarctus du myocarde, des troubles du foie et de l'estomac⁶⁷⁹.

En définitive, la vague de la dépression et des troubles anxieux est un fléau soit pour les pays développés soit pour les individus chiliens exceptionnels. Dans ce cadre, on comprend que psychiatres et médias soient restés perplexes au cours des années 1960 face à la pénétration de ces troubles dans la société chilienne. En 1963, un document rapporte ce désarroi face à l'augmentation de la consommation de tranquillisants à Valparaiso. L'auteur écrit que le drame de la consommation excessive de psychotropes semble être un problème lié à la célébrité, à Hollywood, dont l'icône, Marilyn Monroe, a été retrouvée récemment morte dans son appartement à cause d'une overdose de tranquillisants. Les individus communément atteints par ces troubles sont donc des personnages applaudis et néanmoins submergés par la solitude. Ce journaliste interpelle alors le public : Saviez-vous que le problème de la névrose, maladie du XX^e siècle, a commencé à attaquer notre jeune pays, démocratique ? Ce mal est en train de consumer la main-d'œuvre, poursuit l'auteur, alarmé, et il annonce que le Conseil régional de la santé se réunira spécialement pour analyser ce phénomène inattendu. Toutefois, le défi pour

⁶⁷⁷ Vea (1964) « *El Fantasma del Surmenaje* », n°1 308 21 mai 1964. p.31.

⁶⁷⁸ Vea (1964) « *Guerra de nervios* », n°1 329. 15 octobre 1964. p. 39

⁶⁷⁹ Vea (1968) « *La enfermedad de los gerentes llega en la noche* », n°1 539, 29 novembre 1968. p.27.

la santé n'est plus de monter une campagne de vaccination contre la polio ou de prévenir une épidémie de grippe ; il s'agit désormais « d'une bataille pour l'âme collective menacée »⁶⁸⁰.

Selon le Conseil de la santé, la demande d'analgésiques s'étend bien au-delà du port de Valparaíso, car le Chili est en train de devenir l'un des plus grands consommateurs de tranquillisants par habitant en Amérique latine, juste derrière de la Bolivie, qui détient le record de consommation de drogue de la région et il est en passe de rejoindre le Danemark, qui affiche les taux les plus élevés de consommation de tranquillisants au monde et de suicides. Pour l'auteur, c'est le monde à l'envers : l'insomnie qui était un problème des personnes âgées affecte dorénavant les jeunes qui ne peuvent pas dormir sans leurs pilules. « Si autrefois l'impératif de porter un calmant sur soi était quelque chose qui concernait les gens importants – banquiers, magnats de l'industrie, politiciens - afin de travailler et de soutenir leur rythme de vie agité, aujourd'hui, tout le monde porte une bouteille de pilules pour calmer ses nerfs »⁶⁸¹. Il conclut par un avertissement : Avez-vous déjà pensé aux ravages que ces petites molécules peuvent produire en peu de temps et qui, en fait, détruisent l'âme, la volonté et le psychisme ?

Dans la même optique, le médecin Joaquín Harnecker de l'Hôpital général de San Juan de Dios lance un appel à la plus grande prudence dans la prescription de ces psychotropes, vu la variété et la quantité de ces médicaments qui circulent librement dans le commerce. Pour ce médecin, la menace est qu'elles produisent un divorce entre la réalité extérieure et les réactions émotionnelles, sans altérer la qualité de la pensée, de l'idéation ou des réactions normales face au monde extérieur. La vérité est que la grande majorité de ces médicaments, qui sont d'excellents outils de soulagement symptomatique, n'ont pas d'action curative sur les facteurs étiologiques de la condition morbide. D'autre part, plus qu'une aide, ils peuvent créer un écran de fumée qui cache ou modifie l'image réelle qui pousse un individu à la consultation psychiatrique⁶⁸².

En 1966, le Service national de la santé distribue 16 189 714 unités de capsules, de comprimés et de suppositoires pour calmer les nerfs. Étant donné qu'il prend en charge les deux tiers de la population, on estime que plus de 21 millions de tranquillisants sont consommés chaque année⁶⁸³. Deux années plus tard, une enquête menée par Leonardo Muñoz démontre que 1,5

⁶⁸⁰ *Vea* (1963) « *Peligroso aumento en consumo de píldoras calmantes* », N°1 251. 18 avril 1963, p.11.

⁶⁸¹ *Ibidem*.

⁶⁸² Harnecker, J., et Awad, W. (1963) « *Nomenclatura y empleo terapéutico de las drogas psicofarmacológicas* ». *Boletín Hospital San Juan de Dios*. Vol. X. n°3., pp.148-162.

⁶⁸³ Correa, R. (1968) « *Los tormentos de la Neurosis* ». *Revista Vea*, n°1493 11 janvier 1968, pp.8-9.

million de personnes sont suivies pour des troubles mentaux au Chili, dont 800 000 névrosés et 400 000 alcooliques. La réaction des psychiatres et des médias est une surprise absolue car, d'une part, les névroses dépassent le fléau consubstantiel du peuple et, d'autre part, elles touchent aussi la classe populaire - dont 15% de femmes et 7% d'hommes - alors que tout le monde pensait que ce trouble était caractéristique des milieux aisés⁶⁸⁴.

En revanche, défini comme « hyperémotivité soutenue et inadaptée » - autrement dit, comme « hypersensibilité et hyporationalité » -, ce trouble devient parfaitement compréhensible en tant qu'« expression pathologique étroitement liée au désordre économique et social ». En ce sens, la genèse de ce trouble de l'humeur est en partie expliquée par la malnutrition infantile qui touche 40% des enfants au Chili, et qui aboutit à de faibles performances intellectuelles. À ce propos, dans un article journalistique intitulé « *Les tourments de la névrose* » de 1968, consacré à cette nouvelle épidémie, un psychiatre raconte à la célèbre journalière Raquel Correa (1934-2012) que la névrose, comme trouble des affects, adopte des formes différentes selon la classe sociale. Ainsi, « l'hystérie est la névrose de la classe ouvrière [...]; tandis qu'elle se présente dans la classe moyenne supérieure, plutôt sous la forme de crise d'angoisses et dépression ; tout comme la névrose obsessionnelle est plus fréquente dans les groupes de niveau socio-économique plus élevé, même si elle n'est pas trop fréquente dans notre milieu⁶⁸⁵ ». Cette distribution de ce trouble de l'humeur, centrée sur la sensibilité pour l'hystérie, sur l'action pour la dépression et sur la pensée dans le cas de l'obsession, fournit alors un langage en termes de classes sociales, caractéristique de la modernité chilienne, et qui explicite pour tout le monde la pénétration des médicaments au Chili.

À ce propos, Raquel Correa, dans l'article cité, relate son immersion dans deux dispositifs associés à la régulation de l'humeur, la polyclinique de l'hôpital psychiatrique et la pharmacie du quartier chic, pour offrir deux portraits différents de l'individu troublé. Le premier lieu est qualifié « d'antichambre de l'enfer » : deux cents consultants par jour ayant un dénominateur commun, le désespoir. S'y côtoient la femme tourmentée à l'affût des analgésiques, la femme venue chercher un certificat qui atteste son équilibre mental pour réclamer la garde de son fils,

⁶⁸⁴ Sur les études épidémiologiques et les distinctions par classe sociale, voir : Marconi, J., et Muñoz, L., (1969) « *Chile. Visión general de la investigación epidemiológica en salud mental en Chile* ». Dans Mariátegui, J. y G. Adis Castro, editores (1970) « *Epidemiología psiquiátrica en América Latina* » Buenos Aires: Acta, Fondo para la salud mental, pp.115-125.; Moya, L., Marconi, J., Horwitz, J., Muñoz, L., (1969) « *Estudio de Prevalencia de Desórdenes Mentales en el área Norte de Santiago de Chile* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 15, n°2, pp.137-148.

⁶⁸⁵ Correa, R. (1968) Op.cit.

un peu plus loin, un alcoolique accompagné de sa femme, qui a subi un accident vasculaire cérébral.

En revanche, la pharmacie est présentée comme l'autre réalité de cet univers. Il s'agit d'individus normaux qui ont recours à des pilules tranquillisantes sans ordonnance, que la journaliste compare au roman à la mode « *La Vallée des Poupées* », où les gens prennent des molécules pour maigrir, des pilules revigorantes, anti-bébés, pour dormir, pour obtenir des plaisirs inconnus, la paix ou l'oubli voire la mort. Correa poursuit en affirmant que les femmes ne sortent pas sans leurs flacons de calmants, de Librium, Petranquil, Valium, et en prennent dès qu'elles sont confrontées au moindre inconfort, pour supporter les enfants et une routine quotidienne pénible. Pour la journaliste, ces gens s'habituent aux tranquillisants « parce qu'ils ont peur d'être eux-mêmes, ils ont peur de l'échec ». D'après un psychologue du Service national de l'emploi, les hommes, de leur côté, se tournent vers les médicaments surtout à cause du chômage, qui les pousse à la dépression nerveuse. Ainsi non seulement ils ont perdu leur gagne-pain, mais ils se retrouvent maltraités, qualifiés de *parasseux* et d'*oisifs*, d'où la perte de confiance en eux-mêmes, leur nervosité, l'abandon de leurs forces et une résignation fermée à tout espoir⁶⁸⁶.

Le paradoxe n'échappe à personne : au début des années 1970, les psychiatres, tout en se réjouissant que la plupart des patients névrosés puissent être soignés par les généralistes, s'inquiètent du risque de prescription démesurée d'antidépresseurs et d'anxiolytiques dans la population générale. Si dans une large mesure, ces molécules offrent la possibilité de se tourner vers une psychiatrie ambulatoire, la névrose, en revanche, reste pour les généralistes une catégorie floue. L'indication de tranquillisants constitue une indication certaine pour ce diagnostic. Le problème est que cette catégorie est davantage choisie en raison de la perplexité du médecin, lorsque le patient est bouleversé ou anxieux d'être écouté, qu'en fonction de critères pathologiques précis⁶⁸⁷. D'après un psychiatre, le généraliste « qui autrefois rassurait le patient avec sa parole ou son placebo, pouvait aujourd'hui se sentir poussé à le faire avec ces médicaments de l'esprit »⁶⁸⁸.

Le groupe des psychiatres du Service de médecine psychosomatique de l'hôpital Salvador s'inquiètent d'un horizon psychiatrique où la psychopharmacologie se retournerait contre la

⁶⁸⁶ Ibidem.

⁶⁸⁷ Silva, G., Torrealba, J., Goic, A., Jadresic, A. (1971) Op.cit.

⁶⁸⁸ Ibidem.

psychothérapie comme traitement du fond. Ces médicaments risquent de dissimuler, d'abord, les conflits sous-jacents et de supprimer l'implication du sujet pour les comprendre et les surmonter. L'avenir de la médicalisation est encore plus inquiétant pour certains de ces psychiatres, car si l'on peut fournir par le biais des médicaments un certain bonheur personnel, on peut aussi terminer à long terme par supprimer l'angoisse : cette angoisse moteur du travail et indice essentiel pour tout individu, pour réagir aux besoins de sa famille. Quelques psychiatres craignent l'avènement d'une société sans émotion, avec des sujets à l'affectivité inhibée, c'est-à-dire, sans la base morale et mentale requise pour supporter le progrès social⁶⁸⁹.

Cependant, ces préoccupations ne sont rien d'autre que des préoccupations sur l'avenir d'une société abstraite. Car malgré la montée des troubles de l'humeur et le boom des médicaments de l'esprit, objet d'inquiétude croissante, pour la plupart des psychiatres chiliens, l'enjeu ne touche pas notre façon de faire société et reste donc un problème d'ordre pratique, concernant surtout les limites de l'action diagnostique et thérapeutique assignée au généraliste.

Pour Gabriel Silva, psychiatre à l'hôpital El Salvador, face au cadre flou et répandu qu'est celui de la névrose, antidépresseurs et anxiolytiques au lieu de limiter l'action thérapeutique, peuvent faire ressortir la différence entre affects dépressifs, anxieux et mixtes chez le névrosé, et permettre au généraliste d'agir en conséquence. De même, pour ce psychiatre, la prescription d'anxiolytiques en particulier, à usage plus flexible que les antidépresseurs, permet aux patients de regarder les choses plus calmement, même s'ils ne constituent pas une solution en soi⁶⁹⁰. À ce sujet, pour lui, le généraliste doit faire comprendre aux patients que ces médicaments sont une *béquille* pour que chacun devienne responsable de son malheur, tout comme de l'usage de cette béquille⁶⁹¹.

Par ailleurs, pour le psychiatre Armando Roa, la présumée montée de la dépression est le résultat de la réduction du noyau de cette maladie à un certain nombre de symptômes et d'humeurs troublés, alors que la « vraie dépression », examinée sous l'angle rigoureux de la phénoménologie, concerne plutôt l'attitude morale de l'individu envers ses symptômes. La personne déprimée se sent privée de liberté et fait des choses mues par « l'empire despotique de la responsabilité », elle « se sent dans l'obligation péremptoire de décider et d'agir et donc de briser à tout prix l'inhibition, alors que la seule chose qu'il voudrait : c'est d'être libre de ne

⁶⁸⁹ Ibidem.

⁶⁹⁰ Silva, G., Galano, A. (1972) « *Características diferenciales entre reacciones ansiosas y depresivas* ». Revista Médica de Chile. Vol.100, n°3, pp.314-319.

⁶⁹¹ Ibidem.

rien faire ». Prédomine donc chez lui l'auto-reproche, la « lâcheté, la peur insistante de faire les choses mal », selon un patient de Roa, « comme s'il était toujours en présence d'un patron »⁶⁹².

Au tournant des années 1960, pour certains psychiatres, cette attitude de responsabilité exagérée, hormis pour certains hommes de pouvoir, n'est pas une caractéristique de l'individu chilien ordinaire. Par ailleurs, sous sa forme de névrose dépressive, associée à l'estime de soi, aux frustrations personnelles, elle ne constitue pas un véritable problème de santé publique, surtout lorsqu'elle est associée aux femmes bourgeoises. De plus, sa présence croissante dans les médias, du fait de la consommation accrue de psychotropes en vente libre, des taux de suicide, des taux de maladie mentale, entre autres, a plutôt entraîné une réaction de perplexité, tant de l'opinion publique que des spécialistes. À la différence d'autres pays occidentaux, les troubles de l'humeur n'ont pas fait l'objet de conférences psychiatriques ou de numéros spéciaux durant cette période dans les revues médicales et psychiatriques. Et ce, contrairement à l'alcoolisme, qui a fait l'objet de nombreuses discussions, politiques et médicales, car il tenait à notre esprit national. Pour Roa et des collègues psychiatres, la dépression est un mal ponctuel, pour d'autres, un problème bourgeois et même la contre-image (comme on verra plus tard) de l'attitude morale qui est attendue de l'individu chilien.

2. L'alcoolisme chilien : le médicament d'une modernité sous-développée

Revenons à 1959 : répondant à l'appel de l'Organisation mondiale de la Santé à réfléchir sur la montée des troubles neuropsychiatriques dans le monde occidental, le directeur du Service National de la Santé, Guillermo Valenzuela, explique que l'anxiété et la dépression nous viennent d'ailleurs. En revanche, au Chili, « l'alcoolisme est le mal qui engendre des troubles mentaux, des maladies mortelles, désintègre la cellule familiale, invoque la délinquance, provoque des suicides et des accidents de tout ordre »⁶⁹³.

Pour Francisco Mardones Restat (1919-2009), président de la Commission mixte sur la santé et l'éducation, l'alcoolisme est le type pathologique paradigmatique d'un pays dont le PIB n'est pas de 2 000 dollars comme dans les pays du nord, mais de 250 dollars ; dont le régime alimentaire moyen est de 2 450 calories contre 3 000 calories au nord de la planète ; où le

⁶⁹² Roa, A. (1969) « *Psicopatología de la depresión y su referencia a una posible fisiopatología* ». Op.cit., pp.105-130.

⁶⁹³ Valenzuela, G. (1959) Op.cit., p.151.

logement urbain est loin de garantir une pièce par habitant, encore moins dans les campagnes, et dont une bonne partie des logements manquent d'eau potable et d'égouts. La pathologie alcoolique trouve un terrain fertile dans un pays où les enfants illégitimes (*niños huachos*) abondent et sont de « futurs vagabonds, alcooliques et déjà délinquants »⁶⁹⁴. Pour les autorités sanitaires de l'époque, l'insatisfaction des besoins fondamentaux est la cause de l'anxiété et de l'angoisse de notre peuple. Le signe le plus évident en est l'ampleur du problème de l'alcoolisme : obstacle au bien-être économique et à la pleine jouissance de la santé⁶⁹⁵.

Pour les décideurs nationaux, il est essentiel d'investir dans la santé mentale. Pour le président de la Commission mixte de santé et d'éducation, celle-ci est le fruit du bien commun et, face à tout déséquilibre du bien commun et de la modernité, les principales victimes en sont le peuple. D'après lui, c'est « l'insatisfaction des besoins fondamentaux, qui provoque l'anxiété et l'angoisse » dans notre société et la propagation de l'alcoolisme dans les classes populaires en est la preuve la plus évidente.

Le gouvernement d'Alessandri fut le seul gouvernement de droite durant cette période de protectionnisme entre 1938 et 1973. Ingénieur, aristocrate et président pro-entrepreneurs, il souhaite réduire l'ingérence de l'État dans toute initiative privée. Pourtant, il n'est pas un seul gouvernement de cette période qui n'ait invoqué le malaise du peuple et particulièrement celui des ouvriers, que ce soit par conviction ou pour endiguer l'insurrection prolétarienne. C'est également durant son gouvernement qu'est dictée la *loi de réforme agraire*, censée stimuler l'industrie agricole et améliorer les conditions de travail des paysans, longtemps négligés par rapport aux travailleurs urbains. D'après le sociologue Tomás Moulian, il est partisan de la stratégie de Kennedy aux États-Unis et de sa politique de réformes structurelles destinées à laisser les communistes sans drapeaux⁶⁹⁶. Dans cette lignée, s'attaquer à l'alcoolisme signifie reconnaître les conséquences indésirables du capitalisme chilien, en même temps qu'encourager la production économique, même si jusqu'en 1965, il n'y a pas un programme gouvernemental pour soigner ce mal.

D'après les psychiatres, comme à la fin du XIX^e siècle, l'alcoolisme est toujours la première cause d'admission à l'hôpital psychiatrique, concernant plus de 40 % pour les hommes et un

⁶⁹⁴ Mardones Restat, F. (1959) « *Discurso del presidente de la comisión mixta de salud y educación* ». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol.5, abril, p.158.

⁶⁹⁵ Servicio Nacional de Salud (1959) « *Conceptos expresados por autoridades con motivo del día mundial de la salud*. Boletín del Servicio Nacional de Salud ». Boletín SNS, Vol.5, abril.

⁶⁹⁶ Moulian, T. (2006) Op.cit. p.194

peu plus de 2 % pour les femmes⁶⁹⁷. De même, l'industrie qui attire le plus l'attention au cours de cette période n'est pas l'industrie pharmaceutique, mais la puissante industrie nationale d'alcools. Au début des années 1960, celle-ci représente plus de 10 millions de dollars, concerne un demi-million de travailleurs et représente la sixième industrie la plus imposable du Chili⁶⁹⁸. Si l'on exclut la maladie alcoolique, on estime que ce mal touche 5% de la population et 9% de la population masculine⁶⁹⁹. À partir de 1968, après l'enquête psychiatrique menée par Leonardo Muñoz, sont confirmés les chiffres 5% d'alcooliques au Chili, qui totalisent 300 000 personnes et de 15% de buveurs excessifs, qui totalisent 900 000 personnes, de sorte qu'au Chili, le nombre de buveurs anormaux a atteint le chiffre de 1 200 000⁷⁰⁰. Bref, l'alcool est le vrai médicament de l'esprit qui permet de supporter la vie quotidienne au Chili.

2.1 L'alcool : l'appétit de l'âme des hommes du peuple

À ce propos, en novembre 1968, l'Académie de Médecine qui célèbre chaque année l'anniversaire de sa fondation par une session scientifique consacrée à un sujet d'actualité et de transcendance, choisit comme sujet : « *L'alcoolisme comme problème national* ». Au cours de cette séance, l'invité, le médecin Hernán Romero Cordero (1907-1978), atteste que, contrairement à ce que les alarmistes de la croissance de la consommation de tranquillisants croyaient, il existe une grande confiance dans la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique. Selon Romero, l'alcoolisme n'aurait jamais été si répandu s'il avait été soumis à la rigueur du contrôle pharmaceutique des années 1960. Si pour certains anthropologues et sociologues contemporains la médicalisation des sociétés s'avère inquiétante, parce qu'elle va de pair avec la dépolitisation et la désubjectivation des tensions individuelles et sociales, l'inquiétude que suscitait l'alcool à cette époque était posée, au contraire, par rapport à son excès de sens et à ses fortes racines dans la nature et la civilisation, dans l'histoire locale et universelle⁷⁰¹.

⁶⁹⁷ Servicio Nacional de Salud (1959) Op.cit.

⁶⁹⁸ Romero, H. (1969) « *El alcoholismo en Chile* ». Texte présenté dans l'Académie de médecine. Revista Médica de Chile, vol. 106, février, pp.146-159.

Déjà en 1955, avec une population qui compte 3 600 000 habitants de plus de 15 ans et dans un contexte dont les exportations étaient faibles et la plus grande partie de l'alcool produit était consommé par la population, la vente de vin atteint le chiffre élevé de 402 256 930 litres, la vente de bière plus de 100 millions de litres et la production de boissons distillées plus de 2 millions de litres. Romero, H. (1969) op.cit., p.149.

⁶⁹⁹ Ibid. 147.

⁷⁰⁰ Muñoz, L., Marconi, J., Horwitz, J., et al (1969) « *Estudio de los desórdenes mentales en el área norte de la Santiago de Chile. Comparación de poblaciones de tres niveles socioeconómicos* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 15, n°2.

⁷⁰¹ Ibidem.

Dans ce sens, selon Romero, depuis les premières brasseries en Egypte, en passant par les *vomitoriums* romains, jusqu'à la *chicha* de maïs que Christophe Colomb rapporta et que les Indiens vénézuéliens lui avaient offert lors de sa troisième expédition en Amérique en 1498, on constate à chaque fois que l'alcool a toujours été, et partout, indissociable de la civilisation, donc quand il y a civilisation, il y a de l'alcool. Pour ce médecin, Aldous Huxley avait raison de l'appeler dans le « *Le meilleur des mondes* » l'un des « *appétits de l'âme* », car rien ne nous permettait de penser qu'il y aurait un avenir sans alcool, parce que la possibilité de fuir de temps en temps la réalité, de nous fuir nous-mêmes et d'avoir un refuge plus heureux et plus léger se révèle comme une nécessité. Or, la fonction de l'alcool au Chili n'est pas forcément celle de s'évader de soi, si l'on en croit l'amitié et l'identité qui sont fortement concernées par cette substance, tout comme le refus d'accepter l'invitation à boire est considéré comme un acte hostile⁷⁰². Donc, la rencontre quotidienne dans un même endroit, garde un caractère rituel indéniable, apportant une identité commune et plus qu'une évasion de soi-même, elle est une fuite momentanée des tensions et des incertitudes de la vie⁷⁰³.

Dans le même sens, bien que dans une perspective sociologique, le fondateur de l'École de journalisme et de sociologie de l'Université du Chili, Mario Céspedes Gutiérrez (1921-2007), affirme, en 1960, que l'alcool est le partenaire idéal de l'individu chilien, décrit par cet auteur comme un « type introverti », que « pour être heureux, pour devenir extraverti, il a besoin de relâcher sa volonté par tous les moyens »⁷⁰⁴. Cette fonction de l'alcool est redoublée lorsqu'il s'agit des besoins de l'individu du peuple, traversé par le « fatalisme » et le « sentiment d'impuissance », « à cause de la lutte acharnée que ce sujet entreprend pour survivre jour après jour »⁷⁰⁵. C'est de cette façon que cet auteur conçoit à cette époque l'esprit de l'individu chilien, en général, et du sujet populaire, en particulier, au cours d'un entretien publié sous le titre, « *Radiographie de l'homme chilien* ». Il ne fait pas directement allusion à l'alcoolisme, mais cette impression sur l'esprit général du peuple chilien, qui trouve dans la taverne une échappatoire au fatalisme, tout comme un espace où réaffirmer son identité ouvrière, son estime de soi, devient compréhensible pour tout le monde à l'époque.

À ce propos, si le profil du buveur est ailleurs associé aux artistes, aux forces armées et aux vendeurs itinérants, pour qui le bar était le lieu de rencontre quotidien, au Chili, le portrait offre

⁷⁰² Warter, C. (1970) « *Cartas al editor. Alcoholismo un problema de salud pública* » Revista Médica de Chile, vol.105, p.856.

⁷⁰³ Ibid., p.156.

⁷⁰⁴ Vea (1960) « *Radiografía del hombre chileno* ». Revista Vea, n° 1082. 21 janvier 1960, p.24

⁷⁰⁵ Ibidem.

de manière paradigmatique l'ouvrier, mais très spécialement « *le huasito* », c'est-à-dire, le paysan, le dernier sur l'échelle de valeur des ouvriers dans le capitalisme chilien. Des ouvriers pour qui, après Hernán Romero, le monde n'a plus d'éclat, la vie n'a plus de distractions - parce que la société ne les leur offre pas - que de s'enivrer. À la fin de la semaine, ce médecin pose une question rhétorique : « Qu'est-ce que le paysan ferait d'autre ? Qu'est-ce qu'il ferait d'autre le week-end que de mettre son costume bleu et d'aller au magasin du village pour boire ? Ils n'ont pas d'abri lorsqu'ils sont licenciés à cause de l'alcool ou pour des raisons autres que l'alcool [...]. Dépourvu de divertissement et absolument analphabète, ce sujet trouve dans la taverne un espace de rencontre régulière. La taverne est une alternative séduisante en comparaison de sa misérable maison, où il est attendu par une multitude d'enfants, une femme accablée et de nombreux problèmes domestiques ennuyeux »⁷⁰⁶.

Si l'ouvrier agricole incarne la figure extrême, les médecins chiliens reviennent à partir du portrait de l'alcoolique vers les contraintes et malheurs de l'homme ouvrier, du *Peuple*, en général. Chiffres à l'appui, Romero dévoile, d'une part, que la plus grande proportion d'alcooliques masculins n'est pas différente à la tendance planétaire, mais l'énorme distance qui sépare les sexes faisant du Chili, en revanche, un pays où l'alcoolisme masculin est sans pareil. Tandis qu'aux États-Unis la proportion est de 4 sur 1, en Grande-Bretagne de 2 sur 1, au Chili le nombre d'alcooliques masculins est 10 à 15 fois plus élevé que celui des alcooliques féminins, seulement dépassé par une poignée de pays comme la Norvège⁷⁰⁷. Par ailleurs, la prévalence de ce mal dans la population se distribue de manière inégalitaire, car si les taux de buveurs anormaux dans la population générale atteignaient 15 %, ces taux dans les populations *callampas* [bidonvilles] et zones rurales varient entre 20 et 25 %. Pour tout dire, José Horwitz démontre à partir de différentes enquêtes épidémiologiques que, parmi la population analphabète, les personnes peu instruites et les travailleurs non-qualifiés, la plupart sont alcooliques⁷⁰⁸.

« *Homme, ouvrier* » sont les deux traits que médecins, politiciens et médias mettent en évidence pour interroger la culture chilienne comme complice de la propagation de ce mal. D'un côté, il est dit que les hommes, au contraire des femmes qui ont tendance à dissimuler la consommation,

⁷⁰⁶ Romero, H. (1969) Op.cit. p.152.

⁷⁰⁷ En Norvège, selon Romero, le ratio était de 20 sur 1. Romero, H. (1969) op.cit., p. 152.

⁷⁰⁸ Horwitz (1969) « *Tratamiento y prevención del alcoholismo* ». Revista Médica de Chile, vol.106, mars, pp.208-212.

l'exposent et la proclament avec fierté parce qu'on admire la virilité de ceux qui se soulent⁷⁰⁹. D'un autre côté, il est établi que plus le niveau d'éducation et occupationnel est faible, plus l'estime de soi l'est aussi et plus la désorganisation sociale et la surconsommation augmentent⁷¹⁰.

2.2 L'alcool, anxiolytique d'une industrialisation incomplète

De cette équation, au niveau de la production nationale, on conclut qu'une célébration sans libations abondantes, n'est guère envisageable au Chili. D'où, selon la Direction Générale du Travail à l'époque, le fait que plus des deux tiers des absences du travail sont liées aux conséquences de l'alcool⁷¹¹. À partir du recensement de 1960, cette agence gouvernementale affirme également que pour cette raison, une moyenne de 19 950 travailleurs ont été absents quotidiennement cette année-là et que, à ce propos, 12,7 % des accidents dans la puissante industrie métallurgique (c'est-à-dire, 65 accidents par jour), peuvent également être imputés à cette substance⁷¹². De même, une enquête de la Banque mondiale soutient que si la moitié des alcooliques se réhabilitaient au Chili, le PIB augmenterait de 1%, car on ne subirait plus les pertes de l'absentéisme au travail et le bas rendement provoqué par la névrose des proches du sujet alcoolique, à savoir, les femmes⁷¹³.

Dans un tel contexte de controverses omniprésentes autour de l'ouvrier, il est éloquent, au niveau du débat psychiatrique, de constater que l'analyse de l'éventuelle situation pathologique des femmes, de leurs parcours de vie, n'aient pas suscité l'intérêt suffisant des médecins, ni de personne, mises à part ces quelques lignes consacrées au démon de l'alcool chez l'homme, qui les subordonne aux conséquences de ce mal. L'image d'Épinal est celle de la « *femme de l'ouvrier* », témoin malheureux qui naturalise que son mari « soit sorti boire », tout comme elle contemple le début de l'ivresse chez son fils avec le même naturel que la barbe qui lui pousse⁷¹⁴.

Pour médecins et psychiatres, critiques eux aussi de la société en vigueur, il est fondamental de garantir la santé du peuple, condition sans laquelle il sera impossible de renouveler la société.

⁷⁰⁹ Romero, H. (1969) op.cit.; Silva, H y Jerez, S (1978) « *Alcoholismo en la mujer* » Revista Médica de Chile, vol.115.

⁷¹⁰ Horwitz, J. (1969) Op. Cit, p.211.

⁷¹¹ Marconi, J. (1973) « *Alcoholismo. Nociones Básicas para el médico general* ». Cuadernos Médicos Sociales. Vol.14, n°3.

⁷¹² Romero (1969) Op.cit, pp.148-149.

⁷¹³ Fliman, M. (1972) « *Un diagnóstico de la salud mental en Chile. Análisis de la situación previa al Programa Nacional de Salud Mental de 1971* ». Revista Médica de Chile. Vol.100, n°3

⁷¹⁴ Romero, H. (1969) Op.cit., p.152.

Force est de constater que cet individu termine rarement l'école primaire et encore moins le lycée⁷¹⁵. En même temps qu'il est souligné que l'alcool est consommé le plus souvent en période de fatigue, lorsqu'on en a le plus besoin et que l'estomac est vide et que le foie n'est pas préparé. En ce sens, de l'avis des médecins et des politiciens, les troubles de l'alcool représentent l'un des principaux obstacles de la production nationale et sont, par conséquent, la cause directe des licenciements et du chômage⁷¹⁶. Mais, à l'inverse, la forte consommation d'alcool est aussi considérée comme la conséquence d'un travail abusif et spoliateur, surtout dans le monde rural. Ce sujet alcoolique, plus enclin à quitter son travail et à émigrer à la ville, de préférence à Santiago, se retrouve forcément au chômage et il n'a d'autre abri que la taverne⁷¹⁷.

Le paysan est au cœur d'un capitalisme considéré, au cours des années 1960, comme en déséquilibre entre l'industrie urbaine et l'industrie agricole. Loin d'être propre au Chili, cette réalité s'étend aux pays d'Amérique latine, spécialisés dans l'exportation de certains produits primaires dont les prix ont chuté à différents moments entre 1930 et 1970. Le découragement de la production agricole qui survient après la Grande Dépression et qui se voit accentué durant la Seconde Guerre mondiale, déclenche un processus mondial intense de déplacement de la population rurale vers les villes et le déploiement du capitalisme vers l'intérieur. Toutefois, selon Sylvia Bermann, psychiatre et essayiste argentine, la particularité des pays latino-américains, est que le rythme intense des migrations n'a pas supposé un changement substantiel des conditions de vie de ces groupes migratoires et, qu'au début des années 1960, le résultat redoutable de ce processus était déjà évident. Au niveau régional, tandis que le revenu par habitant était presque sept fois plus élevé aux États-Unis qu'en Amérique latine ; au niveau local, au Chili, le revenu national était dû aux 5% les plus riches de la population⁷¹⁸. Pour résumer la thèse de différents auteurs, le capitalisme et l'urbanisation accélérée de ces sociétés, se sont donc, ancrés sur l'ancienne structure féodale et dépendante qui relevait de l'industrie agricole.

Pour Bermann, ce processus de développement économique aussi rapide qu'inégalitaire a provoqué une augmentation des troubles neuropsychiatriques dans les sociétés latino-américaines.

⁷¹⁵ Romero, H. (1969) Op.cit. pp. 152-153.

⁷¹⁶ Warter, C. (1970) Op.cit.

⁷¹⁷ Romero, Op. Cit, p.152.

⁷¹⁸ Bermann, S. (1963) « *La asistencia psiquiátrica en Latinoamérica* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina. Vol.9, n°1, pp.57-71.

En effet, la situation de déracinement et de conflit entre les anciennes et les nouvelles formes culturelles a fait que : « le citoyen gagne en liberté et en angoisse ce qu'il a perdu en sécurité, loin de la communauté rurale dans laquelle la tradition pesait, mais dans laquelle aussi la solidarité agissait de manière plus efficace »⁷¹⁹. Autrement dit, cet individu est plus libre, mais il ne compte sur rien ni personne pour mettre cette liberté à profit. Ce migrant interne, tout comme à la fin du XIX^e siècle, devient l'ouvrier qui se regroupe dans les banlieues des principales villes, à savoir le « *huasito* » alcoolique non qualifié.

Pour les psychiatres, depuis 1950, l'alcoolisme du peuple n'est autre que le reflet de cette modernité. Ils insistent sur l'idée que bien que l'alcool encourage la vie sociale, il provoque en réalité le contraire, il déprime (voir chapitre 3). Si l'individu se sent d'abord libéré de ses inhibitions, devient vivace, bavard et expressif, dans un second temps, il est envahi par le découragement, la somnolence, l'insensibilité et l'inertie complète. Au début des années 1960, pour évoquer le sombre horizon de l'alcool, les médecins citent souvent le livre « *L'homme contre lui-même* » du psychiatre américain Karl Menninger, qui considère la consommation immodérée d'alcool comme un suicide chronique : les alcooliques s'enivraient à plusieurs reprises pour chercher à se supprimer⁷²⁰. En 1963, dans le contexte du débat sur les accidents de la route, il est dit que « pour faire rire le taciturne, oser vaincre la timidité et faire parler les personnes réservées, les gens pensent que l'alcool est un stimulant », mais bien au contraire il atténue l'autocontrôle, entraînant des effets désastreux⁷²¹. L'alcool renforce la confiance en soi et encourage le désir de prendre des risques, mais diminue aussi la vigilance, rendant l'individu moins mesuré, le mettant en danger lui-même, tout comme la paix publique⁷²². À cette époque, les médias mettent également en avant que malgré le faible nombre de suicides dans le pays, il ne faut pas oublier que l'alcool pousse les hommes à se quitter la vie de manière terrible, souvent par pendaison⁷²³.

Néanmoins, précisément du fait de la rareté des suicides au Chili, médecins et psychiatres essayent de montrer que le déficit alimentaire, le manque de coordination motrice, tout comme les troubles de la conscience et l'instabilité émotionnelle, liés à l'alcool sont suffisants pour entraîner une cirrhose hépatique et pour monter l'homme contre lui-même, pour provoquer des

⁷¹⁹ Op.cit. p.52.

⁷²⁰ Menninger, K. (1972) « *El hombre contra sí mismo* ». Barcelona: Ed. Península.

⁷²¹ Romero, H. (1969) Op.cit. p.151.

⁷²² Ibidem.

⁷²³ Ibidem, p.152.

accidents de la route, du travail, des actes criminels. D'ailleurs, au sujet de la cirrhose, on compte à cette époque dans la seule ville de Santiago 150 morts pour 100 000 habitants, l'un des taux les plus élevés au monde⁷²⁴. L'institut de Criminologie de Santiago calcule, quant à lui, en 1963, que l'action de l'alcool explique 35% des crimes, 26% des accidents de voiture et 25% des suicides⁷²⁵. Finalement, on dit que l'alcool transforme l'individu alcoolique en « handicapé temporaire » sur des périodes plus ou moins longues d'inactivité et de baisse consécutive du revenu économique, au détriment de son activité professionnelle, de sa qualité de vie, de la condition sociale de sa famille et du processus productif général⁷²⁶ : l'alcool constitue donc le pire ennemi de l'homme contre lui-même, contre la famille et la nation.

3. Le germe social de l'alcool au service de la révolution

Au début des années 1960, la sécurité sociale qui durant les années 1920 était parvenue à surmonter une situation sociale et politique critique, se trouve encore en difficulté. La population est passée de 5 933 000 habitants en 1952 à 7 628 000 en 1960 ; la femme chilienne compte parmi les plus fertiles de la région et plus d'un million de personnes se résident dans un endroit différent de leur lieu de naissance. La réalité sanitaire, en revanche, n'a pas évolué en fonction de ces transformations et le Service National de la Santé révèle de graves déficits de prise en charge hospitalière⁷²⁷.

Selon l'historienne María Angélica Illanes, le paysage sanitaire de la banlieue était tragique : « des monceaux d'ordures s'entassaient dans les rues des banlieues où la vie et les excréments coexistaient dans l'incurie urbaine des marges de la ville⁷²⁸ ». Le signe le plus effrayant de cette misère urbaine est sans conteste la mortalité infantile dont le taux atteint 60% et dont un tiers des victimes meurent dans leur première année, de typhoïde, de gastro-entérite et de diarrhée infantile. Au-delà des taux de mortalité, la famille ouvrière des alentours des villes cristallise les tensions sociales et sanitaires. Le logement populaire s'avère insuffisant face l'augmentation de la population urbaine, les taux d'abandon scolaire sont élevés et les tensions entre chefs d'entreprise et les ouvriers sont plus aiguës que jamais. Par ailleurs, à l'explosion

⁷²⁴ Ugarte, G., Insulza, I., Iturriaga, H. (1969) « *Alcoholismo y daño hepático* ». Revista Médica de Chile. Vol. 99, n°5, p.316.

⁷²⁵ Labarca, M. (2008) Op.cit.

⁷²⁶ Romero (1969) Op.cit.

⁷²⁷ Illanes, M.A. (2010) « *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* » « *Historia Social de la Salud Pública en Chile, 1880-1973* ». Ministerio de Salud, pp.432-434.

⁷²⁸ Ibid, p 433.

démographique, à la précarité des revenus et du logement, correspond le développement de l'avortement clandestin effectué par la population pauvre elle-même, au point que 1 grossesse sur 2,6 a été interrompue. À la campagne, selon le Recensement National d'Élevage Agricole de 1955, il existe au Chili 151 082 exploitations agricoles occupant une superficie de 27 712 309 d'hectares. 22% d'entre elles sont des terres stériles, 58% des terres en friche et seulement 20% des terres cultivées⁷²⁹. L'univers agricole ne s'est pas encore aligné sur les temps de la modernisation industrielle capitaliste.

On le comprend, le tournant des politiques sociales et sanitaires des années 1960 est une réponse à la crise sociale dénoncée depuis la fin des années 1950. Or l'esprit réformateur ne va se concrétiser qu'avec l'arrivée de la démocratie chrétienne et du président Eduardo Frei Montalva (1964-1970) au gouvernement. Le monde agricole est alors placé au cœur de la lutte des classes, à cause d'une nouvelle loi de réforme agraire et d'une deuxième loi qui permet la syndicalisation paysanne. Dans ce contexte, Jorge Alessandri représente la dernière figure à incarner les valeurs de l'ancienne aristocratie, tentant d'endiguer les mouvements sociaux qui unissent ouvriers, étudiants, professionnels et l'Église catholique elle-même.

3.1 La genèse de la lutte de classe

La position de cette dernière va faire naître une controverse au sein de l'élite traditionnelle, dans la mesure où l'Église soutient la réforme agraire et commence elle aussi à critiquer la situation de pauvreté dans le pays, tout en rendant les classes dirigeantes responsables du maintien égoïste de leurs privilèges. Les prêtres incorporent certains éléments de la théologie de la libération, dans laquelle il est envisagé que « les pauvres, dans leur lutte contre l'oppression, passent par des processus de conversion et ont finalement le potentiel de convertir l'ensemble de la société. Le message est que personne, riche ou pauvre, n'a d'excuse pour ne pas travailler à la transformation des structures qui soutiennent la pauvreté matérielle et incarnent la pauvreté spirituelle⁷³⁰ ». Au début des années 1970, après la conférence épiscopale latino-américaine (CELAM) de 1968 à Medellín, il y a même un rapprochement entre les groupes marxistes et chrétiens, dont l'objectif commun est de remettre en question la mentalité individualiste et égoïste de nombreux jeunes catholiques, afin de les placer face à leur

⁷²⁹ Ibidem.p.435.

⁷³⁰ Thumala, M.A. (2007) Op.cit., pp.45-46.

responsabilité dans la construction d'un nouveau Chili⁷³¹. De la même manière, ils essaient de stimuler et de favoriser les efforts des classes populaires pour créer et développer leurs propres organisations de base pour la consolidation de leurs droits.

La première loi de réforme agraire rédigée par Alessandri l'est sur la base de critères d'efficacité productive. Par la suite, à travers la nouvelle loi de réforme agraire impulsée par le gouvernement de Frei, l'extension des propriétés foncières est d'abord limitée, puis le droit constitutionnel relatif à la propriété privée est modifié, ce qui a pour effet d'accélérer le processus d'expropriation et de distribution des terres⁷³². Le gouvernement démocrate-chrétien, sous la devise « la terre pour ceux qui la cultivent » met l'accent sur la justice sociale pour mettre fin à la marginalisation économique et sociale des ouvriers agricoles. Il insiste aussi sur la promotion de l'industrie nationale, dans laquelle le traitement du retard rural est une condition essentielle pour l'unification du marché et la réactivation de l'industrie agricole. Jusqu'en 1964, le paysan reçoit encore une partie de ses revenus en apports en nature ou en droits d'usage (chasse, pêche, etc.)⁷³³. En termes comparatifs, le salaire moyen dans le secteur industriel en 1960 était trois fois plus élevé que dans le secteur agricole, tandis que le salaire moyen du secteur minier, était quatre fois plus élevé que la moyenne salariale du secteur industriel⁷³⁴. De ce point de vue, on comprend bien les pressions des paysans qui migrent vers les banlieues urbaines pour faire partie de la classe ouvrière, devenue privilégiée comparativement parlant, en termes matériels et sécuritaires⁷³⁵.

Les propriétaires terriens ressentent cette réforme plus comme des victimes d'un outrage que comme des sujets expropriés ; cette politique, pour eux et pour la droite traditionnelle, répond plus à des critères idéologiques que techniques. Ils voient comment peu à peu leurs vieilles maisons, où se développait la vie de famille, tombent entre les mains de paysans sédentaires⁷³⁶. Durant le gouvernement de la démocrate-chrétienne, environ 1 400 parcelles agricoles, soit 3,5 millions d'hectares, sont expropriées et plus de 400 syndicats sont organisés, comptant plus de 100 000 paysans. Entre-temps, des grèves et des occupations illégales massives de terres et

⁷³¹ Smith, Brian H. (1982) « *The Church and politics in Chile: Challenges to Modern Catholicism* » Princeton: Princeton University Press, p.188.

⁷³² Thumala, M.A. Op.cit., p.39.

⁷³³ Moulian, T. (2006) Op.cit., p.142.

⁷³⁴ Salazar, G.y Pinto, J. (2002) Op.cit. p.180.

⁷³⁵ Ibidem.

⁷³⁶ Moulian, T. (2006) op.cit., pp.232-234.

d'usines commencent à avoir lieu, polarisant la société agraire et urbaine chilienne dans une lutte des classes acharnée⁷³⁷.

Même avant l'élection d'Allende, en 1971, certains propriétaires terriens défendent leurs terres de l'expropriation par l'usage des armes, tandis que d'autres membres de l'élite traditionnelle participent, à leur tour, à de violentes manifestations de rues et confrontations dans les fabriques avec leur rivaux politiques. À cet égard, dans ce climat de polarisation, plusieurs jeunes s'engagent dans des mouvements d'extrême droite, tel que le front nationaliste « *Patria y Libertad* », groupuscule paramilitaire qui s'oppose aux politiques socialistes de l'Unité Populaire⁷³⁸. La réaction violente de la droite se produit dans un contexte où, sous l'effet de l'animosité envers l'élite foncière, l'hégémonie conservatrice fondée sur le soutien institutionnel de l'Église, s'effondre définitivement. Dans ce cadre, l'élite se déclare trahie par l'Église et les propriétaires terriens qui formaient les partis conservateurs perdent la surreprésentation qui était la leur dans les zones rurales lors des élections. Rappelons que jusqu'en 1958, ils avaient un contrôle ouvert du vote paysan et que les paroisses jouaient un rôle crucial dans le déplacement des électeurs jusqu'en 1950⁷³⁹.

Entre-temps, le christianisme social et le marxisme rivalisent pour la réélaboration de la société. En 1964, au cours du débat présidentiel entre le socialiste Salvador Allende et le démocrate-chrétien Eduardo Frei Montalva, la notion de révolution domine la discussion. Triomphera l'idée de « révolution en liberté » de la Démocratie Chrétienne, basée sur le principe de promotion populaire, et qui prétend remplacer les principes de bienfaisance par ceux des droits humains, ceux de la médiation caritative par ceux du droit et du devoir de participer. Le directeur de l'Institut de Promotion Populaire, Leonel Calcagni, affirme que l'auto-organisation

⁷³⁷ Le nouveau gouvernement de Salvador Allende poursuit le processus de réforme agraire, en utilisant les instruments juridiques promulgués par le gouvernement précédent, dans le but d'exproprier tous les grands domaines et de les transférer à l'administration de l'État, aux coopératives agricoles ou aux établissements paysans. Ce processus s'est également accompagné d'une grande effervescence paysanne, manifestée par l'occupation ou la confiscation massive de terres, déclenchant un climat de violence et de confrontation dans le monde rural. Au moment du coup d'État, le 11 septembre 1973, l'Unité Populaire avait exproprié près de 4 400 parcelles agricoles, totalisant plus de 6,4 millions d'hectares.

⁷³⁸ Thumala, M.A. Op.cit. p.40.

⁷³⁹ Moulian, T. (2006) Op.cit. p. 194.

Depuis longtemps, avait prévalu dans la campagne chilienne une dépendance mutuelle entre propriétaires terriens et paysans, comme le souligne l'historienne Sofia Correa. Les propriétaires attendaient de la part des paysans et de leurs familles, en échange de la sécurité relative assurée dans l'hacienda et d'un minimum de subsistance, leur loyauté sans faille, ce qui sous-entendait, entre autres, le consentement à voter pour les candidats du patron. Correa, S. (1994) « *The politics of the Chilean right from the popular front to 1966* ». Tesis Doctoral, Universidad de Oxford.

du peuple est la clé pour surpasser la marginalité : « Personne ne doit faire pour le peuple ce que le peuple peut faire par lui-même »⁷⁴⁰.

3.2 L'alcoolisme entre la psychiatrie sociale et l'autodétermination populaire

La psychiatrie et la médecine ne restent pas en marge de ces débats politiques ; elles s'en imprègnent même. À ce titre, la médecine centrée sur la technique est mise à l'épreuve par la médecine sociale. Pour les promoteurs de la médecine sociale, la science médicale plutôt que se focaliser sur le corps et la biologie du malade, doit descendre dans la rue, tendre la main à l'homme ordinaire et l'aborder dans ses multiples expressions expérientielles, en considérant ses dimensions psychologiques, sociaux, économiques, culturelles et environnementales⁷⁴¹. La psychiatrie chilienne, tout comme sous différentes latitudes de l'Amérique latine, devient un instrument de *libération nationale*. Au-delà de la promotion de la santé, elle appelle à collaborer à la construction d'une société où les motivations personnelles, tout comme la technique, doivent être au service du bien-être de la population et non du bénéfice personnel, contrairement à l'éthique capitaliste⁷⁴².

De même, au-delà des pathologies mentales, il importe d'inclure le bien-être de la population, ainsi que le développement harmonieux de la personnalité des individus, deux éléments nécessaires pour une adaptation active et une participation organisée au changement social⁷⁴³.

Le faible développement de la psychiatrie hospitalière et l'omniprésence de l'alcoolisme au sein de la société chilienne dans les années 1960, au lieu de décourager la psychiatrie, lui révèle une opportunité pour approcher l'individu ordinaire, que la psychiatrie sociale était censée prendre en charge. À ce sujet, dans la mesure où les enquêtes épidémiologiques de cette époque

⁷⁴⁰ Ercilla (1964) « 9 de noviembre ». Dans Illanes, María Angélica (2010) op.cit., p.446.

⁷⁴¹ Illanes, M.A. (2010) Op.cit., p.421.

⁷⁴² Caparros, A., et Caparros, N. (1973) « *Antipsiquiatría y colonización cultural* » Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 19, n°2.

En ce sens, à la différence de l'antipsychiatrie américaine, la psychiatrie sociale latino-américaine met l'accent non seulement sur la violence de l'institution psychiatrique ou de la famille, au sens abstrait, mais aussi sur la violence de la société de classes. « Une société socialiste ne pouvait pas être conçue là où les motivations personnelles sont de nature capitaliste ». En Argentine, ces deux psychiatres postulent qu'avant qu'un sujet n'entre dans le système de production, on lui impose un mode de vie qui marquera son avenir. Pour ces auteurs, l'antipsychiatrie a laissé de côté la base idéologique bourgeoise qui concerne les relations de pouvoir et de dépendance, fondées sur la propriété privée, et pour laquelle la famille constitue une unité de sentiments-actions-intérêts qui oblige à préserver son statut au sein de la classe sociale. En même temps, elle ne touche pas à la violence sournoise de la psychologie qui définit une norme de maturité qui établit un rejet de l'action et loue l'agressivité dosée. Caparros et Caparros (1973) Op.cit.

⁷⁴³ Fliman, M (1972) Op.cit.

établissent une relation directe entre l'univers ouvrier, le sous-développement, la marginalité et l'alcoolisme, mettre fin à ce mal signifie aussi encourager le travail, l'économie et garantir le bien-être des masses.

Dans cet ordre des choses, la psychiatrie s'imprègne de l'esprit des temps pour contribuer au renouvellement de la société et s'érige comme un discours privilégié pour expliquer et modifier le terrain sur lequel la dynamique interne de la société se fonde avec la pathologie alcoolique. L'alcool est précisément l'un des éléments structurants de la pauvreté matérielle et spirituelle du peuple. Cependant, la dynamique intrinsèquement solidaire de la consommation d'alcool commence à intéresser certains psychiatres (comme nous le verrons plus tard). Ils s'intéressent aussi au processus de conversion de l'ancien alcoolique, qui en tant que sujet pauvre s'affranchit de la dépendance à l'éthanol et garde en même temps un esprit de solidarité envers les alcooliques.

Le statut d'épidémie de l'alcoolisme et la capacité de ce mal à se replacer, une fois de plus, au premier plan du *pathos* de l'époque, est l'un des arguments forts qui permettent à la psychiatrie sociale de rejeter la thèse selon laquelle la mise en place d'une politique d'hygiène mentale n'est pas justifiée dans un pays sous-développé comme le Chili où des problèmes de santé élémentaires, tels que la mortalité infantile, les maladies entériques et d'autres taux de maladies scandaleuses, n'ont pas encore été corrigés⁷⁴⁴. Dans cette même ligne, dans l'éditorial du premier numéro de 1965 de la Revue Chilienne de Neuropsychiatrie, on peut lire que la maladie en général et, l'alcoolisme, comme type de maladie sociale, sont inséparables du milieu, de sorte que la récupération de ces malades dépend de la qualité de leur environnement. Cette revue reproche aux autorités sanitaires de considérer l'alcoolisme comme un problème mineur par rapport à d'autres questions urgentes. De toute évidence, parmi tous les cadres morbides, l'alcoolisme est forcément un problème de santé publique au Chili, qui cause des dommages matériels à la nation et inflige surtout des souffrances aux familles⁷⁴⁵.

Au milieu des années 1960, sous le gouvernement d'Eduardo Frei Montalva, l'alcoolisme réunit toutes les caractéristiques nécessaires pour justifier sa prise en charge comme pathologie sociale. Il s'agit d'un comportement populaire connu, présent dans les rues et les hôpitaux. On dispose, également, de chiffres qui, d'un côté, démontrent les répercussions subies par la famille

⁷⁴⁴ Cette thèse est discutée par Hernán Romero en octobre 1963, dans l'article « *La psychiatrie dans le domaine de la santé publique* », publié dans la revue « *Vida Médica* », vol.15, n°9 pp. 12-13,29.

⁷⁴⁵ Grupo Editorial (1965) « Editorial ». *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol.4. N°1. p. 5-6.

et la communauté et, d'un autre, prouvent les conséquences sanitaires redoutables, qui élèvent cette maladie à la deuxième place des problèmes nationaux de santé publique, seulement dépassée par la mortalité infantile. Au niveau sanitaire, la visibilité de ce fléau est déjà assez parlante pour dévier l'attention de la prise en charge de la mortalité, une des principales préoccupations du pays, vers la morbidité. Par ailleurs, dans la nouvelle scène politique, ce mal incarne la stagnation du peuple chilien, tout comme il s'érige comme l'expression pathologique qui illustre la responsabilité de la société capitaliste dans le développement de la misère de la classe ouvrière.

Dans ce contexte, en 1965, lorsque Luis Custodio Muñoz présente le « *Programme National de Contrôle de l'Alcoolisme et des Problèmes d'Alcool* », il décrit la consommation excessive d'alcool comme une « *pathologie sociale* » de premier ordre, car elle touche surtout les adultes en pleine production, tout comme les sujets les plus faibles en matière d'éducation, de responsabilité professionnelle et de salaire⁷⁴⁶. En résumé, l'alcool affecte l'esprit même de l'industrie et de la famille. La mise en œuvre d'un programme de ces caractéristiques, implique la collaboration des médecins avec d'autres professionnels et l'intégration progressive des membres de la famille dans les programmes de santé⁷⁴⁷. Pour Luis Weinstein Crenovich, comme pour la plupart des médecins de l'époque, ce syncrétisme dans le traitement de la maladie résume ce que l'on appelle la « *médecine sociale intégrale* » qui considère l'alcoolisme comme un problème qui touche tous les aspects de notre civilisation⁷⁴⁸.

Le débat sur l'alcoolisme du peuple et sur les initiatives pour traiter ce mal prend une coloration révolutionnaire au fur et à mesure que la psychiatrie se transforme et se rallie à la bannière de la médecine sociale. Je me permettrai d'ouvrir une petite parenthèse pour étayer ce point. Pour le psychiatre et le médecin, il est nécessaire de se réapproprier d'anciens concepts de santé à partir du nouvel esprit de transformation de la société. Dans cette perspective, le peuple est à la fois l'origine des problèmes de santé et le responsable de sa propre guérison. Donc, l'organisation sociale, l'engagement envers la communauté et un peuple actif dans le processus

⁷⁴⁶ Muñoz, L.C. (1965) *Programa Nacional de Control de Alcoholismo y de los problemas de alcohol*. Revista de Neuropsiquiatría. Vol. 44, n°1, pp. 70–74.

⁷⁴⁷ Ibidem.

⁷⁴⁸ Weinstein, L. (1965) « *Bases para un Programa de Higiene Mental y Alcoholismo del Servicio Nacional de Salud y la Universidad de Chile en el Área Occidente de Santiago* ». Boletín San Juan de Dios, vol. 4, pp. 289 – 294.

de changement social constituent le ressort qui permettra de modeler la santé et de rendre la liberté aux personnes.

Dans ce contexte, la formation médicale et psychiatrique doit aussi prendre un virage radical. Déjà en 1962, le psychiatre Alfredo Jelic dit que la médecine sociale doit être intégrée dans tous les cours cliniques. L'étudiant en médecine doit se rappeler qu'il gère des patients et non des maladies, des patients vivant dans une communauté, avec des problèmes familiaux, un travail, autant d'éléments qui peuvent avoir leur part dans l'étiologie des maladies. Luis Weinstein, à son tour, dit en 1964 dans « *Le psychiatre clinique et la psychiatrie sociale* », que le sujet de la psychiatrie et de la médecine n'est plus « l'autre » qui vient chez le médecin en tant que malade, mais plutôt toute la communauté, tout le « *socius* » du lieu où se déroule son action⁷⁴⁹. En 1965, l'éducatrice Victoria García publie un livre intitulé « *L'importance de l'éducation dans la santé* », où elle propose d'élargir la vision du patient à celle d'un « patient-habitant », pour en finir avec celle d'un « patient-hospitalier », considéré comme ignorant, stupide et illogique⁷⁵⁰. Alors que l'action de ces sujets est parfaitement rationnelle et compréhensible de leur point de vue, le médecin est souvent déterminé à imposer sa culture scientifique, provoquant un abîme entre médecin et malade. Du point de vue de García, la lutte pour la santé, exigeant la production d'un langage et d'un sentiment communs, le défi est donc : « la démocratisation de l'intellectualité ».

La « Réforme Universitaire » mise en œuvre entre 1967 et 1973 constitue un jalon important de cette démocratisation de l'intellectualité, tout comme du savoir médical et psychiatrique. Son objectif est d'encourager la démocratisation de l'éducation, de l'accès à la culture et du fonctionnement de l'institution universitaire elle-même. Un principe lié à l'engagement face aux problèmes sociaux du pays, représentés principalement par les inégalités sociales, les exigences populaires et les défis du développement. Le plan est donc, à l'interne, que toute la communauté universitaire participe à la gestion des universités et, à l'externe, que le travail universitaire se développe en étroite relation avec les problèmes sociaux et politiques du moment. Dans le cadre de la médecine, le but est de restructurer cette discipline et, bien entendu, la psychiatrie, à partir des principes de la médecine sociale intégrale. En outre, le plan des études de médecine doit inclure le travail communautaire dès la première année, car « la médecine est

⁷⁴⁹ Weinstein, L. (1964) « *El psiquiatra clínico y la psiquiatría social* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.44, n°1, pp.61 – 64.

⁷⁵⁰ García, V. (1965) « *Importancia de la educación en la salud* », Anales Chilenos de Historia de la Medicina. 1967-68. p. 8. Cité par Illanes, M.A. (2010) op.cit., p.454.

stérile si elle reste à distance de la misère, de l'ignorance, de l'état d'abandon et de la crise totale du peuple »⁷⁵¹.

En termes pratiques, cette réforme est aussi le mécanisme par lequel il est prévu de compenser le manque de professionnels du Service National de la Santé depuis sa création. À ce sujet, pour le médecin Alfredo Jadresic, nommé recteur de l'Université du Chili à ce moment, le travail conjoint avec le Service National de la Santé est un objectif urgent, de sorte qu'il faut engager des professionnels pour aider à satisfaire 70% des problèmes nationaux de santé dont la solution incombe à cet organisme⁷⁵². En remplissant ces objectifs, l'Université du Chili et la Faculté de Médecine seraient en mesure de « contribuer par leur expérience et avec leurs hommes à promouvoir une révolution scientifique et humaine, nationale et universitaire ». Juan Ignacio Monge, médecin et doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Catholique, inclut dans les programmes, l'étude de la sociologie médicale et de l'anthropologie⁷⁵³. De son côté, Rafael Darricarrere, directeur de l'École de Médecine de l'Université de Concepción, propose la refonte de la formation des médecins généralistes en incluant une vaste formation scientifique humaniste relative aux problèmes sociaux. L'accent est mis sur la projection de l'université dans la vie sociale à partir d'actions concrètes, et sur la participation des dirigeants communautaires au processus d'assistance médicale lui-même⁷⁵⁴.

En somme, le nouveau médecin se doit d'être un « scientifique social actif » qui ne se limite plus au rôle traditionnel du technicien traitant des maladies individuelles, mais cherche à établir une relation humaine fluide avec le patient, sa famille et la communauté. Dans ce processus de transformation, pour la plupart des médecins des différents champs de la médecine, la figure du médecin généraliste est celle qui incarne le mieux cet esprit d'ouverture vers les sciences sociales et naturellement vers cette approche intégrale de la médecine⁷⁵⁵. Or, si pour les médecins, la chirurgie, la pédiatrie et l'obstétrique sont les disciplines auxquels les médecins généraux doivent se consacrer de manière prioritaire pour répondre aux besoins fondamentaux

⁷⁵¹ Ibidem.

⁷⁵² Jadresic, A. (1967-1968) « *La Reforma Universitaria. Los problemas de la salud y la atención médica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina, pp. 10-11.

⁷⁵³ Monge, J.I. (1967-1968) « *Cambios en la Educación Médica en la Universidad Católica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina. Vol.1, pp. 12-14.

⁷⁵⁴ Darricarrere, R. (1967-1968) « *Reforma Universitaria y Educación Médica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina, pp. Vol.1, pp. 5-18

⁷⁵⁵ Cuadernos Médicos Sociales (1969) « *Conclusiones conjuntas de los Grupos de Discusión sobre el Temario Propuesto en el Segundo Seminario de Formación Profesional Médica* ». Cuadernos Médico-Sociales. Vol. 10, n°3, septembre.

du peuple, pour les psychiatres, il importe que ce médecin soit en mesure d'assurer la prise en charge de l'alcoolisme auprès de la communauté. Une prise en charge qui a connu une grande impulsion à la fin des années 1960, pendant le gouvernement chrétien-démocrate d'Eduardo Frei qui conçoit le premier programme de santé mentale⁷⁵⁶, consacré fondamentalement au traitement de l'alcoolisme. Par la suite, le gouvernement de l'Unité Populaire de Salvador Allende consacre l'une des 40 mesures de son programme aux problèmes de l'alcoolisme⁷⁵⁷. Pour ces psychiatres, traiter l'alcoolisme – en synergie avec les sciences sociales et sous la houlette du généraliste –, revenait à potentialiser l'être humain collectif, tout en mettant en cause les structures sociopolitiques existantes.

4. Trouble alcoolique et trouble de l'humeur : obstacles et moteurs de la révolution

À la fin des années 1960, un groupe de psychiatres publie une enquête sur la prévalence des troubles mentaux dans les villes d'Antofagasta, de Santiago et de Cautín, qui représentent respectivement le nord, le centre et le sud du pays. Déjà en 1959, les autorités sanitaires, en l'absence d'enquêtes épidémiologiques, avaient défini l'alcoolisme comme le principal signe de malaise social dans la société, contrairement aux pays occidentaux développés, dans lesquels les troubles anxieux et dépressifs étaient la principale cause d'inquiétude sociétale. Dix ans plus tard, l'enquête épidémiologique nationale montre que les taux de névrose, qui incluent principalement les troubles tristes d'inquiétude en Occident, sont, à la surprise générale, plus fréquents que ceux de l'alcoolisme. En outre, on découvre que tout comme le trouble alcoolique, les taux des troubles tristes augmentent au fur et à mesure que le statut socio-économique de la population diminue⁷⁵⁸.

⁷⁵⁶ En 1966, est rédigé le premier programme de santé mentale au Chili, un an après la mise en œuvre du premier programme de traitement et de prévention de l'alcoolisme. Cependant, sur ce programme je n'ai pu trouver de documents que dans un article de Juan Marconi de 1971 intitulé « *Révolution Culturelle Chilienne en Santé Mentale* », publié dans la revue *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Cependant, selon Alberto Minoletti, qui a participé aux programmes de psychiatrie communautaire élaborés entre 1968 et 1973, même les responsables de ces initiatives ne connaissaient pas ce programme gouvernemental de 1966.

⁷⁵⁷ Minoletti, A., Rojas, G., Sepúlveda, R., (2010) « Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile ». Dans Armijo, M.A (compilatrice) « *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia* » Compilatrice principale: María Alejandra Amijo.

⁷⁵⁸ Muñoz, L., Horwitz, J. Marconi, J. Bahamondes, A. Saint Jean, H. Moya, L. (1969) « *Estudio de los desórdenes mentales en el área norte de la Santiago de Chile. Comparación de poblaciones de tres niveles socioeconómicos* » *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, vol.15, n°2, pp. 137-147.

Durant cette période (1930-1970), la présence massive de névrose au Chili - mal associé au monde bourgeois ou occidental - est difficile à interpréter car le contexte est plutôt marqué par l'objectif que s'est fixé la psychiatrie : sensibiliser la population sur le statut de pathologie sociale de l'alcoolisme. À côté de cette controverse, le débat sur les états dépressifs et anxieux qui, aux États-Unis est très polémique depuis le début, occupe certes au Chili une place d'intérêt psychiatrique, surtout dans les années 1950, mais demeure secondaire sur le plan du bien-être social et politique. La dépression et l'anxiété sont, d'une certaine manière, une version d'inadéquation à la modernité différente de celle du trouble alcoolique. Les premières peuvent ainsi être liées au *vertige de la liberté*, comme l'a écrit Kierkegaard à propos de l'angoisse, en tant que sentiment d'impuissance qui survient de la confrontation à la liberté, de l'inhibition qui vient du choix⁷⁵⁹.

L'alcoolisme, en revanche, est la traduction pathologique du sentiment d'insuffisance lié à l'absence de liberté et du choix du sujet populaire, incapable de prendre son destin en main. L'expérience de liberté pour cet individu, est plutôt réservée au bar, espace chanté par le poète chilien Pablo de Rokha (1894-1968) contre la responsabilité sociale, qui s'érige comme un espace de résistance à la domination capitaliste des mœurs locales et du temps libre et qui revendique le mieux cette liberté⁷⁶⁰. Dans une certaine mesure, cette liberté et les troubles de la liberté sont réservés aux groupes bourgeois, c'est-à-dire à ceux qui disposent de temps pour s'occuper de soi. Voilà l'hypothèse de certains médecins qui font de l'hygiène mentale une affaire secondaire par rapport aux autres priorités de santé publique, car ils l'associent aux sujets névrosés qui font une montagne de tout.

Cependant, le fait que les taux de névrose élevés affectent les femmes pauvres permet aux psychiatres sociaux, non seulement de mettre en lumière la tristesse et la fatigue de la femme ouvrière, mais aussi de prouver qu'à l'image de l'alcoolisme, les troubles tristes sont aussi l'expression d'une liberté limitée, d'une vie domestique en détresse. Dans ce cadre, la psychiatrie sociale chilienne réfléchit à une façon concrète de favoriser la santé, ainsi que de relier liberté et responsabilité, bien-être personnel et prospérité collective. Et ce dans une conjoncture politique favorable où une bonne partie des intellectuels et des politiciens essayent de redéfinir les libertés des classes sociales, tout en rendant respectivement les classes

⁷⁵⁹ Peña y Lillo, S. (1993) « *La angustia* ». Editorial Universitaria.

⁷⁶⁰ De Rokha, P. (1995[1968]) « Borrachos dionisíaco ». Dans « Epopeya del Fuego. Antología ». Ed. Naín Nómez. Santiago: Universidad de Santiago.

populaires responsables du changement de la société et les élites, responsables des conditions de vie adverses de la famille ouvrière.

Pour le psychiatre Juan Marconi, architecte principal du projet de mettre la psychiatrie au service du changement social :

Si la prévalence des troubles mentaux les plus fréquents au Chili, notamment la névrose, l'alcoolisme, l'épilepsie, est intimement liée à la structure de la société capitaliste, des classes sociales, tout programme de santé mentale honnête et scientifique doit postuler l'abolition de la société de classe⁷⁶¹.

Pour la plupart des psychiatres sociaux, si le Chili veut surmonter le sous-développement, il lui faut combattre les maladies qui lui sont propres, sans pour autant suivre la direction des pays capitalistes occidentaux⁷⁶². Pour s'affranchir de toute référence occidentale, ces psychiatres essaient donc de s'appuyer sur les enquêtes psychiatriques et anthropologiques locales, pour dessiner un programme de santé mentale sur mesure. Or, la recherche sur l'alcoolisme au Chili avait tracé un chemin propre par rapport à la dépendance culturelle étrangère. L'étude de ce *mal* - pour paraphraser le poète Macedonio Fernández - était pour ces psychiatres, la seule source locale fiable, la seule chose certaine, car la seule chose que les Chiliens ne consultaient pas en Europe, ni aux États-Unis : ces enquêtes avaient dévoilé à sa juste place leur *mal du siècle*. Dans cette perspective, Hernán Romero met en avant le grand nombre d'études sur l'alcoolisme réalisées au Chili, alors qu'en Amérique latine, l'absence quasi totale de données constitue plutôt la norme⁷⁶³.

De sorte que pour les psychiatres sociaux, toutes les conditions étaient remplies pour rompre le cadre institutionnel des hôpitaux, des cliniques et des cabinets, pour poser le défi de faire basculer l'axe de la prise en charge vers la communauté. Cependant, à la différence du processus de désinstitutionalisation de l'Organisation mondiale de la Santé, la psychiatrie locale essaye de mettre en œuvre un dispositif de prise en charge psychiatrique beaucoup moins coûteux, selon leurs représentants. Marconi estime ainsi que selon les critères de l'OMS, pour ne soigner que les alcooliques, c'est-à-dire 5% de la population au Chili (soit 283 993 personnes), le déficit en heures médicales disponibles est de l'ordre de 92%. Au rythme de l'incorporation attendue

⁷⁶¹ Marconi, J. (1973) « *La revolución cultural chilena en programas de salud mental* ». « *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* », vol.19, n°1, p.19.

⁷⁶² Labarca, M. (2008) Op.cit.

⁷⁶³ Hernán Romero (1969) Op.cit.

des spécialistes, il aurait fallu 462 ans pour couvrir la demande psychiatrique prévue⁷⁶⁴. De plus, la psychologue Susana Ifland Levin et ce psychiatre évoquent l'Organisation Panaméricaine de la Santé qui, à son tour, s'est fixé pour objectif de former une équipe professionnelle (composée de psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux et infirmières) pour 200 000 habitants. Le Chili, selon ces auteurs, aurait donc besoin de 40 équipes de santé mentale, étant donné que le pays avait un déficit de 867 000 heures psychiatriques par an et que seulement 2,6% du budget du Service National de la Santé était alloué à la santé mentale. Voilà pourquoi, aux yeux de ces auteurs, ces objectifs conçus en fonction des pays développés étaient tout simplement « utopiques » pour la réalité chilienne⁷⁶⁵.

Pour le projet local de santé mentale, le but n'est pas seulement de pallier au manque de spécialistes sur le territoire national afin de répondre à la demande réelle, mais plutôt de renverser la société. Tout autre effort, selon Marconi, tendrait à reproduire les asymétries de la société de classes. La preuve en est la distribution inégalitaire des services de santé mentale en place à l'époque⁷⁶⁶. Pour redresser la déficience institutionnelle historique de la psychiatrie et corriger la distribution inégalitaire des services psychiatriques, il faut une autre façon de planifier la santé mentale, orientée par les ressources disponibles dans la société et non par celles qui devraient exister⁷⁶⁷. Le nouvel esprit psychiatrique, à savoir, la santé mentale communautaire, prétend faire de l'intervention des spécialistes et du savoir psychiatrique le dernier recours, en s'appuyant avant tout sur les dirigeants communautaires, sur le savoir et la culture populaire et donc, sur la communauté elle-même. En retour, les institutions doivent passer à l'arrière-plan pour devenir de simples outils d'appui et de coordination technique, afin que le peuple devienne le responsable de sa propre récupération, un agent actif de son propre

⁷⁶⁴ Marconi, J. (1973) Op.cit. p.17-34. Selon Marconi, pour l'OMS, il aurait été nécessaire de disposer de 473 321 heures médicales annuelles, à raison de trois consultations par heure médicale et cinq consultations par patient par an. Tandis que la réalité chilienne révélait que l'on disposait de 77 500 heures médicales annuelles, soit 310 heures médicales par jour, au lieu des 1 893 heures prévues dans le calcul total : d'où un déficit de 92%. De sorte qu'un total de 1 156 psychiatres à 6 heures par jour aurait été nécessaire pour couvrir la demande de 1972, en plus des 310 heures disponibles.

⁷⁶⁵ Ifland, S. y Marconi, J. (1973) « *Aplicación del enfoque intracomunitario de la neurosis en la consulta externa* » Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°6, pp. 416 – 419.

⁷⁶⁶ Ou encore la strate ouvrier-paysan, qui comprend 70% de la population, soit 7 millions d'habitants et qui n'a pas accès à la prise en charge psychiatrique. Tandis que la petite bourgeoisie, qui correspond à 25% de la population, soit 2,5 millions d'habitants, peut se rendre aux centres de soins ou dans les cabinets privés. La haute bourgeoisie, quant à elle, soit 5% de la population, jouit d'une mobilité totale et d'un accès complet aux traitements les plus coûteux et à long terme. Marconi, J. (1973) Op.cit., pp.17-34.

⁷⁶⁷ Ibidem.

changement : le sujet populaire était censé laisser derrière lui la pauvreté d'esprit, fondement de la pauvreté matérielle.

Nul doute que Marconi s'inspire de l'esprit de la révolution culturelle de Mao en Chine pour concevoir le processus de libération du peuple. De ce point de vue, les outils technologiques de la psychiatrie communautaire doivent suivre la prémisse de l'époque : « *des masses, aux masses* ». Pour la révolution culturelle chinoise, cela signifiait que pour produire un savoir, il fallait participer à la pratique, à la transformation de la réalité. Concrètement, les masses montraient aux professionnels de santé, médecins généralistes en tête, la nature des problèmes et ces derniers devaient étudier les réponses apportées à ces problèmes, pour enrichir cette réponse populaire à partir de la science. Dans ce cadre, le couple « *communauté-technicien* » s'érigait comme le moteur du changement social, le deuxième étant au service de la première. L'idée était de surmonter la barrière culturelle entre la société et les services médicaux, de sorte que le système de santé, l'université, les services de santé et la population soient sur un pied d'égalité et travaillent ensemble sur les problèmes de santé mentale.

Marconi restitue le statut de *révolution culturelle programmée* dans le programme de santé mentale, car il se fonde autant sur la communauté que sur le programme censé fonder le savoir scientifique sur le savoir populaire. Le programme de santé mentale intracommunautaire est présenté comme une révolution programmée, car au fur et à mesure que la communauté acquiert des connaissances sur la santé mentale, elle prend conscience de ses droits à la santé mentale, au bien-être. En outre, au sein de la médecine sociale intégrale, l'objectif se situe bien au-delà des soins médicaux, intégrant l'engagement actif du sujet dans son rétablissement et celui de la population vis-à-vis de ses malheurs et de ses problèmes de santé⁷⁶⁸. Pour être à la hauteur de l'horizon d'attentes fixé par l'Unité Populaire, l'objectif est de créer une nouvelle société, aussi décentralisée qu'adaptée à une unité planificatrice, à un programme central qui organise les actions locales.

Pour la psychiatrie sociale, la détresse collective doit être repérée et resignifiée par le peuple, également en termes de moteur de changement, parce que, tout comme cette détresse crée des troubles psychiatriques, elle pousse aussi à réfléchir sur notre manière de progresser comme société et sur notre identité locale.

⁷⁶⁸ Mendive, S. (2004) « *Entrevista al Dr. Juan Marconi, creador de la psiquiatría intracomunitaria chilena* ». Revista Psyche, Vol.13, n°2, p.188.

Encore une fois, parmi les troubles mentaux, l'alcoolisme et l'individu alcoolique se trouvent au cœur du renouvellement de la société pour ces psychiatres et au carrefour de la révolution programmée. Bien que l'alcoolisme soit, selon les enquêtes épidémiologiques, moins prévalent que les troubles émotionnels féminins, pour ces psychiatres et pour la société chilienne de l'époque, il dresse le portrait le plus éloquent de l'incidence de la pathologie mentale sur l'économie et sur notre manière de faire société. Par ailleurs, l'addiction à l'éthanol suppose que le malade ne peut pas se décider à la combattre, car elle est supérieure à sa volonté. Cette représentation biologique de la dépendance permet aux psychiatres de rapprocher l'imaginaire de l'alcoolisme de celui de la pauvreté, le premier étant le symbole même de l'habitude de la misère dans la classe ouvrière. La pauvreté, à l'image de l'addiction, est le symbole d'une vie qui n'a pas été choisie et de la perte de liberté qui s'ensuit⁷⁶⁹. De ce point de vue, remonter la pente de la dépendance à l'alcool revient à remonter la pente de la dépendance à la pauvreté et à dépasser le présumé « complexe d'infériorité » des classes populaires.

Toute l'importance accordée à ce fléau contraste avec la place secondaire attribuée aux troubles émotionnels qui touchent pourtant 900 000 personnes, la plupart étant des femmes de la classe ouvrière. Après avoir analysé la demande psychiatrique spontanée dans un dispensaire *San Anselma* de la zone sud de Santiago, Juan Marconi et ses collaborateurs divisent en trois volets le *Projet Intracommunautaire de Santé Mentale* : le programme alcoolisme, celui de la névrose et le programme de privation sensorielle chez les enfants. Dans le même ordre, ces programmes sont mis en œuvre entre 1968 et 1973⁷⁷⁰. S'il s'agit là des trois expressions du malheur qui touche la famille populaire chilienne, le programme d'alcoolisme est considéré comme la pierre angulaire du reste des troubles mentaux. L'alcoolisme du chef de famille est compris comme la cause de la névrose de son épouse, de l'absentéisme et des mauvais résultats scolaires de son enfant et de la violence transmise, apprise et reproduite.

Par ailleurs, rien de tel que l'alcoolisme pour offrir l'expression d'un mal social entrelacé aux aventures et aux malheurs du peuple. Et rien de tel que l'alcool pour stigmatiser l'identité locale

⁷⁶⁹ Labarca, M. (2008) op.cit.

⁷⁷⁰ En fait, différentes journées de santé mentale communautaire furent organisées dans la zone sud de Santiago pour inviter à participer les organisations de base, comme les centres des mères et les associations de quartier, à ces programmes. En 1968, a eu lieu la journée de l'alcoolisme, en 1970, la journée de la névrose, puis en 1972, la journée de la privation sensorielle. Labarca, M. (2008) Op.cit. Par ailleurs, ce programme fut appliqué en différents endroits stratégiques du Chili. Martín Cordero dirige sa mise en œuvre en 1971 avec quelques variations à Temuco, sous le nom de « *Pueblo Nuevo* » (Peuple Neuf). Alberto Minoletti et Alfredo Pemjeam dirigent la mise en œuvre du modèle de soins communautaires dans le nord du Chili, à Antofagasta, où le programme de lutte contre l'alcoolisme était dirigé par Rosa Lopez.

de la classe ouvrière, définie depuis longtemps par le travers de la consommation d'alcool des Mapuche.

4.1 La genèse indigène de l'usage solidaire de l'alcool

Cette genèse de l'usage de l'alcool a attiré l'attention de Marconi car chez les Mapuche, l'alcool remplissait une fonction solidaire éminente, autrement dit, il était moins au service du plaisir personnel qu'au service du renforcement du lien social communautaire, dimension que Marconi entendait restituer pour rendre possible le changement social. Il s'intéresse donc au travail de l'anthropologue Larissa A. Lomnitz, qui apporte une version renouvelée de la fonction de l'alcool chez les Mapuche et les migrants mapuche à Santiago. Au Vème Congrès Latino-Américain de Psychiatrie à Bogotá (Colombie), qui a lieu en novembre 1968, cette anthropologue présente les premiers résultats de son étude sur la racine indigène et la fonction sociale de l'alcool au Chili, dans une communication publiée sous le titre « *Habitudes de consommation d'alcool chez les migrants mapuche à Santiago* »⁷⁷¹.

Cette enquête, encouragée et valorisée par Marconi lui-même, enrichit effectivement en données anthropologiques empiriques la thèse du psychiatre et les thèses classiques des historiens, concernant la psychologie indigène chilienne et la capacité de l'alcool d'affirmer l'identité collective de ce peuple originaire⁷⁷². En fait, pour les psychiatres sociaux le programme intracommunautaire de santé mentale est une façon de se servir de cette fonction indigène de l'alcool dans notre société, pour encourager une autre forme de bien-être social, moins ravageur et plus responsable concernant le destin du peuple. À partir de plusieurs entretiens réalisés à des individus mapuche des zones rurales et à des migrants, Lomnitz décrit comment depuis la toute petite enfance les Mapuche consomment de l'alcool sous la forme de *chupilca* [vin, farine grillée et sucre], comme médicament et pour se sentir plus proches des autres, plus heureux, car sous l'effet de l'alcool, ils sont en mesure d'établir des liens étroits d'amitié. Tant qu'il n'y a pas de dommages physiques, la consommation d'alcool chez l'enfant n'est pas une préoccupation pour les adultes.

Tout comme les psychiatres l'avaient établi depuis 1950, cette anthropologue montrait que l'affirmation de la virilité à travers la consommation d'alcool était cruciale pour les Mapuche.

⁷⁷¹ Lomnitz, L. (1969a) « *Patrones de ingestión de alcohol entre migrantes mapuches en Santiago* ». América indígena, vol. 29, n°1.

⁷⁷² Medina, E., Marconi, J. (1970) « *Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de zona rural en Cautín* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 16. pp. 273-285.

D'après un jeune mapuche, à la différence des anciens habitants des réductions mapuches, qui cherchaient exprès durant plusieurs jours à se souler, les nouvelles générations migrantes à Santiago faisaient surtout preuve de leur vigueur. De cette façon, selon un participant à l'étude, « si l'on n'accepte pas un verre, on est comme une femme et, si on est marié et on refuse un verre, on est considéré comme dominé par la femme »⁷⁷³. L'homme mapuche se doit de démontrer sa résistance à l'alcool à ses pairs, de la même façon que l'ouvrier des années 1960 devait prouver publiquement, selon Marconi et Horwitz, sa masculinité sous le regard menaçant de ses collègues de travail⁷⁷⁴. L'ouvrier qui ne s'enivre pas avec ses compagnons en subit les conséquences, c'est-à-dire, l'isolement social, la moquerie, l'antipathie⁷⁷⁵. « Rester à la maison, cette sphère typiquement féminine, était un signe de défaite, un déséquilibre dans l'équilibre du pouvoir, un signe de manque de virilité et une manifestation de déracinement social »⁷⁷⁶.

Or, chez les Mapuche, vieux et jeunes, l'alcool reste intimement lié à la socialisation. En fait, le buveur solitaire, le vrai alcoolique est violemment rejeté puisqu'il se livre au vice et que sa motivation est le plaisir de boire en marge de la vie sociale ; aux yeux de la communauté, il accomplit, à ce titre, un acte égoïste et mesquin. Au contraire, surtout à la campagne, « la société - selon Lomnitz - équilibre avec l'alcool la monotonie du travail, grâce à des moments d'euphorie psychologique et de réaffirmation de la cohésion sociale »⁷⁷⁷. Nombreux sont donc les rites axés autour de l'alcool, tant des rites locaux⁷⁷⁸ que des festivités catholiques⁷⁷⁹, ou encore des célébrations des cycles de la vie⁷⁸⁰. Ce mauvais buveur, solitaire, s'appelle « *hueshamollufe* », tout comme ceux qui deviennent agressifs, antisociaux. De même,

⁷⁷³ Lomnitz, L. (1969b) « *Función del alcohol en la sociedad mapuche* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 15, n°2, p.62.

⁷⁷⁴ Servicio Nacional de Salud (1971) « *Programa Nacional de Alcoholismo y de los problemas de alcohol* ». Sub-departamento fomento de la salud, Sección de Salud Mental, Ministerio de Salud.

⁷⁷⁵ Horwitz, J., et Marconi, J. (1960) « *La labor de los profesionales en la prevención del alcoholismo y problemas del alcohol* ». Sección de Salud Mental du Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud.

⁷⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷⁷ Lomnitz, L. (1969b) op.cit., p. 59.

⁷⁷⁸ Tels que le « *mingaco* », rite de travail coopératif ; le « *rucán* », rite d'inauguration de la maison pour conjurer incendies et tremblements de terre ; et les tournois de « *chueca* » (semblable au hockey), entre autres. Même dans certains rites où il est interdit de boire de l'alcool, comme celui concernant la fertilité du printemps, les *guillatunes*, on boit de l'alcool avant et après.

⁷⁷⁹ Comme Saint Sébastien, Semaine sainte, Croix de mai et la Saint Jean (*San Sebastián, Semana Santa, Cruz de Mayo* et *San Juan*).

⁷⁸⁰ Comme les saints, les mariages, ou quand quelqu'un quitte la communauté pour faire le service militaire, pour émigrer vers la ville et pour les funérailles. Dans les funérailles, le but est de se souler pour rapprocher la vie de la mort, accompagner à travers un état crépusculaire, le défunt vers l'outre-tombe.

l'abstinence est aussi considérée comme une forme d'isolement, d'orgueil, de mesquinerie ; qui ne boit pas est quelqu'un de méfiant car il ne lâche pas prise devant les autres.

En somme, chez les Mapuche, loin d'être une pathologie sociale, Larissa Lomnitz remarque que l'alcool est un symbole de proximité, de joie, même s'il met à jour des sentiments sur un fond de méfiance⁷⁸¹. On comprend pourquoi les psychiatres sociaux s'intéressent à leur tour au rôle de l'alcool chez les Mapuche : la fonction sociale l'emporte sur le plaisir individuel et l'euphorie favorise chez eux le contact et la cohésion sociale. Même avant l'enquête de cette anthropologue, Horwitz et Marconi soutiennent que la migration des Mapuche de la campagne vers la ville aurait exporté vers la société urbaine chilienne ce principe de solidarité dans la consommation et surtout chez les ouvriers, parmi lesquels cette population autochtone est, d'après eux, plus importante en nombre⁷⁸². Les témoignages recueillis par Larissa Lomnitz, viennent donc confirmer que la solitude dans laquelle un individu mapuche se trouve lorsqu'il arrive dans la ville, le pousse à se faire des amis par les meilleurs moyens qu'il connaît : en partageant un verre d'alcool⁷⁸³.

4.2 Le programme intracommunautaire d'alcoolisme : la révolution programmée

Cette fonction de l'alcool qui, pour ce peuple originaire, rapproche la confiance individuelle de la confiance collective, permet aux psychiatres de restaurer le mythe du transfert de l'alcoolisme mapuche à l'alcoolisme métis de la société chilienne. En fait, le programme d'alcoolisme, sur la base des principes de la révolution culturelle programmée, repose sur la prémisse sommaire de l'engagement du peuple. De sorte qu'au-delà de la transmission d'un savoir technique pour

⁷⁸¹ À ce propos, pour les anciens, perdre l'idée que le mal entoure l'alcool, étant donné qu'il a joué un rôle important dans la conquête et l'assujettissement de l'Araucanie, où habite depuis toujours ce groupe indigène. Par ailleurs, l'éthique mapuche dans les campagnes est déterminée par une lutte vivante entre le bien et le mal, qui pousse chacun à attirer les forces du bien à sa faveur. L'envie est l'un des moteurs du mal, c'est ce qui motive un sorcier à aller faire du mal à un autre. Pour cette raison, chaque famille vit dans l'isolement, renfermée sur elle-même, pour éviter tout motif d'envie. Car on peut devenir victime des sorcières, les *wakufus*, à qui les sujets s'adressent pour provoquer le mal et les *machis*, pour l'arrêter. Dans ce cadre, l'alcool favorise la cohésion sociale parce qu'il est censé briser la méfiance, celui qui refuse de boire est répudié et méprisé parce qu'il peut comploter quelque chose. Il conserve sa lucidité, tandis que les autres font confiance aux autres et montrent leurs désirs ou leurs faiblesses les plus intimes. Lomnitz, L. (1969b) op.cit., p.59

⁷⁸² On peut trouver cette hypothèse dans Horowitz, J., Marconi, J. (1967) « *Estudios epidemiológicos y sociológicos de la salud mental en Chile. Comunicación preliminar* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.13. p.58. Et dans Medina, E., Marconi, J. (1970) « *Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de la zona rural de Cautín* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 16, p.274.

⁷⁸³ Lomnitz, L. (1969b) Op.cit.

soigner le fléau alcoolique, le but est de restaurer cet esprit d'engagement collectif par d'autres moyens plus fructueux, plus responsables.

Selon l'historienne Mariana Labarca Pinto, le plan des psychiatres sociaux n'est pas seulement de réduire les taux de morbidité mentale, mais aussi d'accroître le rendement des ouvriers. Il n'est pas seulement de réduire les accidents et la criminalité, mais aussi de bâtir une nouvelle société⁷⁸⁴. Pour Juan Marconi, la pièce maîtresse de cette construction, sont les sociétés d'anciens alcooliques, entre autres, parce qu'elles apportent un esprit de travail collectif et d'engagement mutuel, tout en offrant en même temps le témoignage de la libération personnelle. Au-delà de l'avis spécialisé, pour l'opinion publique, ces groupes ne sont pas seulement censés traiter des symptômes, ils sont surtout censés changer nos modes de vie.

À cette époque, en fait, les médias diffusent des articles sur les effets dévastateurs de l'alcool, capables de ruiner des villages entiers. De petites villes comme « San Francisco de Mostazal » au sud du Chili, ont peut-être l'air idyllique aux yeux des visiteurs, mais elles manquent pourtant de tout, immergées et endormies dans l'alcool. Selon le magazine *Vea*, cette ville, comme tant d'autres, compte des milliers de familles vivant dans des chaumières inhospitalières, sans système d'égouts, avec des taux d'analphabétisme et de chômage élevés. De même, la vie sociale et familiale est presque inexistante, tandis que tavernes, bars, réserves d'alcool et chalets récréatifs qui deviennent des bordels durant la semaine abondent. Cette réalité écrasante, comme au début du XX^e siècle, pousse certains journalistes à parler des différentes initiatives pour combattre ce mal en termes de « *guerre contre l'alcoolisme* »⁷⁸⁵.

Or, comme Marconi et la psychiatrie sociale l'ont souligné, la critique fréquente était que tout effort – isolé ou systématique – pour éradiquer ce mal, avait fini jusqu'à présent, par se révéler stérile face au nombre stupéfiant d'alcooliques au Chili. Dans un tel scénario, les initiatives les plus applaudies étaient celles qui concernaient les Clubs d'Abstinentes, chargés de faire des discours, de la publicité et d'organiser des rassemblements publics auprès les autorités locales et sanitaires afin de « réveiller les gens de leur léthargie »⁷⁸⁶. La prémisse des médias, des autorités sanitaires et des psychiatres est que « rien ne pourrait être mieux pour sauver un alcoolique invétéré qu'un alcoolique repent », même si la tâche d'organiser une telle prise en charge devait être assumée par l'État, sans quoi cette société « ne serait jamais capable de sortir

⁷⁸⁴ Marconi, J. (1973) « *Alcoholismo. Nociones Básicas para el médico general* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.14. n°3. p.20.

⁷⁸⁵ *Vea* (1972) « *Guerra al alcoholismo* ». Revista *Vea*, n°1710, 6 avril, p.20.

⁷⁸⁶ *Vea* (1971) « *San Francisco pueblo ahogado en el alcohol* ». Revista *Vea*, n°1 665, 27 mai, pp.10-11.

Dans cette pyramide de travail thérapeutique collectif, l'ancien alcoolique est fondamental, car plutôt qu'un médecin, il n'est rien moins qu'un « *expert en alcoolisme* »⁷⁹¹. Libéré de l'addiction, il est en mesure de libérer les autres des effets toxiques de l'éthanol et aussi des effets de la pauvreté, pense Marconi. Cette personne reprend le rôle du médecin, puisqu'elle est chargée de diagnostiquer la maladie et de contrôler la personne atteinte dans son milieu social. Mais elle est aussi un « *apôtre antialcoolique* », dit littéralement Marconi, qui construit un réseau de soutien composé par la famille, les amis et les clubs d'alcooliques réhabilités, pour se soutenir les uns les autres si nécessaire, pour créer un esprit de communauté⁷⁹².

Ce schéma basé sur le voisin ancien alcoolique comme agent thérapeutique permet de sortir d'une certaine impasse dans laquelle se trouve médecin généraliste moderne. La psychiatrie sociale, depuis la deuxième moitié du XXe siècle, tente en effet de restaurer l'empreinte de l'ancien médecin de famille dans l'action du médecin généraliste. Or, cette tentative est entravée par le fait qu'une part importante de l'efficacité de l'ancien médecin réside dans la relation personnelle qu'il entretient avec ses patients, car ils sont également voisins, amis, en somme, membres de la même communauté. Le généraliste, en revanche, dans le contexte des villes modernes, n'entretient pas de relation personnelle avec ses patients, même si l'on attendait pourtant qu'il soit capable d'être proche du patient comme l'était le médecin de famille⁷⁹³. Dans le contexte de ce programme, l'ancien alcoolique semble plus à même d'éviter cette ornière, car il est une extension du rôle du généraliste qui possède les qualités personnelles du médecin de famille, en tant que membre de la communauté.

4.3 La place des humeurs tristes dans la révolution en santé mentale

Pour les psychiatres sociaux, en comparaison avec l'alcoolisme, les contours de la définition pathologique ainsi que ceux de la prise en charge de la névrose restent flous. Pour la définir, Marconi et ses collaborateurs s'appuient sur la définition de la névrose du psychologue comportemental américain Hans Eysenck⁷⁹⁴. Pour lui, la névrose est définie comme l'hyperémotivité d'une personne face aux tensions normale de la vie, ce qui provoque un

⁷⁹¹ Mendive, S. (2004) op.cit., p.191.

⁷⁹² Barros, G. (1976) « *Problemas y políticas sociales* ». Santiago, Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile, p.106.

⁷⁹³ Berríos, G. E., et Callahan, C. M. (2004) « *Reinventing Depression: A History of the Treatment of Depression in Primary Care, 1940-2004* ». Oxford University Press.

⁷⁹⁴ Professeur de Marconi durant ses études de spécialisation en Angleterre.

ensemble de symptômes et de traits de personnalité inadaptés⁷⁹⁵. La névrose, de ce point de vue, est fondamentalement de deux types : hystérique, pour une personnalité extravertie et dysthymique, pour une personnalité introvertie⁷⁹⁶. Tandis que la première dépeint l'individu impulsif, désireux de capter l'attention, la seconde dépeint l'individu déprimé et anxieux.

Or, pour les psychiatres sociaux, l'étiologie de ces maux - définie à la fois au niveau de la perturbation de la relation père-enfant et au niveau de la frustration et du stress psychique - associés à des conditions socio-économiques défavorables, ne laissent pas beaucoup de place à l'action psychiatrique, pas plus qu'elle ne fournit de définition pathogénique vérifiable de manière opérative⁷⁹⁷. D'après Marconi : « La prévention primaire de la névrose vise à soulager ou à éliminer les facteurs déclenchants ou prédisposants. Techniquement, ils sont au-delà de nos possibilités, ce qui n'invalide pas les efforts faits dans l'éducation parentale ou dans la modification de la structure socioéconomique capitaliste des classes sociales »⁷⁹⁸. En revanche, pour José Horwitz et Juan Marconi, il existe une définition pathogénique de l'alcoolisme : « l'incapacité de s'arrêter ou de s'abstenir de boire de l'alcool en raison d'une dépendance physique à l'alcool »⁷⁹⁹. En même temps, l'alcoolisme, à la différence de la névrose, affecte la coexistence sociale d'une façon qui est compréhensible pour tout le monde. De plus, les psychiatres mettent en avant que la thérapie de la névrose, bien qu'efficace, ne dépasse pas de façon significative le taux de guérison spontanée⁸⁰⁰. Plus encore, il y a encore peu de temps de cela, la névrose touchait les femmes bourgeoises qui étaient en mesure de payer un psychanalyste ou concernait exclusivement des psychiatres spécialisés dans leur traitement, pourtant peu nombreux au Chili. La névrose, engendrée par la psychanalyse, était l'inconfort *subjectif* d'un individu, son malheur et son inadaptation intime ; de ce fait, rien d'ordre interindividuel ne pouvait être extrait de la genèse de ce mal⁸⁰¹.

⁷⁹⁵ Minoletti, A., Marconi, J., Ifland, S., Naser, S. (1972) « *Programa Intracomunitario de neurosis. Un modelo tentativo de prevención secundaria en adultos. Comunicación Preliminar* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol 18, n°1.

⁷⁹⁶ Minoletti, A., Marconi, J., Ifland, S., Naser, S. (1972) Op.cit., p. 16.

⁷⁹⁷ Ibidem. p. 16.

⁷⁹⁸ Marconi, J. (1973) Op.cit., p.32.

⁷⁹⁹ Horwitz, J. et Marconi, J. (1966) « *El problema de las definiciones en salud mental. Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos* ». Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, avril, p.303.

Ces auteurs citent à leur tour : Jellinek, E. M. (1960) « *The Disease Concept of Alcoholism* ». New Haven: Hillhouse Press, 1960; Marconi, J. (1959) « *The Concept of Alcoholism* ». Quart J Stud Alchoh, vol.20, pp.216-235.

⁸⁰⁰ Minoletti, A., et al. Op.cit., p.16.

⁸⁰¹ Horwitz, J., et Marconi, J. (1966) Op.cit., p.300.

Cependant, la névrose devient pertinente dans le cadre des nouveaux indices épidémiologiques et de la demande psychiatrique spontanée. En même temps, dans certains secteurs de Santiago, où le programme d'alcoolisme a été mis en œuvre avec succès, les membres des clubs d'alcooliques eux-mêmes ont fait une demande de programme de névrose intra-communautaire, lorsqu'ils ont perçu ce problème chez leurs épouses⁸⁰². Par ailleurs, au moins 40% des cas de névrose sont connus pour produire un certain degré de handicap au travail, à la maison et à l'école. Sa portée dépasse donc la sphère intime, d'autant plus qu'une intervention en temps opportun se révèle pertinente pour atténuer les effets du handicap. Le postulat du programme intracommunautaire de névrose est, précisément, d'un côté, agir en temps opportun et, d'un autre, inhiber l'angoisse par le biais d'une réponse populaire connue à ce problème : la catharsis émotionnelle.

À la différence du système de délégation des fonctions du programme d'alcoolisme, dans le programme de névrose, le psychologue et le psychiatre doivent prendre la place du médecin généraliste pour soigner les cas les plus complexes. Toutefois, le quatrième niveau, qui correspond aux leaders communautaires, est assigné aux anciens patients névrotiques qui au cours des thérapies de groupe ont prouvé leur capacité d'introspection, d'autocritique et d'intelligence. Ces leaders, dont la plupart sont des femmes, s'avèrent capables de maîtriser parfaitement l'unité de formation correspondante pour mener des thérapies de groupe dans différents locaux aménagés à cet effet. Sauf dans les cas les plus complexes, elles sont censées diriger la catharsis émotionnelle du groupe d'assistance psychologique, qui constitue le cinquième niveau de la pyramide. À l'instar du leader communautaire du programme d'alcoolisme, pour guider le travail dans ces groupes, ce leader doit s'appuyer sur une unité d'instruction composée d'un ensemble de questions et de réponses auxquelles elle doit se conformer à la lettre.

Au cours des séances, il lui faut détecter et apprendre au groupe à reconnaître autant les névrosés de type hystérique que ceux du type dysthymique et leurs principaux signes morbides, ainsi que déterminer quelle est/ la principale résistance de ces sujets à attribuer ces maux aux nerfs. Dans les unités d'instruction, le terme *névrose* est remplacé par l'ancien terme de « *maladie des nerfs* ». À en juger par ce document, il existe une grammaire populaire des nerfs pour parler d'états d'âmes connus. Le but de cette pédagogie populaire est d'apprendre à différencier la pathologie de la normalité ; les états nerveux des maladies nerveuses ; les types de maladies des

⁸⁰² Minoletti, A. et al. (1972) Op.cit., p.20.

nerfs ; les signes morbides nécessitant une prise en charge particulière ; le profil des individus qui pourraient nécessiter les groupes d'assistance psychologique ; la réaction souhaitable de la famille à l'égard de ces malades, etc. Il y a aussi une unité de formation à l'usage des membres du groupe à la maison. En résumé, c'est une véritable pédagogie de la psychopathologie quotidienne qui est mise en place.

Dans ce contexte, parmi les affects troublés, la névrose dépressive est retraduite par le terme de *tristesse exagérée* et la névrose d'angoisse par le terme de *peur exagérée* : ces deux maux représentent l'expression de la névrose introvertie, pour des personnes absorbées, soucieuses, *nerveuses*, appréhensives, irritables. Par contre, la névrose extravertie est composée d'hystériques (qui attirent l'attention des autres) et de psychopathes (qui retiennent l'attention des autres), ces derniers étant populairement connus comme « *malins* ».

En ce qui concerne la névrose intravertie, on peut reconnaître l'angoisse à travers les attaques de nerfs, la froideur sexuelle féminine, les maux de tête, les maux de dos, la difficulté à dormir, les troubles d'estomac et respiratoires, parmi d'autres signes. La tristesse exagérée, quant à elle, peut être repérée dans l'ennui de la vie, le manque de courage, la fatigue pour tout, le pessimisme concernant l'avenir, l'envie permanente de pleurer et la lenteur pour se débrouiller dans les activités quotidiennes. En bref, « si l'angoisse provoque la peur permanente de la mort et du malheur, tout comme le tremblement *du cœur* nous fait transpirer, la tristesse exagérée rend notre vie ennuyeuse, insipide et démoralise ». On retrouve un tel état d'esprit chez la femme qui « se réveille fatiguée, qui passe tout son temps de mauvaise humeur et crie après les autres »⁸⁰³.

Au fur et à mesure que l'on tourne les pages qui composent ces unités d'instruction, on comprend l'effort pédagogique pour rendre plus lisible, à partir de diverses représentations du malheur quotidien, le lourd langage psychopathologique. Or, si le premier objectif est de sensibiliser la population et de construire un savoir-faire face à ces maux, le but principal - tout comme dans le programme sur l'alcoolisme - est de définir un mal commun au peuple, d'en extraire sa racine sociale. Donc, à partir d'enquêtes épidémiologiques, ces unités de formation affirment d'abord que la cause de la nervosité est d'ordre sexuel, étant donné que les femmes sont deux fois plus nerveuses que les hommes. Toutefois, parmi les femmes, il y en a une qui est spécialement touchée par ces maladies : « la femme mariée qui travaille en dehors de la

⁸⁰³ Ibid., pp.424-425.

maison⁸⁰⁴ », caractéristique propre à la femme ouvrière. Donc, même si ces maladies peuvent affecter tout le monde, elles sont plus présentes chez les pauvres et acquièrent une expression différente chez eux, dans la mesure où ils sont confrontés à un plus grand nombre de problèmes vitaux et où la nature de ces problèmes est également différente de ceux des riches⁸⁰⁵.

Nous trouvons ici, peut-être pour la première fois, l'ébauche du portrait de la pauvre femme dépressive, que nous redécouvrirons au début des années 1990. Or, les psychiatres sociaux apportent, en 1970, une explication de caractère plutôt classiste à ces troubles, caractéristique de l'époque. En termes d'effets pathologiques de la société de classe, ces psychiatres disent que les pathologies nerveuses se produisent chez les pauvres: En premier lieu, parce qu'ils sont plus confrontés à des maux inéluctables : la dame qui ne se sépare pas de son mari teigneux, parce qu'elle ne veut pas manquer d'argent ou être seule avec ses enfants ; la femme qui tombe enceinte sans le vouloir et qui a peur d'avorter ; le travailleur qui veut quitter son travail, parce que le patron est difficile, mais qui ne trouve que des emplois moins bien payés. En deuxième lieu, parce que les pauvres sont plus confrontés à l'écart entre ce qui est désiré et ce qui peut être réalisé. : vouloir acheter quelque chose d'essentiel, comme de la nourriture et des médicaments, et ne pas pouvoir le faire par manque d'argent ; vouloir se faire remarquer et posséder les mêmes choses que les gens riches et ne pas pouvoir le faire, faute de ressources. Finalement, parce qu'il est humain de désirer la dernière nouveauté, même si on n'en a pas besoin et même si, d'ailleurs, on ne peut pas satisfaire son désir⁸⁰⁶.

À ce stade, ce manuel d'instruction, résultat de la rencontre entre le savoir scientifique et le savoir populaire, fournit une orientation pour déchiffrer au-delà des signes morbides, les signes d'un malaise caractéristique d'une société capitaliste de classes : une société où la liberté de choix des pauvres est très limitée et la liberté des élites, basée sur la consommation, est une fausse liberté. Il y est dénoncé qu'à présent « la classe populaire imite les riches et les étrangers, tandis qu'il s'avère plus amusant de lutter pour une vie meilleure et bien à la chilienne »⁸⁰⁷. Ces pages invitent la communauté à s'interroger sur les racines du mal également dans la société, reliant de cette manière le mal pathologique individuel au malaise collectif. Dans cette même ligne, cette unité d'instruction propose la réflexion suivante : en dehors du « psychopathe » - c'est-à-dire, le méchant par héritage -, « y a-t-il d'autres personnes qui mentent, volent et tuent

⁸⁰⁴ Ibid., p.427.

⁸⁰⁵ Ibid., p.428.

⁸⁰⁶ Ibid., p.428.

⁸⁰⁷ Ibid., p.428.

? » Le manuel répond affirmativement : « Il y a des personnes très pauvres qui se sont retrouvées sans éducation ni travail et ne connaissent pas d'autres moyens d'obtenir de la nourriture et d'un abri [...]. Il y a aussi les gens riches qui ne respectent pas les lois sociales, paient des salaires insuffisants et trompent le peuple »⁸⁰⁸.

L'adossement de l'horizon révolutionnaire de l'unité d'instruction à l'horizon thérapeutique est perceptible section après section dans ces textes à visée pédagogique. Toutefois, pour ces psychiatres, le partage des maux n'a pas seulement une fin pathologique, il est aussi une condition du changement psychique et social. Selon leurs mots : « Les maux qui sont partagés sont un moteur qui nous fait avancer, pour chercher de nouvelles solutions et créer un avenir » : voilà bien le caractère révolutionnaire du programme intracommunautaire de santé mentale. En fait, au-delà de la prise en charge du malheur personnel, la question qui survole ce programme, apparaît vers la fin :

Que peuvent faire les pauvres pour avoir moins de problèmes ? Réponse : Nous, les pauvres, nous devons lutter ensemble pour nos droits, vaincre les exploités et construire un avenir plus sûr grâce à nos efforts⁸⁰⁹.

Le leader, c'est-à-dire, l'agent thérapeutique doit dans la droite ligne de la médecine psychosomatique, d'un côté, réussir à persuader les individus nerveux - les déprimés, les anxieux - que leur douleur corporelle vient de leurs nerfs et que, par conséquent, la source de leur soulagement psychique se trouve plutôt dans la catharsis collective dirigée, que dans les remèdes pharmaceutiques. D'un autre côté, dans l'optique de la médecine sociale, elle doit réussir à persuader une communauté en détresse que sa douleur est causée par la société en vigueur et que, par conséquent, sa libération psychique passe par une libération collective. Concrètement, rattacher cette détresse à la société de classe, cherche à rendre responsables ces sujets de prendre leur bien-être en main.

Dans ce cadre, l'agent thérapeutique, à la différence de l'alcoolique réhabilité, ne peut pas être n'importe quel névrotique, mais quelqu'un qui, en plus de savoir lire et écrire, jouisse d'une bonne réputation dans la communauté et qui ait surtout démontré une volonté d'aider, un esprit solidaire. À ce propos, la femme hystérique dont le principal symptôme (pour des raisons bien expliquées dans ce manuel) est de se servir des crises d'hystérie et de l'inconfort physique soit pour capter l'attention, soit pour se débarrasser d'une responsabilité, n'est certainement pas la

⁸⁰⁸ Ibid., p.427.

⁸⁰⁹ Ibid., p.432.

candidate idéale pour impulser le changement psychique et social. Le psychopathe non plus, égoïste par nature, n'est simplement pas capable d'aider les autres. Le sujet déprimé, anxieux, timide, en revanche, sensible par nature au malheur, avec un peu de courage et de détermination, peut non seulement aider, mais aussi selon ces psychiatres, raffermir sa motivation, c'est-à-dire : *son élan personnel* se met au service de *l'élan social* et vice-versa. En somme, les individus affectés par des humeurs tristes et anxieuses, crédités d'un sens plus aigu de l'écoute et de l'intérêt pour autrui⁸¹⁰, apparaissent comme étant les principaux candidats à devenir, une fois rétablis, de futurs thérapeutes,

Si l'on en croit les unités de formation du programme de névrose, le terme *dépression* n'est pas un syntagme populaire à l'époque pour exprimer l'inconfort commun, bien qu'on lui ait attribué une certaine noblesse, ainsi qu'aux troubles d'angoisse, pour son potentiel solidaire. Toutefois, à côté des ravages occasionnés par l'ouvrier alcoolique, la névrose reste une raison secondaire de handicap au travail et à la maison. L'émotivité dérèglée de la femme ou son hyperémotivité sont toujours subordonnées aux tensions que l'homme alcoolique introduit dans le foyer.

5. Dépression versus alcoolisme : peut-on être libres si l'on n'est pas responsables ?

Au sein du débat concernant le malaise social chilien, Otto Dörr, psychiatre chilien de l'Université du Chili, formé au sein de la tradition phénoménologique de l'Université de Heidelberg, contestera l'optimisme qui sous-tend l'idée d'unir la prise en charge du mal éternel du peuple au changement social. Une telle responsabilité construisait une attente autour du sujet populaire, alors considéré comme la clé de voûte de toute la structure de la nouvelle société. Et c'était précisément là que résidait le doute pour lui, car il ne suffisait pas de dépasser la dépendance alcoolique pour devenir responsable, le trouble alcoolique étant plutôt l'expression pathologique d'un individu peu soucieux de soi.⁸¹¹

Ce psychiatre rétablit l'opposition entre une présence relative de la dépression au Chili et une présence massive de l'alcoolisme, spécialement au sein du peuple, pour souligner l'écart entre l'individu chilien et l'individu occidental. À cet égard, l'habitude alcoolique du peuple ne

⁸¹⁰ Ifland, S. y Marconi, J. (1973) Op.cit., pp. 416-432.

⁸¹¹ Otto Dörr initie le renouveau de la psychiatrie phénoménologique chilienne en introduisant la pensée d'auteurs comme Hubertus Tellenbach et Wolfgang Blankenburg, ses professeurs à l'Université de Heidelberg. Il s'éloigne du groupe d'Armando Roa pour ouvrir la formation des psychiatres chiliens aux nouvelles approches que propose cette université allemande, une formation encore proposée aujourd'hui.

constitue ni un obstacle ni un moteur pour changer la société : ce mal est plutôt l'expression pathologique intrinsèque à l'individu chilien ordinaire, un individu qui n'a qu'un faible sens de la responsabilité de soi. Au contraire, la dépression est la façon paradigmatique d'aller mal chez l'individu occidental qui posséderait, lui, un fort sentiment de responsabilité de soi et des autres.

Le « syndrome » dépressif se distingue de la tristesse pour désenchantement ou frustration et la dépression doit être comprise, en premier lieu, comme l'expérience corporelle du vide, de la lourdeur et de la froideur qui s'accompagne de l'altération des rythmes biologiques et de l'inhibition physique et psychique. D'après Dörr, ce n'est qu'une fois cela établi que l'on peut comprendre notre personnalité chilienne, par rapport aux sociétés occidentales et s'interroger, entre autres, sur la prétendue montée de ce syndrome associé à une tristesse exagérée ou à la simple montée en flèche de la consommation de stupéfiants. Dörr s'appuie sur le concept de *typus melancholicus* de Hubertus Tellenbach, son mentor à Heidelberg, pour définir la personnalité de l'individu populaire chilien, qu'il place aux antipodes du type mélancolique caractéristique de l'individu occidental. La question qui survole son analyse est : quelle conscience de classe peut-on attendre d'un sujet qui n'est guère responsable de son propre sort ?

Il développe ce problème premièrement dans une communication présentée au même congrès de psychiatrie à Bogotá en 1968, où Larissa Lomnitz présente son travail sur la fonction sociale de l'alcool chez les Mapuche. Cet article de Dörr sera publié un an plus tard dans une revue colombienne sous le titre « *Conditionnement socioculturel de la dépression endogène* »¹. Puis il reviendra sur le sujet en 1972 dans un deuxième article corédigé avec d'autres collègues, intitulé « *De l'analyse statistique clinique du syndrome dépressif à la compréhension du phénomène de la dépressivité dans son contexte pathogène* ». Au fil de ces pages, à partir de cette théorie générale de l'individu chilien, Dörr et ses collaborateurs formalisent probablement ce que l'on peut considérer comme la première théorie sociale sur la dépression au Chili⁸¹².

Le point d'ancrage de ces deux publications est une enquête menée par Otto Dörr sur les dossiers médicaux des patients admis pour psychose maniaco-dépressive entre 1962 et 1966 à l'Hôpital Psychiatrique de la ville de Concepción, la ville la plus industrialisée au sud de Santiago. D'après l'élève de Tellenbach, la psychose maniaco-dépressive et sa forme la plus

⁸¹² Je n'ai trouvé aucune trace qui atteste qu'il ait mené une dispute intellectuelle explicite contre le nouvel esprit révolutionnaire de la psychiatrie. Mais c'est à l'époque de l'essor de la psychiatrie intracommunautaire, c'est-à-dire entre 1968 et 1972, qu'il avance sa thèse d'une faible présence des dépressions au Chili.

fréquente, la dépression endogène, a toujours été considérée comme une maladie d'origine constitutionnelle et héréditaire qui se présente avec une fréquence plus ou moins stable dans les différents pays occidentaux⁸¹³. Cependant, en ce qui concerne le niveau de prévalence de cette maladie, un abîme sépare la société allemande de la nôtre.

À ce sujet, il tire deux autres conclusions pertinentes pour le débat sur les mutations de l'individualité chilienne. D'un côté, si la faible incidence de la dépression n'est pas valable pour tous, elle l'est particulièrement pour les classes populaires ouvrières. Dans cette ville de colonies, les taux de dépression des descendants d'immigrants allemands et italiens, entre autres, sont équivalents à ceux des pays européens. Il en va de même pour les groupes bourgeois de Concepción⁸¹⁴. De surcroît, ce psychiatre constate que malgré la faible incidence de la psychose maniaco-dépressive à Concepción, celle-ci a considérablement augmenté ces dernières années comme résultat de la forte industrialisation de cette ville du sud, qui a entraîné l'adoption progressive des valeurs occidentales indissociables de la montée de la dépression⁸¹⁵.

Pour Tellenbach, la dépression est une perturbation profonde de l'endogénéité, dans un type humain particulier, le *typus melancholicus*, qui ne représente pas nécessairement une personnalité anormale mais une manière d'être et d'être en rapport avec le monde et avec soi-même. Sa caractéristique principale est son auto-exigence, son rapport étroit à l'ordre, son désir de propreté, sa demande exagérée de performance, son sens aigu de la responsabilité - à la maison et au travail - et une sensibilité presque morbide à la culpabilité. On retrouve chez ces personnes donc, des traits caractéristiques comme le sacrifice pour les enfants, le manque de tout égoïsme, le manque de distractions et de loisirs, la scrupulosité⁸¹⁶. Il s'agit de gens qui prennent tout à cœur et ne tolèrent pas les dettes d'argent ou de toute autre nature, car cela les

⁸¹³ À ce propos, au niveau individuel, l'analyse d'un patient dépressif chilien n'offrait pas de différences essentielles - concernant le cadre clinique, la thématique, la typologie, la situation précédente et le cours de la dépression - par rapport aux patients allemands qu'il avait vus à Heidelberg et concernant les patients dépressifs, où qu'ils se trouvent.

⁸¹⁴ Dörr Zegers, O. (1969) « *Condicionamiento sociocultural de la depresión endógena* ». Revista Medica Clinica y Experimental (Colombia). Vol. 14, N° 2. pp. 15-16.

⁸¹⁵ La dépression dans cet hôpital passe de 2% des patients en 1962 à 3,3% en 1966. En fait, Dörr au premier plan, compare la montée de la psychose maniaco-dépressive durant cette période avec la baisse tout aussi progressive des psychoses réactives de 5,8% à 3,8%. Les psychoses réactives sont, selon Dörr, caractéristiques du Chili et caractéristiques des pays sous-développés. Avec ses collaborateurs, il considère cette psychose comme un point de référence parce qu'elle a un certain lien de parenté avec les psychoses maniaco-dépressives (engagement corporel, dépression ou exaltation de l'humeur, etc.) et est traditionnellement inférieure dans les pays développés. Dans cette étude, la psychose réactive apparaît avec une double fréquence par rapport aux pays développés. Donc, l'intérêt premier de ces chercheurs est de démontrer une certaine complémentarité entre les deux maladies, en termes de degré et forme de civilisation et de culture et les modes préférentiels de psychotisations.

⁸¹⁶ Dörr, O. (1969) Op.cit. p.16.

rendrait dépendants de la volonté de l'autre pour le pardon et non plus dépendants de l'effort personnel⁸¹⁷. De même, la séparation avec un être cher est vécue comme définitive par la personne déprimée, de même que l'expérience de la faute, parce qu'elle habite le monde du probable et du sûr, où tout est planifié à l'avance. Quant au tempérament, certains sont joyeux et sympathiques tandis que d'autres sont bons mais timides. Or, l'élément décisif pour reconnaître le type dépressif est le déclencheur de leurs crises : lorsque ce type de personnes tombe dans des situations qui menacent leur équilibre existentiel, basé sur l'ordre et le manque de culpabilité, l'endogénéité est mise en mouvement et la dépression est déclenchée⁸¹⁸. Pour le phénoménologue chilien :

Le caractère du "*typus melancholicus*" était exactement l'opposé du caractère de la classe populaire chilienne, qui ne présente aucun sens de la responsabilité, ni aucun attachement physique à la maison ou au travail, ni aucune aspiration d'aucune sorte. Cet individu populaire est détaché jusqu'à la dissipation, en outre, il ne présente aucune conscience de classe et vit continuellement dans le provisoire⁸¹⁹.

Par conséquent, alors que les psychiatres communautaires font de la responsabilité, de l'engagement collectif et de la transcendance les piliers d'un projet révolutionnaire en santé mentale, ce psychiatre, caractérise l'individu populaire comme celui qui habite l'éphémère, libre d'une certaine manière, car détaché de tout, mais complètement irresponsable de son propre sort et de celui des autres. Comme envers de la personnalité mélancolique, Dörr définit de manière savante la représentation classique de la manière d'être du sujet ouvrier chilien, associée à l'indiscipline, aux loisirs et à l'alcoolisme. Il élabore une formalisation pathologique qui explique la thèse antirévolutionnaire en justifiant les inégalités sociales – comme le disait un politique du parti libéral en 1946 – comme le résultat de la distribution divine de l'intelligence et de la force morale présente dans toute société⁸²⁰. Or, au lieu de se baser sur la volonté de Dieu, Dörr s'appuie sur la norme occidentale qui façonne une attitude responsable envers le travail, la famille et la société.

À ce propos, Dörr et ses collaborateurs comparent l'absence de culpabilité chez notre « individu type du peuple » avec la thèse de J.C. Carothers sur le Kenya, lorsque ce dernier découvre

⁸¹⁷ Dörr, O., Enriquez, G., Jara, C. (1972) « *Del analisis clinico estadistico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 10, n°1, p.30

⁸¹⁸ Dörr (1969) Op.cit., p.16.

⁸¹⁹ Ibidem. p.16.

⁸²⁰ Moulian, T. (2006) op.cit., p.149.

l'absence complète de signes dépressifs chez les individus admis à l'hôpital psychiatrique de la capitale de ce pays⁸²¹. Selon Carothers, cela révèle le manque d'éléments répressifs et mobilisateurs de la culpabilité dans l'éducation scolaire et familiale de cette société africaine. Chez les Chiliens, cette absence ne serait pas totale, mais moindre. En termes de chiffres, tandis que dans les pays européens le sentiment de culpabilité des patients psychiatriques est d'environ 50%, pour les patients de l'hôpital à Concepción, il est d'environ 11%⁸²².

Pour prouver le faible sens de la responsabilité et, par extension, le faible sens de la culpabilité de la classe populaire chilienne, Dörr et ses collaborateurs montrent également que la consommation d'alcool des patients qui présentent des signes capitaux de dépression - où la responsabilité sociale, particulièrement au sujet de la famille, est censée être importante - est, en effet, moins significative en comparaison avec la population générale. Il s'avère à nouveau, qu'un type humain et non pas un autre, comme le dit Tellenbach, porte la possibilité de devenir déprimé. Notre « *type alcoolique* » - l'expression est de moi-, à l'inverse du *type mélancolique*, ne semble en effet pas avoir un sens élevé du devoir et de la justice, selon ces auteurs. Ces deux traits - sens du devoir et de la justice - sont pourtant des présupposés, si je puis dire, de l'attitude requise pour la révolution planifiée de Marconi dans le domaine de la santé mentale. Le type mélancolique est, de ce point de vue, plus proche de l'esprit profilé pour mener la révolution culturelle du programme chilien, que le type alcoolique qui, en revanche, céderait sans difficulté à la « paresse et à l'histrionisme »⁸²³.

Or, pour Dörr et ses collègues, le mérite de Tellenbach est d'avoir décrit un type humain dont la personnalité représente une « normalité pathologique », socialement valorisée, mais qui court le risque de se paralyser, de se priver de toute liberté. Cet individu, inhérent aux sociétés occidentales et aux pays industrialisés comme le Japon, est plutôt absent « dans un pays sous-développé d'esprit latin, comme le nôtre, parce que les valeurs des villes technologiques-industrielles des pays développés n'ont pas été assimilées dans la même mesure »⁸²⁴. Encore moins par une classe ouvrière plus encline à se soûler, d'après ces psychiatres, qu'à se déprimer.

⁸²¹ Dörr et al. (1972) Op.cit. p.27.

⁸²² Ibid, p.27.

⁸²³ Cette dernière expression est de Shimoda, par rapport au type mélancolique japonais, décrit par lui comme quelqu'un de diligent au travail, d'ordonné, d'honnête, avec un sens élevé de la justice et du devoir, Dörr et al., citent le travail récent, à l'époque, de Kimura et le travail classique de Shimoda sur la mélancolie involutive au Japon, ce dernier étant cité par Tellenbach lui-même, pour souligner que le Japon est l'exception, parmi les pays occidentaux, où le syndrome dépressif était très répandu.

⁸²⁴ Ibid. p.36.

Ce contrepoint entre le type alcoolique et le type dépressif axé sur le sentiment intime de responsabilité chez ces deux malades intéresse également Armando Roa qui parvient à une conclusion similaire dans son article « *L'hallucinoase alcoolique et le monde des malheureux* ». Contrairement à la dépression, explique ce psychiatre, chez le sujet alcoolique, il n'y a pas d'intérêt pour le travail. Même s'ils sont à l'hôpital depuis six ou sept jours, déjà calmes, bien nourris, bien reposés et donc en bonne santé, ils ne sont pas dérangés par l'excès d'oisiveté. Ils n'ont pas durant le matin cette angoisse typique de la dépression endogène ; ils n'ont pas la sensation de se fatiguer au moindre effort comme le dépressif. Le désir de ne rien faire ne les affecte pas ; le dépressif, en revanche, aimerait avoir le désir de travailler, car il se sent hyper-responsable des tâches qui lui incombent, bien qu'il commence à se fatiguer et s'effondre. C'est quand il veut quelque chose et qu'il ne peut pas le réaliser facilement que le sujet déprimé devient désespéré. Selon Roa, pour un individu alcoolique, au contraire, dans un état d'hallucinoase, on pourrait entrevoir un désir abstrait et non spécifique de retourner au travail⁸²⁵.

Cette « attitude vis-à-vis du travail » est ce qui, pour Dörr et ses collaborateurs, distingue encore la textualité délirante de l'individu dépressif endogène, du délire présenté par l'alcoolique hallucinogène en milieu hospitalier. Pour eux : « Tandis que l'Amérique du Nord et l'Europe tournent fondamentalement sur la performance du travail, qui permet à l'individu d'élever son statut et d'atteindre le prestige social, on constate que nos hommes du peuple, au contraire, boivent d'une manière qui les conduit à s'absenter du travail, à en changer facilement. Ils sont de même peu motivés par la spécialisation, ils ne cherchent pas à faire des économies ou trouver la stabilité »⁸²⁶. Pour tout dire, selon ces auteurs :

Cet individu est peu responsable sans que cette disposition ne lui signifie un discrédit des autres. Au contraire, le « *curadito* » (le bourré), le vagabond, sont même considérés de manière sympathique parce que le mode de consommation de groupes d'hommes pendant plusieurs jours consécutifs est devenu une forme légitime d'interpersonnalité, de coexistence, plus important à un moment donné, que la performance du travail⁸²⁷.

En 1972, cette attitude envers l'individu alcoolique, visage pathologique de l'individu ouvrier, fait encore écho dans une bonne partie de l'opinion publique. Cette année-là, un journaliste du magazine de société *Le voyage* explique que même si l'acte alcoolique est condamné, celui qui

⁸²⁵ Roa, A. (1980) « *Alucinosis Alcohólica y el mundo de los funesto* ». Dans « Enfermedades Mentales ». Psicología y Clínica. Editorial Universitaria, p. 141.

⁸²⁶ Dörr, et al. (1972) Op. cit.p.32.

⁸²⁷ Ibid. p.32.

le commet est pourtant considéré avec sympathie et sa bouffonnerie est pardonnée, provoquant l'hilarité plutôt que la censure. Pour ce journaliste - comme pour une partie de la branche phénoménologique de la psychiatrie – même s'il est vu comme une « fleur nationale », en réalité, cet ivrogne représente le « cancer de la société » ; « il est l'ambassadeur décoré du million 135 973 de buveurs endurcis qui représentent un fardeau pour la population chilienne »⁸²⁸.

Cette observation du paradoxe apparent de l'attitude du Chili à l'égard de l'alcoolisme, que nous avons pu revisiter au premier chapitre, fut monnaie courante pendant plus d'un siècle. D'ailleurs, si l'on en croit la psychiatrie de l'époque, clinique et sociale, la consommation de cette substance possède une valeur sociale irréductible, spécialement liée à l'attitude du sujet au travail. Toutefois, pour certains psychiatres cliniques comme Armando Roa et Otto Dörr, la cohésion sociale vécue à travers l'alcool n'est d'aucune manière le germe de la libération du peuple, ni l'ancien alcoolique, un modèle de liberté. Pour Roa, le noyau dur des associations d'alcooliques anonymes, loin d'incarner une atmosphère de liberté – comme le décrit Juan Marconi -, est souvent composées de justiciers, de sujets querelleurs, bref, des fanatiques paranoïaques qui font de leur ancienne habitude l'objet de tous les maux. La plupart des alcooliques qui décident de rejoindre ces groupes sont, selon Roa, des alcooliques chroniques qui auparavant se sentaient victimes de toute sorte de menace et qui ont déplacé l'origine de tous leurs maux sur l'alcool, ce qui n'a pas allégé pour autant la rigidité de leur personnalité paranoïaque originale⁸²⁹. En somme, le mal n'acquiert jamais pour eux un sens personnel, et leur volonté se dissout, sans problème, dans la volonté du groupe.

Pour Otto Dörr, à son tour, la montée - bien qu'encore discrète - des syndromes dépressifs au Chili, est l'expression de l'abandon des formes les plus primitives des sociétés agricoles traditionnelles et leur remplacement par les valeurs culturelles des sociétés industrialisées. Même ainsi, pour ces auteurs, l'absence de culpabilité chez l'individu du peuple est révélatrice que, chez lui, « ne prime pas le sentiment de soi, d'individualité, du propre »⁸³⁰ et encore moins un esprit révolutionnaire capable de changement social. Parce que la culpabilité est la condition morale, dit Dörr, qui relève de notre sentiment intime d'être en retrait de nos possibilités et

⁸²⁸ Barac, D. (1972) « *El curadito que todos miramos con simpatía es cáncer de la sociedad* ». Revista *El Viaje*. N°464. p.13. Dans Labarca, M. (2008) Op.cit. p.233.

⁸²⁹ Roa, A. (1980) « *Alcoholismo y psicosis endógena* ». Dans « *Enfermedades Mentales. Psicología y Clínica.* » Editorial Universitaria, pp. 131-138.

⁸³⁰ Dörr, et al. (1972) Op.cit. p.33.

donc, en dette à l'égard de la réalisation de ces possibilités. Ce sentiment de dette serait absent chez le sujet du peuple car le manque de réalisation de soi ne serait pas vécu par lui comme une faute personnelle, n'étant pas un individu au sens strict des sociétés libérales, où l'autonomie représente une valeur suprême.

Pensez à la structure de la famille populaire chilienne –disaient-ils - avec ses nombreux enfants, ses parents et ses « proches ». Pensez à sa manière d'habiter, ouverte, sans frontières pour les amis et les copains⁸³¹.

Ces auteurs traduisent une certaine disposition de l'espace physique personnel en l'absence du sentiment et de l'aspiration solipsiste d'être soi-même. La traduction psychopathologique de cette anthropologie est à chercher, selon eux, dans les délires dus aux blessures, aux préjugés, au décès de parents et d'amis, souvent présents chez les patients psychiatriques - même dépressifs - des classes populaires. Des idées totalement absentes, en revanche, des récits du bon dépressif occidental⁸³². Ainsi donc, même pour le dépressif local, le mal revêt une expression moins personnelle et plus centrée sur le corps et sur le groupe d'appartenance, que sur soi.

6. L'homme alcoolique : la fiction d'une intimité sous-développée

Dans la société chilienne du début des années 1970, pour les psychiatres, même pour les psychiatres sociaux, il est encore impossible de concevoir l'individu chilien ordinaire à l'image de l'individu souverain occidental, défini comme maître de lui-même, de son destin, comme un homme qui s'appuie sur sa propre initiative et ses propres ressources et compétences pour s'en sortir⁸³³.

Par contraste, Otto Dörr formalise en termes phénoménologiques une théorie impérissable sur le caractère national, répétée à maintes reprises depuis la colonie espagnole, sur le sujet populaire. L'individu du peuple est un sujet de peu volonté et dont la détermination personnelle est faible, un travailleur instable à l'image de l'économie extractive chilienne instable. Un sujet libre, au sens strict de ce qu'étaient les sujets libres à l'époque coloniale (voir le premier

⁸³¹ Ibidem.

⁸³² Dans la casuistique analysée par Dörr et ses collaborateurs, ces idées seraient présentes chez 23,6% des patients dépressifs de l'hôpital psychiatrique de Concepción. Et il compare cette statistique à celle de Hoffet et Kielholz en Europe, où le délire ne prend jamais cette forme.

⁸³³ Ehrenberg, A. (1998) Op.cit., p.13.

chapitre), c'est-à-dire, un sujet détaché de toute obligation contractuelle, tant sur le plan domestique que sur celui du travail.

La comparaison de Dörr et de ses collaborateurs avec le Japon s'avère, à cet égard, révélatrice, car le Japon est un pays qui, bien qu'il ne partage pas les valeurs occidentales, a néanmoins intégré les valeurs de l'industrie et du travail à la chaîne pour devenir une société industrielle puissante. Dans ce cadre, notre représentation de l'homme travailleur chilien est l'inverse de l'ouvrier japonais, en ce qui concerne l'équilibre entre responsabilité et liberté attendue de l'individualité moderne. En termes psychopathologiques, au début des années 1970, l'individu chilien ordinaire, fier ouvrier de l'industrie nationale et sujet privilégié des initiatives politiques, est encore un sujet harcelé par l'alcoolisme, tout comme les Japonais étaient en proie à la dépression. De même qu'en 1910, la neurasthénie avait été déclarée maladie nationale au Japon, associée à la surcharge de travail, l'alcoolisme au Chili était déclaré maladie nationale, associé tant à l'indiscipline qu'au capitalisme féodal démodé.

Le mythe en vogue en 1970 est que l'individu du peuple est libre mais à peine responsable, tandis que le Japonais est responsable mais à peine libre. Selon l'anthropologue Junko Kitanaka, la théorie du *typus melancholicus* des Japonais qui « dans un univers hors du temps avait façonné le soi japonais », caractérisé par la délicatesse, la minutie, le zèle, bref, l'amour de l'ordre, avait servi tant aux psychiatres de gauche pour expliquer les difficultés des travailleurs fatigués à s'émanciper, qu'aux psychiatres qui s'étaient aventurés dans la psychothérapie, pour justifier leurs propres difficultés en tant que thérapeutes, en termes de limites des patients japonais à s'exprimer librement⁸³⁴.

Selon Kitanaka, vers la fin des années 60, en partant des prémisses du *typus melancholicus*, les psychiatres incitaient les patients dépressifs en voie de guérison à méditer sur la façon dont leur personnalité avait probablement contribué à mettre en forme la situation pathogène⁸³⁵. Se basant toujours sur cette prémisse, les médecins confrontés à l'échec thérapeutique n'étaient guère enclins à parler de leur propre échec : ils invoquaient plutôt des traits innés des *typus melancholicus*. À de multiples reprises, l'argument qui imputait à leur rigidité et leur amour de l'ordre, le fait de se sentir menacés par toute transformation réflexive d'eux-mêmes était invoqué par les Japonais⁸³⁶. Les différentes théories sociologisantes sur la dépression au Japon,

⁸³⁴ Kitanaka, J. (2014) « *De la mort volontaire au suicide au travail : histoire et anthropologie de la dépression au Japon* ». Traduit de l'anglais et présenté par Pierre-Henri Castel, éditions Ithaque. p. 131-132.

⁸³⁵ Ibid., p.132.

⁸³⁶ Kashara (1978); Hirose (1979), Yoshimatsu (1987). Dans Kitanaka, J. (2012) Op.cit.

qui définissaient le dépressif comme le double produit d'une personnalité soucieuse de l'ordre et d'un environnement culturel accablant, finissaient pour laisser peu d'espace à la conceptualisation des capacités d'agir propre aux individus.

Donc, au début des années 70, la théorie du *typus melancholicus* est utilisée pour dépeindre l'individualité moderne, dans son rapport au capitalisme et à l'esprit de renouvellement de la société. Au Chili, elle sert à anéantir l'esprit révolutionnaire du sujet ouvrier chilien, en affirmant qu'il n'a pas de « conscience de classe ni d'aspirations d'aucun type » car « il n'est même pas un individu *stricto sensu* »⁸³⁷. L'envers pathologique de cet individu est l'alcoolisme qui, pour Otto Dörr et son équipe et Armando Roa, à l'image de l'eau et de l'huile, est une expression pathologique qui ne se marie pas avec la vraie dépression, qui dépeint un autre type d'individualité, celle de l'homme souverain. Toutefois, la version pathologique du travailleur japonais reste cet individu mélancolique, qui souffre autant d'une extrême exigence envers lui-même que d'une propension à l'alcoolisme, mélange difficile à concevoir au Chili à cette époque, mais clairement possible et fréquent.

Par ailleurs, la révolution culturelle sur le plan de la santé mentale, conçue par Juan Marconi et les psychiatres sociaux, repose sur un principe souverain élémentaire : la conscience de classe, l'engagement populaire, comme « choix » attendu du sujet ouvrier, défini comme agent de sa propre émancipation, de son destin. Le programme de psychiatrie intracommunautaire mené par Marconi s'inspire de l'importance accordée durant le gouvernement socialiste au « gouvernement populaire », une initiative censée surmonter la crise de l'industrialisation substitutive et de la restructuration du capitalisme chilien⁸³⁸. À cette époque, de vastes secteurs de la société (notamment les socialistes, les démocrates-chrétiens, les dirigeants politiques, les intellectuels) pensent que le capitalisme chilien sous-développé et dépendant connaît une crise de légitimité, et sont convaincus que l'injustice du capitalisme engendre des doutes sur son efficacité, c'est-à-dire sur sa capacité de produire de la croissance économique⁸³⁹.

Il en va de même sur le plan de la santé mentale : le programme de santé mentale intracommunautaire, en particulier le programme d'alcoolisme en est un exemple. En 1973, à ce propos, Juan Marconi se pose la question de savoir si on peut se passer de la psychiatrie proposée par l'Organisation mondiale de la Santé, basée sur la création d'unités de santé

⁸³⁷ Dörr (1969) Op.cit. p.16.

⁸³⁸ Moulian, T. (2006) Op.cit. p.235.

⁸³⁹ Ibidem.

mentale liées aux hôpitaux, pour mettre en place directement une psychiatrie des masses, capable de changer la société de classes⁸⁴⁰.

Pourtant, le lien entre la prise en charge de la dépendance à l'alcool et l'essor de la responsabilité populaire censée briser le cercle vicieux de la pauvreté était loin d'être évident. Malgré le fait que l'Unité Populaire inscrive le traitement de l'alcoolisme dans ses principales mesures, cette initiative ne bénéficie pas de l'appui institutionnel du Service National de la Santé ou de l'École de Médecine de l'Université du Chili, au-delà du paiement des salaires des docteurs et de la mise à disposition de certains espaces. Ensuite, la mise en valeur du savoir populaire par rapport au savoir scientifique est discutable. Le système de délégation basé sur des unités d'instructions que le dirigeant est censé articuler, loin de transmettre un esprit de liberté, adapté à la réalité locale et aux particularités de chacun, finit par accorder trop d'attention au contenu scientifique que la communauté doit impérativement apprendre. « Dans les faits, ces unités ont posé des questions explicites telles que, « le leader doit transmettre mot à mot [...] et il n'est pas autorisé à s'éloigner du texte »⁸⁴¹.

En outre, contrairement aux attentes de Juan Marconi, il ne semble guère que l'alcoolique réhabilité ait été, par le simple fait de s'abstenir de boire, un modèle de l'esprit libre capable de mobiliser l'engagement social de la classe ouvrière. En même temps, pour limiter le pouvoir de la psychiatrie, une grande responsabilité est transférée au leader communautaire, plus proche de la réalité locale de l'ivrogne et lui-même affranchi de la dépendance à l'alcool. À ce titre, la capacité d'administrer des psychotropes, en l'occurrence, la chlorpromazine, pour soulager le syndrome d'abstinence, lui est même octroyée. Donc, tout comme ce médicament devait contenir des propriétés miraculeuses pour libérer l'organisme de son addiction à l'éthanol, les alcooliques réhabilités, après une formation auprès d'infirmiers ou d'auxiliaires de la Croix Rouge, étaient censés avoir la capacité de fournir une solution médicamenteuse appropriée aux symptômes de sevrage. L'argument était que si le malade en question n'était pas soigné par ce biais, « cela pouvait devenir encore plus grave, jusqu'à lui provoquer la mort »⁸⁴². Toutefois, il n'était pas flagrant que l'ancien alcoolique, à titre d'agent libérateur et thérapeutique, soit en mesure de mobiliser chez les alcooliques la conscience de leurs droits, la solidarité et la

⁸⁴⁰ Marconi, J. (1973) « La revolución cultural chilena en programas de salud mental. Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina ». Vol XIX, n°1.

⁸⁴¹ Marconi, J. (1968) « Asistencia Psiquiátrica Intracomunitaria en el área Sur de Santiago, Bases teóricas y operativas para su implementación, 1968-1970 » p.190. Inédit.

⁸⁴² Labarca, M. (2008) Op.cit. p.267.

confiance en soi pour dépasser les contraintes sociales, afin de devenir un agent médicalisateur du moindre signe de malheur, tout comme un maître de conscience.

Enfin, en encourageant la fierté des travailleurs pendant cette période, sur les questions du travail et du développement du pays, tant les psychiatres sociaux que les cliniques réifient l'alcoolisme comme malaise social et comme une maladie qui dépeint le malheur spécifique de l'homme ouvrier, de cet individu toujours détaché de toute obligation qui entretient une relation réfractaire au travail et qu'il faut donc rendre responsable de soi, tout comme des autres. À propos de ce portrait de l'ouvrier alcoolique, en 1972, le magazine *Vea* dans l'article « *Plus de travail, moins d'alcool* » raconte la visite que Salvador Allende réalise à Concepción pour traiter avec les mineurs une question cruciale : la bataille de la production et donc la bataille de l'alcool. Selon le journaliste de cet article, à cette occasion, le président de la République aurait dit que : « la révolution ne se faisait pas avec des slogans et des mots, mais avec le travail et la production, avec des changements d'attitudes en nous-mêmes ». En ce qui concerne ce *changement d'attitude* et l'adhésion à l'Unité Populaire, Allende aurait appelé les travailleurs de ces entreprises et industries publiques à augmenter la production ; pour y parvenir, il fallait mettre fin aux pernicious *Saints Lundis*, éradiquer l'alcoolisme, notoirement élevé dans la zone minière⁸⁴³. Ainsi donc, lorsque l'alcoolisme n'est pas traité en termes abstraits, il ne peut faire référence, tant dans les revues spécialisées que dans les revues de société, qu'à l'homme ouvrier.

L'alcoolisme ouvrier éclipse toute autre réflexion sur le malaise au Chili, par exemple, celui de la gent féminine. Les femmes travaillent dans des secteurs industriels exigeants, comme l'industrie textile, recevant des salaires qui peuvent être jusqu'à 30% inférieurs à ceux des hommes. Elles sont également fonctionnaires de l'État et professionnelles des services sociaux, en tant qu'assistante sociale, médecin, infirmière, avocat, sans délaissier pour autant leur rôle de ménagère. Peu de lignes sont pourtant consacrées aux nouvelles tensions psychosociales des femmes⁸⁴⁴, malgré l'augmentation de leur présence dans les dispensaires psychiatriques et les chiffres édifiants de névrose, surtout chez les femmes ouvrières.

Dans un tel contexte, une frontière nette est tracée entre alcoolisme et troubles de l'humeur, deux sujets de préoccupation sociale dans les sociétés occidentaux. Fatigue et douleur morale, sont donc écartées, d'une part, de la femme névrosée qui, soit se fait trop de soucis pour des

⁸⁴³ *Vea* (1972) « *Menos alcohol más trabajo* ». N°1703, 17 février 1972. P.12-13.

⁸⁴⁴ Salazar, G., Pinto, J. (2002) Op.cit.

problèmes ordinaires, soit est victime des troubles de l'alcool du chef de famille. Libérer l'ouvrier de son mal revient alors à libérer toute une famille de ses maux respectifs. D'autre part, le trouble de l'humeur est définitivement coupé de l'alcoolisme pour être associé à l'anxiété de la dépression qui peint l'individu souverain occidental, modèle d'une attitude hyper-responsable face au travail, à soi et à la société.

En septembre 1973, le coup d'État militaire ouvre une période de 17 ans de dictature au Chili. Néanmoins, le programme d'alcoolisme de Marconi prouve sa pertinence car il perdure les premières années, bien que privé de sa connotation « sociale » originale, un mot désormais interdit. Sous l'emprise de la psychiatrie biologique, le débat psychiatrique est recentré sur le terrain dépolitisé des affects troublés et la dépression voit le jour au Chili, même si l'alcoolisme continue à être représenté comme le fléau national jusqu'à la fin des années 1980, dorénavant détaché de l'ouvrier mythifié.

Chapitre 5

Du fléau de la modernité au remède à sa froideur

L'aristocratie avait fait de tous les citoyens une longue chaîne qui remontait du paysan au roi ; la démocratie brise la chaîne et met chaque anneau à part (...) elle le ramène (l'homme) sans cesse vers lui seul et menace de le renfermer enfin tout entier dans la solitude de son propre cœur » (...) une maladie (...) naturelle au corps social dans le temps démocratique⁸⁴⁵.

Alexis de Tocqueville (1835) « De la démocratie en Amérique »

La démocratie (...) est une absurdité dans des pays comme les pays américains, pleins de vices et où les citoyens manquent de vertu, comme il est nécessaire pour établir une véritable république (...)⁸⁴⁶ L'ordre social est maintenu au Chili par le poids de la nuit et parce que nous n'avons pas d'hommes qualifiés, subtils (...) la tendance presque générale des masses au repos est la garantie de la tranquillité publique⁸⁴⁷.

Diego Portales (1832) « Lettre du 16 juillet 1832 »

*J'aime me considérer comme un taoïste
Mais la vérité, je suis un fainéant⁸⁴⁸*

Claudio Bertoni (2014) « Wu Wei »

1. Ordre et liberté : le nouvel esprit de la société et ses angoisses ancestrales

La vertu du gouvernement militaire, selon les termes utilisés par Pablo Baraona, économiste chilien de l'École de Chicago, fut que « les militaires, si disciplinés et hiérarchiques, nous ont obligés, nous autres civils, à être libres »⁸⁴⁹. Cette phrase, prononcée par l'un des membres de

⁸⁴⁵ Tocqueville, A. de (1835, 1840) « *De la démocratie en Amérique* ». Préface, biographie et bibliographie par F. Furet, Paris, Garnier Flammarion, 1981, Vol.2, p.125-127.

⁸⁴⁶ Portales, D. (1832) «Carta del 16 de julio de 1832». Dans Ernesto de la Cruz y Guillermo Feliu Cruz (1937) Epistolario de Don Diego Portales, 1832-1837. Edité par les compilateurs. Vol.1, p.177.

⁸⁴⁷ Ibidem, Vol. 2, p.228-229.

⁸⁴⁸ Bertoni, C. (2014) « *Wu wei* » Antopología (1973-2014). Editorial Numen.

⁸⁴⁹ Arancibia Clavel, P. (2006) «Entrevista a Pablo Baraona». Dans «Cita con la historia». Santiago, Editorial Biblioteca Americana,

l'équipe d'économistes de la dictature civico-militaire d'Augusto Pinochet, illustre bien, d'une part, la genèse autoritaire dudit *laboratoire néolibéral* chilien. D'une autre, elle condense la prouesse de ce régime : mettre en œuvre cette philosophie politique dans un pays qui, depuis la fondation de son État, s'était toujours montré résistant aux idéaux libéraux.

L'idée de liberté subordonnée à l'ordre, mise en œuvre à cette époque, suppose avant tout de limiter l'oisiveté et les désordres dits congénitaux de l'homme chilien. De cette façon, la délimitation de la protection et des garanties, de la santé au travail, sont conçues comme la condition nécessaire pour rendre l'individu réfractaire à l'ordre, responsable du sort personnel et familial. Dans le domaine du travail, l'extension du temps de travail est la maxime qui unit l'action et la discipline, au bénéfice, d'une part, de la famille et de l'économie et au détriment, d'autre part, des temps contre-productifs.

Ainsi, durant les 17 années qu'a duré la dictature (de 1973 à 1990), les économistes et les militaires ont rendu compatibles les idéaux d'ordre et de liberté. En vertu du principe du rétablissement de l'ordre social menacé par l'Unité Populaire, elle s'est inspirée de l'idéal « *portalien* » pour recomposer les valeurs éternelles de la nation, en même temps qu'elle trouvait dans la doctrine libérale de Chicago son principal allié idéologique. Tandis que les forces armées remplissaient une fonction tutélaire envers la nation - sous la houlette de la Junte Militaire dirigée par Pinochet, qui veillait à la sécurité et à la sauvegarde de l'esprit national -, les économistes chiliens, disciples de Milton Friedman et de Friedrich von Hayek, assumaient la mission de moderniser la société en libérant l'initiative économique et la concurrence des entraves de l'État⁸⁵⁰. À cette époque, alors que la figure du politicien était écartée en raison de son biais idéologique, l'alliance entre civils - économistes et entrepreneurs - et militaires fut célébrée en vertu de leur vocation pragmatique commune. À leurs yeux, contrairement au gouvernement de Salvador Allende, symbole du dogmatisme et de l'idéologie, seuls les résultats comptaient et non plus les bonnes intentions⁸⁵¹. Ils étaient en outre d'accord pour remplacer la *souveraineté populaire*, liée à la volonté de la population, par celle de la *souveraineté nationale*. Cette dernière respectait les valeurs éternelles des Chiliens et accordait un statut intrinsèque à certaines valeurs du progrès, concrètement, à celles touchant l'économie dont la définition devait être laissée aux experts. Dorénavant, la rationalité économique ne

⁸⁵⁰ Voir Garretón, M.A. (1983) « *El proceso político chileno* ». Santiago de Chile: Flacso. Moulian, T. (1994) « *Limitaciones de la transición de la transición a la democracia en Chile* », *Proposiciones* 25, pp. 25-33. Portales, D. (2000) « *Chile una democracia tutelada* » Santiago de Chile, Sudamericana.

⁸⁵¹ Chorrini, J. (1976) « *Idolización de hombres, instituciones y doctrinas* ». *Vida Médica*. Vol. 28, n° 5, p. 17-28.

devait pas être soumise aux desseins de la politique ; bien au contraire, les lois économiques devaient s'ériger comme la valeur suprême de la coexistence sociale. La politique n'avait plus rien à administrer.

Dans ce cadre, selon le ministre des Finances de Pinochet, Sergio de Castro, le principe de protection et de distribution ébranlait l'harmonie de la société chilienne puisqu'il était fondé sur une amélioration de la condition de la majorité qui passait par le sacrifice des plus riches. En revanche, le principe de stabilité économique et de génération de richesse devaient prévaloir, comme garants de la liberté et du bien-être de tous⁸⁵². Enfin, de façon interdépendante du processus de restauration de l'unité nationale, la nouvelle élite civico-militaire faisait du mérite personnel et de l'amour de la famille, les deux axes de la morale éternelle censée relier le progrès économique à l'équilibre de la nation. Dans cette perspective, la morale associative et politique perçue comme une menace est resignifiée comme la recherche du gain personnel à travers l'effort des autres, faisant de l'individu un fainéant et de l'État un butin de l'esprit clientéliste des politiques.

Le résultat de ce mariage entre l'économie et le militaire est l'application d'une doctrine radicale de dérégulation du marché et de réduction de l'État à son expression minimale. La mise en œuvre d'une politique économique orthodoxe visant à stimuler la liberté économique implique l'ouverture au commerce international, la libéralisation financière, la fixation d'un taux de change nominal et un contrôle strict des relations de travail. D'un autre côté, les entreprises publiques sont privatisées, les dépenses publiques sont considérablement réduites dans des domaines qui mêlent citoyenneté, protection et solidarité comme le sont l'éducation, la santé et les pensions. Au même temps, les institutions qui servaient d'intermédiaires entre travailleurs et employeurs sont démantelées. En bref, l'initiative économique doit être débarrassée de toute forme d'obstacle, le principal étant le travailleur et l'ouvrier.

Il va sans dire qu'un ensemble aussi radical de réformes ne peut être mené à bien sans un cadre répressif à la mesure de la rapidité et de la profondeur des changements attendus⁸⁵³. Durant les deux premières années, sa cible est principalement anti-prolétaire : la gauche et le mouvement populaire sont déclarés les « ennemis internes » de l'ordre social et économique. Dans une

⁸⁵² De Castro, S (1978) « *Exposición de la hacienda pública* ». Cité par Gárate, M. (2003) « *La revolución capitalista de Chile. Desde la tradición del liberalismo decimonónico (1810-1970) a la búsqueda de una utopía ultraconservadora (1973-2003)* ». Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

⁸⁵³ Valdivia, V. (2003) « *Terrorism and political violence during the Pinochet Years : Chile, 1973-1989* », *Radical History Review*, n°85, pp.182-190.

deuxième période, entre 1975 et 1982, lorsque le régime devient pro-capitaliste et libéral, la répression dirigée par la police secrète (DINA) cherche surtout, au-delà des opposants réels ou imaginaires au régime, à répandre la peur dans toute la population, afin de contenir toute forme de réponse sociale aux mesures économiques⁸⁵⁴. Entre le désir de ne plus jamais être menacé par le pouvoir populaire et la nécessité de refonder le Chili vers la modernité, l'élite chilienne, notamment les hommes d'affaires et les économistes, construisent la base idéologique qui justifie le contrôle disciplinaire, le terrorisme d'État et les coûts humains. Si l'accès des couches populaires au pouvoir constitue pour eux, tout comme pour les militaires, le symbole du désordre et du débordement, la libéralisation de la société est le remède contre toute attente d'égalité, que ce soit celle de la société communiste sans classes ou la *passion* social-démocrate égalitaire, qui met l'accent sur la volonté des citoyens et leurs droits universels.

La valeur suprême de la liberté, ainsi associée à la peur intime du désordre, façonnera la controverse sociale sous la dictature (1973-1990) et pendant la transition démocratique (1990-2000). C'est dans un tel contexte que je voudrais retracer dans ce chapitre le processus interdépendant de dissipation progressive de l'alcoolisme comme « *fléau social* » au Chili et de l'émergence de la dépression comme signe individuel de « *malaise social* ». Pour saisir ce passage, il faudra noter que si la notion de « fléau » était liée au maillon faible de la chaîne sociale, à savoir, le peuple et ses vices, le « malaise » concerne la déliaison qui touche l'ensemble d'une société dans laquelle l'horizon personnel va prendre le pas sur le collectif.

D'un côté, par le biais de la notion de *fléau* véhiculée par la droite réactionnaire, le pauvre travailleur alcoolique est devenu le symbole de l'esprit paresseux chilien, ainsi qu'un obstacle majeur au développement. En revanche, la gauche révolutionnaire préférait éviter le terme de *fléau* car, pour elle, la consommation d'alcool était indissociable du dynamisme associatif de l'homme populaire. Quand elle devait l'utiliser, c'était pour insister sur la condition de victime de l'homme populaire soumis à une chaîne de relations d'exploitation et de dépendance asymétrique et pour rendre la haute société responsable du mal (notamment de « la faible estime de soi ») de la société d'en bas. Sous la notion de *malaise*, en revanche, la subjectivité individuelle, tout comme l'esprit troublé de la dépression, sont conçus comme une fiction d'un malheur commun. Pourtant, le clivage entre dépression et pauvreté finit par s'imposer, se construisant non pas tant autour du statut subordonné du sujet populaire, qu'autour de l'attente de liberté à l'image de l'individu de la haute société.

⁸⁵⁴ Gárate, M. (2003) Op.cit.

L'individu dépressif en tant qu'indice du malaise social au Chili n'est plus un obstacle à la modernité. Son expérience d'un plus grand bien-être qui l'intègre au processus de modernisation va de pair avec un sentiment de peur, dû soit à l'incertitude de l'avenir, soit à la vie sociale qui se révèle, du fait des inégalités, menaçante. Si le bien-être de la famille - pierre angulaire de la société chilienne - était jusque dans les années 1980 menacé par l'instabilité du père alcoolique, il sera à partir des années 1990 la garantie la plus précieuse contre la peur et l'incertitude. Il sera, de plus, l'objet d'exigences toujours croissantes, ce qu'illustrent, par exemple, les troubles d'une mère dépressive.

Pour dépeindre ces mutations dans le langage du malaise, je me concentrerai surtout sur le débat psychiatrique et, en particulier, sur la manière dont l'intérêt suscité par l'alcoolisme se déplace vers la préoccupation suscitée par la dépression. Si le langage du malaise change, c'est parce qu'il ne s'agit pas ici seulement d'un changement dans le profil épidémiologique des maladies, mais aussi d'une transformation des valeurs et des idéaux inhérents à notre mode de vie. La toile de fond de cette transformation au Chili unit la pénétration agressive d'une politique normative individualiste à la peur du désordre. Tandis que les normes individualistes répondent à un dessein autoritaire de la dictature, en démocratie, elles ne sont plus seulement des exigences mais des valeurs souhaitables pour tous. De la même manière la peur du désordre provoqué durant la dictature par ceux d'en bas chez ceux d'en haut, acquiert dans les années 90 l'expression d'une méfiance réciproque entre égaux.

De sorte qu'à l'enfermement dans la solitude de notre propre cœur, consubstantielle aux démocraties libérales, selon Alexis de Tocqueville s'ajoute la peur du désordre de l'autoritarisme *portalien*. Une peur qui assigne à l'élite le rôle de moteur de la société et de modèle de vertu qui compensent les vices qui la gangrèment. Le « poids de la nuit » de Portales qui, selon Jocelyn-Holt, n'est d'autre que l'ordre seigneurial et oligarchique, coïncide ainsi avec l'importance que de Tocqueville accorde aux aristocraties. D'après lui, « les sociétés dans lesquelles ces élites et oligarchies font défaut sont plus exposées au despotisme et aux tyrannies de la majorité »⁸⁵⁵. Si l'Unité Populaire s'est avérée être une véritable crise de l'être, c'est parce que jamais auparavant l'élite n'a été plus contestée. De la même manière, si l'élite reprend sa place vertueuse après la dictature, c'est parce qu'elle a modifié les conditions du bien-être pour tous, tout en restreignant le champ de la délibération populaire. Elle apporte l'idée de l'excellence du travail, en même temps que l'idéal de la famille, deux solutions au nouveau mal

⁸⁵⁵ Jocelyn-Holt, A (2014) «*El peso de la noche. Nuestra frágil fortaleza histórica*». Editorial Debolsillo. Chile.

moderne : la dépression. Si dans les sociétés nordiques, la montée de la dépression a été rattachée à l'affaiblissement de l'autorité, au Chili, elle répond à la fois à la peur du désordre et à l'excès d'autorité⁸⁵⁶.

1.1 1973-1975. La fin de l'homme rouge, la liberté mise à l'épreuve

Le coup d'État du 11 septembre 1973 représente, pour reprendre les mots du sociologue Tomás Moulián, « l'accouchement sanglant du Chili actuel »⁸⁵⁷. L'image retenue par tout le monde est celle du Palais du Gouvernement (*La Moneda*) en flammes, bombardé par des avions de chasse de l'armée de l'air chilienne. L'autre fait mémorable est l'allocution de Salvador Allende retransmise par la radio Magallanes, dans laquelle il s'adresse aux travailleurs du Chili pour leur réitérer la promesse d'un avenir libre, même après une période sombre : « Soyez certains que bientôt s'ouvriront de grandes avenues sur lesquelles passeront des hommes libres de construire une société meilleure »⁸⁵⁸. La notion de liberté atteint un point de tension maximale au Chili au moment du coup d'État. Si pour certains il constitue un événement tragique qui met fin au processus de libération des masses opprimées, pour une partie tout autant importante de la population, cet épisode constitue un moindre mal – du moins au début –, qui a pour vocation de ramener à la normalité désirée⁸⁵⁹.

Telle est la position de Jorge Millas, philosophe individualiste, pour qui la *société de masse* de l'Unité Populaire poussait à la servitude et affaiblissait la liberté en privant l'individu de penser par lui-même, de répondre de ses actes. Pour Millas, l'homme tel qu'il se revendiquait à partir des années 1960, était piégé dans une idée de justice sociale dont il n'avait aucun moyen de se sortir. En effet, mû par la défense de la cause de l'homme exploité, il n'hésitait pas à fouler toute valeur humaine qui se trouverait sur son chemin. Il s'agissait de la tragédie de « l'homme contre l'humain », d'un homme qui se coupe une main pour qu'elle ne lui coupe pas l'autre, qui condamne un état de servitude pour en exalter un autre tout aussi abject »⁸⁶⁰. Nonobstant selon ce même principe individualiste, selon lequel l'individu doit pouvoir juger de la servitude

⁸⁵⁶ Araujo, K. (2016) « *El miedo a los subordinados* ». Edit. LOM.

⁸⁵⁷ Moulián, T. (1997) « *Chile actual. Anatomía de un mito* ». Edit. LOM.

⁸⁵⁸ Modak, F. (2008) « *Epílogo. La Moneda 11 de septiembre de 1973* ». Dans « Salvador Allende. Pensamiento y acción ». Edits. Lumen / FLACSO-Brasil / CLACSO, 2008, Buenos Aires., p. 381.

⁸⁵⁹ Millas, J. (2013) « *Discurso en el teatro Caupolicán [1980]* ». La cañada n°4, pp.406-410

⁸⁶⁰ Millas, J. (2003) « *Idea de la filosofía: El conocimiento [1968]* ». Vol. 1, Biblioteca Virtual, p.3.

et être aussi libre que responsable de ses décisions, ce philosophe condamne peu de temps après la dictature militaire, pour avoir aggravé les maux qu'elle avait promis d'éradiquer⁸⁶¹.

Pour les autorités et les intellectuels les plus importants du régime, en revanche, la défense de la liberté est indissociable du refus atavique de l'Unité Populaire (UP) : expression maximale de la « crise de la nation et de l'être »⁸⁶². Pour éteindre la flamme révolutionnaire, la volonté de punition et d'autorité forte et pragmatique s'est avérée souhaitable pour canaliser le chaos. Dans ce cadre, la figure qui condense le mieux cette crise de l'être et qui, par conséquent, fait l'objet du plus grand refus, est le « *upeliento* », syntagme qui unit UP avec « *peliento* », jargon chilien péjoratif pour désigner le sujet de gauche et/ou des secteurs populaires, dépeint souvent comme barbu, alcoolique et oisif⁸⁶³.

C'était bien l'idée de Jorge Alvaray, directeur du Collège des Médecins de Valparaiso qui, début 1974, soutenu par le Collège Médical du Chili, fait l'éloge du coup d'État dans un article intitulé « *De la Résistance 1971 - 1973 : menace communiste* ». Aux yeux des vainqueurs, la division au Chili était nette : d'une part, il y avait le côté démocratique, courageux, défenseur de la liberté et, d'une autre, « la dictature marxiste-léniniste », le « *chaos de la république* », le « *fascisme rouge* », qui cachait derrière de beaux discours, le désir d'atteindre « l'État totalitaire, fondé sur l'esclavage et la terreur policière et sur la servitude du pays à la grande sœur de la Russie soviétique »⁸⁶⁴. Le marxisme cherchait à détruire par la peur et la terreur l'esprit de la nation, « toutes les institutions républicaines, y compris la vie intime des personnes, devaient être éradiquées ». Sa cible ultime était le bastion national, la famille : « La nuit prédéterminée de l'exode, lorsque la névrose d'angoisse s'empare de l'épouse, de la mère, de la grand-mère, des enfants et [menace] de s'étendre du foyer au quartier »⁸⁶⁵.

Au Chili, tandis que le travailleur, père de famille, est le symbole de l'esprit grégaire du gouvernement socialiste, la famille est érigée - au début de la dictature - en victime de l'idéologie marxiste, mères et enfants étant élevés en figures héroïques de la résistance. Ainsi

⁸⁶¹ Millas, J. (2013) Ibid.

⁸⁶² Moulian, T. *ibid.* Cette précision est éloquent, à cause de ce que Marcos García de la Huerta a souligné, puisque si « la pensée libérale classique a établi la limitation de la raison d'État, parce qu'elle a essayé de restreindre dans une large mesure le pouvoir monarchique, le néolibéralisme chilien essaie de restreindre l'État social qui se retire et la volonté du pouvoir majoritaire ». De la Huerta, M. (2010) « *Memorias de Estado y Nación. Política y globalización* ». Editorial LOM, p.21.

⁸⁶³ Moulian, T. (2002) Ibid.

⁸⁶⁴ Alvaray, J (1974) « *Desde la resistencia 1971 – 1973* », Revista Vida Médica. Julio – agosto de 1974. Vol. 26, n°3, p.5.

⁸⁶⁵ Ibidem.

l'homme d'élite est la cible des critiques durant les gouvernements précédents, pour son esprit médiocre lié à son attachement à la terre et à son pauvre engagement vis-à-vis du progrès industriel, responsable d'une société ancrée sur l'héritage familial⁸⁶⁶. L'homme révolutionnaire, quant à lui, est la cible principale des critiques au début de la dictature, en raison de son esprit oisif et dangereux, qui va à l'encontre du mérite personnel, valeur fondamentale de liberté, et à l'encontre de la famille, principe élémentaire de la stabilité et de l'union nationale, de la transmission de la culture, de la sécurité et de la propriété privée⁸⁶⁷. Le but du projet contrerévolutionnaire, comme le suggère le professeur Luis Cárcamo-Huechante, n'est pas seulement un réaménagement structurel du système économique, mais bien une mutation culturelle dans la population chilienne⁸⁶⁸.

Ce propos est particulièrement mis en évidence dans la « *Déclaration de Principes* » de la Junte Militaire, publiée en 1974, à partir de laquelle le régime met en place de nouvelles normes « salutaires » et de nouveaux systèmes de valeurs au sein de la population chilienne :

Le gouvernement des Forces armées et de l'Ordre aspire à initier une nouvelle étape dans le destin national, ouvrant la voie à de nouvelles générations de Chiliens formés à une école d'habitudes civiques saines⁸⁶⁹.

L'exercice de la concurrence, de l'individualisme et de la propriété font partie des « habitudes civiques saines » que l'équipe économique cherchera à potentialiser ensuite par la dérégulation du marché et la création corrélative d'un État subsidiaire. À ce propos, concernant la propriété privée, le régime militaire déclare : « Le Chili doit devenir une terre de propriétaires et non un pays de prolétaires ». Sur le plan moral, concernant la distribution des rôles des hommes et des femmes, le régime affirme :

Par rapport aux hommes, que « la politique nationale, dernièrement caractérisée par un faible niveau et une grande médiocrité, développa une perspective où le succès personnel fut considéré comme quelque chose de négatif, qui devait être caché, pour lequel un individu devait s'excuser ». Pour conduire le pays vers la grandeur nationale, nous devons concevoir une nouvelle perspective qui reconnaîtra le mérite de la distinction publique et récompensera ceux qui le méritent, que ce soit

⁸⁶⁶ Thumala, M.A. (2007) « *Riqueza y piedad. El catolicismo de la élite chilena* ». Edit. Arena Abierta

⁸⁶⁷ Alvayay, ibidem, p.5.

⁸⁶⁸ Cárcamo-Huechante, Luis E. (2001) « *El discurso de Friedman: Mercado, universidad y ajuste cultural en Chile* ». Revista Crítica Cultural, Vol.23, pp. 46-51; Han, C. (2012) « *Life in debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile* ». University of California Press.

⁸⁶⁹ Vergara, P. (1984) « *Auge y caída del neoliberalismo en Chile: Un estudio sobre la evolución ideológica del régimen militar* ». Dans « *Documento de Trabajo* », vol.216, Editorial FLACSO, p. 369.

pour les résultats du travail, la production, les études ou la création intellectuelle »⁸⁷⁰. Par rapport aux femmes, « le gouvernement actuel estime que l'ensemble de la tâche qu'il a définie doit reposer solidement sur la famille en tant qu'école d'éducation morale, d'abnégation et de générosité envers les autres, et d'amour sans tache de la patrie. Au sein de la famille, la féminité trouve son accomplissement dans la grandeur de sa mission et devient ainsi le roc spirituel de la nation. C'est d'elle que naît la jeunesse qui, aujourd'hui plus que jamais, doit apporter sa générosité et son idéalisme à la tâche du Chili⁸⁷¹.

En somme, tandis que la norme des hommes est la méritocratie, leur type idéal est le propriétaire. En ce qui les concerne, la norme des femmes est l'autosacrifice et leur type idéal, attaché à la famille et la reproduction. Ces « habitudes civiques salutaires » du régime, selon l'anthropologue américaine Clara Han, mettent en avant la généalogie de l'État libéral chilien, dont la sexualité est articulée à la collectivité politique⁸⁷². Si l'homme, incarnation de l'individu néolibéral, est censé être autonome et compétitif, la femme, esprit de la famille, doit être la fabrique de ces individus. D'autre part, ces nouveaux principes de la nation, selon la sociologue María Angélica Thumala, permettent dorénavant de reconfigurer l'ethos de l'élite chilienne et de l'élever, encore une fois, à son rôle de modèle. « L'image négative de l'oligarque exploiteur et réactionnaire des années 1960, était remplacée par la légitimité de l'esprit d'entreprise et du succès entrepreneurial »⁸⁷³. Le nouveau rôle public de l'élite économique, ainsi que sa participation historique aux œuvres caritatives, se manifeste sur deux fronts principaux : la promotion du libre marché et la défense du modèle catholique de la famille⁸⁷⁴.

Or, si l'élite acquiert ce nouvel éclat - surtout après le retour de la démocratie, lorsque la société rejoint les valeurs individualistes, - au début de la dictature, c'est sur fond de refus des idéaux égalitaires et associatifs que l'idéal méritocratique libéral rejoint les idéaux conservateurs d'ordre et de famille. À cette époque, le régime divise la société chilienne entre : « défenseurs des “ valeurs éternelles de la nation ” et “ ennemis internes de la nation ”, entre les “ défenseurs de la liberté ” et les ennemis de la liberté ». Dans ce cadre, les institutions publiques, dirigée par des autorités sympathisantes du régime, ont agi en conséquence. Le Collège médical du Chili, par exemple, avant la consultation en 1974 de l'Association médicale mondiale,

⁸⁷⁰ Junta Militar (1974) « Declaración de principios del Gobierno Chileno ». Dans Méndez, J.C. (1979) « Política Económica Chilena ». Santiago, Dirección de Presupuestos, pp. 23-44.

⁸⁷¹ Ibid., p.43.

⁸⁷² Ibidem, pp. 9-10

⁸⁷³ Thumala, M.A. (2007) Op.cit., p.198.

⁸⁷⁴ Selon Thumala, les valeurs familiales catholiques imprégneront les hommes d'affaires chiliens, même ceux qui ne sont pas croyants.

concernant l'éventuelle persécution, torture et assassinat de médecins qui soutenaient le gouvernement précédent, a répliqué que le coup d'État militaire, loin d'avoir une vocation répressive, œuvrait pour la « *libération du peuple chilien* »⁸⁷⁵. Si le Conseil Militaire avait ordonné l'arrestation de certains médecins, il s'agissait probablement d'extrémistes. Pour les autorités médicales, la dictature représentait la « reconstruction nationale », tandis que le gouvernement précédent était, à leurs yeux, un régime qui avait tenté d'implanter une dictature marxiste totalitaire »⁸⁷⁶. La Déclaration de Principes de la Junte Militaire, d'esprit réaliste et pragmatique, d'après un médecin interviewé dans cette revue en 1976, a remplacé l'idolâtrie marxiste et le nouvel homme qui l'incarnait. Cette nouvelle doctrine oppose, à son avis, la recherche des dernières causes à la vérification des conséquences, le déterminisme au libre arbitre, l'idolâtrie à l'utilité. Bref, le dogmatisme de l'homme nouveau a cédé la place à « l'expression du bon sens de l'homme moyen »⁸⁷⁷ : c'est là le principe fondamental de l'alchimie qui doit déboucher sur le nouvel homme chilien.

1.2 La discipline : un remède à l'esprit paresseux

Ledit principe d'alchimie visant à rendre l'esprit des hommes paresseux vigoureux est donc naturellement présent dans le discours des militaires. Cette volonté de rectifier l'esprit de l'homme national par le biais d'une autorité forte revêt un caractère plus effrayant lorsqu'elle se traduit par la torture, la prison et les camps de concentration. Dans le récit que fait Sergio Vuscovic du camp de concentration *Isla Dawson*, il raconte que le lieutenant d'infanterie de marine en charge des prisonniers leur exprime le ferme désir des militaires, dans les termes suivants :

Prisonniers, vous allez devoir oublier ce que vous étiez avant. Tout conscrit vaut cent fois plus que vous. Le Chili n'a pas besoin d'intellectuels, fainéants et paresseux comme vous. Le Chili a besoin de soldats et nous ferons de vous des soldats quoi qu'il advienne. Quiconque se refuse à le comprendre sera jeté dehors sur la route⁸⁷⁸.

Rappelons que l'île Dawson, un îlot inhospitalier situé à l'extrême sud du pays, fut l'un des camps de concentration les plus tristement célèbres de la dictature, dans la mesure où les plus hautes autorités de l'Unité Populaire y furent confinées et condamnées au travail forcé. Il ressort

⁸⁷⁵ 1974. « *Editorial Julio-agosto* », Revista Vida Médica, Vol. 26, n°3, p.5.

⁸⁷⁶ Herrera Moore, M., et Guzmán Valdés, E. (1974) « *Colegio Médico luchó contra el marxismo e impedirá todo trato discriminatorio* ». Revista Vida Médica. Vol.26, n°1, p.16.

⁸⁷⁷ Chorrini, J. (1976) « *Idolización de hombres, instituciones y doctrinas* ». Vida Médica. Vol.28, n°5. pp.17 - 28.

⁸⁷⁸ Vuskovic, S. (1984) « *Dawson* ». Ediciones Meridión, Santiago du Chili.

clairement des paroles de ce lieutenant que le pragmatisme et le courage militaire ont pour vocation d'imprégner l'esprit national, durant cette période de terreur, tout comme devra le faire plus tard le pragmatisme économique. L'esprit intellectuel, en revanche, est assimilé au *cancer marxiste*, au loisir et à l'alcoolisme, autant de figures vues comme l'envers d'une attitude nationaliste et pratique.

Sergio Bitar, le plus jeune des ministres d'Allende déportés dans cette île, rapporte dans son autobiographie que les journalistes arrivaient sur l'île sous garde militaire pour les photographier, sans leur adresser la parole ni leur demander leur avis sur quoi que ce soit, comme s'ils étaient des criminels⁸⁷⁹. Sous la pression des organisations internationales interpellées sur la situation dans laquelle se trouvent ces anciennes autorités gouvernementales, les médias publieront plus tard, que l'île Dawson n'est pas la Sibérie ni un camp de concentration, mais plutôt « la perle du détroit de Magellan »⁸⁸⁰. L'envoyé spécial du journal *El Mercurio*, par exemple, conclut son rapport sur sa visite de l'île, en disant que : « si Dieu le veut, la méditation et l'air de pureté et de sainteté qui inonde ces régions les aideront à mettre de l'ordre dans leur esprit fiévreux »⁸⁸¹. Le magazine *Vea*, pour sa part, déclare que « toutes les tensions que les anciens dirigeants de l'Unité Populaire ont apportées avec eux sur l'île Dawson, ont disparu. Le plein air a buriné leurs visages et l'exercice physique a renforcé leurs muscles et a donné du repos à leur intellect »⁸⁸². Le magazine *Ercilla*, enfin, publie deux articles où il est dit que « la vie rangée et en plein air qu'ils mènent a changé leur caractère. Le commandant de la base navale de Dawson affirme d'ailleurs que de nombreux détenus sont arrivés avec de graves altérations nerveuses qui ont disparu au fil des jours »⁸⁸³. Ce magazine dira aussi, à propos des prisonniers, que les exercices obligatoires permettront aux prisonniers de surmonter « leur passé de vie sédentaire, d'alcool et de cigarettes »⁸⁸⁴. La prison est ainsi présentée à l'opinion publique comme une possibilité pour ces détenus de guérir et de se retrouver eux-

⁸⁷⁹ Bitar, S. (2009) « Dawson. Isla 10 ». Editorial Pewen.

⁸⁸⁰ Silva Salas, Delia (1973) « Isla Dawson, perla del estrecho ». *El Mercurio*, 5 de octubre de 1973. Cite par Bitar, S. 2009) Op.cit., p.9.

⁸⁸¹ Ibidem.

⁸⁸² *Vea* (1973) « Los detenidos de la Isla Dawson ». *Revista Vea*, octubre de 1973. Cite par Bitar, S. 2009) Op.cit., p.9.

⁸⁸³ *Ercilla* (1973) « Isla Dawson: Trato 'deferente' y buena salud ». 17 de octubre de 1973. Cite par Bitar, S. 2009) Op.cit., p.9.

⁸⁸⁴ Mouliau, T. (1997) Op. cit., p.185.

mêmes. Selon Moulian, qui se réfère aussi à cet épisode, « la presse était réconfortée de voir la nouvelle vie de ces hommes perdus »⁸⁸⁵.

Par ailleurs, en pleine dictature, de nombreux acteurs - médias, politiciens, médecins, psychiatres – n’hésitent pas à se féliciter que la période de terreur ne soit qu’un souvenir du passé, alors que la répression politique, entre 1973 et 1977, atteint un point culminant dans ces 150 années de l’histoire républicaine chilienne. Ainsi, les « ennemis de la liberté », dans les quartiers populaires, cordons industriels et à la campagne sont devenus depuis le jour même du coup d’État, les cibles de perquisitions destructrices, de meurtres, de détentions dans des camps de concentration, de tortures, de disparitions et d’exils⁸⁸⁶. Sur le plan politique, la Junte Militaire concentre aussitôt le pouvoir exécutif, législatif et constituant. Le Congrès est fermé et les postes de sénateurs et de députés élus en mars sont déclarés vacants. En même temps, l’illégalité des partis de gauche et la suspension forcée de tous les autres sont décrétées. Par la suite, les élections dans les syndicats et les organisations sociales sont interdites et, vers novembre 1973, les listes électorales sont éliminées. Dans le secteur public, sont effectués des licenciements massifs et les autorités des institutions publiques, dont les hôpitaux, universités et services de santé, sont attribuées en fonction de l’affinité au régime. Si jusqu’en 1975, le but était d’écraser la volonté populaire et les aspirations du « roto » d’accéder au pouvoir, dès lors, l’objectif est d’éradiquer toute autre volonté (qu’elle soit de nature sociale, politique ou professionnelle) contraire au projet ultralibéral fondé sur le principe « technique » d’autorégulation du marché. Même après, vers 1977, « au nom de l’unité nationale », sera finalement décrétée l’illégalité des partis politiques et toute activité publique est interdite, toutes deux étant considérées comme des facteurs de dissociation. Enfin, le contrôle des médias est assuré par un décret qui stipule qu’une autorisation préalable sera requise pour la publication de revues, journaux et livres⁸⁸⁷.

2. Vers une lecture individualiste des troubles alcooliques

Sur le plan psychiatrique, la psychiatrie sociale subit le même sort que toute autre activité associative : elle est jugée dangereuse et subversive⁸⁸⁸. L’approche intracommunautaire de l’alcoolisme touche à sa fin, de même que toute autre initiative communautaire en psychiatrie.

⁸⁸⁵ Ibid., p.185.

⁸⁸⁶ Ibid.

⁸⁸⁷ Moulian, T. (1997) Op.cit., p.212.

⁸⁸⁸ Marconi, J., Muñoz, L. (1993) « Análisis histórico y prospectivo del departamento de psiquiatría y salud mental. Campus Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Chile 1992 ». Revista de Psiquiatría, Vol. 10, n°2.

Dans la foulée, certains des principaux collaborateurs de ces programmes partent en exil ou sont persécutés, tels Alberto Minoletti, accusé d'être à la tête du « *Plan Z* », opératif complotiste inventé par le régime lui-même⁸⁸⁹.

La psychiatrie acquiert à nouveau un air institutionnel, où la clinique individuelle est remise à l'honneur, en cabinet privé et surtout celle qui se développe au sein de la Clinique Psychiatrique de l'Université du Chili et de l'Hôpital Psychiatrique à Santiago. Dans ce cadre, au début des années 1970, les deux personnalités centrales de la psychiatrie sont, d'une part, le Dr. Claudio Molina Praga, affecté après le coup d'État par le Conseil de Gouvernement à la direction de l'Hôpital Psychiatrique et, d'autre part, le Dr. Armando Roa, affecté en 1976 par le régime à celle de la Clinique Psychiatrique Universitaire. Or, si ce dernier est proche de groupes conservateurs partisans du régime, il est aussi l'un des psychiatres chiliens les plus célèbres, encore de nos jours⁸⁹⁰. Molina, en revanche, incarne pleinement l'idéologie anti-prolétarienne de la dictature dans le sens où, pour lui, tous les maux peuvent être imputés à l'esprit médiocre et dangereux du gouvernement précédent.

Dans un article de presse dans lequel il est interviewé avec d'autres autorités de l'hôpital psychiatrique, Molina tient la famille des patients chroniques et *la Unidad Popular*, pour responsables du fait que l'hôpital psychiatrique soit devenu un « hangar oisif, un dépotoir humain ». Selon ce délégué du Conseil Militaire, tandis que le gouvernement socialiste niait l'existence des troubles mentaux au Chili tout en imputant leurs existence à l'impérialisme américain, « l'état le plus complet d'indiscipline et d'anarchie régnait à l'hôpital psychiatrique »⁸⁹¹. Les vols de médicaments destinés aux cliniques clandestines du Mouvement de la Gauche Révolutionnaire et le trafic de stupéfiants, dans le seul but de provoquer « la démoralisation et la désintégration de la famille », étaient devenus des faits habituels. La famille, pour ces mouvements révolutionnaires, « était l'opposé de l'organisation cellulaire communiste ». En réponse à ce chaos, les autorités du principal hôpital psychiatrique du Chili ont créé l'Unité de

⁸⁸⁹ Minoletti, A., Rojas, G., Sepúlveda, R., (2010) « *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* ». Dans « *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia* ». Editeur General María Alejandra Armijo, pp.132-156.

Minoletti, auprès de Alfredo Pemjeam, un autre disciple de Marconi durant les années 1960, mènent le processus de désinstitutionalisation psychiatrique durant les années 1990, après le retour de la démocratie.

⁸⁹⁰ Pour César Ojeda, psychiatre qui décide de quitter la Clinique Psychiatrique Universitaire suite à l'intégration forcée de Roa, si celui-là commet par là-même un acte odieux, on pouvait aussi lui accorder qu'il venait regagner la place légitime qui lui avait été enlevée pendant la réforme universitaire de 1968. Dans Ojeda, C. (2013) « *Las cosas del tiempo* ». CyC Ediciones. Narrativa Breve

⁸⁹¹ Ramos, B. (1975) « *El Manicomio: Basurero para seres humanos* ». Revista Vea, 30 de enero, n°1855, p.5

Travail baptisée « *11 septembre* », en l'honneur du coup d'État. De même, les maisons patronales de la Société de Réforme Agraire (CORA), jusqu'alors consacrées à la distribution de la terre, étaient censées servir dorénavant de site de réhabilitation pour ces patients chroniques devenues une nouvelle « main d'œuvre pour l'agriculture »⁸⁹². Pour Molina, le présumé esprit « hypercritique » de l'époque précédente n'est rien d'autre que « l'incapacité » des psychiatres engagés politiquement. En ce sens, qualifier l'incapacité d'hypercritique est un euphémisme maladroit qui démontre « le climat d'aliénation des années 1970 et 1973 ». Contre cet esprit défaillant, la psychiatrie et la médecine renaissent grâce à « l'épanouissement d'un peuple civiquement fort et culturellement élevé »⁸⁹³.

Entre les années 70 et 80, la psychiatrie revient à sa version la plus clinique et expérimentale, du fait de l'essor de la psychiatrie dite biologique, qui donne la vedette à la dépression, tant au Chili qu'à travers le monde. Néanmoins, l'alcoolisme garde sa prééminence de mal national, associé à l'esprit de la société industrielle et étatiste qu'il fallait vaincre. Dans ce cadre, Molina et Roa offrent une lecture individualiste des troubles alcooliques qui décrit le climat sociopolitique de l'époque au Chili. Molina place l'alcoolique sur le même plan que le sujet antisocial, ce dernier étant la version dénigrée de *l'homo oeconomicus*. Aux yeux des idéologues du libéralisme chilien, le penchant économique chez l'homme est le plus naturel, bien qu'il nécessite un contexte politique et moral propice. Roa, de son côté, associe l'alcoolique de Jellinek à l'individu autonome : deux sujets, plus ou moins dépressifs, anxieux, apathiques, qui ne cherchent dans la boisson qu'à affirmer une maîtrise de soi.

2.1 L'alcoolique : une nouvelle version de l'homo oeconomicus

L'horizon commun à l'analyse psychiatrique des troubles alcooliques, à cette époque, est la redéfinition des deux catégories classiques de dépendance définies par Jellinek : l'invétérée et l'intermittente. L'enjeu est également de remettre en cause l'approche sociale des trois dernières décennies qui met en avant la condition misérable du peuple chilien, notamment celle de l'ouvrier. Par ailleurs, le sujet d'intérêt n'est plus exclusivement l'homme adulte ; il se déplace vers l'alcoolisme des femmes et des adolescents. Enfin, la vulgarisation de l'usage de la marijuana dans les écoles et la consommation de drogues toxiques, comme le néoprène, chez les enfants et les adolescents marginalisés, suscite de nouvelles inquiétudes. Face à ces

⁸⁹² Ibid. p.6-7.

⁸⁹³ Molina, C. (1974) «*Prólogo*». Revista Chilena de Neuropsiquiatría Vol.1, n°1, p.2.

nouvelles toxicomanies, ce n'est plus seulement la brutalité et l'attitude erratique de l'homme alcoolique qui s'avère inquiétante. Dès lors, la nouvelle préoccupation est l'hédonisme de l'individu (jeune ou adulte, homme ou femme), ainsi que la menace que cet hédonisme – parfois antisocial – fait peser sur l'unité familiale. Enfin, si l'hédonisme engendre une pluralité d'approches des drogues, aux yeux de certains psychiatres, celles-ci ne sont plus motivées comme avant, par exemple chez les jeunes hippies, par la recherche de la vérité. La recherche serait plutôt sensorielle, même si elle répond, comme chez les enfants dans la rue, à la volonté d'échapper à une réalité misérable⁸⁹⁴.

Dans ce contexte, le Dr. Claudio Molina, au-delà de l'intérêt psychiatrique de son approche, met l'accent sur le côté antisocial de l'individu alcoolique et du jeune toxicomane, dans une logique parfaitement antimarxiste et pro-néolibérale. Juan Marconi avait souligné la fonction sociale de l'alcool et voyait dans cette fonction le point de départ de la synergie collective ouvrière. Molina discerne, au contraire, dans ce penchant social de l'alcoolique la recherche utilitaire du bénéfice personnel.

En 1974, lorsque la toxicomanie juvénile intéresse les spécialistes et l'opinion publique, Molina soutient lors du congrès « *Drogues et jeunesse* », que bien qu'elle soit de plus en plus présente au Chili, l'alcoolisme reste toujours probablement dix fois plus répandu. En conséquence, de l'avis de ce psychiatre, il faut cesser de stigmatiser la consommation de drogue chez les jeunes, comme cela s'est fait auparavant, lorsqu'elle était associée à la soi-disant « *aliénation des jeunes à l'idéologie bourgeoise* ». La toxicomanie chez les jeunes est en hausse, certes, mais le vieux fléau « n'a pas cessé d'augmenter ces dernières années, tout comme les maladies vénériennes ». Le tableau dressé est plus large et ne concerne pas exclusivement la toxicomanie, mais la société et les Chiliens de tous âges à la recherche de satisfaction hédoniste. Pour des raisons psychologiques, les jeunes sont le groupe le plus exposé aux drogues, tout comme l'alcoolisme à l'âge adulte.

La drogue vient renforcer, selon ce médecin, *l'avidité de sincérité* de la jeunesse évoquée par Carlyle, tout comme « l'avidité d'authenticité et de compréhension énergique de soi ». Une fois brossé le tableau clinique et social de la toxicomanie juvénile, selon Molina, si la toxicomanie est en hausse dans le pays, c'est en raison de la conjonction, d'une part, d'un facteur démographique d'instabilité, de la prédominance de la population jeune (entre 15 et 20 ans) et, d'une autre, d'un facteur politique de désagrégation sociale, « l'anomie marxiste » héritée du

⁸⁹⁴ Lailhacar, R. (1980) « *Aspectos actuales del abuso de fármacos* ». Revista de psiquiatría clínica. Vol.17.

précédent gouvernement. Si le gouvernement marxiste avait encouragé la protestation, alimentée par l'esprit de la jeunesse, il l'avait fait en favorisant la « désunion nationale » (car Allende se serait déclaré président d'un secteur politique et non de tous les Chiliens) et la « désidentification nationale » (car il aurait également déclaré que l'URSS était notre grand frère)⁸⁹⁵.

De l'avis de ce psychiatre, il s'agit donc de la coïncidence entre la recherche spontanée d'authenticité d'une jeunesse nombreuse et la « capture des esprits » par les médias à l'époque d'Allende. Molina évoque, en particulier un rapport de José Arellano Stark (1921-2006) sur les sectes d'adolescents infiltrées par le marxisme, où auraient été utilisées des techniques psychologiques pour provoquer tant « l'union mystique » que des « attitudes antinationales » chez des adolescents toxicomanes⁸⁹⁶. Dans la presse, ce médecin ajoute que le gouvernement précédent se serait intéressé à l'auto-toxicomanie de la jeunesse, parce que, « parmi cette masse de jeunes, il y avait des contingents pour les Forces Armées »⁸⁹⁷. Devant une audience spécialisée, ce psychiatre conclut que rien ne sera accompli par rapport à l'addiction aux drogues des jeunes si l'approche est tout simplement pathologique. Il faut par contre : « revitaliser la conscience nationale et le sentiment patriotique pour empêcher la diffusion d'attitudes cosmopolites, hédonistes et la fuite de la réalité »⁸⁹⁸. La lecture de Molina est individualiste, en même temps qu'elle critique la stigmatisation de la jeunesse, à travers la pathologisation. Il associe la montée de l'hédonisme (dans ses versants pathologiques toxicomanes, alcooliques et syphilitiques) à l'affaiblissement social qui, dans le code militaire, se traduisait par la chute du sentiment national. En résumé, la thèse de cet auteur est la suivante : même si l'Unité Populaire se voulait des plus associatives, elle a fini par provoquer la désunion sociale.

Quant à l'alcoolisme chilien, impossible à imputer à l'anarchisme marxiste, Molina se propose dans un autre texte, de désactiver l'empreinte sociale de l'alcoolique, qui évoquait, malgré sa charge pathologique, l'esthétique de l'union ouvrière des années 60. Il propose, sans la rattacher explicitement au projet ultralibéral naissant, une idée qui était dans l'air lors de la révolution économique chilienne des années 1970, à savoir que l'individu cherche naturellement le bien

⁸⁹⁵ Molina, C (1974) « *Enfoque Psiquiátrico Social del problema de consumo de drogas en Chile* ». Revista de Neuropsiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Santiago, Vol.1, n°1, p.67.

⁸⁹⁶ Arellano Stark sera connu, par la suite, pour avoir dirigé ladite « *Caravana de la muerte* » (caravane de la mort), qui a causé le plus grand nombre de détenus disparus au Chili.

⁸⁹⁷ Ramos, Benigno (1975) Op.cit.

⁸⁹⁸ Molina, C (1974) Idem., p.67.

personnel. Si la société met le bien commun (au lieu de ce bien naturel) au premier plan, elle favorisera l'émergence d'individus contreproductifs, soit des paresseux, soit de petits tyrans. Des sujets qui, au nom du bien commun ou de l'effort collectif, agissent pour leur propre bien. Le sujet alcoolique, qui attirait tant Marconi pour son charisme social, est, pour Molina, plus proche du criminel antisocial que de toute vertu associative : les deux expressions obscures de *l'homo oeconomicus*.

Cela étant, le point de départ de son analyse est aussi la distinction introduite par Jellinek, entre l'alcoolique intermittent et l'invétéré. Il parvient à établir ensuite que la vérité de l'alcoolique (et c'est en cela que réside l'originalité de son argument), on la retrouve chez l'individu économique de Spranger, étant donné qu'il est celui qui en tout choix cherche exclusivement son propre intérêt, même au détriment de ses proches. Dans ce cadre, vu que l'intermittent ne peut s'arrêter de boire jusqu'à l'ivresse, il voit l'abstinence comme une occasion de se montrer responsable devant les autres, pour recevoir de l'aide lors de la prochaine crise d'ingestion. L'invétéré, de son côté, vu qu'il ne peut s'abstenir de boire, mais qu'il contrôle pourtant sa consommation et ne s'enivre pas, voit dans cette maîtrise de soi un avantage car il apparaît comme un buveur responsable aux yeux des autres. Malgré cette différence, les deux cherchent, par des biais distincts, une manière égoïste de tirer profit d'autrui.

L'intermittent étant celui qui recherche l'état hypnotique de l'alcool, il est aussi celui qui fréquente le plus souvent les services psychiatriques, parce qu'il éprouve les symptômes de l'intoxication, ou ne peut à un moment donné mener une vie normale. Lorsque l'alcoolique intermittent prend conscience que l'abstinence fait aussi partie de son habitude alcoolique - et n'y voit pas la preuve de son amélioration -, il commence à adopter l'attitude, devant les autres, de celui qui peut volontairement arrêter de boire. Pour lui, l'ivresse, est si impérieuse qu'il cherche à ingérer de l'alcool même s'il doit abandonner son travail, échanger ses vêtements contre de l'alcool ou commettre des actes antisociaux à cette fin. En retour, la stratégie de cet individu pour aller de l'avant est, d'une part, de travailler pendant les périodes d'abstinence afin de se donner les moyens qui lui permettront de boire lors de la prochaine crise d'ingestion. D'une autre, de rester dans un groupe dans ces périodes d'abstinence, dans lesquelles il travaille, pour montrer qu'il est fiable et recevoir leur aide en cas de futures rechutes, sachant que l'alcoolique habituel (« *el Cloto* »), un individu qui ne travaille pas, ne reçoit pas l'appui des autres alcooliques qui ne voient pas l'utilité de l'aider⁸⁹⁹.

⁸⁹⁹ Molina, C. (1974) « *Formas de vida en alcohólicos* ». Revista de Neuro – Psiquiatría. Vol. 1, n°1, p. 13.

L'alcoolique invétéré, en revanche, a la particularité de maintenir un niveau uniforme d'intoxication qui ne l'empêche pas de remplir les obligations de son travail habituel. C'est pourquoi on ne le trouve pas non plus dans les services psychiatriques, raconte le psychiatre, puisqu'il ne se heurte pas de front aux effets hypnotiques et inadaptés de l'intoxication alcoolique. L'invétéré est convaincu, dit Molina, de sa capacité de maîtrise de soi en tant que buveur. Une idée de soi qui est renforcée au bar, parce qu'il est apprécié pour sa qualité économique en tant que consommateur régulier qui paie dans les délais, gagnant sa place comme « client fiable » pour continuer à boire. Cependant, cet individu afin de s'assurer sa dose quotidienne d'alcool – Molina prévient le lecteur -, élabore toute une stratégie de présentation personnelle, au sein de laquelle se trouve « son amour proclamé de la famille et du travail, le sérieux d'un client fiable »⁹⁰⁰. Par conséquent, plus que quelqu'un de sérieux, c'est quelqu'un de « médiocre », toujours à la recherche des métiers les moins risqués. Selon le psychiatre, ces individus abondent dans parmi les bureaucrates. Il s'accroche à sa classe socio-économique car les liens professionnels et familiaux peuvent le protéger. Pour conserver cette image d'homme de confiance, il ne vole pas et ne commet pas les délits que, pour Molina, « les alcooliques commettent fréquemment ». Le plus révélateur chez lui est que chaque acte « exprime la primauté de l'intérêt personnel sur tout autre sentiment envers les autres ; son monde est peuplé d'outils : femme, enfants, amis sont valorisés comme un critère utilitaire ; il ne verra chez sa femme, par exemple, des aptitudes positives que si elle peut favoriser ses objectifs pratiques ; ainsi, l'alcoolique maltraite sa femme ou l'utilise si nécessaire »⁹⁰¹.

De même, tout comme les criminels, les alcooliques utilisent un jargon qui leur sert de couverture dans la société, pour occulter leurs idées dégradantes sur les autres. Ce jargon voile des expressions relatives à des crimes, des viols collectifs, des vols ou, tout simplement, sert à dissimuler des expressions se référant aux femmes en tant qu'objets sexuels, tout en évitant d'exposer ces fautes devant ceux qui ne partagent pas ce langage commun appauvri. Enfin, selon ce psychiatre, si l'alcoolique équivaut, comme le criminel, à la version dégradée de *l'homo oeconomicus*, il se révèle aussi incapable de se sentir coupable. Au niveau de la prise en charge, il n'y a que la réflexothérapie pour renforcer des affects aussi élémentaires, et la répudiation de son propre style de vie, tandis que d'autres techniques, telles que la psychothérapie qui se plonge dans le chagrin, la culpabilité, s'avèrent souvent inutiles. Donc, l'alcoolique qui, pour Marconi, représente le germe de la révolution, de la responsabilité

⁹⁰⁰ Ibidem, p. 14.

⁹⁰¹ Ibidem, p.18.

solidaire entre camarades qui ont partagé autour d'une bouteille tant l'amitié que la toxicité de l'alcool, la misère de la vie des ouvriers, a une toute autre valeur pour Molina. Ce dernier le perçoit comme un individu engagé dans la recherche d'un gain personnel, comme le dicte la nature, mais sans le sentiment de culpabilité nécessaire à son élévation morale, à la constitution d'un véritable individu souverain. « Dans les milieux ouvriers - selon lui - on s'aperçoit souvent que la religion fonctionne comme un moyen d'expiation, bien le sujet en question ne soit pas souvent conscient que la racine en est la culpabilité »⁹⁰².

En bref, Claudio Molina Praga pousse plus loin l'idée que la société modelée par le marxisme produit un divorce entre la « responsabilité », d'origine sociale, et la « liberté », d'origine naturelle. Divorce qui, au niveau psychopathologique et de santé publique, est bien incarné, en premier lieu, par la figure de l'alcoolique et, en second lieu, par d'autres figures hédoniques comme le toxicomane adolescent et le malade vénérien. Cependant, l'alliance civico-militaire prétend pouvoir mettre fin à ce divorce et, de toute évidence, vise à la fois de changer le modèle socio-économique de la société, et à créer un nouveau type d'individu, l'individu dit *néolibéral*. Il faut juste déplacer la mesure de l'homme et le point à partir duquel l'expérience s'organise vers les principes de liberté, d'intérêt et de technicité.

Dans la ligne des recettes de l'École de Chicago, le ministre de l'Économie Pablo Baraona dit, à l'époque, que le « marché » est « la manifestation économique de la liberté et de l'impersonnalité de l'autorité ». En tant que tel, il combine des principes normatifs de liberté avec la pratique neutre et objective de la science économique. D'ailleurs, pour reprendre ses mots, la « nature » économique des individus n'est pas donnée a priori, mais par les conditions techniques spécifiques en vertu desquelles elle pourrait émerger. À cet égard, selon le ministre de Pinochet, la nouvelle démocratie imprégnée de vrai nationalisme doit être premièrement, *autoritaire*, dans le sens où les règles nécessaires à la stabilité du système (fournies par les forces armées) ne peuvent pas dépendre des processus politiques. Deuxièmement, elle est *impersonnelle*, car les règlements seront appliqués également à tout le monde. Troisièmement, *libertaire*, car la subsidiarité est un principe essentiel pour la réalisation du bien commun. Quatrièmement, elle est *technique*, car les corps politiques ne devraient pas décider des questions techniques, mais se restreindre eux-mêmes à l'évaluation des résultats, laissant à la

⁹⁰² Ibidem.

technocratie la responsabilité d'utiliser des procédures logiques au moment de résoudre les problèmes et d'offrir des solutions alternatives⁹⁰³.

2.2 Le divorce entre l'atmosphère ouvrière et l'approche publique des troubles alcooliques

Dans le domaine de la santé publique, il y a eu aussi une tentative de modifier l'approche officielle de l'alcoolisme des *Sixties*. Cette approche, bien que moins idéologique et moins centrée sur l'ancienne notion de *fléau* à la Molina, se fonde aussi sur l'opposition (un cliché durant la dictature) entre le regard théorique-idéologique précédent et la nouvelle promesse pragmatique⁹⁰⁴. Face au démantèlement de la psychiatrie sociale et au départ forcé de ses principaux dirigeants, Hernán Montenegro et Eduardo Medina deviennent les porte-paroles de l'approche officielle de la santé mentale. Le premier fut chef de l'unité de santé mentale du ministère de la Santé au cours des années 1970 et le second le fut durant les années 1980. Pour la plupart des psychiatres, cliniciens et *policy makers*, l'héritage de Marconi est devenu l'approche à déconstruire⁹⁰⁵.

Pour cette nouvelle génération, l'ouvrier-homme cesse d'être l'axe d'intérêt ; à sa place, l'alcoolisme juvénile et la toxicomanie prennent une nouvelle importance, tout comme l'école et la famille deviennent les nouvelles cibles d'intervention⁹⁰⁶. D'ailleurs, on parle de plus en plus, tant dans la publicité que dans le débat médical, du goût des femmes pour l'alcool⁹⁰⁷. La femme, en tant que mère de famille, est prévenue des dommages de l'alcool pendant la grossesse, en raison des risques de microcéphalie ou de lésions cérébrales chez leurs enfants⁹⁰⁸. En dehors des troubles liés à l'alcool, Montenegro affirme que puisque la pauvreté n'était pas résolue d'un coup de baguette magique, c'étaient l'affection et l'amour maternel qui pouvaient sauver l'avenir de l'enfant⁹⁰⁹. Quant à l'ouvrier-homme, un autre médecin, le Dr Fernando

⁹⁰³ Valdés, J.G. (1995) « *Pinochet's Economists: The Chicago School in Chile* ». Cambridge: Cambridge University Press, p.33.

⁹⁰⁴ Medina, E. (1974) « *Alcoholismo y salud mental. El alcoholismo como objetivo asistencial del Servicio Nacional de Salud* ». Cuadernos Médico Sociales, Vol.15, n°2; Montenegro, H. (1980) « *El estado del alcoholismo* ». Cuadernos Médicos Sociales, Vol 21.

⁹⁰⁵ Medina, en particulier, intéressé par la psychiatrie interculturelle, avait même publié avec Marconi un article sur l'alcoolisme mapuche, mais cette potentielle relation disciple-enseignant a pris fin avec le coup d'État.

⁹⁰⁶ Medina, E. (1974) Ibidem; Villalobos Norambuena, S. (1980) « *La ingestión del alcohol en el escolar adolescente* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21.

⁹⁰⁷ Trucco, M. (1980) « *El problema del alcoholismo en Chile* ». Cuadernos Médico Sociales. Vol. 21. pp.18 – 25.

⁹⁰⁸ Vea (1977) « *Alcoholismo infantil: el vino en la mamadera* », p. 37.

⁹⁰⁹ Vea (1976) « *Niños Chileno son limitados* ». Revista *Vea*, 6 de Mayo del 1976, N°1921, pp.8-9.

Novoa appelle les pères à éviter l'éducation alcoolique de leur enfant pour des raisons de genre, « pour qu'il devienne un homme », « pour qu'il s'y habitue ». D'autre part, à cette période, la relation entre le schéma masculin de l'alcoolisme à l'âge adolescent et celui du début de la vie professionnelle active est également soulignée. Toutefois, selon différents psychiatres liés au monde du travail, aucune prescription pratique n'en a été déduite.

À cet égard, contrairement à ce que pensaient les psychiatres sociaux de la génération précédente, l'accent n'est pas mis sur l'organisation des ouvriers, mais sur les effets de l'alcool, d'un côté, sur la population pauvre et, d'un autre, sur l'intégration professionnelle, la performance au travail et l'impact sur l'économie du pays.

Pour Montenegro, la relation entre l'homme pauvre et l'alcoolisme révèle les profondes racines culturelles alcooliques au sein des couches populaires chiliennes, tout autant qu'il explique l'échec systématique de la prise en charge de ce mal. Selon Montenegro, se sont superposées dans la société chilienne l'ingestion *mapuche* excessive de type rituel, conditionnée par ces rites, et l'ingestion *espagnole* modérée, limitée aux repas. Ce modèle socioculturel *chilien* de consommation explique l'ampleur de cette habitude qui concerne la majorité de la population, notamment les métis des couches paysannes et ouvrières. Dans ces groupes, argumente ce psychiatre, dans la lignée des vieux psychiatres sociaux et de Juan Marconi, en particulier, la consommation excessive ne nécessite pas un état psychopathologique préalable. Il suffit que l'adolescent s'adapte à la culture dominante, dans laquelle la consommation d'alcool constitue une valeur précieuse (relative, ni plus ni moins, à l'estime de soi) pour s'intégrer à l'univers masculin⁹¹⁰. Toutefois, une deuxième corrélation, entre alcoolisme masculin et production nationale, est celui qui a éveillé le plus grand sens du pragmatisme dans l'approche de l'alcoolisme à cette époque. Passer de l'approche préventive de l'alcoolisme de l'organisation communautaire au domaine de l'école était certes une nouveauté, mais elle ne touchait pas au bien-être actuel de la nation. Pour cela, affirme Montenegro, en plus de convaincre les médecins et professionnels de la santé, il fallait aussi convaincre « les économistes et planificateurs de la nation »⁹¹¹. L'absence de cet acteur clé – les économistes - dans la prise en charge des troubles alcooliques, pouvait expliquer que, bien que le Chili ait disposé de médecins dont la contribution en la matière avait une résonance internationale, la réponse à ce problème a été un

⁹¹⁰ Afin de provoquer un changement culturel, pour ce psychiatre, le programme préventif, mis en œuvre au niveau de l'éducation primaire en 1974, doit être étendu à d'autres niveaux du système éducatif, notamment le service militaire obligatoire et les politiques dans l'espace du travail.

⁹¹¹ Montenegro, H. (1980) Op.cit., p. 17.

véritable échec⁹¹². Dans ce cadre, l'intégration d'économistes aux enquêtes et programmes sur l'alcoolisme est vue comme le moyen d'élargir le langage médical, souvent hermétique, à la politique nationale.

Selon le psychiatre Pedro Naveillan, chef du Département de Santé Mentale et d'Épidémiologie de l'Hôpital du Travailleur, si l'on considère les personnes dépendantes de l'alcool sous cet angle productif, on enregistre une perte d'au moins 63 millions de jours par an, soit 6 à 13% du salaire, tout comme une diminution de dix ans de l'espérance de vie. Donc, de l'avis de ce psychiatre, il existe un lien étroit entre les troubles alcooliques et le sous-développement économique chilien qui justifie que « toute programmation qui vise le développement socio-économique du pays doit tenir compte de l'alcoolisme »⁹¹³. En 1978, deux économistes de l'Université du Chili, Salvador Fernández et Alvaro Vial, mettent en chiffres le fardeau économique de la consommation problématique d'alcool au Chili : elle s'élève à, au moins, 632 millions de dollars⁹¹⁴. Selon ces auteurs, si l'investissement direct fait par la société chilienne est insuffisant pour soigner ce mal, l'investissement indirect est, en revanche, colossal à cause des coûts que ce mal engendre : décès prématuré, baisse de la productivité, violence et accidents causés par l'abus d'alcool. Dans le contexte du travail, l'absentéisme et la faible adaptation à l'autorité des sujets sous l'influence de l'alcool, sont deux des pôles liés à la performance au travail les plus touchés. Pour reprendre les mots des auteurs : ces « travailleurs sont absents, prennent du retard, prennent plus de congés, perdent les avantages de travailler une semaine de suite, et la coopération et la responsabilité en souffrent ».

Le travail de ces économistes occupe une place centrale dans le numéro spécial des Cahiers Médico-Sociaux réservé au problème de l'alcoolisme. La résonance de leurs thèses, selon Eduardo Medina et Horacio Boccardo, responsables de ce numéro spécial, donne toute sa légitimité à l'approche interdisciplinaire de ce mal social. L'économie est, dans ce cadre, le domaine qui sert désormais d'intermédiaire - contrairement aux années 1960 - entre les sciences sociales et la santé. Pour ces psychiatres, bien que le coût des actions policières et judiciaires ne soit pas pris en compte dans l'enquête de ces économistes, celle-ci constitue la première

⁹¹² Le résultat était édifiant : 70% des absences du travail étaient liées à l'ingestion immodérée d'alcool ; dans la province de Santiago, en particulier, 27% des absences quotidiennes au travail étaient liées à ce trouble.

⁹¹³ Naveillan, P. (1974) « *Alcoholismo y problemas socioeconómicos nacionales* ». Cuadernos Sociales de Medicina, Vol. 15, n° 2.

⁹¹⁴ Dans le détail, sur la base des chiffres de 1970, ces auteurs estiment que la perte de production due aux décès prématurés est de 243,5 millions de dollars, en raison de la baisse de productivité de 371 millions de dollars et que le coût des accidents s'élève à 15,4 millions de dollars. Les dépenses de santé correspondent, quant à elles, à 2,7 millions de dollars.

quantification de la charge économique pour le pays des divers aspects liés à la consommation problématique d'alcool⁹¹⁵. Basés dans une large mesure sur ce nouvel axe de lecture économique du problème, selon ces auteurs, ce numéro spécial était le quatrième jalon (de ces 30 dernières années) dans la conjonction d'approches interdisciplinaires visant à traiter le problème de l'alcool et de l'alcoolisme comme un problème de santé publique »⁹¹⁶.

Or, dans cette enquête économique, Vial et Fernández ne se contentent pas seulement de révéler le coût économique des dommages de l'alcool. Ils vont plus loin et ciblent le marché du travail chilien lui-même, fait de « *facteurs pervers* » agissant au détriment de la dynamique des entreprises et des travailleurs. D'après eux, le problème est qu'une condition essentielle ne peut se réaliser au Chili : si une baisse de la production se produit sur le marché, elle devrait se traduire, du moins en théorie, par des salaires plus bas pour ceux qui consomment de l'alcool de façon disproportionnée⁹¹⁷. Parmi ces facteurs pervers, qui empêchent qu'une baisse de la production ne se traduise par une baisse des salaires, le salaire minimum est en tête de liste. Étant donné que les buveurs à problèmes, de l'avis de ces auteurs, sont souvent placés dans des tranches de revenus proches du minimum, le salaire minimum empêche l'employeur d'embaucher des personnes moins bien rémunérées. Sur le plan économique, l'employeur n'a aucun moyen de discriminer en termes de salaire et donc de compétitivité, ses employés situés dans les tranches inférieures. Dans ce scénario, selon ces économistes, tout le monde est perdant : d'une part, l'entreprise, car l'alternative à ne plus payer le salaire minimum équivaut à un licenciement du sujet en question. Mais vu qu'une mise à pied entraîne des coûts pour l'entreprise, il est probable qu'elle s'en abstienne⁹¹⁸. De plus, dans les tranches de revenus supérieures, l'entreprise a aussi les mains liées. Si elle peut payer des professionnels pour identifier les travailleurs qui, en raison d'une consommation excessive d'alcool, produisent

⁹¹⁵ Ibidem. Selon Vial et Fernandez, la perte économique due aux accidents violents se traduit par le décès ou l'incapacité qu'ils entraînent chez les personnes en âge de travailler. D'autre part, la réaffectation des ressources nécessaires pour faire face à ce problème dans les hôpitaux, la police et la magistrature doit également être présentée comme une perte économique. Au niveau familial, la pierre d'achoppement est plus grande, car les biens et services que la famille produit et consomme ne sont pas comptabilisés sur le marché, et sont sans doute réduits. L'argent dépensé pour les boissons alcoolisées, le manque d'efficacité de la production familiale se traduisent par une diminution des soins pour les enfants, une mauvaise qualité des aliments consommés et un accès moindre aux biens et services auxquels ils ont droit. Enfin, il n'y a pas de changement connu dans la structure familiale à la suite d'abus d'alcool, ni de prévalence connue de la consommation d'alcool chez les femmes au foyer.

⁹¹⁶ Le premier avait été le Symposium de 1957 sur l'alcoolisme et les problèmes liés à l'alcool ; le deuxième, le séminaire latino-américain sur l'alcoolisme à Viña del Mar et le troisième, le symposium international sur l'alcool et l'alcoolisme du 1966, à la mémoire de Jellinek.

⁹¹⁷ Idem.

⁹¹⁸ Vial, A., Fernández, S. (1980) « *El costo económico del alcoholismo. Algunos indicadores para Chile* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21, p.81

moins, il est fort probable qu'elle s'abstiendra de baisser leurs salaires en raison, encore une fois, des coûts impliqués. De fait, le buveur passionné est souvent un travailleur expérimenté dans lequel l'entreprise a probablement déjà investi beaucoup. S'il voit son salaire réduit à cause de son comportement embarrassant lié à l'alcool, il préférera fournir ses services dans une autre entreprise qui récupèrera tout ce que la compagnie a investi sur lui. Du côté des buveurs à problèmes, leur avenir n'est pas plus prometteur, car pour éviter une baisse de leur productivité, les entreprises préfèreront ne pas les engager.

Cette enquête ne révèle pas seulement l'obstacle que ce fléau représente sur la voie du développement national. Les troubles alcooliques dévoilent, pour les auteurs, l'esprit du marché du travail chilien, où le travailleur n'adhère pas à la norme et l'employeur, à son tour, n'a aucun moyen légitime de la faire respecter. Le résultat de cette équation est, d'une part, des travailleurs et des entreprises moins productifs et, par conséquent, moins compétitifs ; d'une autre, une population de buveurs au chômage. Pour les psychiatres, cette enquête économique, est une bonne preuve que l'alcoolisme, ce vieux fléau, exige une nouvelle compréhension allant au-delà du critère sanitaire. Au demeurant, selon Medina, « toute perspective qui se dessine dans ce domaine tend inévitablement vers des modèles d'action plus politiques qu'épidémiologiques »⁹¹⁹. Dans ce cadre, durant les années 1980, pour médecins et psychiatres, cette considération signifie qu'il faut prendre des mesures pratiques. Au lieu des thèses biologiques de Jellinek, référent national depuis trente ans, il semble plus pertinent de suivre la thèse avancée par le professeur américain R.E. Kendell, dans son article « *L'alcoolisme, un problème médical ou politique ?* », où il appréhende mieux les enjeux posés par ce trouble dans la société. Il préconise que la prise en charge respective des programmes médicaux et des programmes professionnels soit moins axée sur la « dépendance physique » que sur la « qualité de vie » et « la performance au travail »⁹²⁰. Dans cette perspective, la distinction entre alcooliques et buveurs excessifs doit céder la place à celle des « *bebedores problemas* » (buveurs à problèmes), qui comprend les deux, car ces catégories sont identiques du point de vue des effets de la consommation d'alcool sur l'action individuelle et sur la société. Selon Marcelo Trucco, l'ancienne compréhension des troubles alcooliques avait libéré les alcooliques du stigmate du vice, mais elle ne concernait que les services de santé, les médecins et les personnes affectées. Le problème était qu'elle avait exempté les producteurs et les distributeurs

⁹¹⁹ Medina, E. (1983) « *Salud mental en Chile: Estado actual y perspectivas* ». Revista Chilena Neuropsiquiatría, Vol. 21, pp. 77-90

⁹²⁰ Trucco, M. (1980) « *El problema del alcoholismo en Chile* ». Cuadernos Médico Sociales, Vol 21, pp.18-25.

d'alcool, les politiciens et la société en général d'affronter ce problème⁹²¹. Si Marconi, au tournant des années 1960, avait en partie justifié son programme de psychiatrie communautaire par la précarité de la réalité médicale chilienne, pour Trucco, « rien ne permettait de prédire que si les ressources des services médicaux et sociaux étaient augmentées à l'avenir, les conséquences et les souffrances causées par l'abus d'alcool seraient évitées »⁹²².

À ce propos, pour la sociologue Nina Horwitz, les programmes d'alcoolisme au travail devraient désormais être mis en avant plutôt que les programmes médicaux. Au niveau mondial, en effet, dans les sociétés modernes avec lesquelles le pays pouvait être comparé, le travail se révélait aussi transcendant pour la réussite de la société que pour l'épanouissement individuel, tant pour assurer la survie de la société que la vie en collectivité. Pour l'auteur, à l'horizon de la modernité à laquelle aspire le Chili, bien qu'étant la principale source de tensions, le travail a une valeur équivalente à celle de la famille : il est source de confort, renforce le sentiment d'identité et d'appartenance. De l'avis de la sociologue, « le problème de l'alcoolique, est que tant que cette maladie ne l'invalide pas, il continue à aller travailler »⁹²³. Toutefois, le travail révèle aussitôt d'autres signes de malheur, comme l'absentéisme, la faible performance et les accidents, d'où les hauts et les bas économiques et émotionnels du sujet alcoolique qui mettent en danger la stabilité familiale⁹²⁴. La différence avec l'Europe et les États-Unis, dit ce sociologue, c'est qu'en plus de l'alcoolisme, les programmes pour le monde du travail dans ces pays intégraient aussi les troubles émotionnels. Au Chili, toutefois, en déplaçant le traitement de l'alcoolisme d'un critère clinique à un critère de travail, le champ de réflexion s'était peu à peu ouvert au langage émotionnel, puisqu'en plus d'aspérer à un traitement à un stade précoce de la maladie, l'objectif thérapeutique n'était plus le même. En effet, selon cette sociologue, dorénavant, il ne s'agissait pas tant d'une cure ni de la maîtrise de la consommation, mais d'un retour à une performance satisfaisante au travail - interdépendante de la stabilité familiale – érigé comme nouvel idéal thérapeutique. Dans ce cadre, les inhibitions, l'asthénie et la fatigue généraient un intérêt renouvelé en tant que signes du malheur alcoolique. De même, au niveau de la prise en charge, la désignation d'un personnel spécialisé pour prendre en charge ce type

⁹²¹ Ibidem.

⁹²² Ibidem.

⁹²³ Horwitz, N. (1980) « *Una metodología para investigar el consumo inmoderado de alcohol en el medio laboral* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21.

⁹²⁴ Ibidem.

de problèmes et l'intégration des membres de la famille dès l'identification des premiers signes des troubles chez les sujets alcooliques, s'avéraient être des mesures cruciales⁹²⁵.

Si l'alcoolisme continue d'être identifié comme le fléau national, le travail se voit attribuer une nouvelle valeur comme source de confort et de tensions incontournables qui met en exergue d'autres maux, comme le stress ou la névrose professionnelle. Cependant, dans les années 1980, le travail n'était pas défini en termes de contrainte, d'exploitation, il était plutôt associé, dans le langage individualiste des attentes, à l'épanouissement personnel. On parlait pourtant rarement des conditions de travail associées à cet épanouissement personnel, contrairement aux analyses centrées sur l'identification des troubles du rendement. La focalisation sur l'alcoolique par rapport à d'autres troubles émotionnels était révélatrice de la fixation faite sur l'attitude de l'individu chilien à l'égard de sa performance personnelle.

À ce propos, dans une interview au magazine *Vea*, Eduardo Medina tente de renforcer, d'un point de vue individualiste, l'importance de l'engagement de la société civile dans la mise en œuvre d'une nouvelle politique nationale contre l'alcoolisme. Sur le plan préventif, il prévient qu'il ne s'agit pas d'appliquer la *loi sèche* pour contrôler ce mal, mais que « chacun dicte sa propre *loi sèche*, en buvant avec son style ». Sur le plan de la réhabilitation, il affirme que, plus que l'autorité médicale, « *le langage commun* », l'égalité entre alcooliques, produit un effet rééducatif dans les associations de réhabilitation. En revanche, l'autorité médicale, malgré l'existence (potentielle) d'un quota élevé de spécialistes et de progrès scientifiques, s'avère impuissante contre ce mal pour une raison, selon Medina, toute simple : « *les Chiliens aiment trop boire* ». Donc, la société civile - en particulier les groupes syndicaux, les associations d'alcooliques, les écoles, les confessions religieuses - est censée introduire modération dans ce goût pour la boisson de l'individu chilien. L'alcoolisme, associé à une certaine attitude individuelle et collective à l'égard du travail au Chili, est plus pertinent pour introduire le nouvel intérêt pour le mode de vie des individus que les conditions de travail correctement associées aux réalisations individuelles. La force de l'argument de Medina en faveur d'une politique nationale de l'alcoolisme repose, en fait, sur le constat de l'enquête des économistes de l'Université du Chili, c'est-à-dire : « que le pays investisse ou non dans une réponse organisée pour lutter contre ce fléau, il a de tout façon un impact significatif sur la richesse de la société ».

⁹²⁵ Ibidem, p.92.

En fin de compte, de manière directe ou indirecte, « l'alcoolisme concerne ce que la société veut et estime acceptable »⁹²⁶.

En somme, dans le domaine de la santé publique, médecins et psychiatres n'ont pas établi à cette époque une hypothèse, comme l'avait fait Dörr en 1972, entre attitude individuelle et troubles alcooliques, en termes de performance. Ils ont plutôt fixé toute leur attention sur les signes mineurs des troubles alcooliques qui freinent la performance au travail et, au niveau national, la richesse du pays. Par ailleurs, à l'instar du rapport d'Alma Ata de 1978, qui fixait l'objectif global d'une « *santé pour tous* » pour l'an 2000, encourageant les États membres de l'Organisation Mondiale de la Santé à étendre les soins psychiatriques aux soins primaires, ces psychiatres ont prévu que le Chili serait avant tout confronté au tournant du siècle à des troubles alcooliques⁹²⁷. Toutefois, l'histoire a fait pencher la balance vers des maux dépressifs associés aux dilemmes moraux de type individualiste, également en ce qui concerne la consommation d'alcool. Le débat clinique apportera quelques éléments à ce sujet qui, à l'encontre de l'opposition entre alcool et travail, révéleront que l'alcoolisme s'avère être, au contraire une maladie inhérente au travail.

2.3 L'homme gris et les traces de l'échec de notre modernité

Pendant la dictature, le lien établi entre l'individu chilien ordinaire, dont l'horizon pathologique est l'alcoolisme, et les clés de l'échec de notre modernité devient un lieu commun en psychiatrie et dans d'autres domaines.

Le chroniqueur et célèbre polémiste ultraconservateur du quotidien conservateur *El Mercurio*, Hermógenes Pérez de Arce, publie un essai sur le Chili et ses habitants au début du XXI^e siècle sous le titre suggestif de « *Les Chiliens dans leur rouge* », c'est-à-dire *dans leur élément* : l'alcool. Cet auteur, dont la plume est devenue célèbre pendant et après la dictature, est un fervent croyant que celle-ci a sauvé le pays de la débâcle marxiste. Défenseur de la grandeur de la nation et critique de l'esprit médiocre des Chiliens, il soutient que la situation s'est en partie améliorée grâce aux 17 ans du gouvernement Pinochet. À cet égard, il se souvient des blagues qui circulaient sur la Seconde Guerre mondiale lorsqu'il était enfant, qui mettaient en scène des personnages des deux grandes factions planétaires confrontées à un défi, auquel un troisième personnage, Chilien, donnait la note humoristique. Une blague qui, à son avis, représente bien

⁹²⁶ Vea (1980) « *Alcoholismo: La salud se va por hacer ¡Salud!* ». Revista Vea, 17 de julio del 1980, pp. 46-48

⁹²⁷ Medina, E. (1983) Ibidem.

l'esprit chilien, est celle dans laquelle trois capitaines, un allemand, un anglais et un compatriote chilien, se disputent pour savoir lequel de leurs soldats a le plus grand sens de la discipline et du courage. Pour prouver la supériorité de ces valeurs dans leur culture, les Allemands, au nom d'Hitler et les Anglais, au nom du roi, demandent respectivement à un de leurs soldats de se jeter par la fenêtre, ce qu'il fait avec sollicitude, se donnant ainsi la mort. Le capitaine chilien, pour sa part, demande à l'un de ses soldats avec « la courtoisie traditionnelle chilienne », précise Pérez de Arce, c'est-à-dire carrément autoritaire, « Soto, jette-toi par la fenêtre, merde ! », ce à quoi Soto répond, tout en tournant les talons, « Vous êtes de nouveau ivre, mon capitaine ! »⁹²⁸.

Cette blague est, à ses yeux, l'une des preuves qui montrent que les individus, au Chili, « *no se creen el cuento* »⁹²⁹, autrement dit, présentent un faible sens de la fierté nationale, de la discipline et donnent peu de crédit aux valeurs supérieures de la nation. Ils présentent, de plus, depuis toujours une « faible estime de soi », une lenteur déroutante à faire les choses, ainsi qu'un penchant reconnu pour la boisson⁹³⁰. « *Faire les choses à la chilienne* - dit-il - *c'est, entre nous, mal faire les choses* ». À ce propos, cet écrivain se souvient qu'au cours de son séjour à Genève dans les années soixante, il était intrigué par le fait que les conducteurs suisses, à la différence des conducteurs chiliens appuyaient fort sur l'accélérateur afin de ne pas perdre une seconde, dès que le feu était vert. Les Chiliens, en revanche, prenaient tout leur temps avant de démarrer, ce qu'il illustre avec force exemples dans son essai. Il tire une double conclusion de cette attitude qu'il extrapole à tous les domaines : d'une part, les Suisses sont, par rapport aux Chiliens, moins lents (« *quedados* ») et plus confiants en eux-mêmes ; d'une autre, « ils présentent - pour cette raison précise - un PIB par habitant cinq fois supérieur au nôtre »⁹³¹.

Ce type de thèse culturaliste, qui extrait du soi-disant caractère chilien le type de lien social et l'horizon limité du développement économique du pays, devient monnaie courante sous la dictature. Le symbole de ce portrait est l'homme populaire et la référence à l'alcool, bien qu'utilisée de façon ponctuelle, constitue une allusion obligatoire. Une société dont le progrès est lent correspond à un individu peu prévoyant, qui ne fait pas coïncider ses efforts à son destin personnel. À cet égard, à la fin des années 1970, le livre « *Le caractère chilien* » d'Hernán Godoy connaît un grand succès dans l'opinion publique. L'auteur y établit un corollaire contemporain des portraits les plus variés du caractère national dressés par les conquérants,

⁹²⁸ Pérez de Arce, H. (2007) «*Los chilenos en su tinto*». Editorial El Roble.

⁹²⁹ Ibidem.

⁹³⁰ Ibidem.

⁹³¹ Ibidem.

chroniqueurs et autres essayistes tout au long de l'histoire du Chili, en les accompagnant d'une enquête empirique. En conclusion de ce travail de recherche, il dépeint l'individu chilien comme un « *homme gris* », sobre, serein, une sorte « *d'anglais du Pacifique* », aux yeux des étrangers et, par là même, détaché du « tropicalisme » latin, à la différence de ses voisins. L'individu chilien se serait formé à l'image de son pays, caractérisé par l'isolement géographique des grands centres culturels et par les barrières naturelles de la mer et de la montagne. Cela aurait engendré une certaine empreinte identitaire incarnée par un individu ordinaire, au style plutôt inhibé, préoccupé par le jugement d'autrui, obsédé par le qu'en-dira-t-on⁹³². De cette toile de fond grisâtre, serait né, d'une part, un sens fort de l'ordre et de la discipline et, d'un autre, un manque d'audace à se différencier par les vêtements, le langage et les comportements, symbole pour certains de timidité, mais qui révélerait plutôt une « passivité extrême »⁹³³.

Dans ce contexte, selon Godoy, si cet individu est décrit surtout comme étant quelqu'un d'hospitalier, de généreux, d'intelligent et de spontané, il est aussi dépeint comme détaché de toute action concernant le futur, ce qui fait de lui quelqu'un d'oublieux, de peu prévoyant, d'esprit festif et, par voie de conséquence, paresseux. L'avenir s'impose chez lui intempestivement, parce qu'il dépense ce qu'il n'a pas, tout comme il réalise que « l'hiver est arrivé quand il a de l'eau jusqu'aux genoux ». De même, selon l'historien, à la différence des autres pays de la région, la société chilienne présente une grande homogénéité raciale, car elle a naturellement reconnu son double ancêtre, européen et américain. Il ajoute que plus tard, peuple et élite, à l'issue de la colonie et des guerres rapidement résolues, ont déployé comme trait commun le respect de l'autorité et un profond sentiment patriotique. Toutefois, la note troublante de cet individu est la résignation à son sort, qui fait de lui un sujet aussi fataliste que superstitieux qui, au fond, « croit aux coups de chance », autrement dit, pour reprendre le jargon individualiste, quelqu'un qui manque de confiance en lui. Le symbole de l'individu perturbé, selon les témoignages réunis par cet historien, est le « *roto ivre* », expression paradigmatique de l'alcoolique.

Or, Godoy précise que les critiques résolument négatives émises au sujet des hommes chiliens par les observateurs étrangers et nationaux ont toujours été tempérées quand il s'agissait de parler des femmes. L'homme cherchant toujours en elle un complément, il est impossible de

⁹³² Godoy, H. (1976) «*El carácter chileno*». Editorial Universitaria: Santiago.

⁹³³ Ibid., pp. 505-518

penser à l'homme sans elle ou contre elle : la réalisation personnelle à la chilienne se fait avec une femme. La femme est donc omniprésente ; informée de tout, elle donne son avis sur tout. « Elle donne parfois son opinion, même si elle n'a pas assez d'informations pour le faire de manière sûre et intelligente, elle le fait toujours avec sympathie »⁹³⁴. Sur le plan domestique, elle affiche la meilleure version d'elle-même. Tandis que l'homme dépense ce qu'il n'a pas et évoque l'imaginaire de la saleté, du *roto*, elle est en revanche, « une bonne administratrice, fait briller la maison et garde une élégance sobre ». En même temps, ce qui l'effraie le plus, c'est la limitation économique et ce qui l'inquiète le plus, c'est l'éducation de ses enfants, ainsi que leur avenir économique et sociale. Enfin, la conclusion de cet historien sur le caractère chilien est qu'il serait marqué, d'une part, par un pôle positif, caractérisé par « *la volonté d'être* » du *roto* chilien, qui se résume à l'attitude laborieuse, sereine et courageuse dans l'adversité malgré son origine pauvre. D'une autre, apparaît un pôle négatif, où prédomine « *l'aspiration à l'ordre* », caractéristique de l'esprit gris et taciturne du « *huaso* » (paysan chilien), caractérisé par l'instabilité émotionnelle, la démagogie, le manque d'énergie et de confiance en soi, ainsi qu'un esprit troublé par l'alcool.

Même si cette thèse a été qualifiée de « culturaliste » - comme l'a fait remarquer le sociologue Jorge Larraín -, elle s'avère parlante en raison de sa proximité avec les valeurs éternelles de la nation que la dictature cherche à défendre à cette époque, ainsi qu'avec l'homme plus individualiste qu'elle cherche à produire, surtout avec les réformes sociales introduites à partir des années 1980. D'abord, ce portrait rejoint l'idée du régime militaire pour qui la *Mère*, avec une majuscule et, à travers elle, la famille au Chili, est la garante de l'éducation de citoyens heureux et compétitifs : elle tempère les comportements déréglés de l'homme populaire, ainsi que garantir l'éducation et la formation morale de sa descendance. Ensuite, les deux penchants du caractère chilien, « l'aspiration à l'ordre » et « la volonté d'être », correspondent à la volonté d'intégration de l'homme populaire aux propos de l'élite concernant l'ordre et le progrès. Le premier penchant de l'homme chilien est incarné surtout, selon Godoy, par le paysan soumis mais ivre, évoquant la relation de dépendance d'un esprit aussi posé que déréglé. Le second trait de caractère, celui de la « volonté à être », relève autant de la tradition militaire que du travailleur pauvre (le *roto*) honnête et sacrificiel. La plus grande expression de cette vertu en est le courage des soldats de la Guerre du Pacifique et l'esprit ascétique des travailleurs, tel qu'il est décrit par la poétesse Gabriela Mistral dans son poème « Le Chili ou la volonté d'être ».

⁹³⁴ Ibidem.

Godoy en cite le vers suivant : « notre nation est née sous le signe de la pauvreté », « elle savait [donc] qu'elle devait être sobre, très laborieuse et civilement calme »⁹³⁵.

Ces deux visages du caractère chilien tel qu'il est décrit par Hernán Godoy puisent leurs racines dans l'idéal d'ordre au Chili et sa face cachée : la peur du désordre ou la peur des subordonnés. Cette peur a non seulement sous-tendu l'histoire d'une société hautement hiérarchisée, mais aussi les projets de transformation de la population propres à la construction de l'État social, entre 1930 et 1970. Selon Jocelyn-Holt, même dans la « révolution de la liberté » du gouvernement de la Démocratie Chrétienne (1964-1970) et dans la « révolution chilienne », « avec *empanadas* et vin rouge » de l'Unité Populaire (1970-1973), il s'est toujours agi de révolutions autolimitées, contenues par la crainte même de leurs actes. C'est également dans cette recherche d'équilibre entre l'ordre et la masse au repos, entre l'autoritarisme et la peur du désordre, tout comme entre une élite vertueuse et un peuple à éduquer, que s'est forgée l'histoire sociale de l'alcoolisme au Chili. Loin d'être représenté comme un obstacle insurmontable au développement national, il a toujours été considéré comme un obstacle sur la voie vers le développement, gérable mais gênante. Au cours de cette période de dictature, certains chercheurs établissent une corrélation particulière entre l'analyse du caractère national – notamment les troubles alcooliques - et le développement national. De fait, au terme de son enquête empirique, Hernán Godoy conclut que deux traits de « l'homme gris » ont particulièrement été mis en avant par les personnes interviewées : le fort sens de l'amitié et la paresse, autrement dit, l'associativité et la passivité concernant l'avenir⁹³⁶.

3. Le laboratoire de l'homme nouveau ou la fin de l'homme gris

Lorsque la transformation de la société a finalement atteint des chiffres économiques prometteurs après l'application de la doctrine du choc de 1975, la période de répression la plus drastique, opposant les *bons citoyens* et les *ennemis de la patrie* a pris fin. Les bases institutionnelles étaient ainsi établies pour projeter la « nouvelle démocratie », au-delà du régime militaire. À l'époque, l'idée d'un « miracle économique chilien », récurrente dans le discours des économistes du régime, s'est heurtée au caractère insoutenable de cette ascension économique qui, selon Patricio Meller, reposait sur la dette extérieure et la forte importation de produits internationaux qui ont généré les conditions structurelles de la crise économique que

⁹³⁵ Ibidem.

⁹³⁶ Ibidem.

le Chili a connue en 1982⁹³⁷. Le taux de chômage qui, même au moment de la réactivation économique, était de 16%, finit par atteindre 30% avec la crise. Pourtant, ce boom économique (1977-1981) a représenté, pour les autorités de l'époque, le moment propice pour projeter la société au-delà de la dictature. Une société axée autour d'un pilier central : la liberté économique qui unit l'avènement de *l'homo oeconomicus* à un avenir prospère.

Dans ce contexte, une nouvelle constitution visant à instituer la soi-disant « démocratie protégée » est mise en place, tout comme un ensemble de politiques sociales censées introduire l'équation personnelle - dans le sens de rendre l'individu responsable de son avenir - dans tous les domaines de la vie : santé, travail, éducation et pensions. L'idée de démocratie protégée chez Guzmán, inspirée par l'idée de démocratie instrumentale de Friedrich von Hayek, vise à limiter ledit « *pluralisme malsain* » qui a abouti à l'idéologisation de la société au cours des années précédentes, et à transformer l'esprit grisâtre et pusillanime de l'individu chilien, pour l'imprégner de l'esprit d'entreprise inhérente à la contre-révolution libérale⁹³⁸.

L'avocat Jaime Guzmán Errázuriz, représentant de l'extrême droite et principal rédacteur de la « Déclaration de principes de la Junte militaire » de 1974, a également été le cerveau derrière la Constitution de 1980, toujours en vigueur au Chili. Guzmán comprend la démocratie comme une méthode de création d'autorités politiques où le suffrage universel est limité à l'élection, de sorte qu'il ne devrait y avoir par la suite « aucune réciprocité entre représentants et représentés, une fois que l'autorité a été élue ». À ce propos, il parle du « suffrage universel des siècles » pour souligner l'importance et le poids de la tradition⁹³⁹. À ses yeux, la souveraineté populaire en tant que fin et la politique en tant que moyen de transformer la société ont subordonné l'économie et ouvert la voie à la lutte des classes et à la polarisation de la société. Par contre, la *souveraineté nationale* inspirée de Portales, contrairement à la souveraineté

⁹³⁷ Meller, P. (1998) « Un siglo de economía Chilena (1890-1990) », Santiago, Editorial Andrés Bello, pp.176-177.

⁹³⁸ Le soi-disant « pluralisme malsain » a atteint son paroxysme lors des élections législatives de 1972, au beau milieu d'une crise économique et sociale sans précédent, où les partis opposés à Salvador Allende étaient certains d'obtenir 60% des voix au parlement, ce qui leur aurait permis de destituer le président pour accusation constitutionnelle et de mettre un terme au « cancer » marxiste qui menaçait l'édifice de la liberté. Pourtant, bien que plusieurs médias aient proclamé le triomphe de l'opposition, il s'est avéré que l'Unité Populaire avait élargi sa présence au parlement. Cet épisode fut probablement le plus grand affront de la volonté populaire porté à l'image de l'élite, en tant que gardienne de l'ordre social et moteur de la société. En fait, ce fut dans ce contexte que le parti nationaliste de droite et les chrétiens-démocrates se sont laissés convaincre par l'option d'un coup d'État, soutenu également par la CIA. La fracture de la société n'était pas seulement de nature économique et politique, elle concernait aussi la crainte que la majorité n'impose sa volonté à la raison de l'élite. Voir le documentaire de Patricio Guzmán « *La batalla de Chile. La insurrección de la burguesía* » [<https://vimeo.com/14558161>]

⁹³⁹ Correa, S. (2004) « *Con las riendas del poder. La derecha chilena en el siglo XX* ». Editorial Sudamericana, Santiago, p.276.

populaire, assure l'ordre social grâce à une autorité forte et impartiale, qui favorise le développement économique et réprime la démocratie excessive⁹⁴⁰.

Dans ce contexte, la nomination de certains sénateurs et la création d'un Tribunal Constitutionnel doté de larges pouvoirs sont un ensemble de mesures, protégées par la Constitution, qui cherchent à limiter l'action de la majorité sur la nouvelle démocratie. Outre ces dispositions, la centralisation du pouvoir en la figure du président de la république, l'octroi de l'autonomie à la Banque centrale et la création du système électoral binominal poursuivent le même but⁹⁴¹. Dorénavant, la démocratie doit être basée sur le « *principe de subsidiarité* », pour entraver l'omnipotence de l'État, sur le « *principe de non-discrimination économique* », pour empêcher toute politique qui favorise un groupe de la société selon des critères sociaux et, enfin, sur la « *technification des décisions publiques* », visant à séparer la politique de la gestion de l'État, notamment en matière économique⁹⁴². Selon le sociologue Norbert Lechner, ce nouveau conservatisme libéral comprend que pour que le marché fonctionne de manière impersonnelle, il est « indispensable que les valeurs intrinsèques soient acceptées comme conditions techniques nécessaires ». De manière interdépendante, les relations sociales sont fonctionnalisées dans un système - le marché - déconnecté de tout différend sur la signification de la coexistence sociale »⁹⁴³.

3.1 Travail et protection sociale : les réformes de la responsabilité personnelle

La protection sociale et le marché du travail ont été complètement démantelés dès le début de la dictature. Ils ne sont institutionnellement redéfinis sous une empreinte individualiste qu'au début des années 1980, lors du « miracle économique ». C'est donc en 1979 qu'est mise en place la *réforme du travail*, sous la pression exercée par les États-Unis pour rétablir l'état de droit au Chili et faire une réforme au profit des travailleurs⁹⁴⁴. Si cette réforme vise – pour

⁹⁴⁰ Gárate, M. (2008) op.cit.

⁹⁴¹ Ribera, T. (1989) « El Tribunal Constitucional y su aporte al desarrollo del derecho. Aspectos relevantes de sus primeros 59 fallos ». Estudios Públicos, n°34, pp.195-228.

Jaime Guzmán précise : « Le point central de la nouvelle constitution est que si les adversaires viennent à gouverner, qu'ils soient contraints de suivre une action pas si différente de celle à laquelle on aspirerait, car - si je peux me permettre cette métaphore - il faut que la marge des alternatives que le terrain impose en fait à ceux qui y jouent, soit suffisamment réduite pour rendre le contraire extrêmement difficile ». Atria, F et al. (2013) « *El Otro modelo. Del orden neoliberal al régimen de lo público* ». Edit. Debate, p.21.

⁹⁴² Gárate, M. (2003) op.cit., p.345

⁹⁴³ Lechner, R. (1982) « *El proyecto neoconservador y la democracia* », Crítica y Utopía, n°6.

⁹⁴⁴ Moulian, T. (1997) Op.cit.; Gárate, M (2003) Op.cit.

reprendre les termes de ses créateurs - à « flexibiliser » le marché du travail, dans les faits elle accorde de larges pouvoirs aux employeurs et réduit au maximum ceux des travailleurs. Elle limite autant que possible la capacité de négociation collective et d'association des syndicats⁹⁴⁵. Au nom de la « liberté syndicale » et de la négociation axée sur la dynamique du marché, l'adhésion aux syndicats est devenue volontaire, au même temps que leur champ d'action est limité à chaque entreprise. Ces dernières, en revanche, sont désormais libres de définir elles-mêmes les salaires, de licencier et d'embaucher des personnes à leur gré⁹⁴⁶, car l'État est aussi privé de son rôle traditionnel d'intermédiaire entre travailleurs et employeurs⁹⁴⁷. En définitive, le marché du travail doit être reconfiguré en conformité avec les réformes économiques en cours dans le pays, des réformes qui garantissent l'intérêt suprême du développement économique et de la liberté entrepreneuriale.

Sur le plan de la protection sociale, le régime par répartition est remplacé par celui de « capitalisation individuelle obligatoire », qui subordonne entièrement le niveau de la pension perçue à la capacité d'épargne individuelle du travailleur sur un compte personnel. Désormais, les sociétés de gestion privée (Administrateurs de Fonds de Pension, AFP) offrent des comptes de pension individuels et gèrent l'investissement de ces fonds - ceux des travailleurs - sur le marché contre une commission versée par chaque contributeur, en même temps qu'elles créent

⁹⁴⁵ Selon Patricia Olave-Castillo, puisque le syndicalisme ne doit pas renverser l'ordre social et économique, le travailleur doit être subordonné à une économie compétitive orientée vers l'extérieur. Olave-Castillo, P. (1997) « *El proyecto neoliberal en Chile y la construcción de una nueva economía* ». Mexico: Ediciones Caballito S.A.

Selon Manuel Gárate, les grèves sont limitées à 60 jours, après quoi le contrat de travail est automatiquement annulé, le travailleur perdant ainsi tout droit à une indemnité de départ. Le remplacement des travailleurs en grève par l'embauche de briseurs de grève ou *strike-breakers* est également autorisé. Par ailleurs, les restrictions de création de syndicats dans les entreprises de moins de cinquante travailleurs ont radicalement réduit leur nombre et leur influence. En même temps, les accords conclus dans le cadre des négociations collectives ne s'appliquent qu'aux employés qui ont signé l'accord, ce qui limite considérablement les avantages et crée des divisions parmi les travailleurs. D'autre part, la formation de plusieurs syndicats dans une même entreprise est autorisée, ce qui contribue également à la perte du pouvoir de négociation de ceux-ci devant les employeurs. Garate, M. (2003) Op.cit.

Alors que sous le gouvernement d'Allende, les syndicats représentaient 22 % de la main-d'œuvre et le nombre moyen de leurs membres était de 170 ; en 1989, ils ne représentent que 11 % avec un nombre moyen de membres de 70. Drake, Paul (2003) « *El movimiento obrero en Chile: De la Unidad Popular a la Concertación* », Revista de Ciencia Política, Vol.23, n°2, p.151.

⁹⁴⁶ Olave-Castillo, P. (1997) Op.cit.; Winn, P. (2004) « Victims of the Chilean Miracle. Workers and the neoliberalism in the Pinochet Era, 1973-2002 ». London, Duke, University Press.

Les licenciements peuvent être effectués sans aucune justification, mais sous réserve du versement d'une indemnité liée aux années travaillées dans l'entreprise. Par ailleurs, à partir de 1982, la péréquation des réajustements du secteur public par rapport aux entreprises privées est éliminée.

⁹⁴⁷ Le contrôleur fiscal qui équilibrait auparavant le faible poids des travailleurs par la protection de la puissance publique est remplacé par un contrôleur fiscal à faible capacité d'intervention. De même, les tribunaux du travail disparaissent de la législation chilienne jusqu'au retour de la démocratie. Gárate, M. (2003) ; Win, P. (2004)

un marché des capitaux privé de vastes proportions⁹⁴⁸. Il est interdit à l'État, jusqu'à ce jour, de créer sa propre société de gestion de fonds de pension en concurrence avec des sociétés privées. En retour, le travailleur est libre de transférer ses fonds d'un administrateur à un autre et, par ce biais, de devenir aussi un « *petit investisseur* » d'esprit capitaliste, capable de placer librement ses fonds sur la base des bilans et des rendements publiés par ces différents administrateurs⁹⁴⁹. Le but, selon les pères du système, est de créer un « *capitalisme populaire* » où tout salarié finira par s'identifier au modèle du libre marché, en tant qu'entrepreneur de son avenir⁹⁵⁰.

Cependant, au fil du temps, ce système de capitalisation individuelle intimement lié à un marché du travail flexible et précaire, n'a guère été en mesure d'offrir de pensions acceptables qu'aux travailleurs et aux employés ayant un travail stable et une culture de contributions ininterrompues au système. Jusqu'en 2008, un travailleur avait besoin de vingt années de cotisations continues pour avoir droit à une pension minimum. En effet, dans un contexte de forte rotation de l'emploi, les travailleurs ne pouvant souvent pas - ou ne voulant pas - payer de cotisations entre deux emplois, une faible proportion d'entre eux sont finalement éligibles à une pension minimum⁹⁵¹. Dans ce cadre, un peu moins de la moitié de l'univers des travailleurs, ce qui correspond aux couches pauvres de la population, ne contribuent pas à leurs fonds de pension⁹⁵².

Pour les défenseurs du modèle, les gens qui ne touchent pas la pension prévue illustrent bien la *fable de la fourmi et de la cigale* qui résonne désormais comme un dogme dans la société chilienne : il faut de la discipline et de la responsabilité en été, pour survivre au froid en hiver. Dans ce cas, la responsabilité personnelle renvoie à la capacité de réagir activement aux engagements et aux défis à venir. Le *décret-loi 3 500* de 1980 sur le nouveau système de retraite, qui place le Chili à l'avant-garde internationale de la modernité du libre marché déréglementé, est fondé sur le rôle de la responsabilité individuelle⁹⁵³. Il précise, entre autres, que l'objectif

⁹⁴⁸ Büchi, H. (1993) "La transformación económica de Chile. Del estatismo a la libertad económica". Editorial Norma; Solimano, A. (2012) « *Capitalismo a la chilena. Y la prosperidad de la élite* ». Editorial Catalonia. p. 136. Selon Andrés Solimano, au fil du temps, le taux de rentabilité interne moyen de l'activité AFP pourrait dépasser 40% par an.

⁹⁴⁹ Gárate, M. (2003) Op.cit.

⁹⁵⁰ Fazio, H. (1997) « *Mapa actual de la extrema riqueza en Chile* ». Edit. LOM.

Selon Manuel Gárate, environ 40% des travailleurs ne contribuent à leurs fonds de pension, même si cela les place en marge des profits, réels ou supposés, du système acclamé des AFPs.

⁹⁵¹ Solimano., *ibid.*, p.135.

⁹⁵² Gárate, M. (2003) Op.cit.

⁹⁵³ Molina Bustos, C. (2010) « *Institucionalidad Sanitaria Chile, 1889-1989* ». Editorial LOM, p.184.

de la capitalisation individuelle est de « relier les bénéficiaires aux efforts consentis par les travailleurs au cours de leur vie active ». D'ailleurs, employeurs et État sont libérés de contribuer à ces fonds, rendant l'individu responsable de son avenir en éliminant toute notion de « taxe sur le travail ». De même, ce décret-loi donne également la possibilité aux affiliés de compléter leurs fonds personnels par des valeurs supplémentaires ou par du temps de travail supplémentaire⁹⁵⁴.

Dorénavant, selon les sociologues Alberto Mayol, Carla Azócar et Carlos Azócar, dans la nouvelle culture autoritaire chilienne, la « faible responsabilité » - que ce soit au niveau du travail ou au niveau de la capacité d'épargne - entrainera « la culpabilité personnelle d'avoir manqué au Dieu sacré du développement, de l'économie »⁹⁵⁵. Dans ce cadre, les pauvres peuvent être considérés comme ceux qui n'ont pas fait suffisamment d'efforts pour sortir de leur condition dans un contexte où nous sommes pourtant tous également responsables des inégalités et du développement⁹⁵⁶. À l'opposé, les détracteurs de la réforme de la protection sociale au Chili affirment que ce régime, au-delà des profits juteux qu'il rapporte à cet ensemble d'entreprises et de la hausse du PIB qu'il provoque, n'a pas fait la preuve de ce pour quoi il a été conçu : payer les pensions promises⁹⁵⁷. Sa permanence après des décennies, voire sa démocratisation croissante, a permis à certains de dépeindre la difficulté de l'individu chilien à répondre à ses engagements. Selon Juan Carlos Eicholz, elle a surtout permis d'illustrer la capacité des Chiliens à ignorer l'existence des problèmes, en l'occurrence, de l'adversité. Que ce soit au niveau du marché du travail ou de leur capacité d'épargne, pour aller de l'avant, leur seule maxime est de travailler dur, de ne pas tomber dans la paresse, le désordre et l'irresponsabilité.

3.2 Santé et éducation : Les réformes de la liberté individuelle

Sur le plan de la santé, l'Office national de la planification (ODEPLAN) définit à un stade précoce la santé publique comme une « île socialiste ». Selon le médecin et historien Carlos Molina, entre 1970 et 1973, les centres de santé, les cliniques et les hôpitaux étaient de véritables centres sociaux et éducatifs de construction collective de la vie sanitaire. À la suite

⁹⁵⁴ « *Historia fidedigna: Decreto Ley n° 3.500 que establece el nuevo sistema de pensiones* ». Biblioteca del Congreso Nacional., p. 184. Dans Molina, op.cit., p. 184-185.

⁹⁵⁵ Mayol, A., et al (2013), « *El Chile profundo: Modelos culturales de la desigualdad y sus resistencias* ». Liberalia Ediciones, p. 51.

⁹⁵⁶ Ibidem, p.47-48.

⁹⁵⁷ Gárate, M. (2003) op.cit.

du coup d'État, ils sont occupés et surveillés par des organes de sécurité de l'État. Dans les années 1980, bien au-delà du démantèlement de l'héritage socialiste, l'objectif est de déplacer la relation entre bien-être social et action protectrice de l'État, vers la relation entre bien-être individuel et pouvoir d'achat de l'individu et de sa famille. Jusqu'alors la santé publique au XXe siècle avait été un « *bastion du Peuple* » dans lequel l'État avait financé les soins médicaux de la plus grande partie de la population active, n'optant pour les soins privés que ceux qui en avaient les moyens économiques⁹⁵⁸. À partir de 1979, la santé devient un bien ouvert à une plus grande participation du secteur privé, qui doit être acquis par la population⁹⁵⁹.

Désormais, les citoyens peuvent opter pour le système public de santé, dont le financement et le réseau des services de santé est administré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (*Fondo Nacional de Salud, FONASA*) ou par le système privé, formé par un groupe d'assureurs appelés Institutions de Santé Prévisionnelle (*Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES*). Si le premier est fondé sur le principe de solidarité entre indigents et travailleurs, auquel ces derniers contribuent en fonction de leurs salaires, la couverture du second est fondée sur la capacité économique individuelle, proportionnelle au revenu familial⁹⁶⁰.

De même, en vertu du principe de l'intégration de la santé à la politique économique de libre marché, la contribution de l'État et des employeurs diminue fortement : les dépenses publiques de santé passent de 61% en 1974 à 19%, en 1989, alors que ces derniers réduisent leur contribution, sur la même période, de 19% à 1,6% seulement. Les cotisants, par contre, augmentent leur contribution de 19% à 81%⁹⁶¹. Cela signifie que le Chili bat un record mondial, jusque-là détenu par la Suisse où la contribution directe des contributeurs atteint 71%. Rappelons que dans la plupart des pays, cette contribution varie de 0% - au Canada et au Danemark - à 46% en Autriche⁹⁶². Par ailleurs, en vertu du principe du retrait de l'État de la responsabilité d'assurer le bien-être de la population, en 1980, tous les services de soins de

⁹⁵⁸ Illanes, M. A. (2010) «*En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ..."Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973*», Ministerio de Salud, pp.432-434.

⁹⁵⁹ Molina Bustos, C. (2010) Op.cit., p.181.

⁹⁶⁰ Déjà en 1975, le ministre de la Santé, le général Herrera Latoja, avait déclaré que « 1975 est l'année de transition pour l'incorporation de la santé dans la politique économique de libre marché dans laquelle le paiement des soins de santé doit être conforme à la capacité des citoyens à payer et sera proportionnel au revenu du groupe familial. Les services gratuits et le concept étatiste et sociabilisant dominant jusqu'à cette date disparaissant, il ne restera une obligation que dans des situations de pauvreté extrême ». Raczynski, Dagmar (1985) « *Reformas al sector salud: diálogos y debates* ». Estudios Cieplan, Vol.19, p.5-44. Cité par Molina, op.cit., 177.

⁹⁶¹ Requena, M. (1999) « *Marco histórico del sistema de cuidado de la salud chilena* » (Manuscrito). Tableau n°4. Cité par Salazar, G. et Pinto, J. (1999) op.cit., p.12, et par Molina, C., op.cit., p.178.

⁹⁶² Collins, J., et Lear, J. « *Chile's Free Market Miracle: a second look* ». Cités par Salazar, G. et Pinto, J. (1999) op.cit., p.112.

santé primaires - y compris leur gestion et les installations utilisées pour fournir le service - ont été remis aux plus de 300 municipalités du pays, au nom de leur plus grande autonomie. Selon Carlos Molina, le fondement déclaré d'une telle politique est l'adhésion à l'agenda mondial de la Conférence d'Alma Ata de 1978, dont l'objectif est de rapprocher les services des besoins des populations et de promouvoir la participation sociale dans un équilibre optimal entre coût et efficacité. Pourtant, l'essentiel pour les autorités civiles est bien plutôt d'ouvrir le champ des services de santé primaires aux investissements privés et, à travers les Institutions de Santé Prévisionnelle, de stimuler la croissance de l'investissement étranger et les dépenses du capital privé⁹⁶³.

En conclusion, la conception du citoyen aux droits sociaux, est remplacé par celle du client qui achète des services sur le marché⁹⁶⁴. Dans ce cadre, branche publique et privée sont censées se concurrencer pour attirer des travailleurs affiliés ; les travailleurs, à leur tour, doivent payer en fonction de leur capacité de choix, de leur capacité économique et de leur santé⁹⁶⁵. À cet égard, tandis que pour les intellectuels ultralibéraux, la protection sociale de l'État ne doit s'adresser qu'à ceux qui, pauvres ou indigents, n'ont pas la liberté de choix, les assureurs privés se réservent le droit de refuser leurs cotisants, selon les critères de « solvabilité » et de risques individuels⁹⁶⁶. De sorte que, montant et couverture varient en fonction de l'âge, des risques liés à la condition professionnelle ou à des antécédents médicaux et, enfin, à l'âge fertile des femmes. En conséquence, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a fini par concentrer les personnes à faibles revenus et à risques médicaux élevés, c'est-à-dire plus des trois quarts de la population, tandis que les Institutions de Santé Prévisionnelle attirent les personnes à revenus élevés et à faibles risques⁹⁶⁷.

⁹⁶³ Molina, op.cit., p.182.

⁹⁶⁴ Labra, M. E. (1997) «*El Sistema de salud en Chile: reformas del pasado, dilemas del presente*», *Salud y Cambio*, Vol.6, n°23, pp.7-22.

⁹⁶⁵ Ces deux potentiels - économique et de santé - définissent autant les coûts des plans des deux systèmes, que les tiers payants (*copago*) que les individus doivent fournir au moment des soins.

⁹⁶⁶ Labra, M.E. (2002) «*La reinversión neoliberal en Chile: el caso de la salud*». *Cad.Saúde Pública*, Vol. 18, n°4, p. 200.

⁹⁶⁷ Cela implique que l'élément de solidarité n'est donné qu'à l'intérieur du système public, parmi ceux qui perçoivent des salaires inférieurs ou qui n'en perçoivent pas du tout. Ce n'est pas le cas dans le système privé qui dispose de ses propres installations et réseaux de fournisseurs de services. Alors que les travailleurs qui cotisent dans le système public subventionnent les indigents, ceux qui cotisent dans le système privé ne le font pas. Titelman, D. (2001) «*Las reformas al sistema de salud: desafíos pendientes*». Dans «*Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973* ». Ricardo Ffrench-Davis, Barbara Stallings (eds). 1a. ed. Santiago de Chile: LOM Ediciones: CEPAL.

Dans les réformes de la santé prédomine le principe que les forces du marché peuvent non seulement améliorer l'inefficacité de l'État, mais aussi éradiquer la dépendance psychologique des citoyens à l'État. Entre 1970 et 1990, grâce à l'amélioration de l'hygiène et de la nutrition, la mortalité infantile diminue considérablement en même temps que l'espérance de vie augmente⁹⁶⁸. Comme pour la réforme de l'éducation, que j'examinerai ci-dessous, la hausse progressive des valeurs des programmes privés de santé signifie que l'accès aux services de santé est de plus en plus segmenté au fil du temps, entre un système de santé publique avec moins de ressources pour la majorité de la population et un système privé coûteux avec plus de ressources pour les secteurs riches⁹⁶⁹. De façon interdépendante, les professionnels de la santé migrent de préférence vers le système privé pour des salaires, des ressources et des conditions de travail meilleurs. Tout comme les sociétés de gestion de fonds de pension, les Isapres s'intègrent parfaitement au capital financier, enregistrent des bénéfices élevés et contribuent à l'augmentation du PIB. Paradoxalement, elles finissent par offrir un système de santé confortable aux personnes qui n'ont pas de problèmes de santé⁹⁷⁰

Sur le plan éducatif, alors que le régime civico-militaire avait réduit drastiquement son budget au début des années 1970 - qui jusque-là représentait 20% des dépenses fiscales - en 1981, il se propose d'ouvrir la voie de sa privatisation, par le biais d'une réforme éducative. Les autorités sont conscientes du rôle de l'éducation dans la transmission des valeurs et des idéologies aux générations futures et de la capacité des mobilisations étudiantes à susciter le changement social⁹⁷¹. Dans ce cadre, l'école doit cesser d'être la fabrique du citoyen chilien, formée à l'image d'un *État Social Développementaliste*, dont les valeurs étaient incarnées par le corps enseignant, pour devenir une plate-forme d'investissement du capital humain, modelée à l'image de la famille⁹⁷². Selon Carlos Ruiz, la réforme donne un coup de grâce à cette éducation bâtie sur le *modèle ISI* de substitution des importations, qui cherchait à former des travailleurs

⁹⁶⁸ Molina Bustos, C. (2010) Pp.cit.

⁹⁶⁹ Solimano, A. (2012) Op.cit., p.132; Bruce, N (2000), « *The Chilean Health Care Reform: model or myth?* » Journal of Public and International Affairs.

Selon Natalie Bruce, « en décembre 1997, les assurances privées ont couvert 25% de la population la plus riche et ont consommé un budget annuel de 1,8 millions de dollars. En revanche, le budget annuel de Fonasa a été de 1,9 billions de dollars pour 75% de la population restante.

⁹⁷⁰ À cet égard, selon Natalie Bruce, 70% des patients des Isapres ont moins de 40 ans et seulement 2% ont plus de 65 ans.

⁹⁷¹ Solimano, A. (2012) op.cit., p.127.

⁹⁷² Ruiz, C. (1992) « *El conservantismo como ideología. Corporativismo, y neoliberalismo en las revistas teóricas de la derecha* ». Dans Ruiz, C., Cristi, R (eds.) « *El pensamiento conservador en Chile* ». Editorial Universitaria, Santiago.

qualifiés pour la production industrielle interne, ainsi qu'à transmettre par l'intermédiaire des enseignants des valeurs sociales et civiques. Dorénavant, l'éducation doit devenir une affaire qui relève, tant sur le plan économique que moral, de la responsabilité de chaque famille, et l'enseignant n'est qu'un « *prestataire de services* », sujet autant au projet éducatif et moral particulier de chaque école qu'aux règles générales de la logique commerciale⁹⁷³. Par conséquent, après cette réforme, les écoles commencent soit à être privatisées, soit à être municipalisées. En d'autres termes, alors que les premières sont gérées par un administrateur privé, les écoles publiques ne sont plus administrées par le ministère de l'Éducation mais par les municipalités.

Tout comme dans le domaine de la santé, le but majeur est d'écarter les écoles de la tutelle directe de l'État. Les soins primaires sur le plan sanitaire et l'école publique sur le plan éducatif, avaient incarné au XX^e siècle, comme nul autre domaine, le point d'union entre l'action communautaire et l'idéal du bien commun de l'État. De ce fait, médecins et enseignants cessent de dépendre de l'État pour devenir des employés d'administrations municipales ou privées, perdant par là-même leur force collective et syndicale, pour devenir des prestataires de services. Les syndicats professionnels de médecins et d'enseignants se transforment en de simples associations de corporations de droit privé et d'affiliation volontaire⁹⁷⁴. Au fur et à mesure, ces associations perdent tous leurs privilèges, ces symboles de l'éducation civique et du bien-être commun perdent leur rôle public.

Dans le domaine éducatif, tout en mettant l'accent sur l'éducation de base gratuite obligatoire, correspondant au Chili aux huit premières années d'études, l'enseignement secondaire et universitaire devient une responsabilité économique de chaque famille⁹⁷⁵. La réforme annule la fonction sociale - traditionnellement rattachée à l'enseignement secondaire - de former des citoyens et de garantir, par ce biais, l'égalité des opportunités. Maintenant, en vertu du *principe de subsidiarité*, l'État n'assume que les tâches que les organisations intermédiaires autonomes (familles, associations, églises, organisations communautaires) ne sont pas en mesure d'accomplir. Dans ce cadre, non seulement la famille est désignée comme l'organe intermédiaire le plus important, assumant la responsabilité et le coût de l'éducation de ses enfants, mais le marché de l'éducation est ouvert aux particuliers (à savoir personnes naturelles,

⁹⁷³ Gárate, M. (2003) Op.cit.

⁹⁷⁴ Molina Bustos, C. (2010) op.cit., p.183.

⁹⁷⁵ Ruiz, C. (1992) Op.cit.

églises, fondations, groupes économiques, parmi d'autres) pour gérer des écoles et proposer différents projets éducatifs. L'État doit tout simplement garantir le respect de la liberté de chaque famille de choisir l'éducation de ses enfants. Il cesse donc d'être le formateur des citoyens pour devenir un régulateur entre prestataires et demandeurs.

En retour, l'égalité des opportunités est assurée - aux yeux des réformistes - par un système de subventions (*vouchers*), au niveau de l'enseignement primaire et secondaire et de crédits, au niveau de l'enseignement supérieur. Ce principe d'égalité est compatible avec celui de la liberté familiale et celui de la concurrence, puisque la subvention est accordée à l'établissement en fonction de la demande, c'est-à-dire du nombre d'étudiants⁹⁷⁶. Les *vouchers* et les tiers payants distinguent les écoles en trois types : municipales (ou publiques), privées subventionnées et privées. La concurrence entre établissements publics et privés pour les étudiants est vue comme une garantie de qualité, car si les premiers s'efforcent de bénéficier de la subvention apportée pour chaque étudiant, les seconds s'efforcent d'obtenir le bénéfice du tiers payants de la famille⁹⁷⁷. Il s'agit d'une formule annoncée comme *gagnant-gagnant* : la famille gagne en liberté et reçoit une meilleure éducation, tandis que l'administrateur - public et privé- bénéficie de sa contribution économique.

En théorie, les parents choisissent donc l'avenir de leurs enfants, étant soit libres de contribuer économiquement, pour ceux qui optent pour l'éducation privée-subventionnée, soit d'interagir de façon directe avec la nouvelle unité administrative, pour ceux qui optent pour l'éducation municipale. La municipalité, à la différence de l'abstraction de l'État, est une institution plus proche de chaque communauté⁹⁷⁸. Selon Carlos Ruiz, la nouvelle éducation publique intégrerait, d'une part, le catholicisme conservateur pro-liberté d'enseignement du XIX^e siècle et l'économie néoclassique de Milton Friedman. Si la première faisait de la famille le périmètre de liberté où l'État ne pouvait pas mettre son nez, la seconde défendait la liberté dans un marché auto-régulé⁹⁷⁹. Comme dans le domaine de la santé, ce système fait l'objet de vives critiques au fil du temps pour avoir mis la capacité économique de la famille au premier plan et donné à l'administrateur, au nom de l'efficacité économique, la capacité de discriminer les candidats

⁹⁷⁶ L'idée du *voucher*, en effet, est consubstantiel à l'étudiant. Bien qu'il soit affecté directement à l'établissement, la condition d'affectation est que l'étudiant, bénéficiaire de cette subvention, soit effectivement inscrit dans cet établissement. Si l'étudiant quitte l'établissement, l'institution perd le bénéfice du *voucher* qui sera réassigné au nouvel établissement.

⁹⁷⁷ Gárate, M. (2003) Op.cit.

⁹⁷⁸ Mizala, A. (2007) « *La economía política de la reforma educacional en Chile* ». Serie Estudios Socio/económicos CIEPLAN, n°36, pp.1-45.

⁹⁷⁹ Gárate, M. (2003) op.cit.

désavantagés en termes de *capital culturel*, puisqu'ils coûteraient plus cher à éduquer en raison de leur niveau culturel. Cela a donné lieu à un système segmenté, qui fait en sorte que la proportion des ressources par étudiant est de 1 à 5 entre les écoles publiques (municipales) et privées. D'autre part, au niveau universitaire, alors que le financement public des universités d'État est progressivement réduit, l'ouverture du crédit à l'université a déplacé le financement des études sur les étudiants. Ainsi, deux décennies après le retour de la démocratie, les familles dépensent trois à quatre fois plus pour payer l'université de leurs enfants que les familles d'Europe, un continent dont le revenu par habitant est bien supérieur à celui du Chili⁹⁸⁰.

Enfin, un tournant crucial des années 1980 est le passage de la négociation collective des salaires de la classe ouvrière à l'ouverture à toute la population du crédit par le régime de Pinochet, qui fait de lui le nouveau moyen d'accès des couches populaires aux ressources matérielles permettant une vie digne. Dorénavant, en présentant une pièce d'identité, des factures d'eau et d'électricité, les individus peuvent payer à crédit toute sorte de produits dans certaines chaînes de grands magasins commerciaux. La « *vie à crédits* » et donc, la *vie endettée*, émerge en 1979, parallèlement avec le Centre d'Information de la Documentation Commerciale (DICOM), une société privée de renseignement du crédit. Dans ce contexte, au sentiment renouvelé de liberté fourni par le crédit s'attache un nouveau système de contrôle social, en même temps que la facilité d'accès au crédit permettra à la majorité de la population de contracter une dette de deux à cinq fois leur salaire. Avec le retour de la démocratie, du bien-être associé au crédit et à l'accès à de nouveaux biens de consommation, on voit se développer un discours récurrent sur la douleur et la culpabilité causées par la dette. Une dette qui imprègne les attitudes quotidiennes des gens qui s'expriment, dès lors, à travers le langage de la dépression. Je reviendrai bien entendu sur ce point essentiel de notre thèse.

3.3 L'entrepreneur catholique : nouveau modèle spirituel de la société

Dans les années 1970, entre la doctrine du choc économique et l'équation personnelle prescrite par les réformes sociales de la vie citoyenne, qui subordonnent le bien-être à l'effort de l'individu et de la famille, l'entrepreneur devient le nouveau *sujet de l'histoire*⁹⁸¹. Avec le déclin du capitalisme industriel dans les sociétés occidentales, l'entrepreneur est devenu un modèle d'action ; au Chili, il est aussi celui qui incarne le mieux l'imbrication des valeurs

⁹⁸⁰ Solimano, A. (2012) op.cit.

⁹⁸¹ Moulián, T. (1997) op.cit.

conservatrices et pro-marché, catholiques et ultralibérales, renouvelant le rôle tutélaire de l'élite mis en cause durant les années 1960. Pour cet entrepreneur, la « *cohésion familiale* » est une forteresse morale contre les dangers de la modernité, tels que l'hédonisme, le consumérisme et les maladies modernes comme les toxicomanies adolescentes et la dépression dont la menace devient palpable surtout dans les années 1990. « L'excellence au travail » et la « maximisation des bénéfices » de l'entreprise ne constituent pas seulement des valeurs personnelles pro-marché qui unissent le développement individuel et le progrès du pays, mais aussi des valeurs pro-catholiques car elles ont contribué au progrès de la société et au bien-être de la famille.

Selon la sociologue María Angélica Thumala, qui mène une enquête sur l'élite chilienne entrepreneuriale qui s'est développée durant la dictature, les nouvelles doctrines religieuses auxquelles s'identifie cette élite économique sont d'une empreinte individualiste plus nette : *Légionnaires du Christ* et *Opus Dei*⁹⁸². Si pour cette dernière, le travail lui-même devient prière et sainteté, pour les nouveaux ordres religieux en général, l'activité professionnelle remplit un double objectif : surnaturel (continuer l'œuvre de Dieu) et humain (cultiver la perfection de soi). La mutation spirituelle de l'élite chilienne répond non seulement à la nouvelle doctrine économique, mais est aussi une réponse à l'Église latino-américaine des années 1960. Alors que pour cette dernière, l'idéal de changement social était lié au changement personnel et impliquait l'abandon de leurs privilèges, cette nouvelle Église met l'accent sur la « *sanctification de la vie commune* ». L'idéal de développement personnel n'exige alors pas que l'on change d'état civil, du mode de vie ou de place à l'intérieur de la société. En revanche, le croyant doit répondre à l'appel de Dieu au travail dans des circonstances « *authentiques et simples* ». L'impératif n'est plus de transformer la société, mais plutôt de faire tout le bien possible d'un point de vue technique et humain, afin de contribuer à l'amélioration de la vie de l'entourage du chrétien : famille, amis et proches⁹⁸³.

À travers l'excellence au travail et le dévouement pour le bien-être de la famille, l'élite catholique retrouve le sens de la mission perdue dans les années 1960 et 1970, lorsque le changement radical des styles de vie s'était imposé comme un nouveau dogme. Une période que les hommes d'affaires des années 1980 et 1990, souvent de formation catholique, ont vécue d'une manière traumatisante. Rappelons qu'à cette époque-là, même les prêtres des écoles de congrégations dans lesquelles ils avaient été formés, et dont les jésuites étaient un symbole, les

⁹⁸² Thumala, M. A. (2007) Op.cit.

⁹⁸³ Ibid., p.114.

ont appelés à y intégrer des étudiants des secteurs défavorisés et, au nom de la rencontre sociale, à se rapprocher à la vie des bidonvilles. Le catholicisme des années 1960 s'est non seulement opposé à la Doctrine Sociale de l'Église, mais a également soutenu la réforme agraire qui remettait en question, aux yeux de la haute société, la propriété privée et, avec elle, l'élite elle-même. En ces temps de réforme agraire, l'élite traditionnelle était devenue la cible des critiques économiques de la *Commission Économique pour l'Amérique Latine et les Caraïbes* (CEPAL) et celle des critiques morales et sociales de l'Église. La première lui reprochait un rôle décisif dans le sous-développement de la région, en tant que responsable du blocage d'une classe bourgeoise moderne plus penchée vers la modernité industrielle que vers le confort rentier. La deuxième la rendait responsable de la pauvreté, affirmant qu'elle n'était plus une voix légitime pour définir la solidarité ni pour s'attaquer à la pauvreté. L'élite a ainsi été déplacée de sa place directrice des desseins de l'économie et de son rôle historique par rapport aux pauvres.

Selon l'étude de Thumala, même avant cette décennie, les hommes d'affaires chiliens concevaient la création de richesses au cours du XX^e siècle comme un obstacle au salut. Tandis que le discours antiprotectionniste des *Chicago Boys* incorpore d'une certaine façon une partie de la critique de la CEPAL dans la mesure où il préconise l'autorégulation totale du marché et où il affirme que le sort des entrepreneurs relève de leur entière responsabilité⁹⁸⁴. Pour beaucoup d'hommes d'affaires, des mouvements comme l'Opus Dei ont permis aux catholiques d'embrasser l'esprit capitaliste tout comme le protestantisme l'avait fait dans les sociétés nordiques. La nouvelle doctrine catholique légitime le style de vie des entrepreneurs et leur rôle social, en unissant la création de la richesse à l'amélioration de la société par le biais de la génération d'emplois et la réduction de la pauvreté. Alors que l'idéal de service qui rendait les élites depuis toujours responsables de l'avenir du pays et définissait leur valeur morale était autrefois la politique, à partir des années 1970 et 1980, c'est désormais l'initiative économique qui joue ce rôle. Dans ce cadre, la croissance, le développement du marché et la concurrence sont considérés comme la solution à la pauvreté. La « *théorie du dripping* », axée sur le développement, remplace la « *théorie distributive* », basée sur la hausse de l'impôt et sur un État puissant : lorsque le produit d'un pays se développe, tout le monde en profite.

En réponse à la position de l'Église progressiste de Santiago des années 1960, dont l'analyse faisait des classes dominantes les responsables morales de la pauvreté, les mouvements de

⁹⁸⁴ En effet, jusqu'à la crise économique de 1982, Sergio de Castro avait l'idée que chaque entreprise devait assumer à ses propres risques les bonnes et mauvaises décisions qu'elle prenait sur le marché. Gárate, M. (2003) Op.cit.

l'Opus Dei et des Légionnaires du Christ, promeuvent l'idée que le marché est, tout au contraire, la solution pour les pauvres. Ainsi donc, à la place de « *la parabole de la culpabilité* » selon laquelle le riche devait payer la dette de la « *peine temporelle* » des péchés présents (le plaisir de la richesse), s'imposent les « *paraboles des talents* ». Celles-ci, en légitimant le gain économique, constituent la réponse « naturelle » aux impératifs religieux qui encouragent le développement des capacités individuelles, de l'unité familiale et de la lutte solidaire contre la pauvreté. Pour tracer la voie à suivre par les futurs dirigeants du pays, à partir de 1979, sont fondées de nouvelles écoles privées associées à ces mouvements religieux qui prennent le relais de l'Église. Elles enseignent la défense de la liberté économique des individus, que l'Église ne doit pas entraver, ainsi que la « *préservation de la droite doctrine* » liée aux valeurs morales familiales, concernant la contraception, la cohabitation, le divorce et l'avortement, terrain idéologique naturel de l'Église.

À partir des années 1980, l'élite chilienne renouvelle l'image de soi mais tout comme autrefois, selon Thumala, elle définit ses vertus privées par opposition aux défauts inhérents accordés au « *caractère national* ». L'éducation de la volonté - initiée au Chili par les Jésuites autrefois et renouvelée par l'Opus Dei à cette époque - consiste en la maîtrise de soi, qui privilégie le sacrifice pour la famille sur la jouissance personnelle. Mauricio Larraín, membre de l'Opus Dei et président de la Banque Santander, dans un exposé de 1997 qu'il intitule « *Une vision pratique de la paresse* », met en avant la persévérance, le respect des horaires, le renoncement aux petits caprices dans le but de devenir plus maître de soi. Cet homme d'affaires reprend le concept de « *minute héroïque* » du psychiatre espagnol Enrique Rojas, comme un guide pratique de lutte contre la paresse, qui préconise, par exemple, de se lever à l'heure à laquelle on a décidé de se lever : peu importe le temps dont on dispose, le fait d'avoir un plan s'érige en hygiène de vie. Les idées de ce psychiatre espagnol ont trouvé un grand écho dans l'élite économique chilienne, précisément parce qu'il fait de l'éducation de la volonté, de la maîtrise du temps, un antidote aux maladies modernes, telles que la dépression chez les adultes et les dangers de la toxicomanie chez les enfants. Se basant sur ses idées, cet ancien président de la banque Santander attire l'attention sur la capacité des *grandes personnalités* à gérer leur temps. Il cite, en guise de modèles, Pinochet et des présidents d'entreprise. Selon Larraín, « plus les gens sont occupés, plus ils deviennent responsables, organisés, rigoureux et dignes de confiance »⁹⁸⁵. C'est une idée acceptée par tout le monde au Chili aujourd'hui : l'idéal de la performance n'a

⁹⁸⁵ Larraín, M. (1997) « *Une vision pratique de la paresse* ». Cité par Thumala, M.A. (2007) op.cit., p. 130.

pas tant à voir avec la confiance en soi qu'avec la limitation des temps libres et *mutatis mutandis* de la paresse.

Nonobstant, dans le nouveau langage des affaires, la dépression – à la différence de l'alcoolisme - se révèle être l'un des revers d'une gestion optimale du temps personnel. La règle d'or de l'épanouissement personnel est que le travail acharné ne peut pas aller de pair avec une famille désunie. Selon Thumala, cet équilibre travail-famille qui impose un sens de la gestion du temps montre comment les nouvelles valeurs religieuses influencent l'esprit des hommes d'affaires chiliens, même parmi ceux qui se déclarent agnostiques. La cohésion de la famille s'avère être un remède contre les maux modernes, associés au matérialisme, à l'hédonisme et au surmenage : la dépression chez les adultes et les toxicomanies, la sexualité précoce chez des enfants négligés⁹⁸⁶.

Selon plusieurs des hommes d'affaires interrogés par Thumala, la force familiale est ce qui distingue l'élite économique chilienne de l'élite économique européenne ou nord-américaine, plus hédoniste et plus malheureuse. D'après l'un d'entre eux, aux États-Unis, il y a deux types de cadres supérieurs : les religieux – protestants ou catholiques - qui ont une famille unie et un mariage stable, et les couples postmodernes, non mariés et instables qui dépensent leur argent pour leur apparence personnelle ou des produits de luxe. Alors que les premiers exercent « un contrôle strict sur ce que font leurs enfants, en étroite relation avec leurs parents », les postmodernes « sont dans la plus grande merde », « finissent par être des gens isolés ». De l'avis de ce sujet, chez ces hommes postmodernes, « la religion s'est écroulée, la question traditionnelle s'est effondrée [...] et à la fin, ils se retrouvent dans un vide terrifiant ». Selon un autre homme d'affaires, ses pairs anglo-saxons avec lesquels il a été formé, ont une « vie matérielle » très confortable, « ils vivent dans des pays exquis, entourés de gens aimables, très éduqués, mais si on gratte un peu la surface, on réalise qu'ils sont frustrés, tristes, seuls. Ce sont des gens qui ont beaucoup de succès professionnel mais dont la vie personnelle est déchirée ». La décision des hommes ou femmes d'affaires européens de ne pas avoir d'enfants est d'ailleurs l'indicateur, pour un interviewé, d'un avenir sombre. Pour les hommes d'affaires chiliens interviewés par Thumala, la famille constitue la base des relations plus étroites latino-américaines, avec les amis et les parents, tandis que dans les sociétés du nord, spécialement

⁹⁸⁶ Ibid., p.157.

anglo-saxonnes, règne une « pudeur excessive », « une solitude triste », « recentrée uniquement sur le travail, sans pensée pour la vie de famille »⁹⁸⁷.

Dans la représentation de l'élite chilienne, les Européens et les Américains seraient individualistes et détachés de leurs liens, changeraient facilement de ville et de pays, ne sacrifieraient pas leur vie personnelle pour leur vie familiale. Lorsque les enfants sont majeurs, ils gênent déjà leurs parents à la maison, de la même manière que dès que « les filles commencent à ovuler et on leur donne des pilules », « on entend aussi plus de cas de drogues » chez ces jeunes gens. Dans ce cadre, l'équilibre entre l'excellence au travail et l'unité familiale, qui exige un sens élevé de la gestion du temps, est ce qui, aux yeux de l'élite chilienne, la différencie à la fois de l'élite occidentale et de l'individu chilien commun : la première manque de la cohésion d'une vie heureuse, tandis que la seconde n'a pas recours à l'excellence pour surmonter les difficultés. Au sein de l'élite chilienne, souligne Thumala, la valeur suprême du mérite personnel est liée à la hauteur morale, le sens moral de l'entrepreneuriat bourgeois est nimbé de l'aura de supériorité de l'aristocratie. « L'adhésion à des pratiques religieuses exigeantes et/ou à des vertus difficiles à pratiquer met l'élite dans une position de supériorité morale qui reflète sa supériorité sociale »⁹⁸⁸.

Selon Thomas Moulián, avant 1973, la consommation ostentatoire était impossible non seulement à cause du contrôle des importations, mais aussi parce qu'elle était moralement condamnée. Les riches devaient mener une vie formellement austère, se contentant de maisons discrètes et de voitures discrètes. « Le luxe était rejeté, l'ostentation était considérée comme un danger, elle suscitait l'envie et les riches se sentaient surveillés. « Le nœud du problème était le sentiment de surveillance révélant un sentiment de culpabilité »⁹⁸⁹. L'élite qui émerge en 1980 montre sa richesse sans hésitation car elle considère celle-ci comme un signe de prestige, de compétences et de leadership dans un marché concurrentiel. Pour l'élite catholique d'aujourd'hui, l'important est « d'utiliser » les richesses de manière juste, pour l'épanouissement personnel et le bien-être familial, pour soutenir la charité mais surtout pour créer des emplois. Le discours de l'élite inclut désormais « la responsabilité envers la nation », « les pauvres » et « leurs familles ». Cette référence à la nation, dit Thumala, implique que dans la société, il y a d'une part « l'élite dirigeante » et d'une autre, « le reste de la société »⁹⁹⁰.

⁹⁸⁷ Ibidem.

⁹⁸⁸ Ibidem.

⁹⁸⁹ Moulián, T. (1997) Op.cit., p. 109.

⁹⁹⁰ Thumala, M.A. (2007) op.cit, p.111.

À la fin du XX^e siècle et au début du XXI^e siècle, l'une des principales différences entre l'élite et le reste de la société, aux yeux de la première, réside dans la nouvelle échelle du bonheur matérialiste de laquelle ces deux groupes se trouveraient aux antipodes. Si cette élite a façonné la nouvelle société chilienne, selon Moulián, dans un « ménage à trois » avec les militaires et les économistes néolibéraux, elle se croit à l'abri des risques hédonistes de cette nouvelle échelle de valeurs. D'après María Angélica Thumala, pour les hommes d'affaires chiliens, les « maladies du XXI^e siècle », comme la dépression chez l'adulte et la toxicomanie et la grossesse chez les adolescentes, sont à l'horizon de ceux dont l'attente du bonheur se limite aux biens matériels⁹⁹¹. Si l'élite se considère plus proche de l'idéal du bonheur, c'est grâce à un bon équilibre entre famille et travail, et parce qu'elle associe le « vrai bonheur » à la famille standard dans laquelle « les enfants sont d'excellents élèves, affectueux, sains, sans problèmes de drogue et sans activité sexuelle précoce »⁹⁹². Selon l'image que l'élite économique donne d'elle-même, la formation morale du caractère, l'indifférence à l'égard des biens matériels et de leur utilisation pour le bien commun, ainsi que la haute estime de la famille comme espace dans lequel la personne réalise son potentiel, sont autant de boucliers contre l'insécurité, l'incertitude et ces différents maux modernes.

Dorénavant, en dehors de l'élite et contrairement à d'autres sociétés où le travail et la famille entrent en compétition normative, selon Danilo Martuccelli et Kathya Araujo, au Chili, le temps familial - comme idéal normatif- est plus valorisé que le temps consacré au travail, alors que le travail – en tant qu'obligation constrictive - absorbe presque tout le temps disponible⁹⁹³. Dans ce désir d'avoir plus de temps pour la famille, la trame de la dépression se déroule comme idiome de détresse au retour de la démocratie : on n'est jamais à la hauteur du temps prévu pour la famille comme espace de réalisation personnelle.

3.4 Années 1980 : l'individu en panne

Parallèlement au fait que l'homme entrepreneur incarne l'idéal du bonheur et de l'action à cette époque, l'homme travailleur - des ouvriers aux professionnels – connaît un déclin de l'image de soi durant la dictature et incarne a posteriori la dépression masculine. Si le bonheur du premier naît du miracle économique, le malheur du deuxième, interdépendant du soi-disant

⁹⁹¹ Ibidem, p. 157.

⁹⁹² Thumala, M.A. (op., cit., p. 157.

⁹⁹³ Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) « *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tomo I. Editorial LOM, p.173.

« miracle chilien », atteint son paroxysme lors de la « crise économique de 1982 ». En fait, selon Manuel Gárate, cette crise est déclenchée par la dette bancaire que le secteur privé avait contractée fébrilement pendant les années du « miracle économique »⁹⁹⁴. À ce moment, le revenu réel par habitant était inférieur de 3,5% à celui de 1970 et le niveau d'inégalités avait aussi comparativement augmenté. La production industrielle était aussi inférieure à celle de 1970 et la dette extérieure du Chili équivalait à 80% du PIB. Selon les enquêtes de la CEPAL, le Chili a été le pays d'Amérique latine le plus touché : le PIB a chuté de 14%, la production industrielle de 23% et le chômage, selon le CIEPLAN, a atteint 30%⁹⁹⁵. Non seulement un nombre significatif d'hommes - la plupart des fonctionnaires publics - étaient au chômage, mais aussi un autre nombre significatif d'hommes travaillaient dans le programme spécial d'absorption de la main-d'œuvre appelé Programme d'Emploi Minimum (Programa de Empleo Mínimo, POJ/PEM) créé en 1974 et dans le Programme Ouvrier des Chefs de Ménage (Programa Ocupacional de Jefes de Hogar, POJH) créé au lendemain de la crise, en 1982. Précisons que la rémunération de ces programmes se situait à environ 30 % du salaire minimum⁹⁹⁶.

C'est en raison de ce contexte que Fanny Pollarolo, psychiatre de l'ONG FASIC, travaillant aux côtés des victimes de la répression, déclare que la dépression masculine émerge dans toute sa splendeur à cette époque avec, en filigrane, deux phénomènes complémentaires. D'une part, au chômage masculin lié à la chute de l'emploi public, correspond l'intégration progressive au marché privé du travail des femmes. D'une autre, au deuil silencieux des membres de leurs familles victimes de la répression, correspond du côté féminin un deuil actif dans la contestation sociale, en tant qu'épouse, mère, amie ou fille de victimes de la répression⁹⁹⁷.

En effet, selon les historiens Gabriel Salazar et Julio Pinto, la grande intégration des femmes dans la population économiquement active se produit dans des secteurs où la précarité de l'emploi est plus grande, tels que le monde agricole, industriel, commercial et domestique. L'expansion de la demande de travail précaire au cours de cette période permet cependant aux femmes des secteurs populaires, enfermées dans des traditions rurales machistes, de trouver dans le travail à contrat temporaire « des processus personnels d'urbanisation, de modernisation et de libération ». Ce type de travail permet aux femmes des secteurs urbains marginaux, pour

⁹⁹⁴ Gárate, M. (2003) op.cit.

⁹⁹⁵ CIEPLAN: Corporación de Estudios para Latinoamérica. [www.cieplan.cl]

⁹⁹⁶ Gárate, M. (2003) op.cit.

⁹⁹⁷ Entretien que j'ai réalisé auprès des psychiatres Mario Vidal et Fanny Pollarolo, janvier 2017.

leur part, d'assumer le rôle de « chef de famille » auprès des maris au chômage en pleine crise économique⁹⁹⁸.

Paradoxalement, disent Pinto et Salazar, alors qu'au niveau privé, ces femmes vivent un processus de croissance de la liberté personnelle, elles y parviennent par des emplois d'exploitation, temporaires et mal payés. Enfin, quant aux femmes de la classe moyenne, si l'État bureaucratique avait été leur grand employeur pendant 50 ans, depuis 1980, les ONG sont devenues leurs bases de fonctionnement au niveau politique et du travail⁹⁹⁹. D'autre part, selon ces historiens, au cours de la période la plus virulente des « journées de protestations nationales » (1983-1987), les femmes se sont profilées comme l'un des acteurs sociaux les plus en vue, avec les *pobladores* (habitants des quartiers pauvres périphériques), les militants de base et les étudiants, dépassant largement la participation des ouvriers et des employés. Dans un contexte où la majorité des victimes de la dictature avaient une vingtaine d'années, « l'énergie de la douleur » a mobilisé avec une force particulière les mères de ces victimes¹⁰⁰⁰.

Ce sont toutes ces données qui permettent à Fanny Pollarolo d'affirmer que tant les hommes des *poblaciones* qui n'ont pas été directement victimes de la répression et de la torture que les professionnels de retour d'exil souffrent d'un deuil dépressif à cette époque, d'une paralysie d'action liée non seulement au deuil des proches, mais aussi à la *perte de l'estime de soi*. De l'avis de cette psychiatre, il ne s'agissait pas d'angoisse mais de « l'impuissance de subvenir aux besoins de la famille »¹⁰⁰¹. En définitive, dans les années 1980, alors que d'une part, la femme de la classe ouvrière et moyenne fait résonner publiquement sa souffrance en tant que mère, en même temps qu'elle trouve dans le travail - bien que précaire- un moyen de libération de l'espace domestique, l'homme travailleur, de la classe ouvrière et moyenne, voit se dissiper son rôle public qui unissait son accomplissement personnel à son autorité au sein de la famille.

⁹⁹⁸Selon Pinto et Salazar, après un certain temps, déjà en démocratie, l'ouverture libérale vers l'économie mondiale a été relativement réussie au Chili grâce, précisément, à la précarité de l'emploi masculin et surtout féminin. Selon les données de Sonia et Rosalba, les branches « productives » où se concentre la majorité de la main-d'œuvre féminine sont d'abord (1) « les services communaux, sociaux et personnels » (44,0%), puis (2) « le commerce et les services financiers » (32,2%) : deux rubriques où les contrats temporaires ou le travail indépendant dominent (soit dans environ 76,2% des cas). Pinto, Julio et Salazar, Gabriel (2002) « *Historia contemporánea de Chile: hombría y feminidad* », Tomo IV, Editorial LOM.

⁹⁹⁹ Pinto, Julio et Salazar, Gabriel (2002) Ibidem.

¹⁰⁰⁰ Ibidem, p. 198.

¹⁰⁰¹ Entretien que j'ai réalisé auprès des psychiatres Mario Vidal et Fanny Pollarolo, janvier 2017.

4. Dernier rendez-vous entre alcoolisme et dépression : addiction et individualisme au sein de la famille chilienne

Dans les années 1980, en corrélation avec les transformations politiques et sociales que subit la société, le débat sur l'alcoolisme comme entité pathologique et comme mal social se dissipe. L'analyse psychiatrique de la consommation d'alcool est élargie pour révéler les différents usages de l'alcool et d'autres substances psychotropes dans différents profils sociaux : l'alcoolisme chez les femmes, la consommation de drogues chez les jeunes, le potentiel thérapeutique de l'alcool chez les hommes travailleurs qui, loin d'être un obstacle pour le travail, est intégré à de nouvelles exigences de performance. Ce processus de brouillage des troubles alcooliques est corrélé à la montée du débat sur la dépression associée au boom de la thérapie psychotrope et de la psychiatrie dite biologique. Dans ce cadre, l'alcool, à l'image des antidépresseurs, devient un révélateur de l'ampleur du phénomène de la dépression dans la population consultante.

Ainsi donc, tout comme l'alcoolisme est détaché du fond social ouvrier, la dépression s'étend au-delà des secteurs les plus aisés. Dans ce contexte, le débat autour des signes de la dépression porte sur la difficulté de comptabiliser la promesse de spécificité du traitement antidépresseur avec la possibilité que les médecins généralistes puissent traiter un public toujours plus vaste en toute sécurité. À partir des années 1990, le débat sur la dépression touchera aux dilemmes moraux de la sortie de la dictature et à la portée réelle de la nouvelle démocratie, ouvrant la controverse sur la médicalisation des malheurs quotidiens. Les psychiatres et les sociologues interpréteront là les signes de l'évolution des attentes individuelles qui progressent au détriment des revendications sociales héritées de la dictature, en raison de l'insécurité que représente tout débat politique. Tout comme dans les signes d'inhibition ou de frustration personnelle, certains liront l'élargissement des attentes individuelles et des limites matérielles inégales de la société, ainsi que la capacité inégale de concilier travail et famille selon les différents groupes sociaux et la frustration qui en découle. D'un côté, pour les sociologues, la dépression sera considérée comme trop médicale pour révéler sa fonction sociale de légitimation du malheur individuel face aux exigences du travail perçues comme illimitées par la société chilienne. D'un autre, elle sera perçue comme trop sociale, aux yeux des médecins, révélant une attitude exagérée de l'individu chilien à l'égard de la souffrance et de l'adversité. Derrière ce débat transparaît le vieux stigmatisme de l'attitude désorganisée de l'individu chilien ordinaire auquel était associée sa faiblesse pour l'alcool. Il n'est jamais certain que le sujet qui a l'air déprimé soit celui qui n'a

pas l'énergie pour réaliser le moindre effort et, à ce titre, qu'il soit un vrai malade dépressif. Le doute méthodique est de déterminer si la douleur avant tout effort n'est peut-être pas due au fait que l'individu soit n'utilise pas « l'énergie » de manière efficace, soit qu'il « exagère » sa douleur avant le moindre effort.

Ce sont là quelques-uns des dilemmes qui émergent de l'abandon du débat sur l'alcoolisme masculin vers la fin des années 1980. Ils sont associés au déclin de la société industrielle chilienne et à la montée de la dépression comme entité médicale séparée de la sphère sociale pendant la dictature, et comme indicateur de malaise social, au contraire, au retour de la démocratie, en lien avec l'héritage libéral autoritaire et conservateur de la dictature. Afin de mieux présenter cette transition, je commencerai d'abord par analyser comment, selon la psychiatrie, le problème de l'alcoolisme est subordonné à celui de la dépression.

Durant les années 1980, c'est dans la Clinique Psychiatrique Universitaire que l'on tente de rectifier l'approche individualiste de la consommation d'alcool au Chili. Cette nouvelle approche tente de se débarrasser du critère biologique de Jellinek, en vigueur depuis les années 1950, et de dépasser le portrait grossier qui était depuis longtemps brossé de l'homme alcoolique des classes populaires dans la société chilienne. Loin d'approfondir la relation tendue de l'alcool avec le travail et la famille, les psychiatres de cette clinique, sous la houlette d'Armando Roa, analysent dans leurs travaux, l'alcoolisme comme un mal inhérent à la conception libérale du travail : concurrentiel, flexible, omniprésent.

Pour Julio Pallavicini, disciple et bras droit de Roa, les signes de l'alcoolisme et l'attitude de l'individu alcoolique des années 1980 sont beaucoup moins visibles qu'il y a quelques décennies. Signes d'inquiétude, corps engourdi, difficultés d'endormissement en étaient certains des signes. D'autres expressions sont l'irritabilité face à des bruits ordinaires, des maux de tête, une fatigue avant le moindre effort, une apathie face au travail et à la vie familiale, entre autres¹⁰⁰². Les signes décrits par ce psychiatre ne sont pas très éloignés de ce que l'on pourrait communément identifier chez un dépressif actuel. À cette époque, pour ces psychiatres, ce trouble toxicomaniaque ayant muté, il acquiert une expression déguisée et moins aiguë, tout comme les grands troubles neuropsychiatriques. Ainsi, par exemple, « [tout comme] pour la

¹⁰⁰² Pallavicini, J., et cols. (1983) « Estudio clínico y epidemiológico del alcoholismo como apetencia patológica ». *Revista Clínica Psiquiátrica*, Vol.20, pp.68-85.

schizophrénie, on ne trouvait plus les traces des grands délires primaires et de la catatonie, certaines dépressions étaient dorénavant masquées sous la forme de maladies physiques »¹⁰⁰³.

Alors que les troubles mentaux sont de plus en plus perçus comme quelque chose de commun, de médical et corporel, l'alcoolisme et la consommation excessive d'alcool suscitent un intérêt croissant. Ils deviennent moins un comportement pathologique ou de désintégration sociale qu'une solution thérapeutique à différents troubles affectifs ou un tonique pour soulager les tensions individuelles, parfaitement intégré aux exigences sociales. Selon Pallavicini, le point décisif n'est pas la dépendance physique, comme Jellinek l'avait conçue, illustrée par l'incapacité physique à s'arrêter (chez l'intermittent) ou à s'abstenir (chez l'invétéré), mais plutôt « *l'impérieuse envie de consommer de l'alcool pour en percevoir ses effets et, par là même, pour faire face aux défis de la vie quotidienne* »¹⁰⁰⁴. Un contraste flagrant avec la caricature de l'alcoolique, selon Pallavicini :

Il est indéniable qu'il y a encore dans notre pays de nombreux alcooliques du type traditionnel qui se soûlent sans dissimulation ni mesure, battent leur femme et leurs enfants et abandonnent leurs responsabilités professionnelles et familiales [...]. Néanmoins, la dépendance apparaît aujourd'hui plutôt chez les individus ayant une certaine éducation. Chez les plus jeunes et chez les femmes, elle se présente [plutôt] sous des formes cachées¹⁰⁰⁵.

Telle est la conclusion à laquelle parvient Julio Pallavicini et un groupe d'étudiants en médecine de l'Université du Chili, après avoir mené une enquête auprès d'un groupe de non-consultants à Santiago au début des années 1980. Ce type d'analyse est alors étendu à d'autres axes de recherche par d'autres psychiatres de cet établissement pour étudier la consommation d'alcool et de stupéfiants selon différents profils sociaux, peu explorés jusqu'aux années 1970 et 1980, dont l'axe est la famille.

4.1 La mère alcoolique

À ce propos, en 1978, Hernán Silva et Sonia Jérez publient l'article « *Femme et alcoolisme* » dans le contexte clinique restreint de la Clinique Psychiatrique Universitaire. Cette réflexion est originale dans le sens où elle constitue l'une des rares approches de ces troubles chez les femmes et du tabou que signifie, pour elles-mêmes, le fait de parler de leur goût pour l'alcool. Il est vrai qu'en 1973, dans le département d'alcoolisme de l'hôpital psychiatrique, Lidia Kattan

¹⁰⁰³ Ibid., p.68.

¹⁰⁰⁴ Ibid., p.69.

¹⁰⁰⁵ Ibid., p.70.

et José Horwitz avaient déjà comparé l'alcoolisme masculin et féminin dans une étude clinique. Ils avaient alors constaté que l'alcoolisme chez la femme consultante, bien que plus grave (du type invétéré, c'est-à-dire plus constant et déguisé) avait un meilleur pronostic. L'hypothèse avancée par ces auteurs était que, contrairement à la femme alcoolique qui avait des antécédents psychopathologiques, souvent une psychonévrose ou un trouble dépressif, l'alcoolisme (intermittent) chez les hommes était ancré dans un fond socioculturel qui banalisait sa nature de maladie à traiter¹⁰⁰⁶.

Même si la femme est ainsi présentée comme la « vraie alcoolique », c'est-à-dire dont le comportement se révèle comme un mal pathologique désintégré de la vie sociale, Kattan et Horwitz ne fournissent pas d'hypothèse à cet égard. Jérez et Silva, en revanche, aventurent une hypothèse sociale liée aux attentes qui tenaillent les femmes chiliennes. Plus précisément, ces psychiatres montrent à partir d'une série d'interviews, que le fait d'être alcoolique constitue une attaque contre l'image maternelle de toute femme. Une patiente hospitalisée l'affirme comme suit :

La femme est née pour être mère, pour avoir des enfants, pour s'occuper de sa maison, avec l'alcool, elle perd sa dignité, sa raison d'être [...] Quand elle boit, elle se rabaisse devant son mari et ses enfants. Les enfants sont les juges de la mère, elle perd toute autorité, le fils a honte de voir sa mère ivre, elle tombe du piédestal¹⁰⁰⁷.

Pour Jérez et Silva, tandis que chez les hommes, la consommation d'alcool est un fait socialement accepté, car à travers cette substance ils réaffirment leur masculinité, chez les femmes, l'alcool nie leur féminité. « La femme doit prendre soin de son image - dit une autre patiente -, être sage, éviter d'être sur toutes les lèvres ». Si l'homme « a le droit de faire ce qu'il veut et devient, de ce fait, plus homme quand il boit, la femme qui boit se sent indigne de considération et mérite d'être répudiée ». La femme buveuse, « perd sa dignité et son corps », « devient éhontée », « donne à l'homme plus de possibilités de profiter d'elle ». Selon une autre patiente, « la femme alcoolique est pire que la prostituée. Alors que celle-ci l'est par nécessité, celle-là l'est par vice ». Si l'homme est propriétaire de soi, de son corps, la femme se doit aux autres, « perd le statut de mère, d'épouse et de propriétaire de sa propre maison ». Cependant, ces psychiatres avertissent que les femmes sont confrontées à une situation paradoxale. Sous les effets de l'alcool, elles se sentent en plein contrôle de leur statut de femmes, car cette

¹⁰⁰⁶ Kattan, L., et Horwitz, J. (1973) « *Evaluación de los resultados del alcoholismo en la mujer* ». Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°4.

¹⁰⁰⁷ Silva, H., et Jérez, S. (1978) « *El alcoholismo en la mujer* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. XV., p. 23.

substance leur apporte grâce, beauté et charme, tout comme elle autorise la spontanéité, la pleine expression de la vie érotique et sexuelle. Dans un état de sobriété, au contraire, non seulement elles perdent ces attributs, mais elles sont submergées dans la dégradation la plus absolue, devenant l'antithèse du féminin¹⁰⁰⁸.

Dans ce cadre, selon Silva et Jérez, lorsque les femmes sont dégradées face aux autres et face à elles-mêmes, l'alcoolisme féminin acquiert cette forme déguisée. Tandis que l'homme boit de préférence avec des amis, au bar, la femme, elle, boit à la maison, en cachette, et généralement seule, rongée par la honte. Ces auteurs arrivent à la conclusion suivante : lorsque la femme boit de l'alcool, elle se sent en pleine condition de sujet, alors que la représentation de cet acte la renvoie à la condition d'objet. À leur avis, cela dévoile la condition unitaire de l'âme féminine, car toute action mettrait en jeu chez elle la personnalité totale de la femme. À mon avis, en revanche, on voit ici plutôt la division de la féminité chilienne, entre la libération que l'alcool éveille en elles en tant que femmes et les contraintes de la maternité et de la vie conjugale qui fait de leur ivresse une situation embarrassante.

4.2 Le père alcoolique

Au Chili, c'est Armando Roa, le principal référent de la Clinique Psychiatrique, qui rapproche le trouble alcoolique des idéaux individualistes de l'époque, associés à la maîtrise de soi, à l'initiative, etc. Dans un contexte où l'opposition de l'alcoolisme au marché du travail était monnaie courante, il parvient à la fois à annuler cette opposition et à éviter l'ancienne référence au *fléau*. En revanche, il rapproche le trouble alcoolique d'une maladie considérée comme noble au Chili, la dépression, en définissant un point commun entre eux : le trouble de l'image de soi et de la confiance en soi¹⁰⁰⁹.

Par ce biais, comme je l'ai déjà dit, Armando Roa veut se débarrasser de la tradition chilienne, vieille de 30 ans, qui séparait les alcooliques en deux espèces biologiques : intermittents et invétérés. Selon cet auteur, cette division léguée par Jellinek, avait réduit le problème à des ressorts mécaniques situés sur le plan biologique pur, laissant de côté la sphère psychique. De même, la thérapeutique avait toujours consisté à éliminer chez le premier, le désir impérieux de continuer à boire une fois le premier verre pris et, chez l'invétéré, d'éliminer le désir impérieux

¹⁰⁰⁸ Ibidem, p.23-24

¹⁰⁰⁹ Roa, A. (1983) « *El alcoholismo como posible aeroterapia de enfermedades a investigar* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 20, pp. 7-23.

de boire le matin et de continuer toute la journée. Pourtant alors que selon Jellinek, pour que la dépendance prenne ce caractère impérieux, il fallait dix ans de consommation disproportionnée, d'après ces psychiatres, chez certains jeunes il faut juste un an ou même quelques mois. De même, on repère que certaines alcooliques, durant des périodes critiques, peuvent prendre un verre sans manifester l'incapacité d'arrêter soulignée par le psychiatre américain. Alors qu'à un autre moment, dans un « *état intérieur spécial* », un état d'être « *tincado* » (de désir), si ces mêmes sujets ingèrent de l'alcool, ils ne peuvent pas arrêter de boire¹⁰¹⁰.

Par ailleurs, Roa n'est pas d'accord avec Jellinek sur le fait que le malade perd sa liberté en buvant de l'alcool. Selon lui, différents témoignages vont dans le sens contraire, comme l'illustre la phrase d'un patient : « *Je ne perds aucune liberté, je bois parce que ça me fait du bien, je me sens bien, je sors de l'enfer* ». Selon Roa, l'alcool dissipe chez les malades le sentiment de souffrance qu'ils ressentent à l'intérieur d'eux-mêmes. Ils ne sont donc pas poussés mécaniquement à boire, mais boivent de façon démesurée, fréquente et impérieuse, « *afin de se libérer à chaque fois des fardeaux insupportables causés par le travail ou la vie sociale, ou par des situations apparemment insurmontables* ». Cet individu le désire ardemment parce que l'alcool le sort des états douloureux d'insécurité, d'incapacité, de handicap social et de la confrontation lassante des problèmes quotidiens qui l'assaillent chaque soir à son retour chez lui¹⁰¹¹.

Les deux types d'alcooliques de Jellinek - invétérés et intermittents - sont transformés par Roa en deux nouvelles catégories, « *normotimizantes* »¹⁰¹² et « *tediofóbicos* »¹⁰¹³. Pour le psychiatre, le fondement de ces nouvelles catégorisations n'est plus une altération du fond biochimique, mais plutôt du fond psychosocial. Il s'agit chez eux d'un dérèglement de l'humeur, d'un trouble de l'image de soi qui trouve dans l'alcool un soulagement, un remède. Dans ce cadre, le travail s'avère être le champ social le plus révélateur de la particularité de chaque type d'alcoolique, de chacune des deux manières de recomposer l'estime de soi à travers différents usages de l'alcool.

¹⁰¹⁰ D'après Roa, l'impératif de consommation peut être analysé moins comme un mécanisme qui se déclenche toujours de la même manière, qu'en termes de cycles de perméabilité et d'imperméabilité à l'alcool. C'est ce trait qui lui permet de les comparer à ceux de la dépression endogène.

¹⁰¹¹ Ibidem.

¹⁰¹² Selon Roa, ce mot est composé du mot thymus, qui désigne l'affect. *Normotimizante*, en ce sens, signifie selon lui « normalisateur de l'affect ».

¹⁰¹³ En référence à la phobie qu'ont ces sujets de l'ennui (« *tedio* » en espagnol).

Le *normatimizante* (invétéré chez Jellinek) boit peu mais constamment pendant ses heures de travail, surtout s'il s'agit d'un travail de bureau, caractérisé par le contact permanent avec autrui, parce que sans l'abri de l'alcool, il se sent inhibé, incapable de prendre des décisions opportunes, de parler aisément aux patrons, aux collègues, aux clients, entre autres. La plupart avouent se reconnaître comme des objets insignifiants parmi des sujets puissants et, par conséquent, ne pas se sentir le droit d'être en désaccord, de suggérer et de décider quoi que ce soit. Ils sont traversés par la peur constante de faire des erreurs, d'être l'objet d'humiliations. Selon Roa, cet individu cherche à supprimer le « sentiment ignominieux d'insuffisance psychique » dans le but de se rétablir en tant que sujet, ayant la même capacité que n'importe qui d'autre, ce qui ne peut être atteint rapidement qu'avec un verre d'alcool¹⁰¹⁴. Si cet individu ne peut s'abstenir de boire de l'alcool tout au long de la journée, c'est parce qu'il ne peut s'abstenir de sa « condition de sujet », autrement dit, d'individu autonome. De sorte que l'alcoolisme chez le *normotimizante* est une sorte de « thérapie de l'image » : « il normalise l'affectivité en restituant [au buveur] un certain éclat personnel et la confiance en soi »¹⁰¹⁵. Pour Roa, ce n'est pas en dehors du travail que l'alcool restaure son estime de soi, mais c'est bien « dans » le domaine du travail qu'il recompose son image personnelle

Au contraire, si l'alcoolique *normotimizante* est trahi par l'image pitoyable qu'il a de lui-même et qu'il tente de recomposer par l'alcool, le *tediofóbico* (invétéré chez Jellinek) est envahi par la sensation de porter un fardeau fastidieux jour après jour, le « plaisir de la vie » étant ce qu'il tente de recomposer par le biais de l'alcool dans cette grise monotonie. Parfois il boit en fin de journée ou le week-end et surtout aux dates de paiement, pour se libérer du fardeau des problèmes économiques et familiaux sans issue et des engagements qui lui semblent sans fin. Aspirant à une perspective d'avenir, cet individu doit affronter un présent de plus en plus épineux. Une phrase qui sort souvent de la bouche de ces alcooliques, selon Roa, est que « *l'on se bat et on lutte jusqu'à en avoir marre, ne voyant devant que des obstacles* ». « Cette envie d'avancer malgré tout est ce qui les pousse à ne pas perdre leur source de vie, leur travail, à éviter les invitations tentantes à s'enivrer, sauf dans les dernières étapes »¹⁰¹⁶. Pour cet individu, l'état d'ivresse donne vie à la monotonie, lumière à l'opacité. Pour reprendre les termes d'un

¹⁰¹⁴ Roa avait déjà révélé le principe psychologique qui anime ce buveur, dans un article précédent, en 1977. Roa, A. (1977) « *Los poderes del alcohol* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 14.

¹⁰¹⁵ Roa, A. (1983) Op.cit., p.10.

¹⁰¹⁶ Ibid., p.10

patient de Roa : « les problèmes sont réglés [...] jusqu'à ce que tout soit effacé et qu'on ne s'en rappelle plus ».

Armando Roa souligne que les troubles alcooliques n'ont rien à voir avec une volonté réfractaire au travail. Contrairement aux schizophrènes, par exemple, tous les alcooliques travaillent malgré l'état physique précaire que leur cause l'alcool :

Ils refusent les loisirs et le vagabondage. Ils peuvent travailler à moitié ivres, mais ils restent au travail et, de la même manière, celui qui est ivre la nuit ne pense pas à une éventuelle absence le lendemain. Un indicateur que vous êtes devant un alcoolique, même s'il cherche à le nier, c'est que dans ses rêves, il se voit travailler¹⁰¹⁷.

Ce qui est plus problématique dans le cas de ces sujets, selon Roa, vient après le travail, quand ils quittent l'atelier, l'usine ou le bureau. Autrement dit, leur problème est, d'une part, leur incapacité à profiter des loisirs sans tomber dans l'ennui ; d'une autre, qu'ils ne trouvent pas dans le travail une source d'épanouissement personnel, mais plutôt un moyen de régler leurs problèmes économiques et sociaux. Face à ce double problème, ce psychiatre non seulement précise que la difficulté de l'alcoolique se trouve plus en dehors du travail qu'à l'intérieur, mais réinterprète aussi la valeur du travail en termes individualistes, comme moyen d'épanouissement personnel, que l'alcoolique ne trouve pas autrement que par l'alcool. Dans cette double difficulté, à l'intérieur et en dehors du travail, l'alcool pour ces sujets se révèle comme une autothérapie, dramatique, mais thérapeutique tout de même.

Cela permet à Roa d'avancer l'hypothèse que l'alcoolisme n'est pas une maladie en soi, car l'alcoolique, tant *normotimizante* et *tediofóbico*, traite par l'alcool les symptômes d'une pathologie plus profonde : le fait de boire trop révèle une autre maladie¹⁰¹⁸.

Ce psychiatre remarque que l'on parle de la possibilité de dépressions et de schizophrénies larvaires derrière l'alcoolisme, mais ce sont sans doute les troubles dépressifs qui commencent à être dépeints comme un profil pathologique paradigmatique derrière ces habitudes. Roa est conscient que, au milieu des années 1980, la psychiatrie internationale, tout comme la psychiatrie locale, a fait de la dépression et des antidépresseurs un phénomène de plus en plus fréquent, illustrant les progrès de la psychiatrie et de la modernité. En outre, les deux types d'alcooliques redéfinis par lui concernent aussi deux signes qualifiés de fondamentaux de la dépression depuis Bleuler. Ainsi les premiers utilisent l'alcool pour harmoniser une image

¹⁰¹⁷ Ibid., p.11

¹⁰¹⁸ Ibid., p.12

pénible d'eux-mêmes, objet de commisération dans l'espace public, tandis que les seconds cherchent un moyen de suturer la rupture affective avec un monde devant lequel le sujet se sent broyé par le fardeau excessif des problèmes. Selon les termes de Roa, « aux dépens de la santé physique, l'alcool transporte l'individu (le restaure) dans un espace de liberté qui a disparu »¹⁰¹⁹.

Sur ce lien entre alcoolisme et dépression, qui se révèle plus évident que jamais, ce psychiatre précise « qu'il y a pourtant une différence entre l'ennui, une mauvaise image de soi et la dépression, et donc le problème s'opacifie si on suppose qu'il y a dépression ou sous-dépression chez tout alcoolique et que les antidépresseurs vont l'améliorer [...]. L'ennui ressemble à la dépression en ce que, dans les deux cas, on ne vibre pas avec les choses. Mais alors que dans l'ennui le fait de « ne pas vibrer » s'accompagne d'un impérieux désir de vibrer [...], qui trouve un remède dans l'alcool, le dépressif, en revanche, se sent condamné à un manque d'enthousiasme de par la détérioration psychique de lui-même »¹⁰²⁰.

On le comprend, Roa atteste que l'alcool apporte chez certains sujets pas nécessairement dépressifs une dose de joie et de détente dans un contexte de travail gris et monotone et chez d'autres sujets, pas particulièrement dépressifs non plus, la possibilité de se sentir en pleine possession de leur personne avant de réaliser des affaires ou avant un entretien important. Il met toutefois en garde les médecins de voir dans tous ces cas des dépressions nécessitant des antidépresseurs. Ce qu'il ne peut anticiper c'est que la dépression traitée par les psychiatres ne sera plus jamais celle traitée par des médecins non spécialisés, dans les mains desquels les antidépresseurs seront aussi vantés que contestés.

4.3 Le fils toxicomane

Cependant, si ce psychiatre fait montre d'une position individualiste originale lorsqu'il s'agit de parler de l'alcoolisme masculin, il révèle en revanche un positionnement assez traditionnel - comme la plupart des psychiatres de la Clinique Psychiatrique Universitaire – pour analyser la toxicomanie chez les adolescents, le nouveau *fléau* de la société¹⁰²¹. L'originalité de sa thèse sur les troubles alcooliques consiste à soutenir qu'il s'agit d'un mal parfaitement enraciné dans

¹⁰¹⁹ Ibid., pp.10-11

¹⁰²⁰ Ibid., p.10

¹⁰²¹ Voir « Roa, A., et Varela, M. (1970-1971) « *Algunos caracteres del adolescente chileno actual* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 9-10; Roa, A. (1972-1973) « *Adolescencia y drogas* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.11-12; Pallavicini, J. (1982) « *Rasgos psicológicos del adolescente chileno moderno* ». Revista de Psiquiatría Clínica, Vol. 19.

les attentes d'autonomie et donc, inhérent à l'idéal du travail concurrentiel. Elle contraste avec le conservatisme de sa thèse sur les troubles adolescents lorsqu'il y voit la crise du modèle nucléaire de la famille. Sous cette apparente opposition entre un principe libéral individualiste et un autre de type familial et traditionnel, pointe un trait de plus en plus évident du Chili du retour à la démocratie : l'équilibre entre famille et travail devient une affaire interdépendante de la capacité des individus à s'en sortir, de la façon dont ils se valorisent, tout comme ils se tracent des projets de vie de façon responsable.

Bien que cela dépasse le projet de cette thèse, je ne peux omettre de préciser que, pour Roa, l'adolescent incarne l'esprit de l'homme moderne, l'individu « autorisé ou obligé de choisir son destin à ses périls ; celui qui n'est plus prédestiné par ses parents à un mariage, un métier ou une profession »¹⁰²². En retour, il assume des responsabilités, tout comme il est confronté à des doutes, et s'il commet une erreur, il n'y aura personne d'autre que lui à blâmer ¹⁰²³. L'adolescent, en ce sens, bien que dépendant économiquement, est celui qui, par excellence, devient responsable de son destin. Dans ce cadre, pour ce psychiatre, la responsabilité d'imprégner du sens et d'assurer les choix du jeune adolescent revient aux parents. Donc, derrière le jeune accro à la marijuana, Roa voit à la fois le manque de cohésion familial et l'esprit extrêmement compétitif qui pèse sur les adultes, qui ne sont jamais chez eux, déchirés par le travail et les problèmes d'argent. Au lieu de conseils et de conversations à table, de faux *ciments* familiaux sont apparus, tels que la télévision, les discothèques et la consommation. Pour lui, « le mariage techniquement uni » constitue le portrait typique de la crise familiale, « pire qu'un mariage séparé », car femme et enfants achètent le manque d'affection par de l'argent. De plus, en l'absence d'unité familiale, les drogues apportent aux adolescents à la fois un sentiment apparent d'union avec les autres, tout comme un moyen d'oublier la tâche de l'homme moderne : assumer ses choix et son avenir personnel.

Au cours des années 1980, dans les sociétés du nord, en particulier en Europe, les critiques concernant la libéralisation de la société étaient liées à la chute de l'État-Providence, symbole de la libération de l'individu des dépendances familiales. Comme corollaire de ce processus, on parle en Europe de la désagrégation du lien social et, corrélativement, de l'émergence de personnalités narcissiques, indice de la fin de l'autorité de l'État, de son contrôle, mais aussi de sa protection. Au Chili, Roa soulève l'une des conséquences qu'il juge négatives de cette

¹⁰²² Roa, A. (1972-1973) « *Adolescencia y drogas* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.11-12.

¹⁰²³ Ibidem.

libéralisation, quoique sur un ton conservateur, une libéralisation représentative des dilemmes de la société chilienne du tournant du XX^e siècle. Ainsi dans une interview au journal *El Mercurio* en 1979, il décrit le fond du problème de la toxicomanie chez les jeunes, où il inclura par la suite la dépression chez les adultes. À la veille de la réforme de l'éducation, il déclare que le fond de l'émergence de la toxicomanie adolescente est le suivant :

Les parents avaient oublié leur obligation essentielle de fournir la culture à leurs enfants. Ils ont innocemment délégué cette obligation à l'école¹⁰²⁴.

Aux yeux de ce psychiatre, l'indice de l'effondrement de la société n'est pas associé à l'émergence des troubles de personnalités narcissiques - indice du manque de confiance en soi, aux États-Unis ou de la chute de l'esprit solidaire citoyen, en France - mais à la détresse de l'adolescent menacé par les drogues. C'est là pour lui le phénomène qui illustre le mieux la perte de cohésion sociale corrélative à la modernité. Signe des temps : à une époque où l'État est réduit à son expression minimale, les groupes conservateurs craignent tout particulièrement la crise de l'unité familiale¹⁰²⁵.

4.4 La subordination de l'alcoolisme à la dépression

À la suite des travaux d'Armando Roa, le débat psychiatrique au Chili sur l'alcoolisme cède progressivement la place au débat sur la dépression et la santé mentale. À partir des années 1980, l'alcoolisme et la toxicomanie sont souvent lus comme une autothérapie dépressive, comme un masque de la dépression ou comme une forme de dépression masculine. À ce sujet, à l'Hôpital Salvador de Santiago - autre hôpital de tradition psychiatrique de la capitale -, le psychiatre et psychanalyste Ramón Florenzano, avec un groupe de collaborateurs, expose le lien intime entre dépression et alcoolisme. Cette association va permettre à l'histoire universelle et nationale des humeurs tristes d'être lue à travers les signes les plus divers et, dans le cas chilien, par-delà le vieux fléau national¹⁰²⁶.

Ainsi au niveau planétaire, Kraepelin affirme que l'évolution de la dipsomanie, un type d'alcoolisme, ressemble à celle de la psychose maniaco-dépressive¹⁰²⁷. Karl Abraham, dans ses

¹⁰²⁴ Ibañez Langlois, D. (1979) «¿Cómo enfrentar la edad adolescente? Entrevista al psiquiatra Armando Roa ». *El Mercurio*, Domingo 18 de septiembre de 1979.

¹⁰²⁵ Avec le retour de la démocratie, du côté de la gauche progressiste s'inversa et aboutit à la critique du retrait de l'individu dans la famille.

¹⁰²⁶ Florenzano, R., et al. (1979) « *Alcoholismo y depresión: estudio epidemiológico de su asociación* ». *Revista Médica de Chile*. Vol. 107. n°9, pp.779-806.

¹⁰²⁷ Kraepelin, E. (1968) « *Lectures on clinical psychiatry* », New York, Hafner Publishing Co. Cité par Florenzano et al., op.cit.

premiers écrits psychanalytiques fait ressortir une similitude de la personnalité –dépendants - des toxicomanes avec les sujets qui, au fil du temps, deviennent dépressifs (voir le chapitre 3)¹⁰²⁸. Pour d'autres groupes de psychanalystes, alcool et drogues ne sont autres que des « *prothèses pharmacologiques* » censées alléger des états du moi qui causent le déplaisir. Parmi eux, Rosenfeld¹⁰²⁹ en vient à juger que ces substances sont un inducteur artificiel de manie pour échapper aux états dépressifs. Sur le plan génétique, George Winokur dévoile que chez les parents de sujets alcooliques en Iowa, les sujets masculins développent souvent cette dépendance à l'éthanol, tandis que les sujets féminins, pour leur part, présentent des troubles affectifs¹⁰³⁰. De même, selon Florenzano et ses collaborateurs, il est observé dans les années 1970 que le type d'interaction qu'entretient l'alcoolique avec sa famille provoque souvent la dépression chez les femmes de cette famille.

Au niveau local, selon ces auteurs, même si les études sur cette association sont rares, les études isolées sont déjà suffisamment éloquents. En 1973, Lidia Kattan et José Horwitz, en étudiant l'alcoolisme chez les femmes, constatent que 8% de l'échantillon analysé présente un diagnostic de psychose maniaco-dépressive, alors que la prévalence de cette maladie dans la population était de 0,1 %¹⁰³¹. Il cite également la reformulation des deux types d'alcooliques faite par Armando Roa dans laquelle la consommation d'alcool répondrait dans chaque cas, à l'avis de Florenzano, à deux expressions de dépression. En aval, suite à l'examen attentif de la relation entre ces troubles mentaux, selon Florenzano des conclusions prometteuses sont tirées du contexte pathologique afin de mettre en place des traitements. D'ailleurs, aux États-Unis, Shaw¹⁰³² a déjà examiné la réponse antidépressive tricyclique des patients alcooliques et Kline¹⁰³³, pour sa part, a analysé leur réponse au carbonate de lithium.

Dans le but de rapprocher l'analyse de la dépression de celle de l'alcoolisme, Florenzano mène une enquête dans trois Centres de Santé Mentale à Santiago dans laquelle sont utilisées différentes échelles pathologiques, dont la sous-échelle de dépression du Goldberg's Health

¹⁰²⁸ Abrahamn, k. (1959) « *Psicoanálisis clínico* », Edición Hormé, Buenos Aires. Cité par Florenzano et al., op.cit.

¹⁰²⁹ Rosenfeld, D. (1970) « *Estados psicóticos* », Edición Hormé, Buenos Aires. Cité par Florenzano et al., op.cit.

¹⁰³⁰ Winokur, G., Reich, T., et al. (1970) « *Alcoholism III. Diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholics probands* ». Arch. Gen. Psychiatry, n°29, p.104. Cité par Florenzano et al., op.cit.

¹⁰³¹ Kattan, L., Horwitz, J. (1973) « *Evaluación de los resultados del alcoholismo en la mujer* ». Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°4. Cité par Florenzano et al., op.cit.

¹⁰³² Shaw, J. A., Donley, D., et al. (1975) « *Treatment of depression in alcoholics* ». Amer. J. Psy. N°132, p.641. Cité par Florenzano et al., op.cit.

¹⁰³³ Kline, N.S. (1974) « *Evaluation of lythium therapy on chronic and periodic alcoholism* ». Am. J. Med. Sci. N°268. Cité par Florenzano et al., op.cit.

Test et le « *Self Rating Depression Scale* » de William Zung. Les résultats confirment largement l'hypothèse d'une fréquence élevée du syndrome dépressif chez les patients alcooliques. Le haut degré de dépression de certains patients alcooliques ayant plus d'un an d'abstinence suggère que la dépression n'obéit pas au syndrome post-privation, comme le pensaient certains auteurs, mais qu'elle est intrinsèque à la poursuite impérieuse de l'alcool. Selon Florenzano, s'il s'abstient de parler d'une relation causale entre la dépression et l'alcoolisme, c'était parce que cette étude a été menée auprès d'une population majoritairement masculine. Or ce trouble de l'humeur est plus fréquent chez les femmes qui, à leur tour, sont moins exposées, en termes environnementaux, à développer une dépendance alcoolique. Florenzano et ses collaborateurs ont montré d'autre part qu'un pourcentage élevé de parents de ces patients alcooliques sont également alcooliques, ce qui confirme - une fois de plus - la forte présence de l'alcoolisme dans le milieu local. La question qui demeure en suspens, cependant, est si par le biais de cette alchimie, il ne faudrait dorénavant pas traduire les taux élevés d'alcoolisme en des taux de dépression. Si rien de tel n'est ouvertement affirmé, la transcription de la toxicomanie et de l'alcoolisme en termes de dépression devient néanmoins une analyse courante dans les années 1980.

Dans cette ligne, le psychiatre Roberto Lailhacar, assistant d'Armando Roa, postule que corrélativement à la prolongation de l'adolescence et, avec elle, de la dépendance paternelle, les jeunes commencent à vivre une angoisse intense associée à des états dépressifs. S'appuyant sur le psychiatre américain Ronald Fieve, il affirme que le caractère dépressif de la société moderne est camouflé par l'abus d'alcool et de drogues, notamment la marijuana et le LSD qui s'avèrent être de « véritables anxiolytiques naturels », auxquels l'homme anxieux et déprimé fait appel. Tout comme Roa, Lailhacar attribue la dépendance à la drogue et, en amont, l'esprit dépressif et anxieux des jeunes à l'incommunication familiale actuelle et aux foyers mal constitués, en particulier. Pour lui aussi, la pierre d'achoppement de cette culture se situe dans le fait que les parents ont délégué aux enseignants la tâche de motiver et d'apporter des valeurs existentielles à leurs enfants : est ainsi défini l'axe de la crise de la famille moderne¹⁰³⁴.

Tandis que les idées d'Armando Roa étaient largement diffusées dans les médias conservateurs comme *El Mercurio*, un médecin moins connu, Jorge Sepúlveda Díaz, publie dans le magazine *Vea* un article sur ce passage irréversible de l'alcoolisme à la dépression. Ce médecin, moins connu que les psychiatres de la capitale, est présenté par la presse comme un médecin diplômé

¹⁰³⁴ Lailhacar, R. (1980) « *Aspectos actuales en el abuso de fármacos* ». Revista de psiquiatría clínica. Vol.17.

de l'Université du Chili qui, vers la fin des années 1950, a fait rayonner la médecine psychosomatique en province. Sepúlveda déclare à cette époque que quatre millions de Chiliens souffrent de dépression. Cette hypothèse n'a certainement été étayée par aucune étude, puisqu'aucune enquête épidémiologique à grande échelle n'a été menée sous le régime militaire. Cependant, selon Sepúlveda, l'urgence de prendre en charge cette maladie vient du fait qu'elle aboutit au « décrochage scolaire, au manque de concentration, à la dépendance aux narcotiques et, bien entendu, à des tentatives de suicide »¹⁰³⁵.

Dans ce contexte, Sepúlveda affirme s'être consacré à une nouvelle discipline médicale, la « dépressologie », vers laquelle il veut attirer l'intérêt d'autres collègues en raison de sa omniprésence au Chili, jusqu'ici passée inaperçue. La raison de cette invisibilité, ce médecin la trouve dans la « *dépression masquée* », un trouble dépressif qui se cache derrière l'apparition d'un côlon irritable, des ulcères d'estomac, des maladies cardiaques, des maux de tête, des altérations des nerfs, des troubles du sommeil et la dépendance aux drogues et à l'alcool. Il se fixe, par conséquent, un défi pour l'avenir de la médecine et de la psychiatrie :

Lorsque l'on comprendra que derrière chaque accident de la route, chaque suicide, chaque homicide, chaque alcoolique, chaque toxicomane, il y a un cadre dépressif, je crois que j'aurai atteint mon but¹⁰³⁶.

Ce médecin s'appuie sur une enquête italienne sur le profil des conducteurs impliqués dans des accidents de la route, démontrant l'instabilité psychologique de ces sujets. Selon Sepúlveda, « cette étude met fin au mythe [au Chili] selon lequel l'alcool est la cause première de ces accidents mortels »¹⁰³⁷. Pour lui, une fois que les priorités de santé publique seront recentrées sur la dépression, on pourra voir que les patients dépressifs peuvent être représentés sur une pyramide où, d'une part, 90% sont des dépressifs légers, qui ne sont jamais détectés et, d'autre part, 10% sont des cas graves, qui souvent ne se rétablissent jamais. Alors que la psychiatrie locale échoue face à ce dernier groupe, dont les patients terminent souvent par se suicider, la *dépressologie* vise à détecter et à traiter le premier groupe. Avant l'arrivée des manuels de diagnostic nord-américains, ce médecin publie dans ce magazine un questionnaire ouvert au public pour déterminer le type de dépression de chacun.

Puisque la dépression est une grande menace, les antidépresseurs font figure de nouvelles promesses. Désormais, la prescription d'analgésiques et/ou de psychothérapie n'est plus de

¹⁰³⁵ Veja (1979) « La depresión ». Revista Veja, 14 de junio de 1979, n°2082, pp. 14 -17.

¹⁰³⁶ Ibid., p. 15.

¹⁰³⁷ Ibidem.

mise, puisque les antidépresseurs permettent un retour à la vie normale, évitant à long terme un résultat tragique. D'autre part, si la dépression hante l'individu chilien, selon ce médecin, c'est parce que c'est un « homme gris » : inactif, triste, qui vit la tête basse. Sepúlveda emprunte l'expression de l'historien Hernán Godoy, alors que pour ce dernier elle dépeignait le côté timide et l'attitude inhibée des Chiliens, terreau propice à l'alcoolisation. Le médecin l'utilise à son tour pour établir un parallèle entre le caractère national et la prétendue omniprésence de la dépression chez les Chiliens.

Bien que cela semble exagéré, Sepúlveda propose une prédiction de la pénétration du débat psychiatrique sur la dépression dans la société chilienne. En effet, d'après lui, au cours des prochaines décennies, au Chili, le cœur de la controverse psychiatrique sur la dépression tournera autour de la « dépression masquée », qui multiplie à l'infini les signes de cette maladie, ainsi que le profil social des individus qui peuvent en souffrir. Celle-ci transcende les classes sociales, même si son expression corporelle reste une caractéristique des secteurs populaires. Désormais, derrière tout malheur, derrière l'alcoolisme, la toxicomanie, tout échec, tout comportement à risque, on peut déduire l'existence de cette maladie. Contrairement aux vieilles maladies psychosomatiques ou aux névroses dépressives, elle comporte toujours un risque de suicide¹⁰³⁸.

Par conséquent, à la variété de ces signes, répond le nouveau contingent de molécules antidépressives qui promettent d'enrayer les mécanismes sous-jacents de la maladie. De plus, leur action thérapeutique constitue aussi la preuve que, quelle que soit l'apparence d'une maladie, si celle-ci réagit aux antidépresseurs, c'est qu'elle doit bien être traitée comme une dépression. Comme partout, les antidépresseurs sont entourés de l'aura des « *magic bullets* »¹⁰³⁹, véhiculant l'idée qu'il s'agit de substances capables de cibler chimiquement le mécanisme biologique de la maladie sans troubler le reste du corps.

Dans cette optique, le nouveau marché psychotrope chilien est accueilli à bras ouverts, ce qui non seulement rapproche la psychiatrie de la médecine, mais ouvre également la voie aux médecins généralistes qui, avec des médicaments plus inoffensifs comme les inhibiteurs

¹⁰³⁸ Un risque qui affecte, selon lui, en particulier les adolescents, à cause du « *défi ouvert* » et du choc émotionnel de l'intégration au monde ; les personnes âgées, parce qu'elles se sentent inutiles dans un environnement où elles ne se débrouillent plus avec aisance comme autrefois et les femmes, parce que, dès leur enfance, elles doivent soigner leur beauté, leur image personnelle, ce qui renforce en elles le sentiment d'insécurité.

¹⁰³⁹ Moncrieff, (2008) « *The creation of the concept of an antidepressant: An historical analysis* ». *Social Science and Medicine*, pp. 2346 – 2355.

sélectifs de la sérotonine, peuvent traiter un plus grand nombre de patients en toute sécurité¹⁰⁴⁰. Dans un pays de revenus moyens comme le Chili, cette possibilité de transférer des patients psychiatriques à des médecins généralistes a toujours été accueillie avec beaucoup d'enthousiasme. Même si ce passage de la psychiatrie à la médecine générale pour soigner des patients dépressifs légers ne prendra véritablement forme qu'au début du XXI^e siècle, il représente déjà une aspiration pour de nombreux psychiatres sous la dictature. Ainsi, dans les années 1980, on pensait que la nature de la maladie dépressive était soignée par l'action antidépressive. En revanche, dès le début du XXI^e siècle avec le premier programme de prise en charge de la dépression, le doute sceptique consiste à déterminer, comme partout ailleurs, si ce ne sont pas les problèmes de la vie eux-mêmes qui sont traités. Or, sans toutefois penser que les antidépresseurs incarnent l'esprit de nos dilemmes comme aux États-Unis, au Chili la question qui fait sens pour tout le monde est de savoir : puisque notre *malaise* n'a pas de morphologie médicale, comment peut-on légitimer autrement nos problèmes de la vie quotidienne ? Ce sont là quelques-unes des aspirations et des querelles autour de la dépression qui mûrissent peu à peu dans une société où ce mal n'était, jusqu'à la fin des années 1970, qu'un problème bourgeois. J'essaierai d'exposer ci-dessous les moments-clés de l'apogée de la dépression au Chili dans le contexte du débat international sur ce mal.

5. Vers le nouvel ethos de la dépression : des troubles du travail en minuscules aux troubles familiaux en majuscules

« *Le suicide est aussi rare au Chili que la dépression nerveuse qui le précède. Il est spécialement faible par rapport aux sociétés développées* »¹⁰⁴¹. Voici une phrase qui émane des psychiatres locaux de la fin des années 1970, que la presse enregistrerait avec une certaine fréquence chaque fois qu'il y avait une vague de suicides qui alertait l'opinion publique, en particulier si elle concernait des sujets honorables de l'élite. Tel fut le cas du suicide du docteur Ismael Ossandón Prudant du Service Broncho-Pulmonaire de l'Hôpital San Juan de Dios en 1976, qui s'est lancé dans le vide du haut de la *Tour 13* à Santiago, après avoir poussé son fils à la mort quelques secondes auparavant. L'image d'un père de la haute société qui mettait fin à ses jours et à ceux de son fils n'aurait pu être plus horrible et inattendue. Cependant, loin de l'image d'un père cruel, ce médecin fut décrit par ses collègues comme quelqu'un de taciturne

¹⁰⁴⁰ Ibidem.

¹⁰⁴¹ *Vea* (1976) « El suicidio: solución para quien ». 16 de diciembre de 1976, n°1953, p.12-13.

mais gentil et par ses proches, comme « *quelqu'un qui aimait par-dessus tout sa femme et son fils* »¹⁰⁴².

Ce qui intriguait les journalistes, c'était de déchiffrer comment une personne qui connaissait un tel succès dans son travail et une telle harmonie familiale, avait-elle pu accomplir un tel acte ? Le médecin traitant du malheureux docteur était le prestigieux psychiatre Otto Dörr, qui ne fut pas pourtant interviewé dans les trois reportages que consacra la revue *Vea* à ce suicide et à d'autres épisodes similaires survenus à cette époque¹⁰⁴³. Nonobstant, on peut imaginer que ce sujet aurait bien pu tomber dans la catégorie du *typus melancholicus* de Tellenbach, utilisée souvent par Dörr, pour illustrer comment la dépression hantait même les bien portants. De toute façon, la dépression fut évoquée par d'autres psychiatres pour séparer d'une part, la présumée relation entre bien-être économique et émotionnel et, d'une autre, pour alerter sur le fait que cette maladie, bien que ne faisant pas partie du tableau classique de la folie, comportait la menace grave de la mort si elle n'était pas traitée à temps.

Selon le Dr. Brenio Onetto, consulté sur cette affaire, le suicide survenait dans les névroses dépressives qui, pourtant, n'étaient pas des troubles graves et dont la plupart des malades réussissaient à mener leur vie sans jamais se rendre chez un spécialiste. Selon ce médecin, la dépression n'était pas une maladie en soi, mais un symptôme ou un trait de personnalité qui s'insérait dans toute la gamme des affections psychologiques et médicales. Dans cet éventail de profils où la dépression pouvait s'insérer, selon ce médecin, le cas de M. Ossandón coïncidait avec un « *état dépressif* », expression réservée aux phases mélancoliques de la psychose maniaco-dépressive, dont le risque de suicide est fort. Bref, la dépression, étant un trouble associé au suicide, manquait de cohérence interne en tant que tableau clinique et sa pertinence pour la santé publique ne touchait que les cas les plus graves.

Quelques mois avant cette affaire, à propos d'une vague de suicides survenus dans la capitale, Claudio Molina, encore chef de l'Hôpital Psychiatrique, complète cette approche sur la dépression et le suicide au Chili. Ce qui semble antinomique dans l'affaire Ossandón aux yeux des journalistes, c'est qu'un homme aisé et prospère puisse s'ôter la vie. Toutefois, pour Molina cela répond à une logique bien précise : « Plus le progrès est grand, plus grandes sont les

¹⁰⁴² *Vea* (1976) « *Pánico en la torre 13 En las tinieblas de la depresión* ». Revista *Vea*, 21 de octubre, n°1945, pp.2-4.

¹⁰⁴³ Voir les articles publiés par cette revue en 1976, intitulés: «*El suicidio: solución para quien*», «*Pánico en la torre 13*» et «*Por qué se suicida la gente en Chile*».

frustrations »¹⁰⁴⁴. Sans faire allusion à l'affaire Ossandón puisqu'elle est survenue après, Molina met en avant que tout comme dans les pays développés où il y a plus de confort et de plus hauts revenus, mais plus de suicides, les gens des secteurs aisés au Chili, professionnels et industriels, sont ceux qui mettent davantage fin à leurs jours, bien plus que les groupes marginalisés ou les chômeurs :

Cette thèse, bien accueillie jusque-là, s'avère dérisoire à l'aune de la vague massive de dépression masculine qui a lieu à cette époque parmi les chefs de famille, professionnels ou employés, qui se sont retrouvés sans explication au chômage ou à des emplois misérables durant les années 1970 et 1980, ce qui a été décrit plus haut par la psychiatre Fanny Pollarolo. Toutefois, la force de l'argument de Molina réside dans sa capacité à faire écho à la thèse conservatrice du malaise à *la Roa* des années 1970 et 1980 au Chili, qui liait certains des nouveaux maux de l'esprit, comme les toxicomanies et les troubles dépressifs et anxieux, aux risques de désintégration de la famille que la modernité entraînait. En effet, ce psychiatre, déplace à cette époque l'opposition entre riches et pauvres pour tirer le fondement du suicide vers l'opposition entre individus isolés, plus enclins à la dépression et au suicide, et individus plus intégrés, aux clubs, aux associations, mais surtout, à la famille. La conclusion de ce psychiatre fera consensus dans le pays : un groupe familial solide et bien constitué s'avère être le meilleur antidote au suicide au Chili¹⁰⁴⁵. La famille est tout autant la source d'équilibre émotionnel individuel que la force de la communauté.

En effet, autour du cas du suicide d'Ossandón Prudent, deux idées psychiatriques concernant la relation intime entre la dépression suicidaire et les troubles familiaux s'installent. Premièrement, on lit que les personnes qui tentent de mettre fin à leurs jours souffrent d'une altération mentale qui les mène à éviter de se confronter aux carrefours de la vie¹⁰⁴⁶. Deuxièmement, on lit que celles qui sont issues de familles unies sont moins susceptibles d'être déprimées et se suicident moins et, *mutatis mutandis*, n'évitent pas les épreuves de la vie. À ce propos, il est intéressant de relever que, dans un premier temps, un beau-frère dentiste d'Ossandón, Hernán Muñoz, conclut que c'est un long voyage à l'étranger réalisé pour son travail qui a probablement déclenché cet état nerveux chez le docteur. Puis un autre médecin complète, à son tour, que c'est cet éloignement de la famille, dans la foulée de ce séjour de travail, qui a dû ébranler son esprit jusqu'à le pousser à faire le pire des choix. Si, faute de

¹⁰⁴⁴ Vea (1976) «El suicidio...», op.cit., p.12.

¹⁰⁴⁵ Vea (1976) « Por qué se suicida la gente en Chile ». 29 de enero de 1976, n°1907, pp. 13-14.

¹⁰⁴⁶ Vea (1976) « El suicidio... », op.cit., 13.

preuves, dans les sociétés nordiques, la surcharge de travail avait été une hypothèse probable, au Chili, la désintégration familiale - liée au travail - s'imposait comme l'hypothèse la plus convaincante.

En somme, autour du débat sur le suicide en 1976, notamment celui du médecin de la haute société, on constate que, sur le plan psychiatrique, la dépression était loin d'être considérée comme une maladie courante. Elle ne définissait pas un tableau clinique cohérent en soi, sauf dans les cas les plus graves de psychose à risque suicidaire. Cependant, sur le plan social, la dépression - soit comme symptôme, soit comme « état dépressif » au risque suicidaire -, pouvait parfaitement être liée au succès, à l'excès de travail, comme dans les pays occidentaux et dans les secteurs riches locaux, elle était liée à l'unité familiale. On comprend mieux comment, dès l'année suivante, au sein de la psychiatrie chilienne, les troubles dépressifs prennent peu à peu forme autour du débat sur les antidépresseurs, à mesure qu'il s'étend, non seulement au-delà des tableaux cliniques les plus graves, mais aussi au-delà des classes sociales aisées.

Peu à peu, au cours des deux décennies à venir, les troubles alcooliques ne seront plus l'axe pathologique de l'analyse de la désintégration de la famille populaire et de la classe moyenne chilienne. Tout comme dans les classes les plus riches, l'horizon pathologique des membres d'une famille désintégrée sera aussi constitué par les troubles dépressifs chez les adultes. Ce processus se déroule parallèlement à la montée des valeurs du mérite personnel, de l'initiative privée, des attentes de la consommation, du contrôle de trajectoires de travail précaires et flexibles. Ce processus qui, après les premières années de démocratie - si je puis me permettre de faire ce pas en avant -, aboutira à une représentation collective au Chili selon laquelle on travaille trop, ce qui ébranle l'équilibre entre travail et famille.

Il me semble pertinent de préciser ici qu'il est difficile de trouver une thèse au Chili, non seulement sous la dictature, mais aussi en démocratie, qui brise le lien entre les troubles de l'esprit et les troubles familiaux. Il en va de même pour les taux de suicide, en particulier ceux d'Europe, quand en 1979, la presse chilienne considère logique qu'une crise économique puisse entraîner une diminution des taux de dépression et de suicide.

Sans faire référence à la réalité locale, mais en faisant allusion à la crise économique que l'Europe traverse à l'époque, elle souligne que « bien que cela semble illogique, plus la crise s'intensifie en Occident, moins les gens se suicident ». Cette affirmation se fondait autant sur les données de *l'Istituto Nazionale di Statistica* (ISTAT) en Italie, qui annonçait pour la troisième année consécutive que les suicides avaient diminué dans ce pays, ainsi que sur les

données de l'*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) en France, qui fournissait des chiffres similaires à cette époque. Selon le journaliste, jusqu'à quelques années auparavant, la montée alarmante des suicides dans les sociétés occidentales avait conduit tout le monde à croire que c'était parce que les gens étaient malheureux et anxieux, malgré le plaisir matériel offert par les sociétés de consommation. Mais aujourd'hui, les sociologues esquisaient une nouvelle théorie : « Face à l'adversité, l'être humain n'a pas de temps pour les dépressions et la tristesse, car il doit aiguïser son esprit pour survivre ». Enfin, en terminant cette note, l'auteur de ces lignes rappelle que « pendant les guerres, il n'y a guère eu de suicides, mais un désir renouvelé de se débarrasser de la mort »¹⁰⁴⁷.

L'adversité ouvrière et économique ou l'absence de garanties de bien-être, à cet égard, se révèlent être un excellent antidote pour l'esprit, pour stimuler son ingéniosité et son initiative. C'est en vertu de ce principe qu'ont été conçus le choc économique et les réformes sociales pendant la dictature et, si j'ose dire, c'est aussi à cette idée que cet article fait écho. Cela étant, au niveau du débat psychiatrique local, comme je l'examinerai maintenant, à partir de la fin des années 1970, le langage de la dépression fut aussi brillant qu'il l'était partout dans le monde. L'évidence de son sous-diagnostic, ainsi que la pertinence accordée aux thérapies antidépressives, ne firent que suivre une spirale ascendante.

En juin 1977, la *Société Chilienne de Neurologie, Psychiatrie et Neurochirurgie* organise un symposium sur la dépression. Malgré l'absence de chiffres sur sa prévalence, la croissance de cette maladie dans la société suscite des préoccupations. La presse, un mois plus tard, titre un entretien avec des psychologues et des psychiatres qui se consacrent à ce sujet : « *Une question qui devient de plus en plus populaire : Et vous, vous déprimez ?* » (« ... y usted ¿ anda con la depre ? »)¹⁰⁴⁸. On parle ici de dépression comme du « *mal de notre temps* » dont les États-Unis fournissent le modèle au reste du monde en tant que société ultra-compétitive.

La nouveauté inquiétante est que ce modèle de société (selon certains des psychiatres qui participent à ce symposium), tout comme ses maux assimilables à l'anxiété et à la dépression, auraient commencé à s'étendre aux pays moins développés, tels que le Chili. La dépression est dépeinte par certains des participants à ce symposium relevant de l'Hôpital Psychiatrique à Santiago d'une part, par une perte absolue d'intérêt pour la vie et, d'une autre, par une

¹⁰⁴⁷ Vea (1979) « *Menos suicidios* ». 29 de noviembre de 1979, n°3006, p.53

¹⁰⁴⁸ Vea (1977) « *Una pregunta que cada vez se populariza más: Y usted, ¿ anda con la 'Depre'?* », 11 de agosto del 1977, n°1987, p.12-13.

dévalorisation croissante de l'estime de soi chez un sujet. Le cas clinique qui illustre ce phénomène, est celui d'un fonctionnaire des chemins de fer qui, ayant été informé de son licenciement, est tiraillé par le désir de se venger de l'entreprise et par le sentiment d'être « un être humain absolument inutile »¹⁰⁴⁹. C'est précisément le profil de l'ouvrier qui s'est retrouvé au milieu du processus parallèle de désindustrialisation traversé par le Chili et de la hausse du taux de chômage durant cette période.

Sur le plan clinique, l'intérêt de la dépression, d'après le psychologue et sociologue Giorgio Agostini, est que si le patient qui frappait souvent à sa porte autrefois le faisait à cause de l'anxiété, il le fait aujourd'hui à cause de cette nouvelle maladie. Si la demande est plus menaçante chez ce dernier, à cause du danger de suicide, la thérapeutique est pourtant plus prometteuse pour lui car, à la différence des névroses d'angoisse, ce mal est guérissable à cent pour cent, grâce aux psychotropes et à la psychothérapie¹⁰⁵⁰. Du côté sociologique, d'après Agostini et le psychiatre Luis Gomberoff, ce phénomène s'est déplacé d'une société hautement industrialisée, comme les Etats-Unis, à une société sous-développée comme le Chili, car le progrès technologique et scientifique s'est révélé inutile face à l'angoisse causée par la concurrence, le rythme effréné de la vie et les difficultés matérielles en tous genres. On y trouve une critique voilée du modèle économique de la société américaine qui coïncide avec le moment le plus critique de sa mise en œuvre au Chili.

Ainsi, pour ces représentants critiques de la psychiatrie locale, la dépression est dorénavant le signe d'un trouble commun, au sud et au nord, aux riches et aux pauvres. Pourtant, si elle répond à une certaine idée de progrès, elle n'enterre pas les vieux problèmes de pauvreté qui sont également entraînés par les nouvelles normes de concurrence. Dans cette perspective, Alicia Himmel, psychologue de cet hôpital, dit que le « *choreamiento vital* » (*ras-le-bol vital*) est l'état d'esprit qui définit le mieux la dépression et la réalité mondiale de son temps. Cette critique, qui met en relation la hausse de la dépression et la mutation des sociétés capitalistes, était monnaie courante dans ces années-là, tant en Europe, aux États-Unis, que dans les pays industriels orientaux comme le Japon. Toutefois, une telle récrimination est recentrée par Giorgio Agostini sur la famille. À son avis, « *la dépression était l'indice de la rupture de la structure familiale et des liens affectifs qui avaient toujours donné - aux individus - sécurité et*

¹⁰⁴⁹ Ibid., p. 12.

¹⁰⁵⁰ Ibidem.

stabilité »¹⁰⁵¹. La dépression, ainsi comprise, ne touche pas spécialement la classe aisée, plus soumise aux exigences, ni les classes inférieures, plus confrontées aux carences, mais bien la famille chilienne dans son ensemble.

5.1 La dépression masquée : une nouvelle frontière clinique et sociale du syndrome

En 1978, la revue « *Apuntes médicos* », destinée aux médecins généralistes, publie un numéro spécial sur la dépression. Le concept vedette de ce numéro est celui de la « *dépression masquée* ». Ce numéro reprend le constat fait par Lopez-Ibor en Espagne, au début des années 1970, à savoir : de plus en plus de patients consultent pour des troubles dépressifs, tout comme il devient de plus en plus difficile de définir les limites primitives de la psychose maniaco-dépressive¹⁰⁵². À cette époque, on parle de troubles « *dépressifs équivalents* » pour nommer la triade symptomatique classique de ce trouble - tristesse, inhibition, apathie – à laquelle s’ajoute une nouvelle triade de symptômes somatiques : douleurs, paresthésies et vertiges. Le point commun à ces deux dépressions est qu’elles peuvent être traitées avec des molécules antidépressives, ce qui fournit une justification solide au fait de populariser la dépression comme maladie et de confier le défi de sa guérison aux généralistes.

En 1978, dès les premières lignes de l’éditorial portant sur la dépression, signé par le psychiatre social Alfredo Pemjeam¹⁰⁵³, ancien disciple de Juan Marconi, on peut lire que « en raison de sa fréquence croissante, tout médecin généraliste traite, dans les faits, des patients souffrant de dépression »¹⁰⁵⁴. Il laisse immédiatement entendre dans le chapitre qu’il rédige pour ce numéro spécial que, si le médecin ne l’a pas encore remarqué, « c’est parce que les outils diagnostiques et thérapeutiques sont insuffisants, que la littérature est rare ou d’application technique difficile »¹⁰⁵⁵. Cette phrase résume les conditions de l’essor de la dépression : tandis que dans les années 1980, le débat était centré sur la sophistication technique et thérapeutique de ce trouble, à partir

¹⁰⁵¹ Ibidem, p.13.

¹⁰⁵² Lopez-Ibor, J.J. (1973) « *Los equivalentes depresivos* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°2.

¹⁰⁵³ Alfredo Pemjeam est l’un des jeunes psychiatres, disciples de Juan Marconi, qui met en œuvre des programmes de psychiatrie sociale axés sur l’alcoolisme dans le nord du pays au début des années 1970. Avec Alberto Minoletti, qui a également joué un rôle de premier plan dans la mise en place de cette initiative communautaire avant la dictature, ils dirigeront au retour de la démocratie l’Unité de Santé Mentale et inciteront le ministère de la Santé à déclarer la dépression parmi les priorités de santé publique en 2001.

¹⁰⁵⁴ Pemjeam, A. (1978) « *El médico general y los trastornos depresivos* ». Apuntes Médicos, n°4., p. 149.

¹⁰⁵⁵ Ibidem.

des années 1990, l'expansion des services psychiatriques et l'application des enquêtes épidémiologiques, a préparé le terrain du transfert de la thérapeutique antidépressive au médecin généraliste.

Selon Pemjeam, la dépression est un trouble dans lequel règne la plus grande hétérogénéité analytique : tandis que certains soulignent des critères descriptifs, d'autres mettent en avant des critères évolutifs ou étiologiques ou se focalisent sur la réponse à des traitements déterminés. Le mécanisme pathogène reste toujours un sujet de dispute, dans la mesure où il peut être associé à une prédisposition génétique, à des changements involutifs du système nerveux central, à des situations de vie défavorables, à un type de caractère dépressif ou à la fatigue produite par une demande excessive de mécanismes d'adaptation au stress¹⁰⁵⁶. D'autre part, les événements dépressifs présentent aussi une grande variété, comme le manque de reconnaissance ou de soutien émotionnel ; une « expérience prolongée de situations négatives, décourageantes, menaçantes pour la sécurité physique, psychique ou sociale qui portent atteinte à l'image de soi et surtout si les possibilités de défense s'avèrent inutiles » ; « la perte d'objets ou de personnes, avec qui le lien était nécessaire pour la construction d'une image de soi-même » ; « l'impossibilité d'exprimer des émotions intenses et socialement dangereuses comme la colère »¹⁰⁵⁷. Enfin, sur le plan sociologique, selon une longue bibliographie établie par ce psychiatre sur cette approche de cette maladie, la plupart des auteurs s'accordent à dire que son incidence a augmenté de pair avec un capitalisme trépidant, qui fait que l'individu se sent jetable, dépassé dans ses possibilités d'adaptation, insécurisé et méfiant dans des communautés de plus en plus impersonnelles. Toutefois, il est aussi noté que la dépression est aussi vieille que l'homme lui-même. Autrement dit, il s'avère que la dépression est tout autant enracinée dans de nouveaux idéaux normatifs, que dans la nature humaine elle-même.

Dans ce contexte, de l'avis de ce psychiatre, ce trouble s'annonce porteur de débats cliniques prometteurs, tout comme il dévoile un type de patient aux plaintes somatiques bizarres, que les psychiatres n'avaient probablement pas été en mesure de remarquer, vu qu'ils s'étaient adressés - de toute évidence - au généraliste. En somme, faute d'enquêtes épidémiologiques au cours de la dernière décennie et d'outils thérapeutiques adéquats, toutes les données disponibles font référence aux névroses. Cela étant, d'après lui, sur la seule base de ces données, il a été constaté que 12 % des consultants des polycliniques périphériques étaient névrotiques et que la

¹⁰⁵⁶ Pemjeam, A. (1978) « *El concepto de depresión* ». Apuntes Médicos, n°4., p.150.

¹⁰⁵⁷ Ibidem.

prévalence de ce mal atteignait 10% dans la population chilienne¹⁰⁵⁸. Par ailleurs, aux yeux de ce psychiatre, la thérapeutique de la dépression avait déjà des antécédents de réussite au Chili : le programme de névrose communautaire des années 1970 à Santiago. Dans ce programme, de simples actions thérapeutiques menées par des infirmières, des auxiliaires, des ex-patientes et des religieuses, formées et supervisées par du personnel médical, avaient obtenu des résultats thérapeutiques remarquables dans la prise en charge des « névroses, dépressives, entre autres »¹⁰⁵⁹. Ce programme apporte de plus la preuve que quiconque, surtout un médecin généraliste, peut soigner cette maladie avec une supervision médicale appropriée.

De cette façon, la « *dépression* » se substitue à la névrose. C'est là la proposition de Pemjeam pour réinterpréter les plaintes des patients en détresse, ainsi que les anciennes enquêtes épidémiologiques. En d'autres termes, la dépression se présente sous les signes les plus inattendus.

Néanmoins, la preuve de vérité des troubles dépressifs n'est plus celle de la médecine psychosomatique du milieu du siècle qui permettait de repérer les sujets névrosés, ni celle de la psychiatrie sociale des années 1960 utilisée pour dépister les femmes ouvrières en détresse. D'un côté, la médecine psychosomatique mettait en évidence (avec Alessandri, Torreblanca et même Matte-Blanco) que l'action psychothérapeutique réussissait chez les patients présentant des symptômes physiques où toute action médicale échouait ; d'un autre, la psychiatrie sociale (menée par Marconi, Minoletti et Pemjeam lui-même) mettait en avant le pouvoir thérapeutique du travail associatif et de la possibilité de partager, avec les voisins et les proches, les difficultés et les souffrances psychologiques communes. En revanche, le nouvel esprit de la psychiatrie qui commence à se dessiner au niveau global, élève les antidépresseurs au rang de véritable

¹⁰⁵⁸ Pemjeam, A. (1978) « *El tratamiento de la depresión en la práctica médica general* ». Apuntes Médicos, n°4, pp.180-191

Parmi les études de population polyclinique, il cite celle d'Alejandro Goic de 1970 et celle plus récente de Rodriguez, de 1975: Goic, A. (1970) « *Características de morbilidad en consultorio de adultos* » Rev. Med Vol 99 n° 10, 1971 ; Rodriguez, H (1975) « *Estructura de morbilidad de consulta de medicina interna en consultorios periféricos urbanos* » Cuadernos 16, n° 2, 1975. Parmi les études à l'échelle de la population, il cite l'une de Luis Moya de 1969 et celle de Juan Marconi de 1970: Moya, L (1969) « *Estudio de prevalencia área norte de Santiago* » Acta 1969, 15,137 ; Marconi, J (1970) « *La investigación epidemiológica* », 1970, n° 2 Acta

¹⁰⁵⁹ Pemjeam cite les différentes références sur le programme de psychiatrie intracommunautaire sur la névrose, que j'ai examiné au chapitre 4. Minoletti, A., et al. (1972) « *Programa Intracomunitario de Neurosis. Un modelo Tentativo de Prevención Secundaria en Adultos* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n°18; Ifland, S. et al. (1973) « *Aplicación de la Consulta Intracomunitario de Neurosis a la Consulta Externa* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n°19 ; Ifland, S. (1977) « *Evaluación del Rendimiento Terapéutico de un Programa Integral de Neurosis Aplicado a una Consulta Externa* » Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n° 23.

preuve de dépistage des troubles dépressifs. Ivette Claudette, psychiatre héritière de la tradition psychosomatique, formule de façon éloquente ce tour que prend la psychiatrie. D'après elle :

Bien que nous n'ayons pas de critère biologique sans équivoque pour confirmer la nature dépressive d'une plainte somatique, comme le traçage électroencéphalographique pour les équivalents épileptiques, l'effet prodigieux des antidépresseurs est notre *preuve thérapeutique*¹⁰⁶⁰.

De l'avis de cette psychiatre, non seulement la plainte somatique peut masquer une dépression, mais aussi les symptômes psychiques configurés sous forme d'une névrose. Donc, symptômes hystéro-conversifs, névrose angoissée, neurasthénie, hypochondrie et symptômes obsessionnels phobiques, révèlent tous leur nature dépressive puisqu'ils cèdent à l'utilisation d'antidépresseurs. Chez les enfants, par ailleurs, la dépression peut s'extérioriser par l'anorexie, chez les adolescents par l'irritabilité, l'usage de drogues, un comportement désorganisé, entre autres. Pour toutes ces espèces psychopathologiques, les antidépresseurs peuvent s'avérer être un outil de dépistage et thérapeutique très efficace¹⁰⁶¹.

Plus tard, au cours des années 1980, avec la découverte des antidépresseurs de deuxième génération et le boom du DSM-III (la troisième édition du « *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association* »), ce type de travail portant sur les différents masques de la dépression abondera dans les revues psychiatriques locales.

À ce propos, au niveau de la psychiatrie majeure hospitalière, même derrière des cadres de délire paranoïaque soignés sans succès par des thérapies inefficaces et douloureuses, les psychiatres dévoilent des symptômes d'inhibition et des délires primaires de culpabilité pouvant être traités – à la grande satisfaction des patients - par des antidépresseurs¹⁰⁶². De même, l'efficacité des tricycliques et des IMAOS sur les crises de panique, très handicapantes, mettent en évidence la pertinence du DSM-III à distinguer la névrose d'angoisse générale, pour laquelle les sédatifs et la psychothérapie suffisent, de ces crises qui cèdent à ces antidépresseurs¹⁰⁶³.

Dans cette ligne, à la Clinique Psychiatrique Universitaire, Roa introduit l'idée que l'alcoolisme chez les hommes est une sorte de masque d'un trouble qui semble dépressif, tandis que Julio Pallavicini montre que la consommation de café et de cigarettes chez les femmes qui travaillent,

¹⁰⁶⁰ Claudette, I. (1978) « *Perspectiva psicossomática y depresión enmascarada* ». Apuntes Médicos, n°4, pp.164-171.

¹⁰⁶¹ Ibidem.

¹⁰⁶² García, C. (1984) « *La dialéctica de lo paranoide en la depresión endógena* », Revista Chilena de Neuropsiquiatría Vol. 22, pp. 181 – 191.

¹⁰⁶³ Gloger, S., Florenzano, R., Feuerhake, O., et al (1984) « *Desorden de Pánico y Desorden de Angustia Generalizada: Un Estudio de Prevalencia* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 2, n°2. pp. 119 – 124.

tout comme la consommation pathologique de nourriture chez les femmes au foyer, étaient des « polytoxicomanies compensatrices d'états dépressifs »¹⁰⁶⁴. Selon Pallavicini, ces comportements compulsifs sont autant de cas de dépressions ou de sous-dépressions masquées, d'origine réactive ou endogène. Tandis que les femmes accros au café et aux cigarettes y trouvent soit un sédatif, soit un moyen de rester actives et d'alléger la fatigue, les femmes accros à la nourriture trouvent en celle-ci un calmant, tout comme un moyen de se divertir et de se donner du courage. Pourtant, au bout du compte, tout le monde répond favorablement au traitement de la maladie de base : la dépression¹⁰⁶⁵.

Le cadre du débat psychiatrique qui unit une grande variété de tableaux cliniques et même de comportements quotidiens à la dépression est très semblable à ce même débat mené ailleurs. En définitive, tandis que le médecin généraliste est encouragé à envisager un grand nombre de cas multiformes à l'aune de la dépression, il est aussi incité à ne pas retenir que cette maladie est un véritable fourre-tout, pas plus que la boîte d'antidépresseurs n'est une potion magique. Pourtant, la symptomatologie corporelle de la dépression présente une physionomie et une expression singulière par rapport aux maladies psychosomatiques autrefois bien connues.

Selon Ivette Claudette, elle touche spécifiquement le système nerveux central, gastro-intestinal, cardiovasculaire et génito-urinaire. En revanche, elle a moins d'incidence sur le système endocrinien, c'est-à-dire sur la peau, les organes des sens et le système respiratoire. Par ailleurs, le médecin doit prêter attention à la façon dont ces symptômes corporels se présentent étant donné qu'ils s'accompagnent normalement d'un ralentissement qui ne peut pas être remarqué par le patient lui-même. Ils ont aussi une expression *phasique*, soit en concomitance, soit en alternance avec des symptômes typiques de la dépression ou bien le patient peut présenter une personnalité dépressive antérieure qui tend à la chronicisation. Donc, au niveau du diagnostic différentiel, à la différence de l'hystérie, par exemple, l'intentionnalité n'est pas présente dans les symptômes de la dépression masquée. Dans cette dernière, la fonction affectée est régie par le système nerveux central, susceptible d'un certain degré d'action volontaire et caractérisée par une omission fonctionnelle : ne pas voir, ne pas entendre. Ainsi, alors que pour les individus hystériques, le médecin peut entrevoir l'intentionnalité avantageuse et manipulatrice des symptômes, censée capter l'attention et exercer un pouvoir sur l'autre, chez l'individu dépressif les expressions somatiques malheureuses sont d'une « authenticité de rigueur », c'est-à-dire que

¹⁰⁶⁴ Pallavicini, J. (1986) « *Depresión compensada por polifarmacodependencia a sustancias de uso habitual: café, cigarrillos. Comida* ». Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 23, p. 45-52.

¹⁰⁶⁵ Ibidem.

la dureté du symptôme révèle le contraire de la provocation hystérique, de l'appel à l'autre : d'où le danger suicidaire¹⁰⁶⁶.

Au tournant des années 1980, les psychiatres de toutes les approches sont fascinés par le vaste champ thérapeutique qui définit les troubles dépressifs et les antidépresseurs. Que ce soit depuis la psychiatrie sociale, comme Alfredo Pemjeam, depuis la psychiatrie psychosomatique, comme Ivette Claudette, depuis la psychanalyse, comme Ramón Florenzano, depuis la phénoménologie, comme Julio Pallavicini, ou depuis la psychiatrie comportementaliste, comme Cecilia Philippi et Sergio Peña y Lillo, tous entrevoient les tentacules de la dépression derrière les tableaux cliniques les plus diverses. Et ce, bien que beaucoup d'entre eux soient aussi sceptiques par rapport à toute tentative de réduction biochimique de l'humeur et du comportement dépressif¹⁰⁶⁷.

En revanche, quand il s'agit d'expliquer le prétendu essor de la dépression dans les couches populaires qui forment la clientèle des généralistes, alors qu'elle était normalement associée à des groupes socio-économiques aisés, ces psychiatres acceptent une idée qui suscitera un consensus chez différents psychiatres chiliens jusqu'à aujourd'hui : le trouble dépressif dans les secteurs marginaux présente des symptômes corporels. La dépression masquée est, en quelque sorte, à la fois le levier par lequel le généraliste prend le relais de la psychiatrie pour soigner ces troubles, tout comme le moyen par lequel le *peuple* d'autrefois, stigmatisé comme alcoolique, s'approprie la dépression des groupes riches, à l'époque aussi peu nombreux que ce trouble de l'esprit.

D'un point de vue sociologique, comme dans d'autres sociétés individualistes, le développement du langage de la dépression au Chili peut être rattaché à la valeur normative

¹⁰⁶⁶ Ibidem. À propos de cette différence avec l'hystérie, dans le numéro spécial de 1978 sur la dépression, Cecilia Philippi dans son article « *Dépression à partir d'une approche comportementale. Explication théorique et traitement* », donne un aperçu de la relation entre dépression et sentiment de désespoir appris chez ces patients. D'après elle, on observe une réduction des comportements actifs avec l'environnement et une augmentation des comportements, tant verbaux qu'expressifs, indiquant le désespoir et l'impuissance. Les individus dépressifs réagissent comme si leur comportement et l'interruption de situations d'aversion étaient des faits indépendants, et ils sont incapables de mettre en place des réponses efficaces. La dépression est caractérisée par la passivité face au traumatisme, ce qui rend difficile l'apprentissage d'une réponse qui apporte un soulagement. La clé n'est pas le traumatisme lui-même, mais l'impossibilité de le contrôler. La dépression est une distorsion cognitive de la capacité d'une personne à modifier son environnement, à se considérer comme impuissante face à un environnement défavorable et à être incapable d'obtenir des renforts positifs. Bref, la dépression est liée au faible taux de renforcement positif et à la présence d'une stimulation aversive incontrôlable, bien que, comme le dit Cecilia Philippi, la seconde inclue la première, car le retrait du renforcement est une forme de stimulation aversive.

¹⁰⁶⁷ Cette idée non réductrice apparaît tout le temps dans l'histoire de la psychiatrie chilienne, à l'exception des années 1980. Auparavant, même dans un ouvrage consacré aux fondements biochimiques de la dépression, l'opposition au réductionnisme biologique était claire. Je fais référence à : Hormazábal, L. (1978) « *Aspectos bioquímicos de la depresión* ». Apuntes médicos, n°4, pp. 159-162.

que l'autonomie acquiert à partir des réformes néolibérales chiliennes. Dans ce contexte, l'insécurité subjective est inhérente à la valeur accordée aux choix personnels. Et l'accent mis par les individus sur l'inhibition et le désintéret dans la façon dont ils se représentent et dont ils souffrent en conséquence est inhérent à la valeur accordée à l'initiative et à la proactivité en tant que valeurs d'action suprêmes. Toutefois, dans la société chilienne qui va de la dictature à la démocratie, le trait corporel de la dépression sera moins déterminé par un critère strictement clinique que par l'attitude de l'individu chilien face à l'adversité et aux défis dans cette société individualiste, ou par la distance notable des adversités sociales rencontrées par les groupes sociaux au Chili. Selon ces deux principes indissociables, la dépression de ceux qui sont au sommet n'est pas la même que celle de ceux qui sont au bas de l'échelle sociale.

Au tournant des années 1980, Alfredo Pemjeam met en lumière le principe inégalitaire dans la genèse de la dépression. Il revient à la thèse sociale sur la genèse de la névrose dépressive du début des années 1970, évoquant la difficile réalité de la famille populaire chilienne et, particulièrement, celle de la femme au foyer névrosée qui pâtit des débordements d'un chef de famille alcoolique. Ivette Claudette, quant à elle, souscrit à l'idée que l'expression affective, qu'elle soit normale ou pathologique, prend une tournure corporelle dans les classes populaires. Selon ses propres termes :

Il convient de rappeler que, dans les couches socioéconomiques et culturelles basses ou les micro cultures des groupes familiaux aisés, les symptômes somatiques constituent un mode primaire d'expression et de communication¹⁰⁶⁸.

Entre ces deux hypothèses, tandis que certains psychiatres vont expliquer la prétendue expansion des chiffres de dépression dans la société chilienne de la transition démocratique, d'autres les remettront en cause. Les hypothèses de Pemjeam et de Claudette sont complémentaires, puisqu'elles partagent l'idée que c'est sur le terrain de la passivité ou de la réactivité du corps et non sur celui de l'initiative de l'esprit, que la dépression populaire abonde au Chili. Le portrait est celui d'un individu, soit ébranlé par toute sorte de mésaventures d'ordre social – telles que la violence et la misère –, soit façonné par une interactivité plus émotionnelle ou corporelle. En tout cas, il ne s'agit pas de l'homme qui jouit d'attentes plus élevées de la vie et qui souffre, à parts égales, de plus grandes souffrances inhérentes à celles-ci. Cette dépression est l'opposé de l'individu souverain des sociétés du , dépeint par Claude Lefort, comme

¹⁰⁶⁸ Claudette, I. (1978) op.cit., p. 165.

l'homme en mouvement, sans guide, confronté « à l'honneur de penser, de parler sans céder au nihilisme »¹⁰⁶⁹.

À cette époque, dans une petite étude menée par le psychiatre de l'Hôpital du Travailleur dans laquelle il analyse les troubles émotionnels chez les patients de cet hôpital, Marcelo Trucco parvient également à cette conclusion. Avec ses collaborateurs, en appliquant le questionnaire de santé de Goldberg, ils découvrent des taux élevés de troubles émotionnels dans la clientèle de cet hôpital, comparativement à des études similaires menées en Angleterre et aux États-Unis. En se basant sur les études de la psychologue sociale Barbara Doherenwend dans lesquelles elle compare la symptomatologie dans différentes tribus ethniques, Trucco et ses collaborateurs attribuent le taux élevé de troubles émotionnels relevés à une question d'ordre plus culturel que clinique. Bref, notre population manifeste ou exprime plus de symptômes que les pays anglo-saxons, de la même manière que les femmes manifestent plus de symptômes que les hommes¹⁰⁷⁰.

Bien sûr, on pourrait en déduire que si l'individu chilien manifeste des symptômes émotionnels avec plus d'intensité, il consultera donc davantage lorsqu'il existera des traitements disponibles pour soigner ces troubles de l'esprit. En effet, cette expression corporelle des troubles de l'humeur, condensée par la « *dépression masquée* » à cette époque, constitue le point de mire pour dénoncer le sous-diagnostic de la dépression dans une clientèle beaucoup plus large, aux symptômes variés, dans la décennie des années 80 et 90 ; décennie marquée par l'arrivée de nouveaux antidépresseurs et de méthodes de détection biologique censées déceler cette maladie. De la même manière qu'elle est évoquée pour questionner la présence massive de la dépression au Chili, vers la fin des années 90 et le début du XXI^e siècle.

5.2 La psychiatrie biologique : l'autre laboratoire

L'essor de la dépression mondiale va de pair avec le triomphe de la psychiatrie américaine dans les années 1980 sur l'ancienne tradition psychiatrique européenne. Les principaux jalons psychiatriques qui font que tout le monde se tourne vers l'Amérique du Nord sont au nombre de deux : la publication de la troisième édition du *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*, mentionnée plus haut, et la diffusion sur le marché des antidépresseurs de

¹⁰⁶⁹ Lefort, C. (2015) « *Écrire : À l'épreuve du politique* », Edition Format Kindle de Calmann-Lévy.

¹⁰⁷⁰ Trucco, M., Campussano, M.E., Larraín, S. (1979) « *Un cuestionario para detectar desórdenes emocionales* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 17, n°1, pp. 20- 25.

deuxième génération. À cette époque, en effet, un vaste déploiement des échelles diagnostiques et épidémiologiques s'opère autour des nouvelles catégories du DSM-III, dans le but de connaître l'ampleur des troubles mentaux dans la population. De plus, l'essor psychopharmacologique est corrélatif à la naissance de la « psychiatrie biologique », qui a tenté de dévoiler les bases neurophysiologiques des troubles mentaux.

5.2.1 La vague internationale du débat sur les antidépresseurs

Cette tentative de relier un tableau clinique à une molécule précise trouve son premier antécédent dans la psychiatrie internationale, dans le premier boom des antidépresseurs dans les années 1950 et 1960, incarnée par des auteurs tels que Roland Kuhn en Suisse et Pierre Deniker en France. Ainsi ces deux auteurs ont vu dans *l'imipramine*, le principal antidépresseur tricyclique de l'époque : une action antidépressive puissante. Comme le choc électrique des années 1940, cette molécule a suscité - deux décennies plus tard chez Kuhn - la conviction « qu'il était possible de trouver un médicament efficace dans les dépressions endogènes », syndrome qu'il décrit comme consistant en un « retard général de la pensée et de l'action », associé à la fatigue, à la lourdeur, au sentiment d'oppression et à une humeur mélancolique, voire désespérée¹⁰⁷¹.

Le psychiatre suisse, le premier à utiliser ce médicament, rapporte que grâce à celui-ci des personnes déprimées depuis des années guérissent soudainement, généralement en deux ou trois jours, et que les patients et leurs proches affirment que cela faisait longtemps qu'ils n'allaient plus aussi bien¹⁰⁷². En somme, dans ce rapport sur l'imipramine, il propage l'idée implicite qu'elle inverse le substrat biochimique ou physique de la dépression¹⁰⁷³. Peu après, l'idée que les nouveaux médicaments contre la dépression sont des traitements spécifiques pour une maladie est approuvée par d'éminents psychiatres. Ainsi, dans la foulée, lors d'une conférence sur la dépression tenue en 1959, tandis que le professeur Erik Jacobsen déclare que les inhibiteurs de la monoamine oxydase semblent proches des psychotropes idéaux, avec des effets forts et nets sur les états pathologiques et presque aucun effet sur les états normaux¹⁰⁷⁴,

¹⁰⁷¹ Kuhn, R. (1958) «*The treatment of depressive states with G 22355 (imipramine hydrochloride)* ». American Journal of Psychiatry, n°115, p. 459.

¹⁰⁷² Ibidem., p. 460.

¹⁰⁷³ Voir Moncrieff (2008), op.cit.; et Healy, D. (1997) « *The antidepressant era* ». Editorial New York, Harvard University Press.

¹⁰⁷⁴ Jacobsen, E. (1964) « *The theoretical basis of the chemotherapy of depression* ». Dans « Depression: Proceedings of the symposium ». Editorial Cambridge University Press, p. 210.

Pierre Deniker et Thérèse Lampérière affirment que « l'action de l'imipramine, et dans une moindre mesure de l'iproniazide, n'est pas seulement sédatrice et symptomatique [...] mais curative »¹⁰⁷⁵.

En outre, comme le raconte David Healy dans son livre « *L'ère des antidépresseurs* », les compagnies pharmaceutiques ont également joué un rôle crucial dans la publicité de ces nouvelles molécules. D'une part, par le biais de livres de psychiatres qui parlent de l'ampleur et du sous-diagnostic des troubles dépressifs, de la fréquence de ces tableaux cliniques chez les médecins généralistes qui, à leur plus grande joie, peuvent maintenant soigner ces troubles de façon satisfaisante. D'une autre, en menant des campagnes marketing qui, à grosso modo, rapprochent la dépression d'un trouble médical courant, traitable par la pharmacothérapie¹⁰⁷⁶. Toutefois, dans les années 1960, à contre-courant de la tendance générale, quelques chercheurs révèlent que ces médicaments ne sont pas plus spécifiques que d'autres. Pour certains même, la vertu des tricycliques, comme l'imipramine, peut être comparée à d'autres drogues « purement sédatives »¹⁰⁷⁷.

D'autre part, l'autre paradigme de cette première vague d'antidépresseurs est marqué par les antituberculeux, mieux connus sous le nom d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), dont l'iproniazide est l'un des plus vantés. Au-delà de sa composition moléculaire et de ses principes d'action, les attentes suscitées par ces médicaments portent moins sur le caractère « spécifique » de leur action thérapeutique que sur leur capacité « énergisante » dans les troubles dépressifs, ainsi que dans d'autres troubles de l'esprit. Cette thèse du « *psychic energisers* » est aussi élucidée en 1957 par le psychiatre américain Nathan Kline et ses collègues. D'après eux, cette propriété leur permet de différencier ces molécules des autres stimulants. Autrement dit, tandis que les *énergisants psychiques* stimulent la psyché sans perturber le corps, les stimulants sont, en revanche, moins sélectifs¹⁰⁷⁸. Donc, à la différence de Khun qui voyait dans les antidépresseurs tricycliques un correcteur d'humeur spécifique, Klein et ses collaborateurs voient dans les IMAOS un stimulant sélectif de l'esprit. Selon leurs propres mots, si « jusqu'à présent, il a été impossible de renforcer l'énergie psychique sans accroître

¹⁰⁷⁵ Deniker, P., et Lemperiere, T. (1964) « *Drug treatment of depression* ». Dans « *Depression: Proceedings of the symposium* ». Editorial Cambridge University Press, p. 230.

¹⁰⁷⁶ Healy, D. (1997), Op.cit.

¹⁰⁷⁷ Hare, E. H., McCance, C., & McCormick, W. O. (1964) « *Imipramine and "drinamyl" in depressive illness: a comparative trial* ». *British Medical Journal*, p. 820.

¹⁰⁷⁸ Loomer, H. P., Saunders, J. C., & Kline, N. S. (1957) « *A clinical and pharmacodynamic evaluation of iproniazid as a psychic energizer* ». *Psychiatric Research Reports*, Vol. 135, p. 130.

simultanément la motricité, l'alerte et l'activité cérébrale, avec les effets secondaires indésirables qui en résultent quand un certain niveau est atteint [...], nous sommes convaincus que la préparation actuelle, l'iproniazide, agit de manière plus sélective que les autres »¹⁰⁷⁹.

Toutefois bien que le Chili fasse alors écho à ce débat dans le contexte du renouvellement de la psychiatrie de l'asile, le débat public sur l'alcoolisme demeure au premier plan au niveau des attentes et des inquiétudes sociales. L'alcool est l'antidépresseur national dont les effets secondaires provoquent des ravages sur la base de la société : le peuple (voir le chapitre 4). Par ailleurs, si sur le plan clinique, Matte-Blanco et les psychiatres de la génération des années 1950 avaient reçu à la fois l'arrivée de l'électrochoc et les nouveaux médicaments de l'esprit à bras ouverts, la pharmacothérapie était pour eux associée au traitement de fond qu'était la psychothérapie. Sur le plan de la santé publique, Marconi et la psychiatrie sociale chilienne des années 1960 accordent certes un rôle important aux psychotropes, mais ils le subordonnent au travail associatif prescrit dans les programmes communautaires.

5.2.2 La vague nationale du débat sur les antidépresseurs

Au cours des années 1980, la société chilienne met au premier plan la thérapie antidépressive. Aux yeux de la nouvelle garde psychiatrique, la démarche classificatoire et psychopharmacologique a pour but commun de lier de façon « spécifique » la prescription d'une molécule à un trouble psychiatrique dont la base est biochimique et, par ce biais, de rapprocher enfin la psychiatrie de la médecine.

Au niveau international, le rapport de forces entre la psychiatrie européenne et la psychiatrie américaine penche en faveur de l'approche pragmatique de cette dernière. Au niveau local, le langage biologique de la psychiatrie américaine semble mieux protégé des effets secondaires du langage politique et humaniste des autres courants de la psychiatrie. D'autre part, l'ouverture du marché s'est révélée favorable tant à l'arrivée de nouveaux outils psychotropes et diagnostiques, qu'à l'échange intellectuel fluide des psychiatres locaux avec des figures de la psychiatrie internationale, tels que Hagop Akiskal et José Luis Ayuso, en Espagne.

Dans ce contexte, au cours des années 1970, la psychiatrie de la capitale avait souffert du schisme politique entre deux de ses institutions les plus influentes : la Clinique Universitaire et l'Hôpital Psychiatrique, situées de part et d'autre de l'avenue La Paz. Dans les années 1980, une nouvelle génération de psychiatres formée dans ces deux établissements commence à

¹⁰⁷⁹ Ibid., p. 130.

renforcer ses liens, sous le nouvel élan du pragmatisme américain. Différents jeunes psychiatres commencent à se donner rendez-vous régulièrement dans un restaurant du centre-ville de Santiago : Verónica Larach de l'Hôpital Psychiatrique, Hernán Silva de la Clinique Psychiatrique Universitaire, Sergio Gloger de l'Hôpital *El Salvador* et Ricardo Guzmán qui travaille comme psychiatre dans le sud de la capitale¹⁰⁸⁰. Plus tard, d'autres psychiatres tels que Marcelo Trucco, César Ojeda, Mario Seguel et Rafael Torres se joindront à eux.

Selon Silva et Larach, le résultat de ces rencontres est la création de la psychiatrie biologique au Chili dont la première œuvre à se matérialiser est la fondation de la « *Société de Psychiatrie Biologique du Chili* », dont Larach deviendra la nouvelle présidente. Dorénavant, la psychiatrie biologique pénètre progressivement dans le milieu psychiatrique local et des colloques mensuels sont organisés sous la coordination d'Eduardo Durán. Durant les années 1980, le biochimiste Ariel Gómez et le psychiatre César Carvajal organisent le premier cours sur la psychiatrie biologique à l'Université Catholique, qui constituera la porte d'entrée de cette discipline à tous les débats psychiatriques à Santiago. Auront lieu par la suite des cours de neuropsychopharmacologie à l'Université du Chili auxquels participe aussi Hernán Silva. Toutes les publications de ce groupe seront publiées dans la Revue Chilienne de Neuropsychiatrie¹⁰⁸¹.

5.2.3 Les enjeux psychopathologique et sociopolitique du DSM au nord et au sud de l'Amérique

Cette Société de Psychiatrie Biologique, en plus d'organiser des colloques mensuels, est la principale responsable de l'arrivée en force du DSM-III au Chili au milieu des années 1980¹⁰⁸². Du point de vue critique d'Otto Dörr, « le DSM fut installé avec une propagande féroce, des médecins de différentes institutions se rendent aux États-Unis pour se former à son utilisation et reviennent au Chili pour effectuer de véritables évangélisations »¹⁰⁸³. Armando Roa et Otto Dörr, bien que rivaux intellectuels (en tant que référents de la psychiatrie locale) et opposants idéologiques (après l'irruption de Roa dans la Clinique Universitaire comme homme de confiance du régime militaire), sont les deux grandes figures de tradition phénoménologique à

¹⁰⁸⁰ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) « *Hernán Silva Ibarra* ». Dans « *Historias de Psiquiatras Testimonio de Psiquiatras Chileno* ». Universidad de los Andes y Andrómaco., p.378.

¹⁰⁸¹ Ibidem, p.380.

¹⁰⁸² Heskia, C., et Carvajal, C. (2014), « *Sonia Verónica Larach Walters* ». Op.cit., p.301.

¹⁰⁸³ Entretien que j'ai réalisé auprès du psychiatre Otto Dörr, mars 2016

se déclarer des plus sceptiques à cause des effets de brouillage diagnostique qu'introduit le DSM et du boom des antidépresseurs pour les troubles dépressifs et anxieux.

Quoi qu'il en soit, le DSM représente un baume pour la génération naissante des psychiatres qui se débat au milieu de querelles et d'approches irréconciliables au Chili. Selon Hernán Silva, cette classification fournit, au fil du temps, un langage universel inestimable. À l'instar de l'univers anglo-saxon, tant aux États-Unis qu'en Angleterre, où l'on dit qu'il suffit qu'un patient traverse l'Atlantique pour que de schizophrène il devienne bipolaire, le Chili fonctionne de la même manière bien qu'à une distance infime entre ses institutions de plus grand prestige national. « Il fallait traverser la rue Santos Dumont (qui séparait la clinique psychiatrique universitaire de l'hôpital psychiatrique) pour que le même patient ait des diagnostics différents ». Plus encore, à l'Hôpital Psychiatrique même, « il suffisait qu'un patient passe d'un secteur à un autre pour que le diagnostic change du tout au tout »¹⁰⁸⁴. Selon Larach, l'avènement de la recherche, de la psychiatrie biologique, aux États-Unis et aussi au Chili, a rendu les systèmes de diagnostic opérationnels très performants pour la communication et la recherche¹⁰⁸⁵.

Le DSM-III, partout ailleurs, conçu au nom de la fiabilité et de la fidélité descriptive, est issu de l'accord entre pairs pour obtenir un langage commun qui soit le plus descriptif, transparent et universel possible. Au Chili, il représente pour les psychiatres de tradition biologique, en coïncidence avec la transformation du raisonnement psychiatrique dans le monde, l'opportunité d'une convergence autour des noms des syndromes et le choix des médicaments de l'esprit respectifs¹⁰⁸⁶.

D'autre part, cette asepsie médicale a permis à la nouvelle psychiatrie biologique d'éviter les controverses politiques et intellectuelles qui divisaient non seulement la psychiatrie chilienne mais aussi, au-delà de nos frontières, la psychiatrie latino-américaine. Renato Alarcón, psychiatre argentin qui a publié en 1984 deux articles sur « *La Nouvelle Révolution Biologique* », déclare que les manuels de diagnostic statistique ont libéré le diagnostic des présomptions étiologiques liées à des opinions litigieuses attachées aux écoles théoriques et aux chapelles idéologiques, notamment la psychanalyse et la psychiatrie sociale, pour retrouver

¹⁰⁸⁴ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014), « *Hernán Silva Ibarra* ». Op.cit., p. 377.

¹⁰⁸⁵ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) « *Sonia Verónica Larach Walters* ». Op.cit., p.301.

¹⁰⁸⁶ Voir Ehrenberg (1998) Op.cit., Healy, D., (1997) Op.cit., Horwitz, et Wakefield (2007) « *The loss of sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder* ». Oxford University Press

l'utilité pratique des diagnostics de ce que l'on nomme désormais les « troubles neurophysiologiques »¹⁰⁸⁷.

Sur le plan psychopathologique, au niveau des troubles dépressifs, les trois anciennes espèces de dépression qui existaient avant le DSM-III, à savoir les dépressions réactionnelles, névrotiques et mélancoliques, sont remplacées par une échelle unitaire qui divise ce trouble entre tableaux cliniques majeurs et mineurs selon l'intensité des symptômes. Tandis que l'ancienne classification était basée sur la « structure psychopathologique » et le « fonctionnement psychique », définissant une évolution, un pronostic et un traitement particulier pour chaque maladie, la nouvelle classification définie par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), était centrée sur « l'intensité de l'humeur » et les « troubles de l'action » dans la dépression¹⁰⁸⁸. De cette façon, ces trois catégories ont été remplacées sur une nouvelle échelle d'intensité, dans laquelle le *trouble dépressif majeur* occupe la place de la *mélancolie* qui était une psychose, la *dysthymie* remplace la *névrose dépressive*, alors que la *dépression réactionnelle* est définitivement exclue des troubles dépressifs¹⁰⁸⁹.

Les deux grandes écoles psychiatriques affectées par cette transformation sont la psychanalyse et la psychiatrie phénoménologique, qui séparent les deux grandes familles diagnostiques - névrose et psychose - par une frontière psychique insurmontable. Une frontière qui rend compréhensible le développement progressif de symptômes dépressifs chez les névrosés, alors que chez les mélancoliques, ces symptômes surgissaient abruptement en termes physiques, provoquant l'inhibition psychique et physique et de graves risques suicidaires. Pour ce qui est de la psychanalyse, en particulier, cette classification remet aussi en cause l'importance accordée à la genèse biographique et aux conflits dans le développement des symptômes dépressifs, qui justifie la distinction entre les troubles névrotiques et réactionnels. À cette approche psychopathologique et psychothérapeutique et en réponse à l'antipsychiatrie - qui remet en question la validité des diagnostics psychiatriques -, s'oppose le psychiatre américain Robert Spitzer, ingénieur du DSM-III. Il soutient que la preuve de la supériorité des principaux tranquillisants (neuroleptiques ou antipsychotiques) pour la schizophrénie, de l'électroconvulsivothérapie pour la dépression psychotique (ou mélancolie) et du carbonate de lithium

¹⁰⁸⁷ Alarcón, R. (1985) « *La nueva revolución biológica en psiquiatría: un punto de vista latinoamericano* ». Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, vol.31, pp. 131-142.

¹⁰⁸⁸ Maleval, J-C. (2003) « *Limites et dangers des DSM* ». L'évolution psychiatrique. Vol. 68, pp.39-61.

¹⁰⁸⁹ Maleval, J-C. (2008) « *La burbuja de la depresión* ». Aperiódico Psicoanalítico, 16, pp. 12-15.

dans le traitement de la manie, justifie la restitution du diagnostic et de la classification médicale au cœur de la pratique et de la recherche psychiatriques¹⁰⁹⁰.

En vertu de ce principe médical, pour les jeunes psychiatres chiliens dont l'approche est neurobiologique, la tradition à dépasser n'est pas tant la psychanalyse que la tradition phénoménologique, beaucoup plus influente au Chili. Pour Hernán Silva, élève d'Armando Roa et l'une des figures marquantes de la nouvelle psychiatrie biologique, les neurosciences et la psychopharmacologie sont dès lors les deux volets appelés à orienter le nouvel avenir de la psychiatrie. Sur cette nouvelle base, le but de la psychiatrie sur le long terme est ambitieux : « révéler les bases physiologiques du comportement pathologique ». À court terme, il s'agit de s'affranchir de l'impuissance pratique de la phénoménologie. Selon ses propres termes : « Même si à la Clinique Psychiatrique de l'Université du Chili, primait une clinique très pointue, avec des diagnostics sophistiqués et des distinctions également claires, nous ne pouvions pas faire grande chose pour les patients. Nous ne pouvions pas les aider de façon efficace. J'ai eu la chance alors d'assister ce que l'on a appelé la *révolution psychopharmacologique* »¹⁰⁹¹.

Sur le plan sociopolitique, alors qu'aux États-Unis la critique antipsychiatrique des années 1960 et 1970 est parfaitement intégrée dans la nouvelle approche psychiatrique, d'un point de vue psychopathologique et normatif, en Amérique latine, les nouveaux psychiatres tentent de dépasser la psychiatrie sociale ou la psychanalyse critique, de par son potentiel déstabilisant sur l'ordre social dans un contexte de dictatures.

En effet, aux États-Unis, Thomas Szasz, le pape de l'antipsychiatrie américaine, humaniste libertaire, fait passer au premier plan les libertés et responsabilités individuelles. Le pouvoir médical, ainsi que le pouvoir de l'État sont ses cibles privilégiées car ils représentent des entraves aux libertés, sous quelques formes que ce soit : « de l'internement abusif en hôpital psychiatrique à la répression des drogues, de l'idéologie abusive des psychothérapies jusqu'à la stigmatisation abusive des sectes »¹⁰⁹². Selon le docteur en philosophie des sciences Steves Demazeux, auteur du livre « *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de psychiatrie* », Szasz affiche un mépris pour toute forme de compassion à laquelle il assimile la psychiatrie moderne, en raison de sa volonté d'apporter progressivement une

¹⁰⁹⁰ Spitzer, R. (1975) « *On pseudoscience in science, logic in remission, and psychiatric diagnosis: a critique of Rosenhan's "On beingsane in insane places"* ». Journal of Abnormal Psychology, n°84, p 450.

¹⁰⁹¹ Ibid., p.375.

¹⁰⁹² Demazeux, S. (2013) « *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de psychiatrie* ». Les Editions d'Ithaque, p.101.

solution aux nombreuses difficultés de la vie. Pour lui, elle s'est muée en un « déni institutionnalisé de la nature tragique de la vie »¹⁰⁹³. D'où l'urgence d'abolir l'institution psychiatrique dans son ensemble, si l'on veut rendre à l'individu sa dignité et son autonomie. Il en va de même pour les *mythes* de la maladie mentale inventés pour médicaliser des comportements jugés indésirables, qui ne seraient, selon lui, que l'expression de la valeur suprême de la pluralité au sein de la société¹⁰⁹⁴.

Pour sa part, la « *labelling theory* », dont Thomas Scheff est le principal représentant, ne conteste pas tant la nature des maladies mentales que l'identification du malade à sa maladie qu'introduisent les catégories psychiatriques. Ainsi, pour Scheff, ce n'est pas que l'étiquetage ait produit une symptomatologie mentale, mais il contribue pourtant à stigmatiser l'individu et, par ce biais, à perpétuer les effets de ces symptômes. Il ajoute que l'étiquette psychiatrique donne « plus d'élan à la technisation du diagnostic psychiatrique et à la neutralisation des biais racistes, sexistes », entre autres¹⁰⁹⁵. Dans le cadre de ce débat, la nouvelle édition du DSM des années 1980, répondant aux querelles de l'antipsychiatrie sur la question des stigmates par le déplacement de l'idée de maladie à l'idée de « syndrome », met l'accent sur le fait que les troubles mentaux ne sont pas des maladies « que l'on est » mais « des syndromes que l'on a ».

Dans cette perspective, la classification des troubles mentaux ne classe pas les individus, mais plutôt les troubles des individus. C'est pourquoi le texte du DSM-III, selon Spitzer, évite d'utiliser des expressions comme « schizophrène » ou « alcoolique » et préfère parler de sujet « avec » une dépression, « avec » de l'alcoolisme¹⁰⁹⁶. L'aspiration scientifique de « spécificité » rejoint donc l'horizon des idéaux d'autonomie et de pluralisme américains, bien incarnés par l'idée de syndrome et de ses multiples expressions. Dans ce cadre normatif parler de « structure psychologique » ou du « sens d'un symptôme » pour une personne s'avère donc incompatible avec la psychiatrie américaine.

En Amérique latine et au Chili, en particulier, le langage pratique de la révolution psychopharmacologique s'oppose au langage révolutionnaire de la psychiatrie sociale des années 1960, dont le but était d'unir la souffrance individuelle à la souffrance collective de la pauvreté, la catharsis psychologique à la catharsis collective des classes populaires, la libération

¹⁰⁹³ Ibid., p.102.

¹⁰⁹⁴ Ibid., p. 102.

¹⁰⁹⁵ Ibid., p.107.

¹⁰⁹⁶ Ehrenberg, A. (1998) op.cit.

personnelle à celle des pauvres et des opprimés. Si l'on tient compte du programme intra-communautaire de psychiatrie dirigé par Juan Marconi, les psychotropes ont joué un rôle clé dans le processus de libération physique et psychologique indissociable du changement social. Si ce type de programmes psychiatriques se sont très bien articulés à l'esprit religieux de l'époque, autrement dit à la « Théologie de la Libération » en Amérique latine et au Chili, c'est parce qu'ils lient la guérison au changement social. On retrouve également un tel principe dans l'association entre libération thérapeutique de l'alcoolique et des femmes névrotiques pauvres, et dans la libération de la pauvreté psychologique chez Marconi. Le principe de cette articulation est, pour Gustavo Gutiérrez, principal représentant de la théologie de la libération, que les pauvres dans leur lutte contre l'oppression passent par des processus de conversion pour, finalement, acquérir le potentiel de convertir la société entière.

Dans ce cadre, la libération dépend de la collaboration entre les riches et les pauvres pour transformer les structures qui soutiennent la pauvreté matérielle et incarnent la pauvreté spirituelle. Le même principe a inspiré la psychiatrie sociale, pour Marconi : en l'absence d'une solide base étatique, le peuple libéré d'une image de soi appauvrie et dépendante, doit entreprendre un travail de dépassement personnel et commun, de l'alcool, de la souffrance et, par conséquent, de la pauvreté. Ce type de projets émancipateurs, celui de la théologie de la libération, tout comme celui de la psychiatrie sociale, ont fini par opposer le peuple à l'élite, le rôle de l'initiative populaire du premier à l'examen de conscience et à l'approche à la pauvreté de la seconde. Dans le Chili de la dictature, bien que ces projets religieux et thérapeutiques n'aient pas été violents, ils ont réveillé chez l'élite - comme toute proclamation d'action populaire - la peur du désordre, la menace du comportement aléatoire des masses. Tout projet encourageant l'initiative populaire a été assimilé à la société marxiste et donc été violemment réprimé.

Comme nous l'avons vu précédemment, c'est dans le contexte de ces dangereuses dérives de la psychiatrie latino-américaine des années 1960 que Renato Alarcón voit dans la classification statistique de la psychiatrie (que ce soit le DSM-III ou le CIE-10) une solution pragmatique aux *chapelles idéologiques* et aux *opinions théoriques* antagonistes. À son avis, si la tradition psychanalytique n'a jamais trouvé sa place dans la région latino-américaine, ni dans son association aux cercles intellectuels, riches et névrosés, c'est parce que dans ces sociétés, l'effervescence sociale a assimilé son orthodoxie des premiers temps et son asepsie idéologique au *statu quo*. La version sociale et politiquement engagée des années 1960, les a éloignées de

la psychanalyse *sensu strictu*¹⁰⁹⁷. La psychiatrie sociale, de son côté, était piégée dans de douloureux examens de conscience et devait, de l'avis de ce psychiatre, chercher des buts et des voies moins controversés, moins ambitieux et messianiques¹⁰⁹⁸.

Au Chili, la « révolution psychopharmacologique » a fait l'objet d'aspirations et de préoccupations irréductibles, inhérentes à la société chilienne et au contexte de dictature en vigueur. Le nouveau langage uniforme de la psychiatrie a non seulement permis d'unir des écoles et des institutions de psychiatrie inconciliables - comme le dit Hernán Silva - mais il a aussi permis de réconcilier un langage psychiatrique libéré du potentiel déstabilisant du poids politique de la souffrance. Hernán Silva, au début de son internat psychiatrique, se souvient de sa naïveté et de son incompréhension devant les critiques faites à la clinique psychiatrique universitaire. Ce n'est que plus tard qu'il ne comprendra que, derrière les querelles entre institutions, se cache une société polarisée par le coup d'État militaire, dont les autorités comme Armando Roa, sont désignées par le régime¹⁰⁹⁹.

Aussi, le psychiatre César Ojeda, qui regrette l'heureux temps à la Clinique Psychiatrique Universitaire, avant l'arrivée d'Armando Roa et du dogme clinique écrit que « la dictature pesait sur la conscience de tout le pays », elle était « si envahissante qu'il n'était possible de conserver la liberté que dans les expériences intimes »¹¹⁰⁰. Si j'ose dire, dans un tel contexte d'inquiétude et de division, la naïveté, ainsi que l'essor d'un langage universel de la souffrance psychiatrique et de la maladie mentale était interdépendants d'un climat de tension où tout pouvait dégénérer. Ainsi donc, c'est dans ce double mouvement d'un langage à l'abri des tensions idéologiques du champ psychiatrique et de l'intégration de la psychiatrie à la légitimité de la médecine, que la psychiatrie biologique triomphe au Chili¹¹⁰¹.

¹⁰⁹⁷ Alarcón, R. (1985) « Editorial: *Cien años de psicoanálisis* ». Acta psiquiát. psicol. Amér. lat., n°31, p.171-172.

¹⁰⁹⁸ Ibidem.

¹⁰⁹⁹ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) Op.cit., p.373.

¹¹⁰⁰ Ojeda, C. (2013), « *Las cosas del tiempo* ». CyC Ediciones. Narrativa Breve.

¹¹⁰¹ César Carvajal, un psychiatre plus jeune que Hernán Silva et César Ojeda, qui a aussi contribué de manière significative au triomphe de la psychiatrie biologique au Chili, dit que le Dr. Julio Pallavicini, directeur de la clinique psychiatrique universitaire qui succède à Roa en 1981, n'a pas freiné l'ouverture de la Société de psychiatrie biologique à la communauté psychiatrique nationale. Selon Carvajal, Pallavicini comprend l'importance d'intégrer la psychiatrie aux autres spécialités médicales. D'autre part, il dit que la vision d'ouverture de Pallavicini s'inscrit également dans le contexte de la crise et de la division des psychiatres chiliens qui dure plus de dix ans. C'est après la crise de la clinique en 1975 que l'expression « la distance séparant l'hôpital psychiatrique de la clinique psychiatrique était de plusieurs kilomètres et pas seulement d'environ 100 mètres » semble avoir été inventée. La rencontre officielle entre Otto Dörr et Armando Roa n'a eu lieu qu'en 1988, lors d'une réunion des chefs des départements de psychiatrie de l'Université du Chili pour discuter d'un programme de bourses. Si l'objectif de la réunion est atteint, la tension n'en était pas moins évidente au début. Heskia, C., et Carvajal, C., (2014) Op.cit., p.466.

Par ailleurs, cette nouvelle doctrine psychiatrique, à la pointe des dernières découvertes du fait que plusieurs de ses membres ont suivi une formation psychiatrique aux États-Unis, a d'autres aspirations que la psychiatrie des années 1970 : essayer des psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs, entre autres) sur une population sans rapport avec la médicalisation des pays occidentaux. Pour Hernán Silva, pour ceux qui attendaient de la psychiatrie biologique et de la neuroscience, « l'élucidation des fondements du comportement », tout comme « [l'amélioration radicale de] la vie des patients », la société chilienne offrait un cadre expérimental idéal. Il affirme ainsi :

[...] il était très important d'être dans un pays où il y avait encore des patients qui n'avaient jamais reçu de médicaments, alors nous avons profité de possibilités que d'autres pays n'offraient plus. Nous pourrions apporter une contribution originale dans ces domaines, mais en visant toujours l'intégration entre la recherche clinique et les neurosciences¹¹⁰².

Que cette affirmation soit juste ou non, elle véhicule l'image d'une population chilienne consultante qui ferait office de cobaye, une population qui attendrait passivement une promesse de bien-être pharmacologique. C'est-à-dire que, contrairement à d'autres pays plus riches, où la psychiatrie et l'utilisation de produits psychotropes avaient pénétré la société, les patients nationaux n'avaient aucune attente à l'égard des médicaments. Ainsi, chez ces patients, en raison de leur *passivité/pureté* neurochimique et psychologique, l'action du médicament serait appréciée de manière plus transparente. Alors que la psychiatrie sociale des années 1960 voyait dans l'initiative collective la possibilité de surmonter le manque d'estime de soi et les troubles psychiatriques inhérents à une société dont l'effort était évalué de façon asymétrique, la psychiatrie biologique des années 1980 met l'accent sur l'amélioration des patients d'une société pauvre par l'action des drogues. Autant l'initiative populaire éveille avant tout le sentiment de peur de la haute société, autant la passivité du corps malade attaché aux promesses de guérison biologique est en accord parfait avec le contexte de démobilisation sociale de la dictature.

Après l'aspiration illusoire de la psychiatrie sociale de subordonner les troubles psychiatriques aux troubles de la société, vient l'aspiration illusoire de la psychiatrie biologique chilienne de prétendre subordonner ces troubles aux déséquilibres chimiques, isolés des dilemmes moraux et de la vie psychologique et sociale.

¹¹⁰² Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) Op.cit., p.380.

Ainsi donc, tandis que la première doctrine psychiatrique fait de l'action populaire un moyen thérapeutique et de changement social, la seconde doctrine psychiatrique croit pouvoir se passer des conditions sociales pour concevoir la genèse des troubles de l'humeur et du bien-être. En 1980, le docteur Fernando Orrego évoque la question de la médicalisation de la pauvreté, reprise en 1985 par le psychanalyste et psychiatre Hernán Davanzo, lorsqu'il souligne la limite des psychotropes face aux effets de la dictature sur la coexistence sociale et aux troubles psychiatriques qu'ils entraînent. Orrego s'inquiète du fait que « même dans les couches sociales de moindre culture » au Chili, la santé mentale commence à être assimilée aux processus chimiques. Même le bonheur, comme dans la dystopie d'Aldous Huxley, devient un bonheur pharmacologique. Pourtant, le bonheur de la drogue dépend de la plasticité chimique des neurones qui, de plus en plus tolérantes à ses effets, en exigent des doses plus fortes et provoquent la souffrance inhérente à la privation de cette drogue¹¹⁰³.

Davanzo, à son tour, au plus fort de la protestation sociale dans la société chilienne, dit « qu'il n'y a pas de solution semblable à celle d'ajouter du lithium à l'eau pour rétablir la confiance de base du Chili dans l'existence ». Il semble inévitable, selon lui, « de passer par le tunnel noir de la dépression, d'élaborer le deuil » que signifie se confronter à l'arbitraire définis par les discours/ sous Allende et Pinochet, à l'incommunication idéologique. Un deuil nécessaire à la construction de nouvelles valeurs capables de soutenir de nouveaux idéaux communs (comme la justice, la liberté, tant pour la gauche que pour la droite), de retrouver leurs sens communs et leurs affects communs. À l'image du dialogue thérapeutique, il importe de permettre au dialogue politique national entre positions idéologiques différentes de ne pas devenir une expérience angoissante et déstabilisante¹¹⁰⁴.

Voici deux positions des années 1980, que l'on trouve à peine mentionnées dans les revues spécialisées de ces années-là, qui se tournent précisément vers le recours inévitable à l'action sociale pour atteindre le bien-être commun voire la guérison psychiatrique. C'est autour de ces deux domaines, les inégalités et la peur associées aux divisions politiques, que le débat social sur la dépression comme renversement des idéaux d'autonomie va se construire vers les années 1990.

¹¹⁰³ Orrego, F. (1980) « *Lo que ni los psicofármacos ni la bioquímica pueden dar* ». Revista de Psiquiatría Clínica, Vol.17.

¹¹⁰⁴ Davanzo, H. (1985) « *Sobre diálogo y consenso* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol.,23 n°4.

5.2.4 De la « spécificité » chimique de la dépression à l'utilisation « élargie » d'antidépresseurs

Au Chili, comme partout ailleurs, la spécificité attribuée à la base neurochimique de la dépression s'oppose à l'amplitude des signes psychiatriques de cette maladie. De même, au progrès technologique du modeste arsenal psychiatrique local, répond l'appel aux médecins généralistes à traiter de nouvelles maladies dépressives sous-diagnostiquées. D'autre part, selon César Carvajal, la découverte de nouveaux antidépresseurs correspond également à l'intérêt de l'industrie pharmaceutique au Chili à ce que le généraliste prescrive ces médicaments. Le lithium et les antidépresseurs signifiaient respectivement un « changement radical dans le traitement des tableaux bipolaires et anxieux ». En même temps, ces deux troubles de l'humeur « représentaient les deux niches principales de l'industrie pharmaceutique, d'une importance particulière pour son développement. L'industrie attire ainsi des médecins non spécialistes, essayant de couvrir un grand nombre de prescripteurs [...] : le principal fut le médecin généraliste »¹¹⁰⁵. Dès lors, cette industrie financera en retour des projets de formation, des projets de recherche et les principaux congrès psychiatriques, autant d'instruments essentiels pour le progrès de la discipline

Au bout d'une décennie, la psychiatrie biologique, impulsée par l'industrie pharmaceutique, est passée de la misère à l'organisation de congrès internationaux dans les quartiers chics de la capitale. Selon Silva, à la fin des années 70, la précarité du stock de psychotropes au Chili était encore la règle. À la Clinique Psychiatrique, le modeste arsenal psychopharmacologique composé de chlorpromazine, de quelques tricycliques et d'un IMAO, était si maigre qu'il explique l'application intensive d'électrochocs et le rôle étonnant que jouait encore le choc insulinique. Les années 1980, par contraste, ont été marquées par la multiplication des ressources thérapeutiques au moment même où le *furor curandis* s'intensifiait. Selon Hernán Silva, à la différence des anciens laboratoires d'électrophysiologie qui, dans la Clinique Psychiatrique Universitaire, étaient dirigés par Mario Palestini, et dont le symbole relevait plutôt du comique (des chats aux électrodes sur la tête), la nouvelle psychiatrie biologique est, elle, parfaitement intégrée à la clinique¹¹⁰⁶. Si elle fait la preuve qu'elle peut modifier la vie des patients, le raisonnement psychiatrique commence aussi à être accompagné d'une nouvelle pédagogie qui dévoile, à tout moment, l'intériorité neurobiologique des troubles de l'esprit.

¹¹⁰⁵ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) op.cit., p.480.

¹¹⁰⁶ Ibid., p.375.

À cet égard, l'utilisation de la neuroimagerie commence à se répandre et les premières enquêtes neurochimiques voient le jour, comme celles qui mesurent les métabolites de monoamine ou les niveaux de cortisol dans le sang »¹¹⁰⁷. Dans la seconde moitié des années 80, même l'étude de l'utilisation de l'électrochoc, désormais accompagnée de l'anesthésie et d'une hypothèse neurochimique sur les principes de son fonctionnement, se donne un nouveau halo de légitimité¹¹⁰⁸.

L'escalade triomphale de la psychiatrie biologique de tradition américaine se matérialise en quelques années. Faisant contrepoids à l'image lugubre de la psychopharmacologie des années 1970, le premier congrès international de psychiatrie biologique est organisé au Chili en 1992, après l'arrivée de la démocratie, suivi de nombreux autres, toujours présidés par Verónica Larach. Quarante invités étrangers assistent au premier congrès mondial, dont Hagop Akiskal¹¹⁰⁹ et Herbert Meltzer¹¹¹⁰, ce qui permet à l'intégration de la psychiatrie à la médecine d'atteindre son sommet. De manière éloquent, le congrès a lieu à l'hôtel Hyatt, à l'époque l'hôtel le plus luxueux de Santiago, construit à côté du nouveau centre commercial « Parque Arauco » et du nouveau quartier des affaires (« *El Golf* ») de la capitale.

Ainsi, selon Larach, le fait que le congrès ait eu lieu ici était le symbole que « pour la première fois, les psychiatres étaient traités de la même manière que les autres spécialités [...], ce qui marque un tournant dans les événements psychiatriques ». En 2002, se tient le quatrième Congrès Latino-américain et Ibéro-américain et, en 2007, le deuxième Congrès International de la Fédération Mondiale des Sociétés de Psychiatrie Biologique (W.F.S.B.P.), reconnu comme l'un des meilleurs du monde. Selon Larach, un des invités nord-américains aurait dit « *This is a little A.P.A. meeting* »¹¹¹¹. C'est ainsi que la société chilienne réunit en soi, aux yeux de ces psychiatres, les conditions expérimentales idéales pour la nouvelle doctrine

¹¹⁰⁷ Ibidem.

¹¹⁰⁸ Eva, P., Carvajal, C., et al (1984) « *Terapia electroconvulsiva en la Clínica Psiquiátrica Universitaria 1980-1982* ». Rev. Clinc Psi, Vol.21.

¹¹⁰⁹ Hagop Souren Akiskal est un psychiatre arménien-américain surtout connu pour ses recherches sur le tempérament et les troubles bipolaires (maniaco-dépression). Il a complété sa résidence en psychiatrie à l'Université du Wisconsin-Madison, puis a travaillé pendant plusieurs années comme clinicien et chercheur sur les troubles de l'humeur à l'Université du Tennessee, Memphis. Il a été conseiller scientifique principal au NIMH de 1990 à 1994, avant de partir à l'Université de Californie, à San Diego, où il est actuellement professeur de psychiatrie [https://en.wikipedia.org/wiki/Hagop_S._Akiskal].

¹¹¹⁰ Herbert Y. Meltzer, M.D., est professeur de psychiatrie et de sciences du comportement, de pharmacologie et de physiologie et directeur du programme de neuropharmacologie translationnelle à la Northwestern University de Chicago, IL. Il est titulaire d'un bachelor en arts de l'Université Cornell, d'une maîtrise en chimie de Harvard et d'un doctorat en médecine de l'Université de Yale. [www.feinberg.northwestern.edu]

¹¹¹¹ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) op.cit., p.292.

psychiatrique, qui garantit la force de la révolution psychopharmacologique américaine dans une population, comme le disait Silva, dont les patients n'ont jamais essayé un psychotrope. Une société qui est devenue, aux yeux des nouvelles autorités démocratiques, un modèle de libéralisme, de mise en valeur de la concurrence et du mérite personnel dans un pays qui a dû surmonter l'adversité du sous-développement. Au début des années 1970, la médecine universitaire et la psychiatrie s'étaient rapprochées des quartiers populaires, théâtre de la souffrance normale et pathologique, indissociable de l'environnement social. Au début des années 1990, par contre, la psychiatrie gagne en prestige dans les quartiers chics en tant que spécialité médicale, ce qui stimule son intégration dans les nouvelles filières universitaires, de plus en plus constituées de psychiatres et de professionnels de la santé, dont l'intervention est subordonnée à l'approche médicale.

Quant à la dépression, à la fin des années 80, ses symptômes somatiques acquièrent une importance renouvelée en tant que signes de ce tableau clinique, en même temps qu'elle devient le symbole paradigmatique du succès thérapeutique pharmacologique¹¹¹². Au-delà des dépressions masquées, selon les psychiatres, l'on retrouve dans tous les services de médecine interne et d'autres spécialités, les troubles du sommeil, de l'alimentation, la constipation. Ces « *troubles des rythmes biologiques* », selon les cycles quotidiens et saisonniers, commencent à être examinés comme des signes spécifiques et objectifs de l'endogénéité d'une dépression¹¹¹³. À ce moment, les différentes hypothèses biologiques de la dépression sont reprises, la plus connue étant celle de la déficience monoaminergique, qui regroupe la recherche en deux groupes de neurotransmetteurs : les *catécholamines* (*dopamine* et *noradrénaline*) et *l'indoleamine* (*sérotonine*)¹¹¹⁴. Cette hypothèse fait valoir que la genèse de la dépression est due à un déficit des amines sérotoninergiques (5HT) et noradrénergiques (NA) dans l'espace synaptique central, alors que son excès peut au contraire entraîner de la manie¹¹¹⁵. D'autres hypothèses postulent plutôt l'importance de l'équilibre entre les neurotransmetteurs centraux adrénérgiques et cholinérgiques : la dépression est alors vue comme le résultat de la prédominance cholinérgique et la manie, celui de la prédominance adrénérgique. D'autres

¹¹¹² Ojeda, C. (2013). Op.cit., p.177.

¹¹¹³ Carvajal C., et Silva, H. (1985) « *Perfil clínico de la depresión endógena unipolar* ». Rev. Psiquiatría Clínica. Vol. 22, p.57.

¹¹¹⁴ Araya, R., et Jadresic, E. (1988) « *Factores biológicos en la etiología de los desórdenes depresivos* ». Revista de Neuropsiquiatría ». Vol. 26, pp. 170-180.

¹¹¹⁵ Ibidem.

encore font référence à l'augmentation de l'acide phényléthylacétique pour la manie et à sa réduction concomitante pour la dépression, et ainsi de suite¹¹¹⁶.

En conséquence, les antidépresseurs les plus efficaces, d'un point de vue clinique, sont ceux qui inhibent de façon sélective le recaptage de ces neurotransmetteurs et augmentent leur activité dans l'espace central, ce qui explique leur action thérapeutique. À ce propos, selon Mario Seguel, derrière la même phénoménologie clinique, il n'y a pas de trouble biologique spécifique, mais des sous-groupes de patients qui, selon le trouble fondamental, peuvent être regroupés dorénavant, non plus comme des troubles mélancoliques, réactifs et neurotiques mais comme des « dépressions noradrénergiques, dopaminergiques ou sérotoninergiques ». Cette subdivision par *profil biologique* permet de mieux prédire, par rapport aux descriptions phénoménologiques, la réponse au traitement pharmacologique. L'optimisme qui s'ensuit est débordant. Selon ce psychiatre, avec une structure de laboratoire appropriée, on pourrait peut-être même aspirer à établir une alliance humeur-somatique et voir comment les patients qui avaient, par exemple, un faible taux de sérotonine pourraient corriger ou prévenir leur dépression par un régime alimentaire¹¹¹⁷.

Si dans les années 1980 et 1990, les théories qui tentent de déchiffrer les mécanismes d'action des molécules antidépresseives deviennent de plus en plus sophistiquées, axées soit sur l'étude des substances chimiques neuromodulatrices, soit sur la sensibilité des récepteurs, plusieurs autres hypothèses sont en concurrence pour expliquer la genèse de la dépression¹¹¹⁸. C'est le cas des études sur l'apport génétique ou sur les facteurs endocrinologiques liés à la sécrétion de cortisol ou au métabolisme hydroélectrolytique¹¹¹⁹. Par ailleurs, chaque fois que les psychiatres ont dû expliquer la hausse de la dépression hivernale saisonnière, certains d'entre eux évoquent des études portant la réduction de la photopériode, touchant la glande pinéale qui diminue la mélatonine et influence, par conséquent, l'humeur. Il devient également fréquent de rapprocher immunologie et dépression, d'avoir recours à l'image de défenses immunologiques qui « *baissent la garde* », une image si éloquente et explicative qu'elle met sur le même plan le

¹¹¹⁶ Alarcón, R. (1985) « *La nueva revolución biológica en psiquiatría: un punto de vista latinoamericano [2ª parte]* » Acta psiquiát. psico. Amér. lat., vol. 31, p.183,

¹¹¹⁷ Seguel, M. (1984) « *Estado actual de la hipótesis mono-amínica en la depresión. Perspectivas clínicas y terapéutica* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol.21, p. 75.

¹¹¹⁸ Sierralta, F., Hamel, R. et Acevedo, X. (1985) « *Serotonina y depresión. Actualización sobre receptores serotoninérgicos centrales y nuevos antidepresivos* ». Rev. Chil, Neuro-Psiquiática, vol. 23, pp. 179-186.

¹¹¹⁹ Araya, R., et Jadresic, E. (1988) Op.cit.

fait d'attraper un rhume – qui motive des campagnes de prévention durant l'hiver – et celui « d'attraper » une dépression¹¹²⁰.

Cependant, l'importance de cet arsenal théorique et matériel sophistiqué qui accompagne le regain d'intérêt pour la dépression - sa genèse, ses signes et sa thérapeutique - ainsi que pour la psychiatrie biologique - qui éveille toute sorte de rêverie concernant la nature spécifique des dépressions - est marginale par rapport à l'impact, sur le plan clinique et social, des nouvelles molécules anxiolytiques et antidépessives. La fascination, tout autant que les querelles qu'elles suscitent, expliquent vers la fin du siècle, ce que Hernán Silva appellera la « dernière grande expansion de la psychiatrie », en référence au triomphe de la psychiatrie biologique.

Le grand tournant des années 1980 est l'arrivée au Chili de la fluoxétine, le plus célèbre antidépresseur de deuxième génération ou inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (*ISRS*). Cette molécule découverte par les scientifiques *d'Eli Lilly and Company* en 1974, aux États-Unis, n'a atteint le marché pharmaceutique au Chili qu'en 1987. L'intérêt de ce médicament est son action *sélective* sur la sérotonine, puisqu'il n'affecte pas l'activité normale des autres molécules aux extrémités nerveuses. Cette sélectivité permet aux psychiatres de prédire que, si l'action thérapeutique de la fluoxétine est comparable à celle des antidépresseurs classiques, des tricycliques et des inhibiteurs de la monoamine oxydase, son grand avantage est qu'elle neutralise tout effet désagréable. Cela comprend, bien sûr, la réduction des effets toxiques à zéro, l'épuration des effets secondaires et la facilitation de leur administration. Non moins importants, surtout pour une meilleure observance du traitement, si ses effets sont perçus par le patient quelques jours plus tard, ils sont aussi censés être efficaces dans les traitements prolongés sans générer de tolérance, ni accoutumance à la drogue¹¹²¹.

Alors qu'aux États-Unis, dès les années 1980, la ferveur pour ces molécules mobilise toute la société, à l'intérieur et hors des frontières de la psychiatrie, au Chili, cette pilule réalise un vieux souhait de la psychiatrie : l'élargissement de leur champ thérapeutique. En ce sens, ce n'est pas un hasard si, la même année où la fluoxétine est commercialisée au Chili, la *Revue Chilienne de Neuropsychiatrie* consacre un numéro spécial à l'alliance entre le généraliste et les nouvelles molécules antidépessives. La thèse que l'on tente de faire passer à cette époque, avant que les premières études épidémiologiques n'apparaissent, est celle du « sous-diagnostic alarmant des troubles dépressifs » qui sont, pourtant, bien visibles en dehors des services de psychiatrie.

¹¹²⁰ Cabrera, C et al. (1995) « *Qué es la depresión* ». Revista Perfil Médico, Vol. 7, n° 28, decembre, pp. 15-32.

¹¹²¹ Parrochia, E. (1991) « *Fluoxetina: un nuevo antidepresivo* », Revista Hospital San Juan de Dios. Vol. 38, n°2.

En effet, selon Hernán Silva, Claudia Morales et Eduardo Campanilla, on calcule que dans les services médicaux et à l'hôpital général, la prévalence des troubles dépressifs est de l'ordre de 25%¹¹²². D'après eux, l'origine de ce problème réside dans le fait que, d'une part, les individus dépressifs, tout comme les généralistes, ignorent que malgré l'expression physique de leurs symptômes, ils consultent pour des raisons affectives et que, d'autre part, le médecin est peu enclin à prescrire des antidépresseurs. Au lieu de cela, par crainte d'être confrontés à une véritable maladie organique et de traumatiser le patient, ils optent pour une thérapie symptomatique des anxiolytiques contre l'insomnie et l'anxiété et des antidépresseurs à faible dose qui seront pourtant suspendus au premier inconvénient¹¹²³. L'appel est clair : il ne faut pas avoir peur d'utiliser les nouveaux antidépresseurs, qui agissent rapidement, en toute sécurité, et dans un grand nombre de cas.

L'appel des psychiatres coïncide avec celui de l'industrie pharmaceutique : les généralistes ne devraient pas reculer devant l'administration des nouveaux antidépresseurs. Leur garantie est leur action rapide, sûre et efficace dans un grand nombre de cas sur les plaintes somatiques d'apparence médicale. Selon Silva et ses collaborateurs, ils devaient être avertis que « le profil clinique du patient dépressif qui s'adresse au généraliste est une dépression anxieuse avec de nombreux troubles somatiques, peu d'inhibition motrice et peu de symptômes endogènes, contrairement à ce que l'on retrouve dans les services psychiatriques ». Quelques années plus tard l'interne Alejandro Goic affirme que, probablement « la moitié des dépressions sont masquées » dans la population, mais qu'il faut noter que « l'action sans liberté [...], en panne, de l'esprit dépressif » ne s'accompagne ni de lenteur psychique et motrice générale, ni de sentiments de culpabilité, ni d'insomnie et d'agitation persistante, caractéristiques du tableau dépressif majeur¹¹²⁴.

Le principal obstacle à l'intégration du raisonnement psychiatrique dans la pratique du généraliste vient du fait que les patients et les généralistes convergent habituellement pour examiner d'abord l'origine organique de la maladie puis se recentrer exclusivement, une fois celle-ci écartée, sur les symptômes d'insomnie et d'anxiété. Le généraliste, dans ce cadre, se contentait jusque-là de prescrire des antidépresseurs à faible dose et, en cas du moindre effet

¹¹²² Silva, H., Morales, C., Campanilla, E. (1987) « *Perfil clínico de la depresión en medicina general* », Revista Médica de Chile., Vol. 115, Octubre.

¹¹²³ Silva, H. (1987) « *La depresión en el hospital general* ». Revista de Psiquiatría, Vol.4, n°4., pp. 293-298.

¹¹²⁴ Goic, A. (1991) « *Depresión enmascarada: rostro médico de la depresión psíquica* ». Revista Médica de Chile. Vol. 119, marzo, p. 323.

indésirable, de les retirer. Ainsi, la racine affective du trouble était négligée par les deux, car alors que les premiers, insécurisés par le manque de formation psychopathologique, craignaient de traumatiser leurs patients, les seconds préféraient écarter l'hypothèse émotionnelle de leur malheur en raison de la stigmatisation qu'elle sous-entendait¹¹²⁵. Cependant, fort de la preuve (nationale et étrangère) du sous-diagnostic dramatique de la dépression, Hernán Silva propose, dès 1987, comme d'autres psychiatres après lui, que les troubles dépressifs soient traités au niveau de la recherche selon un critère spécifique et restrictif, même si en clinique le critère le plus large possible doit être appliqué¹¹²⁶.

À cette époque, la psychiatrie chilienne fait écho à la nouvelle échelle des attentes de la psychiatrie occidentale, basée sur l'humeur à partir de laquelle les troubles mentaux sont pensés, ainsi que leur prise en charge thérapeutique. Dans ce contexte, l'action chimique sur l'esprit n'est plus un potentialisateur de la psychothérapie, comme ce fut le cas au milieu du siècle, lorsque la psychanalyse et la médecine psychosomatique dominaient la scène psychiatrique partout (voir chapitre 3). Dorénavant, « les baisses de l'humeur ou les somatisations en tout genre sont susceptibles d'être soignées sans que les conflits intrapsychiques aient besoin d'être clarifiés »¹¹²⁷.

Dans le numéro spécial sur la dépression de 1987, le psychiatre comportementaliste Sergio Peña y Lillo, connu pour être le premier psychiatre à appliquer efficacement des antidépresseurs dans les troubles de l'anxiété¹¹²⁸, disait qu'il fallait se débarrasser du charabia psychologisant pour dévoiler les nouveaux signes somatiques de la dépression et sa genèse parfaitement biologique. D'après ses mots, ce trouble permet une approche thérapeutique plus nette de toute une série de maux, dont plaintes somatiques et vagues conflits, que les médecins et psychiatres appelaient jusqu'à présent « névrose d'angoisse », en raison de leur supposée origine psychologique. Pourtant, lu après coup, ce diagnostic n'était rien d'autre qu'une dépression avec des symptômes prédominants d'angoisse. De même, si l'on trouve dans la psychothérapie la thérapeutique de choix pour corriger le fondement psychique des symptômes persistants de l'apparence somatique, c'est « parce qu'on ne fait pas la distinction entre pathologie et conflit, entre les symptômes de l'homme malade et ceux de l'homme sain ». Toutefois, la dépression

¹¹²⁵ Silva, H. (1987) « *La depresión en el hospital general* ». Op.cit.

¹¹²⁶ Silva, H., Carvajal, C. (1984) « *Depresión endógena, validez de la personalidad y los sucesos biográficos para el diagnóstico* ». Revista Clínica Psiquiátrica. Vol. 21., pp. 23 – 29; Silva, H. (1987) Op.cit. ; Silva, H., Ruiz, A. (1992) « *Aspectos clínicos de la depresión en Chile* ». Revista Médica de Chile, Vol 120, Febrero, pp. 158-162;

¹¹²⁷ Ehrenberg, A. (1998) Op.cit., p.173.

¹¹²⁸ Ojeda, C. (2013) Op.cit., p. 75.

endogène, « contrairement à une simple réaction à des situations douloureuses, est une véritable maladie », « pouvant entraîner le suicide chez le malheureux »¹¹²⁹.

L'enjeu majeur, comme les partisans de la psychiatrie biologique l'ont souligné, est que parmi les signes fondamentaux de la dépression, « aujourd'hui la dimension psychique passe pratiquement inaperçue, tandis que les plaintes somatiques, dont les troubles du sommeil et la fatigue, ont pris le dessus ». Dorénavant, un peu moins de la moitié de ces patients, au lieu de frapper à la porte du psychiatre, se tournent vers le médecin généraliste qui, s'il n'est pas en mesure de rattacher ces signes au trouble dépressif et de prescrire la molécule appropriée, finira par soumettre le sujet à des thérapies inutiles et des examens coûteux, tout en ouvrant la voie au destin fatal du suicide¹¹³⁰. La bonne nouvelle, en retour, est que 90% de ces cas s'améliorent de façon spectaculaire grâce à des médicaments antidépresseurs, ce qui doit servir de leçon aux médecins et aux psychiatres sur la manière thérapeutique de procéder. Ainsi donc, sur la base du « progrès radical de la psychopharmacologie », les généralistes peuvent dorénavant soigner cette clientèle en toute sécurité avec un maximum de garanties thérapeutiques.

Comme le dira un autre psychiatre en 1995, grâce aux inhibiteurs sélectifs de la sérotonine, le généraliste pourra se passer de plonger dans les profondeurs familiales ou psychodynamiques pour le traitement aigu des patients dépressifs¹¹³¹. Cela inscrit pourtant à l'horizon le paradoxe de la dépression, mis en avant par David Healy aux États-Unis, et par Alain Ehrenberg en France. Selon le premier, comme contrepartie de toute l'histoire de la médecine, une fois le remède aux troubles dépressifs découvert, la maladie s'est multipliée « partout » : tout désagrément est devenu une potentielle dépression¹¹³². Pour le deuxième, la toute-puissance annoncée des antidépresseurs est le cache-misère d'une maladie inguérissable, car si tout devient dépression c'est parce que les antidépresseurs agissent sur tout : la vie elle-même se transforme en maladie identitaire chronique¹¹³³.

¹¹²⁹ Peña y Lillo (1987), « *Editorial. La depresión en la práctica médico internista* », *Revista Médica de Chile*, pp. 967-969.

¹¹³⁰ *Ibidem*, p. 967

¹¹³¹ Riobó, R., et al. (1995) « *¿Qué se entiende por depresión?* ». *Revista Perfil Médico*, Año 7, n° 28, pp. 15-32

¹¹³² Healy, D. (1997). *Op.cit.*

¹¹³³ Ehrenberg, A. (1998). *Op.cit.*

6. Vers la fin des pathologies du travail et l'émergence des troubles des loisirs ?

En 1988, se déroule pour la première fois un congrès au Chili réunissant les notions de santé mentale et de psychiatrie. Au débat de clôture, sous le titre « *L'avenir de la psychiatrie et de la santé mentale* », se donnent rendez-vous des psychiatres nationaux de différentes approches, comme le psychanalyste Mario Gomberoff, le psychiatre social Martín Cordero et Armando Roa, ainsi que de prestigieux psychiatres internationaux proches des psychiatres locaux, comme Otto et Paulina Kernberg et Douglas Bennet. En cette fin de dictature, le cœur du débat concerne, d'une part, l'avenir de la société et les mutations de la psychopathologie et, d'une autre, la place incertaine du psychiatre dans le nouveau scénario de la santé mentale, où le généraliste a été profilé comme le nouveau protagoniste.

Bien que la majorité se soit concentrée sur cette deuxième question, Armando Roa a fait exception à la règle. Malgré son style universaliste caractéristique de la tradition humaniste et phénoménologique chilienne, il est le seul à oser une hypothèse concernant la transformation de la psychopathologie et de la société. Concrètement, il prédit deux mutations psychopathologiques majeures attachées à l'intégration souhaitée du Chili aux sociétés développées : la fin des troubles alcooliques, notre ancien fléau social, et la banalisation des troubles dépressifs, le mal des sociétés développées. Pour lui, la chute de l'alcoolisme et la hausse de la dépression sont des phénomènes interdépendants qui ne répondent pas à une affaire biochimique, mais à la valeur du travail au sein de la société. D'après ses mots :

Si nous devenons un peuple développé, tel que nous l'espérons, nous supposons que la semaine de travail devrait devenir de plus en plus courte¹¹³⁴.

Quant à l'avenir de l'alcoolisme, son déclin probable répondrait, selon Roa, au fait qu'il constitue une « *toxicomanie du travail* », alors que le problème de l'homme contemporain n'est pas avant tout un problème de travail. L'alcoolique « se libère du fardeau du travail, des dettes ou de devoir de rentrer chez lui et d'avoir des enfants à nourrir ». Dans les états les plus graves, le fond demeure le même, l'alcoolique en plein *delirium tremens* rêve de travail, cela le harcèle à tout moment, on l'entend dire dans ses rêves : « *Hé Pancho, passe-moi la scie, passe-moi la*

¹¹³⁴ Roa, A., et al (1989) « *El Futuro de la Psiquiatría y la salud mental* ». Revista de Psiquiatría, Vol.6, n°2., p. 157.

pelle, passe-moi ceci, passe-moi cela ». Bref, selon Roa, le déclin de l'alcoolisme irait de pair avec le déclin de la société industrielle et de l'individu symbole de cette époque : l'ouvrier.

Quant à la dépression, dit-il, l'on ne trouve plus chez elle le « sentiment de culpabilité » du milieu de siècle, qui sous-tendait tout délire. En revanche, l'on trouve cet « *hombre cualquiera* » (cet homme comme tout le monde), « tout comme un foie malade », qui vit *comme* s'il n'avait pas d'intérêt à vivre, qui ne vibre pas avec l'existence, qui subit une petite angoisse au réveil d'une part, et qui pâtit d'un malaise somatique, d'une autre, comme les troubles cardiaques, la tachycardie, les troubles gastriques¹¹³⁵. La hausse de la dépression dans l'existence de cet homme aux petits malheurs somatiques serait interdépendante de la hausse des « toxicomanies du loisir », dont le modèle est l'individu accro à la marijuana. Sur la base de la thèse du sociologue L. Morlans, selon Roa, l'enjeu de ce nouvel âge qui approche au Chili, « *l'ère du loisir* », serait comment se donner du bonheur, comment se divertir, dans un monde qui n'a aucun sens. Dans ce cadre, la dépression au lieu de se concentrer sur l'humeur, qui touchait le sens de la vie, se concentrerait sur le corps, véritable obsession actuelle, « que ce soit pour rester jeune, sportif ou vigoureux »¹¹³⁶. Bref, on passerait d'une société axée sur le sens à une autre centrée sur le sensoriel, ce qui correspondrait au déclin du travail et à l'essor de l'hédonisme. L'enjeu majeur pour cette société chilienne, conçue par Roa à l'image des États-Unis, serait de trouver un sens à la vie : d'où la prolifération de la dépression et des toxicomanes, des troubles de l'esprit en rapport au bonheur et à l'élan personnel.

Le style classique de Roa, inhérent à sa façon abstraite d'approcher le présent politique et psychiatrique, semble aussi imprégner son analyse d'une certaine sagesse prophétique. Au cours de la première décennie démocratique, progressivement c'est bien la dépression et les troubles anxieux qui sont intégrés aux dilemmes sociaux du Chili, comme les principaux obstacles à la réalisation des attentes individualistes.

Toutefois, à la fin de la dictature, l'augmentation de la dépression et des troubles de l'anxiété et la chute corrélative de l'alcoolisme, en tant que priorité sanitaire et traducteur privilégié de nos controverses sociales, ne sont pas des phénomènes évidents. Dans la seconde moitié des années 1980, deux congrès nationaux sur l'alcoolisme ont lieu. Au cours de la deuxième édition, l'alcoolisme est présenté comme une priorité de santé publique en raison de son ampleur, en même temps que médecins et psychiatres affirment que le problème médical de l'alcoolisme

¹¹³⁵ Ibid., p. 154.

¹¹³⁶ Ibid., p. 155.

reste marginal par rapport au problème social et politique¹¹³⁷. Dans ce contexte, certains suggèrent que cette question pourrait servir de base au projet de l'OMS pour les pays sous-développés de « santé pour tous », à l'horizon de l'an 2000, étant donné que ces troubles apparaissent comme la clé de voûte de la rencontre entre le niveau primaire de santé et la communauté. D'autres suggèrent que le problème de l'alcoolisme est en rapport avec la « faible protection » accordée au travailleur malade par l'État et les entreprises. En ce qui concerne ce dernier point, il est dit qu'en même temps que l'industrie de l'alcool encourage la consommation d'alcool par une forte publicité, par la déréglementation de la vente de boissons alcoolisées et la vente de licences, les entreprises licencient sans sourciller les buveurs anormaux, au même temps qu'elles empêchent les travailleurs alcooliques de suivre leurs traitements¹¹³⁸.

L'alcoolique, sous l'effet de la flexibilisation et de la précarisation du travail qui s'imposent dans les années 1980 et la relégation de l'État à un rôle subsidiaire, semble avoir subi le sort de tout travailleur qui n'était pas en mesure de s'intégrer aux attentes productives des entreprises ou aux valeurs des employeurs.

Par ailleurs, toutes les enquêtes épidémiologiques de la fin des années 1980, menées auprès de population consultante ou de public général, insistent sur le fait que l'alcoolisme et la consommation anormale d'alcool, représentent l'un des principaux problèmes de santé du pays. Elles attirent ainsi l'attention sur l'importance de leur prise en charge précoce et sur les difficultés des médecins à les détecter et à les traiter rapidement¹¹³⁹. Pedro Naveillan et Sergio Vargas en 1989 proposent une analyse corollaire des progrès du traitement de l'alcoolisme au cours des trois dernières décennies au Chili. Ils avertissent que sur cette durée, les services de prévention secondaire de l'alcoolisme et de prévention tertiaire des alcooliques réhabilités se sont multipliés : d'abord le Club des Abstinents, puis l'Union de Réhabilitation des Alcooliques (URACH) et enfin des groupes d'alcooliques anonymes. Toutefois, dans le domaine de la prévention primaire, l'effort n'a pas été aussi cohérent ou suffisamment bien élaboré. Le programme de prévention de l'alcoolisme en milieu scolaire promu par l'Unité de Santé Mentale pendant la dictature illustre par exemple un tel échec. Les auteurs émettent l'hypothèse

¹¹³⁷ (1986) «Segundo congreso alcoholismo nacional. Informe final ». Revista de Psiquiatría, Vol.3, n°4, pp.68-71.

¹¹³⁸ Ibidem.

¹¹³⁹ Voir Alvarado, R, Pemjeam, A., Aguiló, A. (1988), « Prevalencia de bebedores - problema entre los adultos consultantes por morbilidad en postas rurales de la VI región ». Cuad. Méd. Soc., Vol.29, n° 3, pp.113-121.

que le chômage des personnes atteintes de cirrhose du foie et des alcooliques, ainsi que la croissance de l'industrie de l'alcool, auraient rendu le problème plus flou¹¹⁴⁰. En conséquence, la hausse de l'alcoolisme et de la cirrhose du foie au Chili aurait été de l'ordre de 70% entre 1952 et 1982¹¹⁴¹. Dans ce cadre, à leur avis, l'intégration du traitement précoce de cette maladie, afin de répondre aux attentes internationales de l'OMS de « santé pour tous », constitue sans aucun doute une action prioritaire pour les années de démocratie.

Pour le Plan national de Santé Mentale et de Psychiatrie, qui n'a jamais vu le jour, puisqu'il a été élaboré en 1989 et publié en 1990, à la veille du retour à la démocratie, ils envisagent un sous-programme d'alcoolisme des adultes, « indépendant du type de soins demandés par la population bénéficiaire »¹¹⁴².

Telle fut l'empreinte des bouleversements de l'alcoolisme sur la société chilienne pendant un siècle. Cependant, au-delà des taux épidémiologiques, les troubles émotionnels et la dépression apparaîtront au premier plan dans le Chili démocratique, tant dans le discours spécialisé que dans celui du grand public, comme l'avait prédit Armando Roa.

Néanmoins, loin d'être liée à la difficulté de donner un sens à sa vie face à l'omniprésence du loisir, la notoriété de ces troubles de l'esprit découle de l'héritage de la peur du chaos social et du développement des attentes individualistes. Roa annonce en 1988 comme un cauchemar américain (par opposition à « *l'American Dream* », de la terre aux opportunités illimitées) l'explosion de la dépression et des toxicomanies dans la société chilienne. Aux États-Unis, la montée en puissance de l'État providence provoque l'inquiétude, au même titre que la montée exponentielle de la consommation d'anxiolytiques et antidépresseurs. S'ils assurent un bien-être pour tous, ils fabriquent aussi un individu qui ne dépend plus de lui-même et de ses efforts pour se sortir de sa condition. Ainsi, la dépendance à quoi que ce soit soulève pour les Américains la crise de la confiance en soi, de la concurrence qui façonne le caractère de chaque individu et de la nation de la liberté et du pluralisme.

Au Chili, à cette époque comme partout ailleurs, la dépression passe du statut de maladie rare à maladie commune, après l'arrivée des antidépresseurs et la promesse d'efficacité qu'ils

¹¹⁴⁰ Naveillán, P., Vargas, S. (1989) « *Prevalencia del alcoholismo durante tres décadas en Chile (1952-1982)* » Revista Saúde pública., S. Paulo, Vol.23, n°2, p.128-135.

¹¹⁴¹ Naveillan R, P. et Vargas, S. (1984) « *Expectativa de vida del bebedor problema en Santiago de Chile. V – Proyección de resultados de 1960 a 1980* ». Bol. Ofic. Sanit. panamer., n°97, pp. 150-158.

¹¹⁴² MINSAL (1990) « *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* ». Ministerio de Salud de Chile, 1989–1990.

véhiculent. Pourtant, sur le plan sociologique, l'explosion de la dépression, pour être comprise, suppose que ce mal acquiert un trait des troubles alcooliques déjà annoncés dans cette période, la faible maîtrise de ses émotions, qui pousse l'individu ordinaire à amplifier son malheur, au lieu de l'endurer stoïquement. La tragédie chilienne, cependant, est annoncée par Roa lui-même dans les années 1970 et 1980 : c'est la famille qui ignore le sort de sa progéniture, soit - du côté conservateur - parce que les parents s'engagent dans une compétition débridée et délèguent aux autres (la télévision, la nounou, l'école) la responsabilité de façonner l'avenir de leurs enfants, soit - du côté progressiste - parce que les parents exploités n'ont pas de temps pour leurs enfants.

Une fois en démocratie, Armando Roa - du côté conservateur - exprimera dans les années 1990 une crainte associée à la modernité bien différente à celle de 1988 ; cette fois-ci, une crainte bien chilienne. Pour résumer, il craint l'effet de la modernité dans la montée de la dépression, à cause de la chute des devoirs (garants de l'ordre social) au profit des droites sociales, dans les sociétés de bien-être européennes. Il redoute également la disparition des buts transcendants et communs exigeant le renoncement, au profit de l'hédonisme, dans la société de consommation américaine. À ce propos, après le retour de la démocratie, le développement du langage de la dépression ira de pair avec une nouvelle vague d'intégration des femmes au travail et avec la représentation collective du déséquilibre (nouvelle expression de l'affaiblissement de la maîtrise de soi) entre le temps consacré au travail et le faible temps consacré à la famille, responsable de l'abandon de la progéniture.

C'est ce subtil équilibre entre démocratie libérale et conservatisme que nous allons étudier sous le prisme de la dépression, dans le sixième et dernier chapitre.

Chapitre 6

Chili, la joie arrive ! La naissance de la dépression et la mesure du possible

Nous avons intériorisé un sentiment de vulnérabilité, de faiblesse personnelle, d'angoisse de ne pas avoir le contrôle de sa propre vie. La peur est la principale maladie des Chiliens.

Eugenio Tironi (1988) « *La maladie de la peur* »¹¹⁴³

Je me demande qui a inventé l'expression « gagner sa vie » comme synonyme de « travailler » Où est cet idiot ?

Alejandra Pizarnik (1962) « *Diarios* »¹¹⁴⁴

« Dégradation de la race », « pathologie sociale », « ennemi du travail, de la famille et de la nation ». Voici quelques-uns des qualificatifs qui, depuis le XIX^e siècle jusqu'au milieu du XX^e siècle, ont structuré l'analyse de l'alcoolisme de l'homme populaire. C'est pourtant la notion de « fléau social » qui semble condenser le mieux la représentation de ce mal. Associé à l'homme populaire, il stigmatise à l'époque les défaillances de celui-ci vis-à-vis de ses responsabilités familiales et professionnelles. Au tournant du XX^e siècle, en revanche, apparaissent la « désaffection sociale », le « malaise », « l'individualisme », autant de phénomènes associés à l'émergence de la dépression et de l'individu méritocratique.

Le *fléau*, inquiétude centrée sur l'ordre public, était basé sur le langage médical de l'infection qui s'empare du corps social pour le détruire tout entier, menaçant la famille et par extension la société. Le *malaise*, lui, inquiétude centrée sur la désaffection publique, est axé sur le langage de la souffrance et des troubles de l'humeur, qui se révèle être un indicateur sociologique pour une société tout entière menacée, dans la mesure où c'est la vie sociale elle-même qui est en danger. Dans le troisième et quatrième chapitre, j'ai examiné comment le développement parallèle d'une politique populiste, de mouvements collectifs, de la médecine sociale et de la psychiatrie, a permis, en partie, de détacher l'alcoolisme et l'homme populaire de la

¹¹⁴³ Revista ILET N° 1, Santiago.

¹¹⁴⁴ Han, C. (2012) « *Life in debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile* », University of California Press.

stigmatisation du fléau. D'une part, la consommation d'alcool a ainsi été réinterprétée dans le contexte d'attentes culturelles festives et, d'une autre, la consommation pathologique d'alcool a été séparée de sa fonction sociale et psychologique chez l'homme populaire. Dans ce dernier sens, les psychiatres sociaux ont analysé la consommation d'alcool dans les classes ouvrières comme un moyen, alternatif au travail, d'exalter la masculinité et l'estime de soi.

À la fin des années 1960, considérant la capacité limitée de l'État à développer des programmes de santé mentale et distinguant derrière la mauvaise habitude de la consommation excessive d'alcool et de la maladie de l'alcoolisme, la vertu d'unir les travailleurs, le psychiatre social Juan Marconi élabore avec son équipe un programme de psychiatrie communautaire. Il choisit de s'appuyer sur les ressources du monde populaire plutôt que sur une institution psychiatrique en retard et obsolète pour les canons de l'OMS en se servant, dans un premier temps, de la sociabilité qu'offre l'alcool. À travers la mise en place de l'organisation communautaire et de groupes d'alcooliques réhabilités, Marconi cherche à révéler aux travailleurs alcooliques un nouveau ciment social et un meilleur moteur de l'action populaire. Un renouveau qui, au lieu de se fonder sur la faible estime de soi du travailleur (résultat de sa pauvreté et de la hiérarchie de la société de classes), s'ancre dans la force commune de la classe ouvrière, dans le but de produire un changement social

Dans ce cadre, la dictature, tout en mettant fin à l'utopie émancipatrice de la psychiatrie sociale, a signifié un retour à la stigmatisation du fléau et à l'opposition flagrante entre alcoolisme populaire et développement économique. Toutefois, dans la mesure où l'identité du peuple devient floue et l'homme ouvrier perd sa valeur centrale, en termes idéologiques et productifs, l'alcoolisme est analysé à travers de nouvelles approches. En particulier, sous la plume de Roa et des psychiatres de la clinique psychiatrique universitaire, ce trouble et les toxicomanies modernes, sont examinés à la lumière des attentes personnelles de performance et redéfinis comme remède à l'image de soi, non seulement chez l'homme travailleur mais aussi chez les jeunes et les femmes chiliennes.

Dans ce dernier chapitre, je décrirai les conditions de la naissance de la dépression au Chili, comme une nouvelle priorité de santé publique et un nouvel indicateur du mal de la société, à forte coloration émotionnelle. Au lieu du « peuple » et des idées classistes associés à l'univers ouvrier, la dépression acquiert sa notoriété dans l'imaginaire commun de la classe moyenne. Le mérite personnel, la compétitivité, d'un côté, et l'élargissement des attentes de consommation comme moyen privilégié de progrès individuel et familial, d'un autre, sont les idéaux individualistes de ce nouveau groupe social. Ce nouvel individu chilien est décrit comme ayant

un nouveau caractère et plus de confiance en soi et comme quelqu'un de déterminé face à l'incertitude.

Toutefois, l'augmentation des taux de dépression et le développement de la thèse du malaise, liant la désaffection sociale à la souffrance individuelle, remettent le processus de modernisation et ce nouvel individu en question. Pour les théories critiques, un sujet passif et hédoniste ainsi que le déclin social sont assimilés aux idéaux néolibéraux, tels que la consommation et la concurrence, et vus comme la perpétuation de l'héritage de la dictature en termes de perte du lien social. D'une part, des niveaux élevés de méfiance, de peur et, d'autre part, un sujet surinvesti dans le travail et surendetté, dépeignent une société néolibérale, incapable de générer par le biais économique l'intégration sociale ébranlée durant la dictature qui engendre, par ailleurs, des attentes individuelles freinées par des limites sociales très palpables.

Dans ce cadre, l'analyse sociologique du déclin social et l'analyse psychiatrique des troubles émotionnels à l'échelle sociale, se recoupent sur deux symboles d'un même malaise : la victime de la dictature et l'individu dépressif des quartiers populaires. Leur point commun est le manque de maîtrise de soi, la méfiance envers les autres et le report des tensions au sein de la famille. Le premier symbole, la victime de la dictature, à cause du climat d'impunité qui règne en démocratie ; le second, les pauvres, à cause de l'incertitude engendrée par les dettes et le travail. Sur le plan psychiatrique, la compréhension de la dépression comme traduction de ces maux sociaux et la pénétration de la société par les traitements biomédicaux complètent la thèse du malaise attaché au néolibéralisme, derrière celle de la médicalisation. Autant que le consumérisme, celle-ci dépeint un individu qui, au lieu de d'affronter le fond social et politique de la dépression, choisit de l'anesthésier et d'adopter une position subjectivement passive, autorégulatrice, face à un lien social qui reste pourtant déchiré.

Après le retour à la démocratie, les inégalités, les enclaves autoritaires, l'impunité, l'endettement, le démantèlement des syndicats et la mauvaise sécurité sociale entraînent/ des conditions sociales qui rendent certains groupes particulièrement vulnérables, exposés à l'angoisse et à la dépression. Ces troubles sont une constante de l'histoire de la condition ouvrière ou des victimes du traumatisme social, au Chili et ailleurs, dont la vulnérabilité émerge en permanence. En ce qui concerne la condition ouvrière d'autrefois, les psychiatres sociaux chiliens ont en effet entrevu derrière l'alcoolisme de l'homme ouvrier, un sentiment de handicap, une faible estime de soi, bien que ces sentiments n'aient pas été ceux qui comptaient

le plus¹¹⁴⁵. En revanche, la notoriété acquise par les affects et la dépression est interdépendante d'une transformation parallèle de la psychiatrie et des valeurs sociales, qui font de « l'affect souffrant » - comme le dit Alain Ehrenberg - un problème et une raison pour agir sur lui. La valeur du mérite et de l'autonomie érigent la capacité d'agir sur soi-même en mobilisant des dispositions individuelles, subjectives, en l'une des valeurs centrales des sociétés occidentales. Toutefois, du point de vue de la psychologie collective, même en France ou aux États-Unis - pays qui n'ont pas subi la recomposition socioéconomique radicale de la dictature -, émerge en lien avec ces valeurs d'autonomie et d'indépendance la crainte d'une vie sociale brisée, mais de manière très différente selon les époques et les façons de faire société, ici et là.

La naissance de la dépression au Chili et son association au malaise comme souffrance d'origine sociale, plutôt qu'un révélateur de l'effet d'un individualisme rampant et d'une société inégale, semble être corrélative à la confrontation des valeurs libérales et des arrangements familiaux et hiérarchiques. Situation diamétralement opposée à celle des sociétés européennes, comme la France, où la grammaire de la dépression et du malaise concerne l'intérieur du travail. C'est en effet la demande de motivation, de confiance en soi et de personnalité, même dans les emplois peu qualifiés, qui éveille des craintes au sujet de nouvelles stratégies de contrôle insidieuses, responsables de la souffrance des travailleurs, qui contraste avec un passé marqué par une forte solidarité. Dans la société chilienne, en revanche, ce débat sur la souffrance au sein des entreprises n'a même pas lieu. À ce propos, la représentation conservatrice de la femme chilienne fainéante et de la femme dépendante qui se plaint de l'adversité, alimentant ainsi sa dépression, est déboutée par les théories progressistes de la passivité et de la désaffection du citoyen chilien. Celles-ci ne semblent pas voir l'autonomie comme un enjeu public de premier niveau, d'intérêt social et de santé mentale, soit parce qu'elle est considérée comme inhérente à une vertu culturelle, soit parce que l'on oppose l'individu au social. À la limite, progressistes et conservateurs finissent par analyser l'individu séparément d'autrui, oubliant que l'autonomie est un phénomène socialement conçu et sanctionné.

À ce sujet, je voudrais expliquer comment la dépression apparaît comme un descripteur affectif des nouveaux dilemmes démocratiques au Chili, entre les attentes de restauration des droits humains et la persistance des « enclaves autoritaires », les attentes d'épanouissement personnel et la pression croissante des dettes sur la population. Dans ce contexte, il se produit un glissement - peu souligné - de la valeur du malaise masculin vers le malaise féminin, proposant

¹¹⁴⁵ Ehrenberg, A. (2010) *La société du malaise*. Edit. Odile Jacob, pp. 363-364.

une nouvelle lecture des inégalités d'antan, posée maintenant en termes du déséquilibre entre travail et famille qui affecte les femmes. À cet égard, la nouvelle vague de femmes entrées sur le marché du travail qui aspirent à mener une vie autonome se heurte, surtout dans les secteurs populaires, aux attentes de bien-être familial associées à la présence des femmes au foyer. Ces dilemmes, absents du débat sur l'alcoolisme et des attentes démocratiques des années soixante, marquent la naissance de la dépression au Chili. Le consumérisme, la médicalisation semblent être au tournant du siècle, plus des moyens d'activation féminine et familiale et de nouvelles attentes sociales féminines (comment sortir du confinement domestique), que le signe redouté d'une individualité passive.

1. Le Chili, un modèle de progrès

Le Chili du début des années 1990 est une « fête », selon l'expression de Tomás Moulian. Il est marqué par un sentiment d'épanouissement individuel inséparable de l'euphorie que représente l'expansion des produits de consommation et du crédit, le retour de la démocratie et des taux de croissance économique spectaculaires. La société chilienne est désormais considérée - à l'intérieur et en dehors de ses frontières - comme un modèle économique et politique. Même certaines sociétés développées commencent à considérer le Chili comme un modèle de gestion économique et politique¹¹⁴⁶.

À ce moment-là, des milliers de Chiliens rentrent d'exil, le nouveau gouvernement de centre-gauche condamne la violation des droits de l'homme et encourage une politique de vérité et de réconciliation nationale. Dans la foulée, les politiciens et les médias offrent au reste du monde l'image d'une société non seulement capable de dépasser son histoire de sous-développement, mais aussi de surmonter le traumatisme de la dictature. Le pays affiche une économie vigoureuse accompagnée d'une stabilité politique exceptionnelle pour la région, toutes deux dues à des accords transversaux à une société qui affronte les ombres et les blessures du passé pour se tourner vers un avenir prometteur¹¹⁴⁷.

Au niveau politique, pour la gauche, le nouveau gouvernement montre des signes de condamnation de l'autoritarisme de la dictature. Pour la droite et l'élite économique, il démontre également avoir surmonté les politiques intransigeantes des années 1960 marquées par la lutte des classes. Ce nouvel arrangement politique - dépassement des deux moments

¹¹⁴⁶ Solimano, A. (2012) « *Capitalismo a la chilena y la prosperidad de las élites* ». Editorial Catalonia.

¹¹⁴⁷ Moulian, T. (1998) « *El consumo me consume* ». Edit. LOM.

précédents de polarisation et de répression - n'est plus considéré comme un « signe de faiblesse », mais comme un signe de stabilité socioéconomique qui rapproche le Chili des sociétés développées¹¹⁴⁸.

Au bout de quelques années de démocratie, l'inflation et le chômage tombent à des niveaux historiques, le niveau du revenu par habitant double, faisant du Chili le pays d'Amérique latine où le pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté est le plus faible¹¹⁴⁹. Au même temps, le volume, la variété et les bénéficiaires des exportations connaissent une hausse spectaculaire¹¹⁵⁰. D'autre part, la capitale et les villes du pays se modernisent, de nouvelles autoroutes unissent le pays et de grands centres commerciaux construits au cœur des principales villes deviennent l'emblème du bien-être national. Dans cette ligne, outre les banques, les principales chaînes de grands magasins commerciaux ouvrent le crédit à toute la population¹¹⁵¹. Si le crédit donne aux pauvres l'accès aux ressources matérielles permettant une *vie digne*, il rend plus concrète encore la réalisation des attentes de mobilité sociale de la classe moyenne. Le crédit devient un moyen d'améliorer la situation personnelle de l'employé d'une façon plus pragmatique que les vagues promesses politiques. De plus, c'est une ressource économique qui ne dépend plus de la négociation collective des salaires d'antan, ni de la médiation d'un organe de mobilisation collective, mais du calcul et du choix personnel¹¹⁵².

1.1 Du peuple à la classe moyenne

À ce propos, en Europe et aux États-Unis, comme le souligne Andrea Millefiorini, l'individualisme devient un phénomène de masse de par l'émergence d'une société de consommation qui démocratise les éléments aristocratiques¹¹⁵³. Dans la société chilienne, en particulier, en accord avec l'expérience latino-américaine, la culture de la consommation affirme à la fois l'individualisme et une nouvelle forme de participation et d'intégration sociale,

¹¹⁴⁸ Ottone, E. et Vergara, C. (2006) « *Ampliando horizontes* ». Edit.Debate, Santiago.

¹¹⁴⁹ PNUD (1998) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile: Las paradojas de la modernización* » (Santiago: PNUD); Solimano, A. (2012) op.cit.

¹¹⁵⁰ Programme des Nations Unies (1998) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile: Las paradojas de la modernización* » (Santiago: PNUD). Dans: [www.desarrollohumano.cl/ele98.htm]; Torche, F et Wormald, G. (2004) « *Estratificación y movilidad social en Chile: entre la adscripción y el logro* ». CEPAL. Políticas Sociales.

¹¹⁵¹ Selon Clara Han, le magasin « *Hites* » a été l'une des premières grandes chaînes de magasins commerciaux à ouvrir le crédit à la classe ouvrière. Au début des années 1980, sur présentation d'une pièce d'identité, de factures d'eau ou d'électricité, les individus pouvaient emporter n'importe quoi. Han, C. (2012) Op.cit.

¹¹⁵² Moulian. T. (1997) Op.cit.

¹¹⁵³ Millefiorini, A. (2005) « *Individualismo e società di massa* ». Roma: Carocci. Cité par Araujo et Martucelli (2012) Op.cit., p.57.

grâce à la multiplication des marchandises dans les secteurs populaires, au stimulus de l'utilisation du crédit et à l'accès aux biens de consommation autrefois réservés aux élites¹¹⁵⁴.

La consommation engendre des valeurs égalitaires au Chili et une forme d'inclusion qui ne revêt plus la forme du *peuple* et des droits sociaux, mais celle du consommateur et des opportunités économiques. Selon ces auteurs, « l'ancienne expérience de la consommation stratifiée était imprégnée à la fois par la résignation et l'acceptation solidaire du destin du groupe auquel elle appartenait, l'une et l'autre donnant lieu à des formes de réalisation et de divertissement spécifiquement populaires »¹¹⁵⁵. Dans ce contexte, c'était plus évidemment des formes populaires de divertissement qui ont acquis de la notoriété. D'après Moulian, le symbole du plaisir populaire se trouvait dans ces fêtes communautaires d'antan, qu'il décrit comme : « de grandes concentrations de masses où le sentiment de communion, de camaraderie se sentait comme une émotion vivante et inoubliable »¹¹⁵⁶. De l'avis de cet auteur, dans les années 1990, le plaisir est synthétisé par la promenade familiale dans le grand centre commercial. Alors que certains vivent l'émotion d'observer des objets sans consommer leur désir mercantile, pour d'autres familles, le bonheur consiste à réaliser qu'il n'est pas nécessaire de reporter leurs désirs. En tout état de cause, « la fête des objets » s'avère à la portée même du citoyen à faible revenu : c'est là la capacité d'intégration du système de crédit¹¹⁵⁷. Si la nuance de la consommation dessine les frontières des groupes sociaux et engendre de nouvelles micro frustrations, à travers elle, les individus ont élargi leur sentiment d'appartenance à la société¹¹⁵⁸.

En effet, pour un nombre important de Chiliens, le crédit devient à la fois une cause d'anxiété et une source légitime pour accéder à des biens auxquels ils aspirent et qu'il leur serait impossible de se procurer autrement. À la différence de l'ancienne défense des droits des citoyens universels qui n'a ouvert l'enseignement secondaire et surtout universitaire qu'à un groupe limité de la population, à la fin du XX^e siècle l'éducation devient massive, soit par le biais d'un crédit ou d'une subvention de l'État¹¹⁵⁹. Dans ce contexte, tandis que certains parents

¹¹⁵⁴ Moulian, T. (1997) « *Chile actual. Anatomía de un mito* ». Edit. LOM; Moulian, T. (1998) Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) « *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tomo I, Editorial LOM; Gaudichaud, Franck (2015) « *Las fisuras del neoliberalismo maduro chileno: trabajo, « democracia protegida » y conflictos de clases* ». Edit. CLACSO.

¹¹⁵⁵ Ibidem., p.57.

¹¹⁵⁶ Moulian, T. (1997) Op.cit., p. 109.

¹¹⁵⁷ Ibidem.

¹¹⁵⁸ Araujo et Martuccelli (2012) Op.cit., pp.57-58.

¹¹⁵⁹ Elacqua, G., et Fábrega, R. (2004) « *El Consumidor de La Educación: El Actor Olvidado de La Libre Elección de Colegios en Chile* », PREAL, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile.

de classe moyenne et populaire voyaient leurs enfants dans les années 1990 terminer leurs études scolaires, certains autres ont vu, grâce au crédit, leur descendance devenir la première génération de la famille à poursuivre des études supérieures¹¹⁶⁰.

Ainsi, au tournant du siècle, les individus chiliens eux-mêmes ont assimilé l'idée que le pouvoir d'achat et de consommation, devient un avantage social auquel ils ne s'avèrent pas prêts à renoncer, spécialement dans le domaine de l'éducation. C'est donc sans doute au niveau de l'éducation que nous pouvons le mieux percevoir comment la consommation et l'idée de payer pour un bon service renforce la fiction de l'égalité, augmentant paradoxalement la tolérance des inégalités. À ce sujet, parmi les investissements que les parents font pour leurs enfants, le choix de l'école est l'un des investissements essentiels puisque celle-ci est l'une des garanties les plus sûres de tisser un réseau social duquel les individus se sentiront propriétaires pour le reste de leur existence¹¹⁶¹.

Dorénavant les individus déclarent que leurs conditions de vie sont meilleures que celles de leurs parents et, comme corollaire de ce progrès, on constate qu'entre 1987 et 1995, l'augmentation moyenne des revenus est de 90% et celle des salariés de 45%¹¹⁶². Les nouvelles générations, en général, non seulement ont un niveau d'accès à l'éducation plus élevé, mais ont aussi un meilleur accès au logement, elles vivent plus près des pôles urbains et sont plus en mesure d'accéder, hommes et femmes, aux emplois de l'économie formelle¹¹⁶³.

1.2 La méritocratie et l'esprit gagnant de la classe moyenne

Par ailleurs, les valeurs, les normes et les idéaux de cette classe moyenne, par rapport à ceux de leurs parents qui étaient centrés sur les valeurs collectives et associatives de classe, ont comme axe central la méritocratie que l'individu de cette classe moyenne dit incarner comme aucun autre, car pour lui, « *on se tue au travail* ». À ce propos, selon l'anthropologue Rodrigo Yáñez, cet individu se représente lui-même comme celui qui « *s'est créé grâce à ses capacités* », « *qui ne doit rien à personne* ». Encore plus, aux yeux de la plupart de la population, cette classe

¹¹⁶⁰ Elacqua, G., et Fábrega, R. (2004) Op.cit.

¹¹⁶¹ Martucelli et Araujo, 2012

¹¹⁶² León, A. y J. Martínez (2007), «*La estratificación social en Chile hacia fines del siglo XX, Estratificación y movilidad social en América Latina*». Dans Franco, R., Leon, A., et Atria, R. (coords.), Santiago de Chile, LOM Ediciones.

¹¹⁶³ Yáñez, R. (2019) *Subjective inequality in Chile. Representations of (un)fair social differences across time*. Thèse présentée pour le doctorat en sociologie Centre Maurice Halbwachs, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales Paris, France.

incarne l'idéal d'un style de vie commun, auquel la société dans son ensemble devrait adhérer. Au même temps, ce mode de vie et ses valeurs les distinguerait des autres (pauvres et riches) de par : « son sens de l'honneur (rejet de la promiscuité sexuelle), de l'honnêteté (rejet du comportement criminel) et de la tempérance (rejet du comportement alcoolique et des toxicomanies) »¹¹⁶⁴.

L'omniprésence du travail dans la vie des individus - hommes et femmes, population active ou pas - tout comme le sentiment de « surexigence » au travail s'avère indissociable de l'idéal de mobilité sociale. L'adjectif « trabajólico » (un bourreau de travail) est souvent revendiqué au Chili pour qualifier *in fine* un style de vie respectable. Selon Araujo et Martuccelli, chez les Chiliens, il n'y aurait pas seulement l'intériorisation de la nécessité du travail ou la relation addictive au travail, mais il y a un engagement positif dans l'idée de trop travailler¹¹⁶⁵. Même si cela est vécu fréquemment comme une exigence non négociable, comme une poussée incessante à l'action et dans de nombreux cas comme une transgression des propres limites : l'idée de trop travailler, d'être toujours occupé, est aussi appréciée qu'attendue par les Chiliens. Si la méritocratie se révèle être le nouvel idéal de la classe moyenne, « ser trabajólico » s'élève comme la norme d'action de la société chilienne.

Dans les années 1990, entre l'idéal de méritocratie et la valeur accordée à la consommation comme moyen d'intégration, alors que « ceux d'en haut » révèlent une tendance à sous-estimer leur position sociale, « ceux d'en bas » dévoilent une tendance à la surestimer. Tous rapprochent leur identité de l'image de l'individu de classe moyenne, portrait de la personne autonome : honnête, efforcé et tempéré. À la différence de l'homme ouvrier d'antan, incarnation du peuple, cet individu intègre les attentes de l'entrepreneur d'élite, innovateur et prospère : l'individu de classe moyenne se prend pour le représentant de l'idéal méritocratique, le second se prend pour le modèle et le moteur de la société¹¹⁶⁶. Contrairement à la figure du *peuple* qui, dans les années 1960, se confrontait à la classe entrepreneuriale mue par un idéal de justice sociale et d'égalité, ce nouvel individu partage avec le nouvel homme d'affaires la valeur accordée au succès individuel, à la consommation de masse et au bien-être privatisé, même si la clé d'intégration doit être pour lui le crédit¹¹⁶⁷. Dans ce nouveau scénario, ce n'est plus

¹¹⁶⁴ Ibidem., p, 236.

¹¹⁶⁵ Araujo, K. et Martuccelli, D. (2012) op.cit.

¹¹⁶⁶ Montero, C. (1997) « *La revolución empresarial chilena* », Santiago, Dolmen Ediciones; Thumala, M.A. (2012) « *Riqueza y piedad: el catolicismo de la elite económica chilena* ». Edición Debate.

¹¹⁶⁷ Larraín, J. (2001) « *La identidad chilena* », LOM Ediciones.

l'homme d'affaires qui doit donner des signes d'austérité au peuple. Au contraire, désormais cet individu ordinaire a intégré l'esprit gagnant de ce dernier, qui conquiert les marchés mondiaux et se compare aux tigres d'Asie. Ainsi le Chili devient, pour les uns et les autres, les « *jaguars* » d'Amérique latine.

De nouvelles références intellectuelles, comme les sociologues Claudio Véliz et Eugenio Tironi, font l'éloge de la mutation de l'individu chilien ordinaire, dont l'estime de soi et la nouvelle attitude active auraient relégué au passé l'image de soi appauvrie de l'individu chilien, héritée des mœurs conservatrices espagnoles et de la représentation péjorative du Mapuche. À partir du XIX^e siècle, selon le sociologue Jorge Larraín, la représentation péjorative de l'homme du peuple est attachée au peuple mapuche, stigmatisé par la « paresse, l'alcoolisme et leur prétendue incapacité pour le progrès »¹¹⁶⁸. En revanche, le nouvel individu de classe moyenne, plus ou moins pauvre, se reconnaît dans le modèle de l'action entrepreneuriale, car il est le gestionnaire de sa vie.

Dans ce cadre, au début des années 1990, Claudio Véliz célèbre l'abandon de l'héritage « *baroque espagnol* » de la société chilienne, pour lequel l'aversion pour le risque et le changement était la règle commune. La société a maintenant intégré l'esprit *gothique* de l'Angleterre et des États-Unis, caractéristique d'un type d'individu qui se sent à l'aise dans l'incertitude, le risque et la diversité et se méfie de la bureaucratie, de la réglementation et de l'autorité¹¹⁶⁹. Dans cette ligne, de l'avis de Tironi, à partir des années 1990, on constate un tournant marqué dans l'image que les Chiliens se font d'eux-mêmes : « De l'attitude timide, de faible estime de soi et pessimiste qui, selon les historiens, distinguait le "caractère chilien", nous sommes passés à une attitude fière et optimiste - et parfois même arrogante »¹¹⁷⁰.

D'autre part, en 1996, un groupe d'écrivains chiliens et latino-américains compile une série d'histoires sous le titre « *McOndo* », dans la ferme intention de rompre ouvertement avec le « *boom latino-américain* » des années 1960. Les écrivains du *boom* ont incorporé à leurs ouvrages la critique sociale et l'identité latino-américaine comme toile de fond et point de

¹¹⁶⁸ Ibidem., p. 264

¹¹⁶⁹ Véliz, C. (1994) « *The New World of the Gothic Fox: Culture and Economy in English and Spanish America* ». Berkeley: University of California Press.

¹¹⁷⁰ Tironi, E. (1999) « *La irrupción de las masas y el malestar de las élites* ». Santiago: Grijalbo, p.15.

tension. L'effervescence suscitée par la révolution cubaine puis mai 1968 en Europe avait posé, en Amérique Latine, la question : *Qui sommes-nous ?*¹¹⁷¹.

Cette question, fréquente dans l'arène politique en ces années de ferveur révolutionnaire, révèle la vieille difficulté des pays d'Amérique latine à se débarrasser des traditions européennes et américaines pour parler d'un « nous » latino-américain. Le syncrétisme entre la société rurale, les traditions indigènes et l'engagement politique font partie des thèmes de la tradition littéraire de 1960. Dans leurs histoires, le réel et le fantastique se confondent, ce à quoi s'ajoute la vision que les pays occidentaux se font de l'Amérique latine, devenue partie intégrante de sa propre identité. Cela tend à présenter à l'extérieur, depuis toujours, les sociétés latino-américaines comme des pays exotiques, ainsi qu'à tracer en leur sein des frontières symboliques autour de la race, de la classe et de l'origine, alors que le métissage était la règle.

Selon Alberto Fuguet et Sergio Gómez - rédacteurs de la compilation des histoires de McOndo qui se transformera plus tard en un mouvement littéraire -, « le grand thème de l'identité latino-américaine (qui sommes-nous ?) cède la place au thème de l'identité personnelle (qui suis-je ?) ». Dans ce même sens, le désenchantement et le scepticisme face aux discours idéologiques de toutes sortes prévalent. Les *McDonalds* et les *Malls* (grands centres commerciaux) deviennent une partie aussi authentique du Chili et de l'Amérique latine que l'identité autochtone, la politique et les mœurs folkloriques et rurales¹¹⁷². Désormais, selon le sociologue Jorge Larraín, les thèmes abordés par cette nouvelle génération littéraire sont la nouvelle culture urbaine et pop, tant la violence, la délinquance, le trafic de drogue que les problèmes des classes bourgeoises, dont les tourments psychologiques sont au premier plan, dépourvus de l'aura rurale, exotique et romantique du passé¹¹⁷³.

Dans cette optique, lorsqu'en 1995, l'écrivain chilien Gonzalo Contreras, associé à ce mouvement, présente son roman « *El nadador* » (Le nageur) à Madrid, il dit que l'arrière-plan de son roman sur les problèmes d'un couple bourgeois reflète l'amour dans la société contemporaine. Sa devise sur cette société, au-delà de ce roman en particulier, pourrait bien

¹¹⁷¹ Le réalisme magique et le roman « *Cien años de soledad* » de García Márquez, synthèse de la fantaisie et de la réalité d'une ville rurale isolée, « *Macondo* », devient une sorte d'icône de cette génération littéraire. Brett Levinson dit que l'esthétique du réalisme magique est enracinée dans l'incapacité de l'Amérique latine à expliquer sa propre origine, une incapacité qui représente depuis toujours la nécessité d'un mythe. Des mythes qui ont uni dès le début les « *chroniqueurs indiens* » dans lesquels l'exotisme du nouveau monde et les récits de la conquête de nouvelles terres étrangères sont assumés comme partie intégrante de l'identité latino-américaine.

¹¹⁷² Larraín, J. (2001) op.cit., p.165

¹¹⁷³ Billard, H. (2009) « *McOndo contra Macondo: ¿una confusão de gêneros?* ». *Gênero*, vol.9, numéro 2, pp. 19-30.

résumer une représentation répandue de la nouvelle démocratie au Chili : où « tout est plus libre, mais aussi plus dangereux et précaire », où « les relations affectives sont fragiles dans une société extrêmement individualiste où règne le « moi profond »¹¹⁷⁴. À ce propos, au cours des années 1990, intellectuels et chercheurs ont célébré le triomphe du « libéralisme », du « postmodernisme », du « pluralisme » et, enfin, de « l'hétérogénéisation de la culture » sur le « purisme idéologique » des décennies passées¹¹⁷⁵.

La politique d'accords entre la droite et la gauche, ainsi que la prolongation de la politique économique de la dictature au détriment des anciennes politiques de droits sociaux semblent avoir mobilisé de nouvelles attentes de prospérité et de pluralisme dans la société chilienne de la transition. En témoigne la fin de la polarisation sociale, couronnée par la campagne de communication de la « *Coalition des Partis pour la Démocratie* » (« *Concertación* ») qui s'était imposée au plébiscite de 1988, contre la continuité du pouvoir de Pinochet, sous la consigne : « *Chile, la alegría ya viene* » (Chili, la joie arrive). Cette campagne avait remplacé de façon inattendue la dénonciation par l'optimisme, la plainte par une attitude active et joyeuse, le scepticisme par l'espoir. Selon le sociologue Eugenio Tironi, l'un des sociologues et intellectuels qui ont contribué à concevoir cette campagne, l'insécurité, l'instabilité, la peur du passé, l'angoisse et le sentiment d'humiliation avaient entraîné chez les Chiliens un effet paradoxal de panne, d'accablement, condensé en un sentiment partagé de manque de contrôle sur la vie personnelle¹¹⁷⁶.

Dans ce contexte, pour Tironi, vaincre la dictature supposait vaincre la peur, expression subjective qui sapait l'esprit démocratique, tout autant qu'elle nourrissait l'autoritarisme qui engendrait chez les Chiliens de la désaffection sociale et de l'impuissance. La « *joie* », en revanche, évoquait la stabilité démocratique qui allait à l'encontre à la fois de l'esprit révolutionnaire d'antan et de l'autoritarisme, vu comme revers de la même médaille. De l'avis de Tironi, l'enjeu était de faire disparaître ces deux expressions déstabilisatrices et menaçantes d'un retour au passé¹¹⁷⁷.

¹¹⁷⁴ Castilla, A. (1995) « *Gonzalo Contreras define 'El nadador' como una historia de amor actual* », El país, 15 de noviembre de 1995: https://elpais.com/diario/1995/11/15/cultura/816390007_850215.html

¹¹⁷⁵ Richard, Nelly (1995) « *Replay a Vidal (from Chile)* ». Dans Beverly, John et al., eds. *The Postmodernism Debate in Latinamerica*, Durham, Duke University Press, pp. 307-310; Brunner, José Joaquín (1995) « *Notes on Modernity and Postmodernity in Latin American Culture* », Dans Beverly, John et al., eds. *The Postmodernism Debate in Latinamerica*, Durham, Duke University Press, pp.34-54; Lechner, Norbert (1995) « *A Disenchantment Called Postmodernism* ».

¹¹⁷⁶ Tironi, E. (1988) « *La enfermedad del miedo* ». Revista ILET N° 1, Santiago.

¹¹⁷⁷ Tironi, E. (1990) « *La Invisible Victoria. Campañas Electorales y Democracia en Chile* », SUR, Santiago.

Dans le Chili du tournant du siècle, une nouvelle idée du bien-être, en effet, se développe parmi les citoyens. De manière interdépendante à ce bien-être, la plupart des Chiliens, au-delà de leur situation économique, se considèrent eux-mêmes - entre 60 et 80 % de la population - comme appartenant à la classe moyenne¹¹⁷⁸. Selon Julio Pinto et Gabriel Salazar, « l'installation violente du modèle néolibéral n'avait pas détruit la classe moyenne, mais lui avait donné un poids quantitatif plus marqué dans la société »¹¹⁷⁹. Même si son domaine d'occupation a dû se transformer, migrant du travail public au travail privé. Ce groupe social est passé de 775 mille personnes en 1971 à environ 2 millions en 1995, et de 26,2% de la population active à 36,2% au cours de la même période. Tandis que sous le régime civico-militaire, l'emploi public a fortement diminué, l'emploi privé a quadruplé depuis 1980 et le nombre d'indépendants a doublé. Une décennie plus tard, associé à l'optimisme démocratique, les enquêtes d'opinion révèlent qu'un sentiment général d'amélioration et de prospérité prévaut parmi les Chiliens, accompagné de la mobilité sociale des groupes pauvres vers le vaste nouvel univers de la classe moyenne chilienne¹¹⁸⁰.

2. Le Chili modèle de désaffection

Au tournant du siècle, la crise économique internationale, en provenance d'Asie et de Russie, touche l'économie exportatrice locale, tout en mettant un terme à la décennie d'or chilienne. La crise économique dévoile à ciel ouvert que les attentes d'accomplissement personnelle de la nouvelle classe moyenne méritocratique, reposent avant tout sur le surendettement et la hausse illimitée du temps consacré au travail¹¹⁸¹. D'ailleurs, presque la moitié est hantée par une forte insécurité économique et un manque de protection contre tout risque. Selon le docteur en économie Andrés Solimano, on réalise maintenant, que tout genre de choc, qu'il soit

¹¹⁷⁸ León, A. y J. Martínez (2007) Op.cit.; Araujo, K., Martuccelli, D. (2011) «*La inconsistencia posicional: un nuevo concepto sobre la estratificación social*». Revista Cepal, n°103, pp.165-178.

¹¹⁷⁹ Salazar, G., et Pinto, J. (2002) «*Hombría y feminidad*». Historia contemporánea de Chile. Vol. IV, LOM Ediciones.

¹¹⁸⁰ Ffrench-Davis, Rircardo (2001) «*Entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad: tres décadas de políticas económicas en Chile* ». LOM, Santiago de Chile.

¹¹⁸¹ Araujo, K., et Martuccelli, D. (2012) op.cit. En effet, d'après ces auteurs, tandis que la capacité d'épargne ne rebondit pas significativement dans les années 90, la tendance au surendettement augmente sensiblement. D'ailleurs, le crédit à la consommation a progressé plus rapidement que l'économie, tout comme la croissance des salaires, beaucoup plus faible par rapport aux bénéfices des entreprises et, aussi, par rapport à la productivité elle-même. Selon les calculs de la Fondation SOL, depuis 1995, la productivité du travail (PIB divisé par le nombre d'heures travaillées) a augmenté de 90%, mais les salaires réels n'ont augmenté que de 20%. Cela signifie qu'il y a un excédent productif non rémunéré élevé (70% étant le bénéfice direct de l'entrepreneur). Narbona, Karina (2014) «*Antecedentes del modelo de relaciones laborales chileno* », Santiago: Fundación SOL; Gaudichaud, F. (2015) Op.cit.

économique ou naturel, s'avère capable « de pousser ce groupe à perdre leurs emplois, à voir leur salaire réduit, tout comme à exposer sérieusement leur santé¹¹⁸². Le développement économique spectaculaire s'oppose à des taux élevés d'inégalité, ce qui fait du Chili l'un des pays où les plus riches reçoivent le plus et les plus pauvres le moins¹¹⁸³.

Le mot crise devient une caisse de résonance pour illustrer la crise des attentes de consommation, celle de la méritocratie et de la confiance des Chiliens, entre autres. Si sur le plan économique, l'image du Chili comme modèle de développement est en partie entachée, sur le plan social et politique, la notion de « *malaise* », d'autre part, divulguée en 1998 par le Programme des Nations Unies [PNUD], dépeint la représentation des Chiliens de la désintégration de la vie sociale, mise en lumière durant cette décennie par différents auteurs. Cette thèse vient à nouer ainsi un argument bien connu à cette époque, selon lequel : la transition chilienne fut construite à partir du matériel de la dictature. En quelques années, selon l'expression éloquente (pour une histoire d'alcool et de dépression) d'Araujo et Martuccelli, la société chilienne passe de la fête de la récupération de la démocratie, à la gueule de bois.

En effet, selon différents auteurs, la délibération politique est toujours subordonnée aux desseins d'une économie ultralibérale, tout comme l'arrière-plan autoritaire endiguait l'action citoyenne et la reconnaissance des effets de la dictature¹¹⁸⁴. Tout de même, le destin individuel était tout aussi aperçu comme étant détaché du mérite personnel, pourtant, reconnu comme un principe égalitaire légitime. Ainsi, la controverse sur le malaise et le déclin social (au-delà de la thèse du PNUD) qui prend de l'ampleur à cette époque, ne se réfère plus aux « pathologies sociales » - de l'alcoolisme à la tuberculose- attachées aux inégalités ou à la marginalité comme

¹¹⁸² Solimano, A. (2012) « *Capitalismo a la chilena y la prosperidad de las élites* ». Editorial Catalonia.

¹¹⁸³ Ramos Zincke, C. (2009) « *La transformación de la empresa chilena. Una modernización desbalanceada* » Ediciones Universidad Alberto Hurtado, p. 354-355.

Selon Claudio Ramos, si l'on considère l'indice GINI, qui mesure le degré d'inégalité dans la répartition du revenu familial dans un pays, le Chili obtient une valeur de 57 (2000) se situant au huitième rang des pays où l'inégalité est la plus grande, comparativement à 109 pays dans le monde - le pays où elle est la plus grande, la Sierra Leone, a 63 points (CIA, 2002). Si l'on considère le pourcentage du revenu national obtenu par les secteurs les plus riches et les plus pauvres, on constate que, d'un côté, les 10% les plus riches obtiennent 41% du revenu et les 20% les plus riches obtiennent 61%. Cela place le Chili aux neuvième et septième rang, respectivement, comparativement à 155 pays. À l'autre extrême, les 10 % les plus pauvres reçoivent 1,3 % du revenu, et les 20 % les plus pauvres, 3,3 %. Pour 115 pays, cela place le Chili aux 98e et 102e rangs, respectivement, c'est-à-dire parmi les pays les moins bien placés pour ce qui est de la participation des plus pauvres (Banque mondiale, 2002). Cité par Ramos, C. (2009) op.cit., p.354-355.

¹¹⁸⁴ Selon les termes de l'historienne María Luisa Illanes, alors que [le peuple] luttait contre la dictature qui nous donnait son corps visible, en dessous s'était construit avec succès le cadre d'un nouvel ordre basé sur le « principe d'inégalité » : où bien-être est subordonné à la capacité économique chez l'un des pays plus inégalitaires de l'Amérique latine, tout comme la politique sociale -et la politique elle-même- est évaluée selon sa capacité à contribuer au développement économique

autrefois. En revanche, il s'agit d'un nouveau genre de souffrance, qui touche aussi ceux qui sont intégrées à la société, malgré le sentiment commun de solitude face à la chance personnelle. La pierre angulaire de ce malaise, qui illustre à la fois la déliaison et la passivité des citoyens, se résume en un sentiment : la « peur » des autres et d'un avenir incertain.

2.1 Le mythe de la transition et de la citoyenneté passive

Pour de nombreux auteurs étrangers et nationaux, l'arrangement politique entre le passé de répression et le présent démocratique, s'est subordonné à l'objectif d'oublier le passé traumatique et faire de l'avenir de la nation la pièce maîtresse de l'identité de la société. Une idée répandue est que la démocratie chilienne ne parvient pas à restaurer l'imaginaire commun de l'avant-coup d'État de 1973, pas plus qu'elle ne trace une coupure nette par rapport à la dictature¹¹⁸⁵. D'une part, le climat d'impunité fait encore l'objet des critiques et, de façon corrélative, la reconnaissance des violations des droits de l'homme ne jouit que d'une légitimité limitée. D'autre part, la critique transversale de la gauche progressiste qui attendait de rétablir le débat politique en termes de droits sociaux et d'action citoyenne d'autrefois, dénonce qu'au nom de la liberté et du mérite personnel les citoyens ont été abandonnés aux forces du marché.

Dans ce cadre, la thèse du malaise, désigne un sentiment collectif d'incertitude existentielle, tout comme un état d'esprit qui rassemble un ensemble d'arguments contre une cible qui divise la population chilienne : la dictature et son héritage autoritaire et inégalitaire. La division de la société, de ce point de vue, ainsi que l'incapacité institutionnelle d'y faire face, s'avère être un élément interstitiel au discours sur le délitement, dont le terreau de la dispute sociale et politique devient illisible et pierreuse. Dans ce cadre, l'impression que la transition de la dictature ne touche pas à sa fin prend la forme d'un mythe, au tournant de siècle, non pas dans le sens où ce discours est faux, mais en raison de la capacité que ce récit a de structurer les dilemmes moraux de la société chilienne encore au XXI^e siècle, tout comme de dépeindre les ressorts d'une nouvelle souffrance qui acquiert l'expression des troubles affectifs.

Au début des années 1990, l'historienne María Luisa Illanes donnait une pièce clé de ce mythe de la transition. Pour reprendre ses mots : « tandis que [le peuple] luttait contre la dictature qui nous donnait son corps visible, en dessous s'était construit avec succès le cadre d'un nouvel ordre basé sur le « principe d'inégalité »- selon lequel, d'une part, le bien-être est subordonné

¹¹⁸⁵ Drake, P., et Jaksic, I. (1999) « *El modelo chileno. Democracia y desarrollo en los 90* »; Cité par Araujo, K., et Martuccelli, D. (2012) op.cit., p.86

à la capacité économique et, d'une autre, l'expérience d'une vie en commun s'estompe¹¹⁸⁶. L'autre nom donné à ce principe est l'individualisme qui imprègne l'esprit de la société, tout en détournant la nature des problèmes sociaux vers les termes des idéaux d'autonomie. Le problème des nouvelles politiques sociales, à cet égard, serait d'assumer un individu souverain et moralement autonome qui se dépouille contre les déterminations sociales d'être « *pauvre* » pour être « *libre* »¹¹⁸⁷.

Une idée commune était que la dictature aurait réussi à démanteler l'ethos collectif de la société chilienne pour produire des citoyens passifs, moins par le biais de la répression que par la capacité dissuasive des idéaux individualistes. Le nouvel esprit individualiste était repérable, d'une part, dans l'attitude passive de la nouvelle classe moyenne méritocratique et consumériste et, d'une autre, dans la nouvelle coalition de centre-gauche (« *La Concertation des Partis par la Démocratie* » [*La Concertación*]) qui avait recentré son identité autour des directives de gestion économique et des politiques sociales correctrices. Aux yeux des intellectuels étrangers, au tournant de siècle, les Chiliens ont surpris le monde entier par son apathie et sa capacité à oublier les atrocités du passé¹¹⁸⁸.

Selon Cathy Schneider, la fragmentation des communautés opposantes à Pinochet avait réussi là où la répression avait échoué : « faire du Chili, autant culturellement que politiquement, un pays qui avait des communautés qui s'appuyaient sur des racines actives et participatives, un pays d'individus déconnectés et apolitiques »¹¹⁸⁹. D'après Julia Paley, anthropologue américaine, qui mène un travail ethnographique renommé sur la transition démocratique chilienne, la « participation communautaire » encouragée par les gouvernements de centre-gauche a été une stratégie pour se défaire de la responsabilité de l'État en matière de développement communautaire et de légitimer politiquement la poursuite et l'approfondissement du modèle économique et social. Dans ce contexte, tandis que la reconnaissance des inégalités sociales et économiques n'est plus un problème, les secteurs populaires sont appelés à identifier et résoudre les problèmes locaux avec peu ou pas de soutien

¹¹⁸⁶ Illanes, M.L. (2010) « *En el nombre del pueblo del Estado y de la Ciencia (...) Historia social de la salud pública* ». Ministerio de Salud, Santiago de Chile., p.20.

¹¹⁸⁷ Povinelli, E. (2006) « *The empire of love: Toward a Theory of Intimacy, Genealogy, and Carnality* ». Durham, NC: Duke University Press. Cité par Han, C. (2012) op.cit.

¹¹⁸⁸ Bruce, N. (2001) « *The Chilean Health Care Reforms: Model or Myth?* ». Journal of Public and International Affairs, p.80.

¹¹⁸⁹ Schneider, C. (1993) « *Chile: The underside of the miracle* ». NACLA XXVI: p. 30.

de l'État¹¹⁹⁰. Philippe Oxhorn, à ce propos, pointait du doigt le débat académique chilien de cette décennie de façon catégorique, en déclarant que : le trait le plus remarquable de la recherche en sciences humaines durant cette décennie, a été l'absence des débats fondamentaux¹¹⁹¹.

2.2 Les Enclaves autoritaires de la politique : la mesure du possible

Toutefois, parmi les intellectuels locaux la thèse des « enclaves autoritaires » de la démocratie, du sociologue Manuel Garretón, ainsi que celle de l'anatomie du « mythe » du développement, du sociologue Tomás Moulian, atteignent une grande résonance dans le public intellectuel local. Elles deviennent les deux grandes thèses sociologiques sur les limites de la transition démocratique et, dans le cas de ce dernier auteur, de la montée de l'individualisme dans la société chilienne.

De l'avis de Manuel Garretón, la transition de la dictature à la démocratie a été incomplète, donnant naissance à une démocratie restreinte et de mauvaise qualité, peuplée « d'enclaves autoritaires ». Dans ce cadre, le déplacement de l'intérêt des individus vers les problèmes personnels va de pair avec la limitation de la capacité des citoyens à influencer les questions qui affectent leurs vies quotidiennes. Deux grandes contraintes entravent la volonté populaire et assimilent la démocratie de la transition à la société de la dictature : le rôle hégémonique du marché dans tous les domaines de la vie sociale et le modèle politique constitutionnel, conditionné par la constitution de 1980 (toujours en vigueur), « dont la raison ultime est d'empêcher des changements significatifs du modèle socio-économique »¹¹⁹². Tandis que, selon le sociologue, d'une part, l'enclave d'un *Marché* en majuscule est interdépendante d'un État subsidiaire et d'inégalités structurelles, d'une autre, la constitution exige des majorités qualifiées au parlement pour modifier l'empreinte économique des grandes réformes sociales de la dictature, tout comme elle dénature la volonté populaire et le pluralisme politique, en surreprésentant, au nom d'une opposition consensuelle, deux grands conglomerats politiques¹¹⁹³.

¹¹⁹⁰ Paley, J. (2001) « *Marketing Democracy Power and Social Movements in Post-Dictatorship Chile* ». Berkeley: University of California Press.

¹¹⁹¹ Oxhorn, P. (1999) « *Recent Research on Chile: The challenge of understanding success* », Latin American Research Review, n° 34.

¹¹⁹² Garretón, Manuel Antonio (2012) « *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile. 1990-2010* » (Santiago: Editorial ARCIS/ CLACSO).

¹¹⁹³ Tomás Moulian est celui qui explique le mieux le mécanisme électoral dit « binominal », qui répartit la représentation politique en deux coalitions. D'après lui, ce dispositif, établit que le Tribunal de qualification électorale proclame comme élus sénateurs ou députés les deux candidats d'une même liste, lorsque l'un d'eux

En somme, avec de telles coordonnées, en même temps que l'action collective qui était auparavant organisée autour des partis politiques et des syndicats est déconstruite (respectivement sous les grandes coalitions et l'impératif de productivité), la volonté populaire est subordonnée aux décisions des grands groupes économiques qui établissent le seul agenda pertinent, celui du développement économique. Dans ce cadre restreint de délibération politique, selon Garretón, ce qu'on appelle la démocratie du « *consenso* » (consensus), qui en principe supposerait du débat et des conflits, est plutôt le traumatisme du « *disenso* » (désaccord). À son avis, durant les années 1990, au nom de la stabilité économique et politique, « la confrontation est diabolisée ou pathologisée » et le débat politique et citoyen est désamorcé¹¹⁹⁴.

En effet, tout comme l'appel au pardon catholique, comme moyen de guérison nationale proposé en 1991 par le président démocrate-chrétien Patricio Aylwin, révélait un signe des limites de l'affrontement et des revendications des victimes de la dictature. Vers la fin de cette décennie, l'arrestation du général Pinochet à Londres, condamné par la justice internationale pour violation des droits de l'homme - lorsqu'il était encore chef des forces armées et sénateur à vie – dévoile le climat d'impunité et les difficultés institutionnelles au Chili à s'attaquer aux traumatismes du passé¹¹⁹⁵. Une idée partagée par les décideurs politiques défenseurs du *consensus*, était que le conflit social pouvait dégénérer en pire, soit vers polarisation sociale, soit vers l'autoritarisme. Cela signifie que le dépassement de l'héritage de la dictature, de l'enquête sur les violations des droits de l'homme à la réactivation de la participation citoyenne, s'est effectué selon le fameux terme de Patricio Aylwin : « dans la mesure du possible ».

Pour Tomás Moulian, les gouvernements de centre gauche de cette époque ont vécu une contradiction affectant l'expression de soi. La stagnation du Chili était sa défaite, « la preuve de son incapacité à gérer un pays qui était [sous le gouvernement autoritaire de droite] une flèche dans la direction de la cible ». Il était donc inconvenant pour leur stratégie de révéler que la société chilienne était pétrifiée, au niveau politique et social ; ils avaient au contraire besoin de

atteint le plus grand nombre de voix et que la somme des voix des deux représente le double de celle obtenue par la liste qui le suit en nombre de voix. Si la première liste ne parvient pas à doubler la deuxième liste avec le plus grand nombre de voix, les représentants les plus votés des deux listes principales sont élus. Ce système de « doublage » permet d'exclure systématiquement les « petites » listes et de surreprésenter les grandes coalitions : le système des partis devient ainsi un système d'oppositions consensuelles. Moulián, T. (2004) « *De la política letrada a la política analfabeta* » (Santiago: LOM).

¹¹⁹⁴ Garretón, M.A. (2009) Op. cit., p.60-61.

¹¹⁹⁵ Han, C. (2012) Op.cit. ; Patino, B. (2000) « *Pinochet s'en va : la transition démocratique au Chili, 1988-1994* ». Paris : IHEAL.

démontrer une éthique de la responsabilité, pour que la société chilienne soit toujours considérée comme un paradis pour les investisseurs, un modèle. Dans ce contexte, la réponse politique à la douloureuse intégration du passé au présent, a été la négation stratégique justifiée en termes de « raison d'État », caractérisée par des « silences planifiés et consensuels » visant à contenir la colère du patriarce. Ainsi, alors que le citoyen ordinaire de la transition, affirme Moulian, est tourmenté par un sentiment de peur de revivre la douleur et de s'attaquer aux problèmes du passé qui divisent, l'élite dirigeante a opté pour la stratégie du « blanchiment de l'État ». Au sein de cette stratégie, Pinochet se révélait comme un mal nécessaire d'un pays qui était devenu, à travers lui, un fier modèle de progrès¹¹⁹⁶.

Cette stratégie politique, selon le sociologue, façonne l'approche de la société à la temporalité dont l'avenir était assimilé au convenable et le passé était le temps incompatible. L'image éloquent de ce blanchiment, de l'avis de Moulian, fut l'iceberg que le Chili ramène à la Foire Internationale de Séville en 1992, évoquant un pays nouveau, sérieux, propre, étrangère, d'une part, « à la perte de la sieste » des latitudes chaudes latino-américains et, d'une autre, « purifié de toute réminiscence de chômage, de sang et d'exil »¹¹⁹⁷. Selon cet auteur, la « raison d'État » unit peur et consensus, joue avec la lassitude de la mémoire de l'homme ordinaire qui opte pour l'oubli et la démobilisation politique devant une mémoire qui menace toujours de briser la paix quotidienne. En ce sens, le consensus est pour Moulian l'étape la plus élevée de l'oubli, en même temps qu'il élève l'élite au niveau du « rationnel », accomplissant le *miracle* de transformer la méfiance en accords, le volontarisme de la majorité en un équilibre économique naturel.

2.3 La disparition du « Nous » dans le « Eux »

Selon Moulian, la politique du consensus, évoquée à multiples reprises comme une vertu de la stabilité politique au Chili, qui distingue le pays de ses voisins, représente pour la nouvelle démocratie la disparition du « *Nous* » dans le « *Eux* »¹¹⁹⁸.

De cette façon, sous cette logique hiérarchique et verticale de la désagrégation du « nous », le sociologue résume la teneur particulière de la représentation collective de la déliaison chilienne du tournant de siècle, dont l'excès d'autorité reste une marque plus subtile, mais indélébile. Une

¹¹⁹⁶ Moulian, T. (1997) Op. cit., p.33-36.

¹¹⁹⁷ Ibidem., p.35.

¹¹⁹⁸ Ibid., p.38.

représentation collective de la déliaison sociale très différente (on le verra dans les conclusions) de celle des sociétés occidentales, telles que la France ou les États-Unis, où l'affaiblissement du lien social est parallèle à celui de l'autorité. Au Chili, pour citer Moulian : « la conception de la modernisation – interdépendante du détachement social - a une résonance hobbesienne, celle d'un ordre imposé par la menace du chaos »¹¹⁹⁹.

Selon le sociologue, en vertu de ce principe, la flexibilisation du travail, qui offre de larges attributions à l'employeur, fait que la relation entre capitalistes et travailleurs prenne la forme au Chili d'une relation verticale entre « patron » et « individus » salariés. Tout de même,¹²⁰⁰ dans cette ligne, il prévient que les formations collectives de travailleurs sont et seront délégitimées, en tant que « provocatrices d'un fonctionnement imparfait du marché du travail »¹²⁰¹. Dans cette perspective, complète Andrés Solimano, les gouvernements font maintenant des « groupes vulnérables » les nouvelles cibles des politiques sociales, plutôt que les travailleurs ou les groupes sociaux ayant des « intérêts communs », comme autrefois¹²⁰². À cet égard, selon María Lorena Cook, le Chili est l'un des pays d'Amérique latine qui, après le rétablissement de la démocratie, possède l'une des organisations syndicales les plus faibles. De l'avis de Moulian, si la menace de chaos était la politique volontariste qui, au lieu de s'en tenir à la réalité se basait sur la volonté populaire, il fallait que la souveraineté soit transférée au marché, c'est-à-dire, à « l'équilibre général » des données dures, à « l'ordre naturel », qui devait être « le consensus éternel »¹²⁰³.

En effet, l'ordre et l'appel à l'autorité (de l'expert en économie au bon fonctionnement de la justice), acquièrent une valeur suprême dans la politique chilienne, comme l'ont souligné de nombreux auteurs chiliens. Toutefois, comme l'a récemment fait noter Kathya Araujo, la valeur d'un garant de l'ordre (*l'Eux*) est interdépendante au Chili de la peur du débordement. En ce sens, alors que le défi du consentement de l'autorité dans les démocraties occidentales est axé sur la croyance de sa légitimité, la représentation collective qui persiste dans la démocratie chilienne est que l'obéissance n'est pas nécessairement consentie ni conciliée¹²⁰⁴. Selon José Bengoa, la « politique tutélaire » du tournant du siècle - dont les limites politiques et

¹¹⁹⁹ Ibid., p.45.

¹²⁰⁰ Cook, M.L. (1998) « *Toward Flexible Industrial Relations? Neo-Liberalism, Democracy and Labor Reform in Latin America* » *Industrial Relations*, vol.36, n°3.

¹²⁰¹ Ibid., p.41.

¹²⁰² Solimano, A. (2012) *Op. cit.*, p.118.

¹²⁰³ Ibidem., p.45.

¹²⁰⁴ Araujo, K. (2016) « *El miedo a los subordinados: una teoría de la autoridad* ». LOM Ediciones.

économiques sont définies par un groupe restreint - est la continuation de la « *culture de la hacienda* ». Au tournant du siècle, de « *la hacienda* » persiste la peur et le paternalisme, atteste cet historien ; en revanche, l'obéissance s'obtient par d'autres moyens plus personnalisés dont l'endettement et la précarité du travail¹²⁰⁵.

Dans cette même ligne, pour un autre historien, Gabriel Salazar, le délitement des traditions civiques et du capital social, a fait partie d'une longue histoire d'inégalités façonnée par la violence. Le cœur de cette thèse, il la résume dans le premier volume de « *L'histoire contemporaine du Chili* » qu'il rédige avec Julio Pinto, est son affirmation qu'un versant de cette violence, a été que l'État chilien s'est bâti sur l'exclusion de la société civile¹²⁰⁶. Tout comme Bengoa, à son avis, si tout au long de l'histoire chilienne, la violence a nécessité parfois de l'action physique répressive (dont la dictature s'avère le symbole le plus éloquent), durant la démocratie s'enchaîne par le biais de la « peur » : l'une des principales étant celle du travailleur de perdre facilement son emploi. Selon l'historien, tandis qu'au tournant du XIX^e, la vie familiale absorbe la violence subie par l'homme sans emploi, qui souvent quitte la maison et devient un vagabond sous la consigne : « Je ne peux pas soutenir une famille »¹²⁰⁷. Au tournant du XX^e siècle, selon Salazar, sous la tournure personnelle qui acquiert le progrès au travail, l'individu « se blâme pour son échec ». Dans ce cadre, il fait toujours de la famille le cible de sa violence, mais devient également agressif envers lui-même¹²⁰⁸.

2.4 Individualisme hédoniste et délitement social

Manuel Antonio Garretón est peut-être l'un des premiers sociologues à mettre en avant que, conséquence de la mise en œuvre des enclaves autoritaires, l'individu chilien ne s'occupe plus des grandes questions nationales. Seules des questions de valeur et de préférences individuelles,

¹²⁰⁵ Bengoa, J. (2009) « *La comunidad fragmentada* », Santiago, Catalonia.

¹²⁰⁶ Salazar, G., Pinto, J. (2002) « *Estado, Legitimidad y Ciudadanía* ». Historia contemporánea de Chile. Tomo I. LOM Ediciones.

L'une des lignes d'élaboration de cette thèse, parmi d'autres, est basée sur le fait que la rédaction des trois constitutions a toujours été sauvegardé par les forces armées et rédigée par un groupe de notables à l'écart des citoyens. Deuxièmement, il mentionne la conquête et la « pacification » de l'Araucanie comme une expérience qui a marqué notre relation discriminatoire et policière actuelle avec les Mapuches. La "pacification" du XIX^e siècle signifiait, selon Salazar, prendre 85% des terres des Mapuches et décimer la population dans un pourcentage qui n'a jamais été calculé. Troisièmement, il mentionne la violence avec laquelle le Chili s'est ouvert à plusieurs reprises au marché international. Quatrièmement, il fait référence à la solution répressive avec laquelle les conflits sociaux ont été résolus lorsque le conflit prend un cours social.

¹²⁰⁷ Salazar, G. (1999) « *Raíces históricas de la violencia* », Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. VIII, n° 2, p.22

¹²⁰⁸ Ibidem, p.24.

soigneusement traduites par des sondages, l'intéressent et ses revendications sociales deviennent de plus en plus d'une nature nettement corporative¹²⁰⁹.

Toutefois, c'est Moulian qui brosse le portrait de ce citoyen qu'il baptise « *citoyen credit-card* » chez qui, « les attentes acquisitives et individualistes déplacent celles de nature associative »¹²¹⁰. En fait, à son avis, la « citoyenneté de crédit » d'esprit hédoniste (dans un pays où les revenus des familles sont souvent modestes) et la « démocratie protégée », sont les deux volets de l'individualisme et de la déliaison à la chilienne. Entre eux, plus qu'une approche économique, le néolibéralisme devient l'articulateur idéologique hégémonique qui enfouit l'illusion de la transformation s'effondre au fur et à mesure que la politique se cantonne à la répétition incessante du projet implanté. En effet, cette idéologie, selon Moulian, tient la politique à l'écart des représentants et du citoyen ordinaire, puisqu'elle devient un simple acte d'administration d'un ordre préalablement convenu par des experts. Dans ce contexte, l'exercice de la politique est entièrement inspiré par l'idée de mettre en place un gouvernement scientifique « qui limite les effets pervers inévitables des caprices des masses »¹²¹¹. À son tour, le citoyen assimile que le seul pouvoir et le seul exercice du droit auquel il peut aspirer est le droit du consommateur et que la mobilité sociale est basée sur le mérite individuel.

Dorénavant, le crédit ouvre à l'individu chilien la porte du « paradis de la consommation et du purgatoire de l'endettement ». Moulian décrit ainsi, à travers le consumérisme, la nature de l'exercice hédoniste de l'autonomie et de l'engagement subjectif au Chili, ainsi que l'apparition d'une nouvelle forme d'anxiété et de fatigue mise en évidence durant la crise économique : l'enfer de la dépression et un avenir assombri par les dettes. Le consumérisme, que le sociologue décrit comme l'acte de consommation qui dépasse - nécessairement au Chili - les possibilités salariales de l'individu, suppose que celui-ci s'endette et « hypothèque son avenir ». D'après lui :

L'individu réduit ses marges de manœuvre pour l'avenir, opère comme s'il avait des certitudes sur ce que la logique productive a transformé en incertitude¹²¹².

Selon Moulian, le crédit, dans ce contexte, présente, d'une part, un visage disciplinaire, comme mécanisme de domination, parce que l'individu doit payer pour son audace par un plus grand

¹²⁰⁹ Garretón, M.A. (2009) « *Transformación de la matriz sociopolítica y desarrollo en Chile* ». Diplomacia, Estrategia y Política, n°9, p.20.

¹²¹⁰ Moulian, T. (1997) Ibid., p. 104

¹²¹¹ Ibid., p.245

¹²¹² Ibid, p.104.

engagement dans son travail, multipliant mérites et respect des commandes. D'autre part, il prend la forme d'une domestication ancrée dans l'attente d'une « potentialisation individuelle ». L'individu chilien a appris que son avenir réside dans sa capacité de garder l'image d'un « *travailleur crédible* » qui lui ouvre la porte à une consommation future en hausse : la télé couleur, la voiture, la maison¹²¹³. À cet égard, selon Norbert Lechner, l'union de la consommation et du travail déplacerait « l'éthique du travail », qui valorise la vocation, l'autodiscipline et la gratification différée, par une « esthétique du travail », où l'apparence de soi deviendrait la chose la plus importante, qui brouille l'authenticité individuelle¹²¹⁴.

De cette façon, dans le contexte d'un marché du travail flexible où le syndicat est confiné au niveau de l'entreprise (parce que la négociation par secteur industriel ou par activité économique a été proscrite depuis la dictature), la stratégie financière du crédit - bien plus que la stratégie associative - apparaît comme l'instrument privilégié du progrès et du confort. Il constitue aussi le grand outil de construction de soi, du « marketing personnel » dont dépendent le statut, le prestige et la gestion de l'estime de soi. En retour, le crédit fait l'objet des plus grandes craintes individualistes, si on cesse de le payer, « on ne peut plus aspirer à une vie meilleure pour soi-même », au bien-être de son foyer et de sa famille. Si les portes du crédit lui sont fermées, l'individu ne devient « personne », il cesse d'être un « *citoyen crédit-card* » et redevient un citoyen politique, un « *client* » d'un autre genre, soumis aux aléas de la politique. Par conséquent, pour Moulian, l'utilisation du crédit définit aussi l'autre face de l'autonomie au Chili, celle de la maîtrise de soi, autrement dit la mise en œuvre des stratégies de son personnel, de la responsabilité individuelle et familiale face à la tentation de la consommation et au risque de sombrer dans une escalade de dettes.

Donc, dans une société comme la chilienne, dont la pauvreté était un puissant facteur de solidarité et d'action collective, sous la houlette du « peuple », l'individualisme hédoniste (lié aux attentes de consommation et à l'implication croissante dans le travail), est pointé du doigt comme la cause du délitement social. Désormais, selon Moulian, la participation sociale et la politique ne rivalisent plus avec le « plaisir passif » du divertissement et d'un avenir plein d'objets censés ménager l'image de soi qu'insuffle le crédit. En particulier, le culte individualiste de la maison et de l'automobile, sont devenus deux aspects centraux, d'une part,

¹²¹³ Ibid., p. 103.

¹²¹⁴ Lechner, N. (2002) « *Los desafíos políticos del cambio cultural* ». Programa de Naciones Unidas, p.42.

de la « relation narcissique avec soi-même » et, d'une autre, de la modernisation barbare et de l'aspect oppressant et fatigant des grandes villes, dont Santiago suit le modèle.

Selon le sociologue, alors que les secteurs aisés affrontent le trafic chaotique de Santiago dans des voitures de luxe, plus chères que les maisons de la classe moyenne, dans les secteurs populaires l'automobile est classée comme un bien consécuteur de l'image de soi, révélateur d'un individu devenu « quelqu'un »¹²¹⁵. D'après lui, pour l'individu des grandes villes et, en particulier, celui des secteurs où les couches populaires rencontrent les couches moyennes, prévaut la tendance à se singulariser et à exposer - forcément - des signes extérieurs de réussite, soit par la décoration à outrance de la façade des maisons, soit par les voitures. Je cite : « Tout comme l'apparence physique et l'habillement, l'automobile fait partie du dispositif de présentation du soi ». « Le rêve chilien, d'avoir une maison avec un jardin, idéalement avec un patio, serait le reflet d'un traditionnel « *ethos individualiste-hédoniste* », « marqué par l'obsession de ne pas partager des espaces communs »¹²¹⁶.

Cet individu [hédoniste] est complètement centré sur le bien-être du foyer et de la famille et ne regarde le voile épais des problèmes de la société qu'à travers la délinquance¹²¹⁷.

En conséquence de quoi, le coût du culte narcissique de la voiture et de la maison, lié à la déréglementation du développement urbain et à la forte pression des groupes économiques pour élargir le rayon des villes, a fait de Santiago - et de plusieurs autres villes chiliennes - une ville déséquilibrée, source de « bouleversements psychiques » tels que la dépression, l'anxiété et le stress. Tandis que le modèle individualiste de la maison a prolongé l'extension des villes de manière démesurée, le culte de l'automobile a rendu le transport et les déplacements en ville accablants.

En effet, si à cette époque, selon différentes enquêtes, le Chili s'est hissé au sommet du classement mondial du nombre annuel d'heures que les individus consacrent au travail, le transport prolonge ce temps de deux à quatre heures, selon Moulian, le plaçant loin devant le temps consacré aux loisirs ou à la vie de famille¹²¹⁸. Dans le bus, l'individu est privé pendant des heures de la capacité de se gouverner soi-même, soumis à la volonté et aux circonstances des autres, à l'ennui et à l'irritation qui « consomme une partie des énergies vitales de centaines

¹²¹⁵ Ibid., p.30.

¹²¹⁶ Ibidem., p.129

¹²¹⁷ Ibidem., p. 103.

¹²¹⁸ PNUD (2009) « *Informe de Desarrollo Humano. La manera de hacer las cosas* », Santiago: PNUD., p.131.

de milliers d'habitants » de la société chilienne. Ainsi, « la fatigue, et l'étouffement, au début et la fin de chaque journée, est un jalon qui marque la vie quotidienne de milliers de personnes » : si elle fatigue les plus riches, elle étouffe les plus vulnérables qui sont poussés vers la périphérie¹²¹⁹. Dans de telles circonstances, pour le sociologue, la vie citoyenne s'écoule entre « le fardeau du travail » et le « repos au centre commercial et devant la télévision » ; la « *convivialité* » (*amistosidad*) de la consommation compense souvent la dureté des relations de travail¹²²⁰.

3. Le malaise : peur du passé, manque de contrôle sur l'avenir, refuge dans la famille

Si Moulian et Garretón sont probablement les deux auteurs qui développent le plus profusément la thèse du déclin social et politique dans la société de la transition, c'est Moulian qui a vu dans l'individualisme hédoniste et l'idéologie néolibérale, d'une part, l'anesthésie de toute tentative de rapprochement social et, d'une autre, la cause de nouvelles formes de troubles psychiques d'origine sociale.

Nonobstant, la thèse qui s'avère être un attracteur sémantique à cette époque, pour parler à la fois de l'affaiblissement de la vie collective et des frustrations collectives résultant de la montée de l'individualisme, est celle du « *malaise* », expression affective de la déliaison sociale. Deux enquêtes d'opinion (celle de 1995 de la Faculté Latino-Américaine des Sciences Sociales [FLACSO] intitulée « *Enquête sur les représentations de la société chilienne* » et celle du Programme des Nations Unies [PNUD] de 1998 intitulée « *Les paradoxes de la modernisation* », relient les thèses sociologiques de désaffection à un nouveau genre de malheur individuel et collectif. La thèse commune de ces deux rapports, étayée par plusieurs témoignages, est que dans la seconde moitié des années 1990, de nombreux chiliens se sentent menacés et stressés par l'endettement, la congestion, la pollution des villes, la criminalité croissante, l'inégalité des chances et les abus des grands magasins.

Pour les auteurs du rapport de FLACSO, la société chilienne a réalisé des progrès économiques remarquables, mais elle est devenue en même temps de plus en plus égoïste, individualiste,

¹²¹⁹ Ibid.

¹²²⁰ Ibid., p.99, p. 108.

moins respectueuse des autres, plus agressive et moins saine sur le plan moral¹²²¹. Le rapport de 1998 du PNUD, à son tour, basé sur l'indice de développement humain, devient un classique du débat sociologique chilien, entre autres, parce qu'il introduit la thèse du malaise. La force de cette thèse, d'un malaise décrit à ce moment-là comme « silencieux » et « diffus », est qu'elle dévoile que les avancées objectives du développement chilien ne se sont pas traduites par des certitudes plus grandes dans la vie quotidienne des gens, dans la « sécurité humaine subjective ». La traduction de l'insécurité humaine subjective se fait en termes de malheur (« *infelicidad* »), ce qui contraste avec une série d'indicateurs de développement positifs, tels que la réduction du chômage, de la pauvreté et des indices positifs de développement économique. À ce propos, l'une des conclusions les plus frappantes de ce rapport, à laquelle (on le verra par la suite) l'interprétation psychiatrique de la montée des troubles mentaux s'intègre, est que :

Le Chili est un pays avec un développement économique remarquable, où les gens ne se sentent pas heureux¹²²².

Par ailleurs, de manière interdépendante à cette affirmation, ce rapport affirme que la modernisation chilienne n'a pas non plus assuré la construction d'un « environnement de certitudes et de sécurités partagées qui rende possible la participation, la coopération, la confiance et aussi le traitement des conflits »¹²²³. Bref, la modernisation n'a pas insufflé à l'esprit chilien deux questions jugées comme essentielles à « *l'existence sociale* » : la confiance entre citoyens et la confiance - pour beaucoup de gens - en l'avenir. Dans ce contexte, pour la première fois, l'expérience affective, « le malaise », est mise en évidence comme un signe de désengagement de l'expérience individuelle de l'expérience collective.

A l'époque, le sociologue le plus influent dans ce débat, ancien directeur de FLACSO et principal superviseur et interprète des rapports du PNUD, était Norbert Lechner. Tandis que le cadre normatif de l'approche du développement humain dans le monde a été façonné par l'influence de l'économiste et philosophe Amartya Sen, en tant qu'il fait ressortir la place des libertés au cœur des problèmes d'inégalité et de justice sociale. Au Chili, en particulier, c'est l'influence de Lechner qui a marqué l'empreinte théorique des rapports du PNUD, de 1998 à

¹²²¹ FLACSO (1995) « *Encuesta sobre representaciones de la sociedad chilena* », Santiago: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

¹²²² PNUD (1998) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile. Las paradojas de la modernización* ». Santiago: Programa de Naciones Unidas, p.52.

¹²²³ Ibid., p. 58.

2004, date de son décès. Alors que Sen pose comme un défi social majeur des sociétés modernes, au-delà de l'égalité économique, la valeur qu'acquiert « l'égalité des capacités » (« *capabilities* »), c'est-à-dire, « l'égalité au niveau des libertés d'être et de faire ce que les gens considèrent comme le plus précieux »¹²²⁴. Lechner, quant à lui, définit un nouveau domaine de débat sociologique local, qui place la subjectivité individuelle et les malheurs au cœur de la lecture du processus de modernisation chilien. La subjectivité [et ses malheurs], selon cet auteur, « est aussi pertinente que les exigences de la modernisation économique. Ce n'est qu'en prenant en charge la tension entre la rationalité propre à la modernisation et la subjectivité des personnes que nous pourrions faire des changements en cours un développement humain »¹²²⁵.

Les deux accents du développement humain tentent de dépasser les « préjugés individualistes » du développement (qui assimile l'individualisme à l'égoïsme, lorsque chacun veille sur ses propres intérêts) pour défendre le principe selon lequel ce n'est qu'en agissant ensemble que les gens deviennent « sujets », « bénéficiaires » du développement¹²²⁶. En effet, ces deux perspectives se révèlent parfaitement complémentaires dans le cadre des rapports du Programme des Nations Unies. Si le rapport du PNUD de 1998 met en lumière la thèse du malaise en tant qu'expérience subjective collective de l'inégalité et de la désagrégation sociale, celui de 2002, intitulé « *Nous les Chiliens : un défi culturel* », met en avant qu'un aspect crucial des inégalités sociales dans le Chili contemporain, concerne « l'inégalité des capacités individuelles de réalisation de soi »¹²²⁷.

Dans le cadre de cette double approche théorique, bien que sous l'influence directe de Lechner, la thèse du malaise voit le jour au Chili. Selon ce sociologue, ce malaise, « inhérent à toute société moderne, mais en particulier à la société chilienne », est le signe que les individus affrontent la vie quotidienne avec un sentiment larvé d'incertitude et d'insécurité. En termes du rapport aux paradoxes de la modernisation, l'expression qui renferme le mieux ce sentiment est la « peur de l'autre » (« *miedo al otro* »)¹²²⁸. Si sa traduction la plus directe est, premièrement,

¹²²⁴ Voir: Sen, A. (1979). « Equality of What? » The Tanner Lecture on Human Values, Universidad de Utah. Dans *tannerlectures*. ut; Sen, A. (2009) « *The Idea of Justice* ». Cambridge, MA: Harvard University Press.

¹²²⁵ Lechner, N. (2006). « *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política* », Obras escogidas. Tomo I. Santiago: Lom, p.509.

¹²²⁶ PNUD (2016) « *Chile en 20 años. Un recorrido a través de los Informes sobre Desarrollo Humano* »

¹²²⁷ PNUD (1998) Op.cit.; PNUD (2002) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile. Nosotros los chilenos: Un desafío cultural* ». Santiago, p.20.

¹²²⁸ En termes de facteurs objectifs qui mesure l'IDH, le Chili de cette époque présente 56 % d'accomplissement des critères de « sécurité humaine », mais dans le subjectif, relatif à la perception qu'ont les habitants de la sécurité humaine, le taux tombe à 33 pour cent (PNUD, 1998). Les facteurs de la sécurité humaine comprennent : la

la crainte exacerbée du délinquant (beaucoup plus élevée que les taux de criminalité affichés par le pays à l'époque), la cause en est plus profonde car elle concerne l'affaiblissement du « *nous collectif* » : les Chiliens ne font pas confiance aux autres. Deuxièmement, le malaise concerne aussi la peur de l'exclusion et de l'absence de sens, qui se reflète dans la peur de l'avenir, notamment la crainte de tomber malade, mais aussi le sentiment d'impuissance dérivant de l'idée commune que le mérite et la capacité personnelle - de plus en plus valorisée par les Chiliens – se heurte à une faible reconnaissance¹²²⁹.

La peur « de l'autre » et « de l'avenir » sont ainsi les deux expressions du malaise comme indice affectif de désaffection sociale et d'incertitude sur l'avenir qui touchent particulièrement les classes populaires et les classes moyennes inférieures. Dans ce cadre, l'opposition individualiste entre le possible et l'impossible est déplacée au Chili - à cause du sentiment d'insécurité et des limites matérielles de la réalisation de soi trop palpables - par celle du possible et de « l'imprévisible » dans des domaines centraux de la vie quotidienne tels que la délinquance, la santé et l'endettement¹²³⁰.

Lechner présente la *dictature* et le *néolibéralisme* comme les deux ressorts qui ont miné la mémoire collective et l'horizon commun des expériences individuelles. Le « naturalisme » de la société de marché (exempt de la délibération politique et de l'action citoyenne) derrière lequel se cache la vieille « obsession de l'ordre » national, a donné naissance à la dictature de Pinochet, tout comme à la prétention d'assurer l'unité sociale par des moyens non politiques : le marché. Si celui-ci assure la croissance et la coordination des logiques fonctionnelles qui impliquent l'assimilation des comportements individuels, il ne garantit pas les accords normatifs qui réglementent la coexistence et lui donnent un « sens commun » (« *sentido común* »)¹²³¹. Pour cet auteur, ces accords relèvent forcément du domaine de la délibération politique, tout comme la possibilité de mener une vie autonome relève aussi d'un cadre institutionnel normatif. Dans ce contexte, l'État, la nation et la démocratie ont été complètement

protection sociale et la santé, la sécurité publique, la participation politique et communautaire, l'information et la communication sociale, entre autres.

¹²²⁹ PNUD (1998) op.cit., p.302.

¹²³⁰ À ce propos, Lechner et ses collaborateurs parlent du « paradoxe de l'individuation asociale » au Chili, selon laquelle « les individus élaborent des projets de vie sans la société comme horizon, mais ensuite, à travers l'insécurité et les inégalités, ils vivent la société comme une limite et redécouvrent ainsi son importance ». PNUD (2016) op.cit., p.26.

¹²³¹ En espagnol, « *sentido común* » signifie autant « sens commun » que « bon sens », d'où le jeu de mots.

vidés de leur sens, c'est-à-dire, « qu'ils n'offrent plus un imaginaire commun qui intègre la diversité sociale et l'histoire individuelle dans un récit collectif »¹²³².

D'une part, selon Lechner, on trouve dans les témoignages recueillis par le PNUD, la croyance largement répandue parmi les Chiliens que « il y a plus de choses qui les séparent que de choses qui les unissent »¹²³³. Si d'une part, la mémoire du régime civico-militaire occupe une place ici, car les individus « afin d'oublier le passé, ne parlent pas des divisions imposées par la dictature », les inégalités sociales, d'une autre, font aussi de la vie quotidienne une expérience très disparate, qui mine l'expérience d'un « nous ». D'ailleurs, les conflits sont généralement évités en raison de la peur que la confrontation dégénère en quelque chose de pire. De l'avis de cet auteur, cette crainte ne parle pas seulement de la représentation de l'incapacité de l'individu à gérer les conflits, mais il parle surtout de l'affaiblissement de l'imaginaire de la démocratie comme moyen institutionnalisé de les administrer. Ainsi, si la démocratie n'imprime pas à l'individu le sentiment d'être un citoyen libre de choisir son propre destin, par rebond, sa relation avec les autres est vécue comme une carrière impitoyable où « il s'agit de gagner ou, du moins, de ne pas être laissé pour compte »¹²³⁴.

Le citoyen, dans ce contexte, ne trouve pas dans la démocratie un « *sens commun* » qui l'aide à vivre le progrès de la société comme quelque chose de significatif pour lui et comme une expérience qu'il peut partager avec les autres. Au contraire, en particulier parmi les groupes populaires, l'impression que le cours de leur vie dépend davantage de circonstances extérieures que de leurs propres décisions est devenue la règle. Dans ce cadre, pour Lechner, la consommation devient la face passive du délitement, car le citoyen est limité à évaluer et à choisir entre les offres existantes, et la concurrence se révèle comme la face active d'un lien social qui est l'antipode de l'expérience coopérative, dans la mesure où le caractère fort qui permet de profiter des opportunités s'avère être la ressource pour éviter d'être écrasé.

Donc, le malaise est l'expression d'un sentiment d'incertitude qui a fait vivre à beaucoup d'individus l'expérience de la construction d'eux-mêmes et la recherche d'un soi authentique comme une « pression angoissante ». À son avis, « à la différence du processus de modernisation et d'individualisation vécu en Europe, qui aurait avancé lentement, sur de forts

¹²³² Lechner, N. (2002) « *Los desafíos políticos del cambio cultural* ». PNUD, p.44.

¹²³³ Ibid., p.45.

¹²³⁴ Ibid., p. 48.

liens communautaires de très longue date, au Chili, il a acquis une vitesse dramatique »¹²³⁵. Les politiques néolibérales sont identifiées, par cet auteur, comme l'origine de l'accélération du processus d'individuation. Elles « ont donné à l'individu la responsabilité de décider de son propre avenir à ses propres risques ». L'attente de liberté, tout comme la construction de la biographie est conçue de manière réflexive et autonome dans la mesure où la société est vue plus comme un obstacle que comme un support. En retour, s'impose la présomption que les forces individuelles sont suffisantes pour assurer le développement personnel. Dorénavant, « chacun devient libre de choisir sa sécurité sociale, son assurance maladie et l'éducation de ses enfants ». Pourtant, si cette « liberté de choix » élargit l'horizon des possibilités pour beaucoup de personnes, « elle représente, pour beaucoup d'autres, la perte de la protection offerte par l'État face aux incertitudes et aux malheurs de la vie »¹²³⁶.

Face à « l'incertitude de l'avenir » et au « sentiment profond de méfiance » (ou peur, irritation) qui traversent le lien social et constituent les deux principaux visages du malaise, la famille se révèle être le seul refuge au Chili. Ainsi, l'individualisme qui en découle, selon Lechner, est un « individualisme négatif », « asocial » ou, comme il l'appelle aussi, un « familialisme amoral », dont le slogan est : « Si les choses vont bien chez soi, ce qui se passe dans le pays est sans importance ». De cette façon, dans la même mesure que le lien social est vidé de son contenu, la famille « devient le milieu principal ou exclusif dans lequel chercher un sens à la vie ». En retour, la vie familiale tend à s'effondrer en raison de la surcharge de demandes qu'elle absorbe¹²³⁷.

4. Victime de la pauvreté, victime de la dictature : les deux visages dépressifs du malaise

Dorénavant, avec la montée des sondages d'opinion qui trouvent un regain d'intérêt avec la thèse du malaise, l'empreinte de la dictature et les difficultés d'intégration sociale des groupes vulnérables au progrès, sont retraduites sous le prisme de l'autonomie, c'est-à-dire : elles sont examinées en termes de leur impact sur la subjectivité et la capacité des individus à aller de l'avant par eux-mêmes. En retour, les affects troublés fournissent un nouvel angle pour parler des tensions sociales, des classes moyennes appauvries, des inégalités ou des injustices.

¹²³⁵ Ibid., p.40.

¹²³⁶ Ibid., p.40.

¹²³⁷ Ibid., p.48.

Il convient de souligner, qu'en dehors du débat psychiatrique, les sentiments perturbés n'ont jamais fait partie du portrait de la pauvreté du Chili d'autrefois, malgré la dure réalité du peuple décrite depuis la question sociale. En revanche, au tournant du XX^e siècle, la thèse du malaise et la montée des troubles de l'humeur fait ressortir un débat aussi parlant pour des sociologues que pour des psychiatres, au sujet de deux groupes symboles du malheur et de la dépression dans cette décennie : les pauvres et les victimes de violations des droits de l'homme.

Tandis que les groupes populaires font face à la part incontrôlable de l'avenir, que l'endettement et l'inégalité des chances rendent encore plus incertain ; les deuxièmes font face au pouvoir déstabilisant du passé, que le climat d'impunité du pays rendait plus aigu. D'ailleurs, les enclaves autoritaires et « l'autonomisation » - ou naturalisation - du système économique se situent comme la « cage de fer » (l'expression est de Moulian), qui empêche l'individu et la société dans son ensemble d'unir le passé, le présent et le futur. La consommation, le surendettement et le travail excessif sont identifiés comme les cordonnées d'un « présent permanent » et d'un champ d'action quotidienne épuisant. Dans ce dernier cas, le plaisir et la liberté de la consommation individuelle s'opposent à l'incertitude de l'avenir définie par la pression des dettes et l'instabilité du travail. En fait, ce que met en avant la thèse du malaise et les théories du délitement social, c'est que les valeurs de l'autonomie néolibérale, tels que la concurrence et la flexibilité au travail, plutôt que de réaliser la promesse de la liberté finissent par accentuer la distance sociale et affective entre les Chiliens.

De cette façon, une nouvelle forme d'inégalité, la capacité inégale à mener une vie autonome, fait de l'incertitude le fondement actif d'une dépression anxieuse, dont le principe est le stress et le « désespoir appris » face à l'avenir. D'autre part, la division de la société héritée de la dictature, fait de la « peur » et « l'apathie » le fondement passif d'une dépression mélancolique chez les victimes de répression, qui s'aperçoivent incapable de faire le deuil et de s'intégrer à la société, pour des raisons qui vont au-delà de la disposition affective individuelle. En bref, dans les années 1990, la difficulté individuelle et sociale d'unir le passé et le présent, ainsi que celle d'unir le présent et le futur - ce qui résume la thèse du malaise - se traduit par le débat sur la santé mentale dans le langage de la dépression, sous deux formes paradigmatiques du mal-être : la dépression mélancolique liée aux ombres du passé et la dépression anxieuse et stressante liée aux ombres du futur.

4.1 Dépression mélancolique : les ombres du passé comme entrave à la vie commune du présent

La thèse du malaise, posée en termes de « peur de l'autre » fait écho à la thèse de « *la maladie de la peur* » d'Eugenio Tironi, qu'il a décrite en 1988 comme le mal principal des Chiliens. Le sentiment de faiblesse personnelle et d'angoisse, selon Tironi, s'était emparé de l'esprit de la société vers la fin de la dictature, comme résultat de l'internalisation de l'autoritarisme. Si la peur était l'expression affective d'un lien social brisé par une politique autoritaire, elle était aussi le ressort du sentiment partagé de manque de contrôle sur la vie personnelle¹²³⁸.

En démocratie, alors que le développement économique et la stabilité politique ont fait supposer qu'une telle conjecture sur l'esprit des Chiliens s'était dissipée, dix ans plus tard, l'axe de la thèse du malaise est encore une fois la peur : à l'exclusion, du manque de sens [de la vie sociale et de la politique], de l'autre¹²³⁹. Si cet humour perturbé survit à la première décennie de la démocratie, il répond (de l'avis de différents auteurs, des thérapeutes, des victimes de la répression aux médias et aux sociologues) au déclin de la délibération politique et des anciens liens de solidarité, défaits toujours par des « enclaves autoritaires ». Si ces enclaves rendent difficile de faire justice et de révéler la vérité sur la violation des droits de l'homme, ils mettent aussi au premier plan la marchandisation des rapports sociales, corrélatives à une plus grande tolérance aux inégalités sociales par rapport à la démocratie antérieure au régime militaire.

4.1.1 Les empreintes de la peur : apathie, inhibition, dépression

Ce débat est animé par des thérapeutes du « Programme [gouvernemental] de Réparation et de Soins Intégraux de Santé et Droits Humains » [PRAIS], créé en 1991 comme axe majeur des nouvelles politiques de santé mentale, tout comme par ceux qui ont fait partie des différentes ONG travaillant auprès de ces victimes de la répression depuis les années 1980. Le travail de la « Corporation pour la Promotion et la Défense des Droits du Peuple » [CODEPU], du « Centre pour la Santé Mentale et les Droits de l'Homme » [CINTRAS], de « l'Institut Latino-Américain pour la Santé Mentale » [ILAS], des « Droits de l'Homme et la Fondation pour

¹²³⁸ Tironi, E. (1988) op.cit.

¹²³⁹ PNUD (1998) op.cit.

l'Aide Sociale des Églises Chrétiennes » [FASIC] et de la « Fondation pour la Protection des Enfants Endommagés par l'État d'Urgence » [PIDEE]¹²⁴⁰ se poursuit pendant la démocratie.

Au début des années 1990, le terme amplement utilisé par les psychiatres et les psychologues de ces programmes, pour évoquer la poursuite des dérèglements affectifs attachés à la dictature - notamment l'apathie, l'inhibition, la méfiance - est celui de « *l'empreinte de la peur* » (« *huellas del miedo* »). Deux des expressions de cette empreinte affective se retrouveraient dans la difficulté des Chiliens à faire preuve de solidarité dans l'adversité et dans leur passivité individuelle¹²⁴¹. Suivant les traces du célèbre biologiste et philosophe chilien Humberto Maturana, le psychiatre Luis Ibacache et un groupe de collaborateurs de l'hôpital Barros Luco, affirment que alors que l'amour pris comme « l'acceptation de l'autre comme un autre légitime » est essentiel pour l'homme, à l'origine d'un sentiment troublant comme la peur au Chili, on retrouve au contraire : la « *négation de l'autre jusqu'à son extermination* »¹²⁴².

Durant la dictature, selon ce psychiatre, les instruments de ce déni ont été « l'égorgement, la torture, la privation des droits civils, les licenciements collectifs ou l'expulsion des établissements d'enseignement pour des raisons politiques »¹²⁴³. Selon Mario Vidal - psychiatre à l'hôpital Barros Luco et directeur de CINTRAS -, on peut alors parler de « traumatisme social invisible » ou de « dommages psychologiques » dans la société tout entière, étant donné que la plupart de la population a perdu des aspects importants de liberté personnelle et de leur droit à participer aux affaires publiques, tout comme ils ont dû accepter des choses qu'ils n'auraient jamais acceptées auparavant¹²⁴⁴. Il déclare ainsi que « dans l'ensemble de la société, il y a eu un *processus d'infantilisation forcée* dans lequel beaucoup de choses ont dû être sacrifiées pour se sentir en sécurité »¹²⁴⁵. À cette époque, la politique de la terreur, soigneusement conçue et coordonnée par la Direction d'Intelligence Nationale (DINA), par le biais de l'impunité et de la déformation de la vérité, a confiné l'expérience traumatisante à l'espace privé. Si parfois la violence d'État n'est pas cachée, elle est maquillée et justifiée comme une guerre interne

¹²⁴⁰ 2017. « *Entretien avec Carlos Madariaga* ». Non-publiée

¹²⁴¹ CODEPU (1989) « *Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental* ». Dans « *Persona, Estado y Poder* », Vol. I. Ed. CODEPU. Santiago.

¹²⁴² Maturana, H. (1990) « *Emociones y lenguaje en educación y política* ». Ed. Hachette. Santiago. Cité par Ibacache, L., et al. (1991) « *Las huellas del miedo. La represión política: daño y reparación* ». Revista de Psiquiatría, vol.8, n°4.

¹²⁴³ Lira, E., Castillo, M.I. (1991) « *Psicología de la Amenaza política y el Miedo* ». Edit. ILAS - Inst. Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos.

¹²⁴⁴ Vidal, M. (1991) « *Salud Mental y derechos humanos* ». Revista de Psiquiatría, vol.8, n°4, pp. 929-932.

¹²⁴⁵ Ibidem. P.930.

opposant le capitalisme au communiste, entre l'avenir prometteur de la démocratie libérale et le totalitarisme socialiste maléfique.

À ce moment, tandis que l'impunité ébranle la crédibilité de la justice en tant que pouvoir régulateur de la coexistence et de la paix sociale, le déni social des faits imprègne les relations de méfiance. Reconquérir cette confiance envers les institutions et les uns envers les autres, était l'un des défis de la démocratie.

Avec le retour à la démocratie, la sécurité existentielle n'étant plus soumise à cette rationalité de massivité et d'arbitraire de la menace, la peur change de physionomie pour devenir, selon Mario Vidal, une « distanciation apathique ». Selon ses propres termes, le Chilien du début des années 1990, « semble moins engagé, moins motivé pour participer aux affaires publiques, plus craintif, méfiant, sceptique, moins solidaire, moins fier de lui-même ». À cet égard, pour lui, la vieille fierté de nos traditions sociopolitiques, qui nous faisait paraître plus stables et démocratiques que nos voisins du continent, n'est plus fondée¹²⁴⁶. Il raconte l'anecdote d'un observateur international qui s'est demandé, *comment dans un pays où tant d'atrocités ont eu lieu, les gens pouvaient être aussi apathiques ?* ». La réponse à ce mystère, de l'avis du psychiatre, réside précisément dans ces atrocités. Tandis que « la peur » a été l'homologue affectif du terrorisme d'État, dont la rationalité fonctionnait sur l'axe de la généralisation de la menace qui mettait la vie et la mort en échec, l'apathie, est devenue l'homologue subjectif des « enclaves » autoritaires de la démocratie. Une apathie capable de faire fléchir l'esprit d'égalité en général : dans les relations de couple, entre parent et enfant, employeur et employés, etc.

Tous ces liens sont effectivement traversés par un type de relation hiérarchique, et le terme qui semble le mieux définir, selon le raisonnement de Vidal, est « l'infantilisation ». Au-delà de la violence, du rapport répressif que ces liens peuvent établir, le principe tutélaire de l'idéal *portalien* - paternaliste - garant de l'ordre social réapparaît derrière ce terme. Ce principe recouvre un ton dramatique sous la dictature et une forme plus subtile en démocratie, sous la forme des *enclaves*.

Ce psychiatre se concentre donc sur les enclaves du dossier rédigé par la « *Commission Rettig* » en 1991, intitulé « *Justice, Vérité et Réconciliation* ». Il affirme que, d'une part, la reconnaissance officielle de la violation des droits de l'homme, niée par la dictature, a permis de franchir un cap dans la réhabilitation morale. D'autre part, en termes de responsabilité pénale

¹²⁴⁶ Ibidem., p.932.

individuelle et d'enquête sur les victimes de la violation des droits de l'homme, deux chaînes continuent pourtant d'entraver les enquêtes en pleine démocratie et permettent à l'impunité de prévaloir : la « loi d'amnistie de 1978 » et « les menaces pas toujours voilées d'un nouveau coup d'État militaire »¹²⁴⁷. Par ailleurs, la dite « *Commission Rettig* », en plus de ne considérer dans son rapport que les victimes « décédées » entre les mains des agents de l'État, évalue ce nombre à la baisse et le choisit de manière arbitraire¹²⁴⁸. En retour, ce « faux nombre » de victimes, au lieu de favoriser la réconciliation, entraîne un foisonnement de jugements moraux à l'égard de ceux qui reçoivent des dommages¹²⁴⁹. Dans ce cadre, selon Luis Ibacache, à partir de l'exonération des coupables s'amorce, chez les victimes, d'une part, le sentiment que tout le monde peut être coupable et, d'une autre, que la responsabilité du crime – ou de la répression – ne peut être évoquée que dans l'espace privé¹²⁵⁰.

Par conséquent, la confrontation solitaire aux dilemmes moraux soulevés par le trauma marque la teneur affective d'une dynamique individuelle et familiale traversée, entre autres, par le silence et l'impossibilité de parler par peur de l'effondrement personnel et des autres ; par la culpabilité du trouble déclenché chez un individu et dans sa famille et, enfin, par l'amertume et l'isolement attaché aux difficultés à récupérer la maîtrise de la vie. La perte de l'estime de soi et la chronicisation de ses dommages, d'autre part, sont les deux troubles psychiques – de type dépressif – que les thérapeutes lient au manque de reconnaissance du mal infligé.

En 1999, Jaime Landa, psychiatre de l'ILAS, affirme dans son article « *De la rupture individuelle à la rupture historique* », que le détachement et la symptomatologie de ces patients traumatisés correspondent à une dépression. Pourtant, il y a encore autre chose qui apporte la spécificité de cette clinique et de l'analyse de la démocratie chilienne. L'expérience du dommage psychique - dit-il - fracture la vie de ces individus entre les événements qui se sont produits avant et après le trauma. Dans de telles circonstances, le sens de la vie souffre un

¹²⁴⁷ La loi d'amnistie a été présentée par le gouvernement militaire en 1978 comme un geste de réconciliation, parce qu'elle pardonne les transgresseurs ou les victimes des deux côtés. Toutefois, cette loi, selon les termes de Tomás Moulian, a non seulement laissé impunis des crimes atroces perpétrés par des agents de l'État, mais a également tenté de générer une fausse équivalence. D'une part, elle a pardonné les accusations qui n'étaient pas fondées sur des preuves juridiques réelles ; d'autre part, elle a déclaré impunis les tortures et les crimes commis par/ des organes de l'État.

¹²⁴⁸ Brown, P. (1981) « *The cult of saints: Its Rise and Function in Latin Christianity* ». Chicago: University Chicago Press. Cité par Han, C. (2012) op.cit.

¹²⁴⁹ Han, C. (2012) Ibidem., p. 109.

¹²⁵⁰ Ainsi, selon Ibacache et ses collaborateurs, le témoin d'une mère d'un détenu disparu illustre bien cette expérience, selon elle : « Je vais dans le métro et je pense : celui qui est assis à côté de moi est peut-être le meurtrier de mon fils ».

détachement, parce que la tension du sens qui avait structuré la vie s'est desserrée et scindée¹²⁵¹ en deux.

À ce propos, ce psychiatre parle d'un patient de retour d'exil qui, comme beaucoup d'autres, ne voit pas l'utilité ou le sens de parler de ce qui lui cause tant de douleur et de peine. Le but de la thérapie auprès de ces patients, atteste ce psychiatre, est de nommer l'espace vide qui a jusqu'ici rempli l'oubli. Toutefois, la grande entrave de la guérison chez ces patients déprimés, commune au traumatisme des victimes de la répression du pays, « est que la peur de la mémoire est indissociable du fantasme de la désorganisation et du chaos »¹²⁵². Un fantasme qui sert de toile de fond à la peur commune de reconstruire l'histoire, ainsi qu'à la volonté de s'attaquer à ce qui divise et suscite la controverse¹²⁵³. Ce qui chez ce patient exilé se révèle sous une forme extrême, s'impose aussi de manière subtile dans l'expérience subjective de l'individu post-dictature à l'air dépressif : la mémoire douloureuse menace d'expulser l'individu de l'équilibre du présent. De l'avis de Landa, le dilemme thérapeutique des victimes de la dictature est équivalent à celui de la réconciliation de la société : à défaut de nommer la division et le « vide amnésique », les tensions demeurent sur le plan émotionnel, sous forme de peur et de dépression.

La difficulté de parler de la dictature et de lier l'histoire individuelle à une histoire officielle s'avère être une tâche impossible même pour ceux qui n'ont pas été victimes de la violence de l'État. À ce propos, l'enquête sur les représentations de la société chilienne menée par Danilo Martuccelli et Kathy Araujo montre que les individus font référence au passé sous la forme de l'anecdote, car il persiste une fragilité du discours pour raconter ce qui a été vécu. Il prévaut toujours, à leurs avis, une relation troublée entre l'expérience subjective et les événements historiques. Ainsi, parler du coup d'État ne renvoie pas à une expérience générale, mais à un champ de conversation dangereux qui, en l'absence d'une légitimité commune, oblige à toujours être attentif aux conditions d'exposition, en raison du coût affectif causé par les disparités. Au cœur de cette difficulté discursive, d'après ces auteurs, s'est opérée une fracture

¹²⁵¹ Landa, J. (1999) « *Del quiebre individual al quiebre histórico: una experiencia de trabajo con víctimas de la represión política* ». Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. VIII, n° 2, p.34.

¹²⁵² Ibid., p.37.

¹²⁵³ Jaime Landa fait allusion au sentiment de peur qui traverse les gouvernements de centre-gauche de cette décennie : celui de Patricio Aylwin (1990-1994) et celui d'Eduardo Frei (1994-2000). Selon lui, ces gouvernements maintiennent « le sentiment de peur qui engendre la remise en question de toute réglementation, les discussions sur l'avortement, le divorce en sont un exemple clair, les arguments contre toute législation sur ces questions, tournent autour de la sanction morale, du fantasme de la désorganisation et du chaos qui surviendrait si nous légiférions à ce sujet ».

dans la mémoire collective, dont le pays du « plus jamais » serait celui de Pinochet pour certains, tandis que celui de l'Unité Populaire – caractérisé par l'image sombre des queues devant les magasins, du marché noir et de la carence des produits - le serait pour d'autres¹²⁵⁴.

À ce propos, pour différents psychiatres, contrairement à la psychothérapie traditionnelle, dans le domaine de la clinique des victimes de la répression, il est inévitable de ne pas politiser la technique, car il n'y a pas de réparation possible si elle n'est pas assumée par tous¹²⁵⁵. Au-delà de la victime, ce travail vise forcément « l'élaboration collective d'un traumatisme ayant un sens psychothérapeutique ». Selon Mario Vidal, lorsqu'il s'agit de la violation des droits humains, il faut comprendre que le premier patient n'est pas la victime ni le bourreau, mais bien la société dans laquelle se trouve l'incitation à ce type de comportement, de sorte que diminuer cette incitation constitue le défi véritable de la démocratie. À ce propos, selon Vidal, la démocratie se doit de comprendre que la liberté n'est pas seulement une affaire privée car elle touche la liberté d'association, de croyance et d'opinion. Toutefois, à la suite de Marcuse, il affirme que la liberté n'est rien si elle ne devient pas, aussi, une affaire privée, touchant la libération des Chiliens de leurs « habitudes autoritaires dans les relations parents-enfants, avec leur partenaire, dans leurs équipes de travail »¹²⁵⁶.

Il ressort clairement de la thèse de ce psychiatre que cela implique non seulement de surmonter la violence comme mode de compréhension intersubjective, mais aussi, dans un sens plus large, de développer la capacité de confrontation sans crainte de conflit ou de générer des conditions de délibération, au lieu de séparer de façon nette - comme le dit Moulian -, ceux qui sont capables de faire des choix rationnels de ceux qui ne le sont pas. Norbert Lechner met en valeur l'importance de la « liberté privée » - au sens indiqué par Vidal – au sein du lien social. Pour lui, pour éviter de « devenir une société fragmentée », il faut placer la subjectivité au centre des institutions et de la politique, à savoir : les attentes individuelles, la rage et les peurs communes. De même, « le public » devrait être défendu et promu par des institutions qui contribuent à renforcer le dialogue social, à favoriser les accords et à donner de la visibilité aux différences et aux dissensions »¹²⁵⁷.

¹²⁵⁴ Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) « *Desafíos comunes: retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tome I, LOM Ediciones, pp. 37-48.

¹²⁵⁵ Ibacache, L., et al (1991) op.cit.

¹²⁵⁶ Vidal, M. (1991) op.cit., p.932.

¹²⁵⁷ Lechner, N. (2002) op.cit., p.50.

Ainsi, la clinique des victimes de la répression révèle un des fils qui unissent le malheur individuel – d’aspect dépressif - au collectif. Le processus parallèle, lent mais progressif, de justice et de traitement des victimes de violations des droits de l’homme permet de restaurer l’esprit démocratique avec des résonances thérapeutiques, comme le dit Vidal¹²⁵⁸. Toutefois, au-delà de la clinique et de la politique pour dépasser l’héritage de la dictature, un pas de plus est franchi concernant la relation entre le passé et le présent : celui de relier intrinsèquement les valeurs individualistes libérales de la concurrence et la consommation au déclin social de la société.

4.1.2 Autoritarisme, hédonisme et déclin social

Sur le plan littéraire, Germán Marín, est certainement l’écrivain chilien qui examine le plus abondamment la « dépression mélancolique » comme expression d’une souffrance commune qui s’amorce au retour de la démocratie, en raison de l’omniprésence des nouvelles valeurs libérales, entendues comme matérialistes. Dans la trilogie « *Un animal muet lève la vue* », qui comprend les romans « *Le palais du rire* », « *Idole* », et « *Carthage* », publiés entre les années 1995 et 2002, cet auteur décrit comment l’expérience de l’exil (que Marín lui-même a vécu pendant 17 ans), s’étend après la dictature au Chili comme une expérience « d’exil affectif » dans son pays. Le fil conducteur de ces trois romans est le sentiment du narrateur-protagoniste, du prénom homonyme « Germán », d’être expulsé des espaces, même familiaux, et du présent du pays. Le personnage principal du roman « *Le Palais du rire* » affirme ainsi :

J’étais un étranger dans mon propre pays. De l’autre côté de cet exil, vécu pendant dix-sept ans, j’ai continué à revenir avec une histoire divisée qui ne correspondait pas au présent¹²⁵⁹.

Autour de deux coordonnées du passé complètement transformées, la vieille maison de l’enfance dans le quartier de Peñalolén à Santiago et un vieil amour de jeunesse « *Mónica* », le protagoniste-narrateur fait face à un présent impossible à vivre. D’une part, il découvre que à la place du palais où il avait passé son enfance, « qui abritait le meilleur de la culture chilienne du XIXe siècle », avait été construit « *Villa Grimaldi* », connu comme le principal centre de détention, de torture et de meurtre pendant la dictature. D’autre part, il réalise également que la femme qu’il a aimée, « lectrice de Joyce et Conrad », était devenue une collaboratrice du régime

¹²⁵⁸ En 2003, la « Commission sur les Prisonniers Politiques et la Torture » (« Commission Valech ») a augmenté le nombre de décès et intégré de nouveaux critères - dont torture, prison, exil - relatifs aux violations des droits de l’homme. Plus tard, la mise à jour du rapport Rettig et Valech, se rapproche d’un nombre plus réel des victimes de la répression.

¹²⁵⁹ Marín, G. (1995) « *El palacio de la risa* ». Santiago de Chile: Editorial Planeta, p.100.

militaire. Le roman parle de l'effort raté du narrateur-protagoniste pour chercher dans la « *vérité de Monica* » et « *le paysage de Peñalolén* », des clés de son « existence déchirante », qui lui permettent de comprendre et de se réconcilier avec l'histoire du pays et avec la sienne. L'effort vain pour unir ces deux points de repères, un passé heureux, inconciliable et l'aspect terrifiant de leur destin, pousse à la fin du roman le protagoniste vers la nécessité de l'oubli et vers la prolongation affective de l'exil. Autrement dit, il s'avère incapable de déchiffrer l'histoire du Chili et la sienne et devient un « *homme invisible* », « renfermé dans sa propre désolation », que pas même ses anciens camarades de jeu ne reconnaissent et dont le passé n'intéresse absolument personne¹²⁶⁰.

Le roman « *Cartago* », pour sa part, montre la reconstruction du passé récent par deux amis qui se retrouvent après la dictature. Du long dialogue entretenu par les deux personnages et du malentendu sur le passé qui marque la fin de la conversation, il ressort que, d'une part, le coup d'État militaire et la dictature ont marqué le destin individuel et collectif des Chiliens et, d'une autre, que ce passé se révèle incompréhensible pour le « sens commun » actuel et, dans la même mesure, insurmontable pour la société¹²⁶¹. Le roman « *Idole* », enfin, raconte comment une histoire qui commence par un tremblement de terre et l'effondrement de l'hôtel où le protagoniste séjourne, culmine par le déclin moral progressif du personnage principal, qui coïncide avec l'écroulement de la cohésion sociale chilienne. Selon Andrea Kottow, docteur en littérature, ce roman représente « l'histoire de l'échec de l'intimité [en l'occurrence, chilienne] », révélant que « la subjectivité n'atteint sa plénitude que lorsqu'elle est partagée »¹²⁶². Le tremblement de terre qui avait détruit toute la ville, dit le narrateur-protagoniste « semblait être l'œuvre d'un ange exterminateur qui, encore insatisfait, avait alors semé la graine de la discorde parmi les survivants, tout comme le cauchemar continu »¹²⁶³.

Comme les deux autres romans, « *Idole* » dévoile un nouvel angle de l'ampleur de l'exil du protagoniste. Il décrit les bouleversements qu'il subit et l'esprit de toute une génération d'intellectuels confrontée au dilemme de, soit adhérer à la nouvelle rhétorique du progrès soit de plonger dans la mélancolie, dans une « paresse chronique ». Pour l'auteur, entre les anciens écrivains, l'esprit de chacun, sans exception, avait été tordu, que ce soit le « socialiste

¹²⁶⁰ Ibidem.

¹²⁶¹ Marín, G. (2001) « *Cartago* ». Santiago de Chile: Editorial Sudamericana.

¹²⁶² Kottow, A. (2010) « *La figura de la pérdida como catástrofe del individuo contemporáneo en la trilogía « Un animal mudo levanta la vista de Germán Marín: Una lectura desde Peter Sloterdijk* ». Acta Literaria N° 41, II Sem. (35-51), 2010.

¹²⁶³ Marín, G. (2000) « *Idola* ». Santiago de Chile: Editorial Hueders., p.208.

bourgeois » devenu « quelqu'un », ou l'écrivain incapable d'habiter ce monde et qui était devenu « personne ». « Le Chili était un pays où il n'avait été épargné à personne de s'y enfoncer, d'accepter enfin ce qu'il détestait, de se trahir, d'être l'ennemi qu'on rejetait quand on était jeune »¹²⁶⁴.

Alors que le « *Palais du Rire* » parle de l'effet de détachement affectif que le coup d'État et la dictature produisent sur l'esprit chilien, traduit par l'impossibilité du protagoniste d'unir le présent et le passé, qui menace de tout déstabiliser. « *Carthage* » traite de la fracture de la mémoire collective, qui fait de la dictature un épisode non assimilable par le présent démocratique, mais qui marque pourtant le destin de toute une société. « *Idole* », enfin, dépeint l'apathie comme une suite affective de l'histoire autoritaire récente.

La « fascination pour l'argent », selon le protagoniste de cette histoire, aurait fini par corroder les anciennes valeurs sociales. Si la dictature inhibe et sème l'impuissance, cette nouvelle fascination finit par « anesthésier l'esprit », tout en marchandisant les liens sociaux et le courage intellectuel. Afin d'illustrer à l'extrême ce destin de l'individu et de la société, qui traverse les querelles de cette décennie unissant hédonisme et délitement social, le roman décrit l'aboutissement d'un écrivain autrefois respectable et engagé qui, à son retour d'exil, entre le chômage et les petits emplois, finit par écrire des scénarios de films pornographiques clandestins, en échange d'une importante somme d'argent¹²⁶⁵. En fait, ce qui est encore plus troublant, comme le protagoniste le découvrira plus tard, c'est qu'il s'agit de films pornographiques avec des mineures qui, dans la pratique, étaient droguées, violées et torturées.

Le symbole extrême de la décadence morale du destin du protagoniste, est utilisé par l'auteur pour souligner la nouvelle valeur accordée à l'argent dans l'intrigue du roman et du pays. Le Chilien est prêt à abandonner toute vocation, toute éthique, tout projet à long terme pour l'argent, soit comme « revanche contre la pauvreté », « pour participer aux miettes des paradis de la consommation », soit pour « regarder ailleurs ». Il est aussi disposé à faire l'innocent face à l'intrigue criminelle (métaphore de la tolérance face à l'héritage de la dictature) dans laquelle il était impliqué. Désormais, atteste le personnage principal : « en dehors de la sphère personnelle, je ne faisais plus attention à rien », en partie, à cause de « l'incapacité croissante à

¹²⁶⁴ Ibid., p. 188.

¹²⁶⁵ Les principaux acteurs de cette activité sont les « psychopathes de la commune de Maipú », un couple qui, en 1995, a provoqué une grande agitation dans la capitale pour avoir enlevé et violé des écoliers afin d'enregistrer de tels viols et de vendre des vidéos pornographiques à l'étranger. Pour ajouter une note supplémentaire à la décadence morale du personnage, le roman révèle que derrière ce commerce clandestin se cachent d'anciens membres de la DINA, formés au kidnapping et à la disparition des corps.

faire confiance aux autres, car parier une fois [sur l'unité chilienne], pendant cette année de merde de 1973, avait été suffisant pour me faire réaliser ce que les Chiliens étaient vraiment »¹²⁶⁶.

Chaque pas entrepris par le protagoniste vers l'exaltation hédoniste, augmente paradoxalement son désintérêt par rapport aux autres et pour ce qu'il était dans le passé. Dans le cas du protagoniste, cela signifie d'être impliqué, pour exagérer l'ironie du drame, dans un complot criminel qui finit par le laisser dans la désolation et la ruine. Pour d'autres personnages, le passé traumatique forge en eux une attitude pragmatique mais tout aussi hédoniste. L'un d'entre eux, témoin des meurtres commis en plein jour pendant la dictature, est, depuis lors, partisan de l'idée que :

« Le mieux est de détourner le regard, de ne se mêler de rien, car la vie était ainsi plus calme. Le travail et la famille devaient être la seule préoccupation »¹²⁶⁷.

On le comprend, la trilogie de Germán Marin présente de manière romanesque et ironique l'affaiblissement social et le ton dépressif résultant d'un passé de répression et d'un présent hédoniste. Autoritarisme et hédonisme sont les deux composantes souvent évoquées dans le Chili de cette époque, des psychiatres aux sociologues, pour dépeindre l'érosion sociale et la montée des troubles de l'humeur. À ce propos, du point de vue des anciens liens fraternels et solidaires, l'héritage de la dictature se décline de deux manières : une face négative, « la négation de l'autre » et un autre visage, positif, l'implantation d'une mentalité « concurrentielle », « individualiste » et politiquement « passive ». Ces deux aspects composent l'équation d'une souffrance psychique, selon Ibacache et son équipe, qui a d'abord réprimé puis modélisé le citoyen selon ces valeurs uniques néolibérales¹²⁶⁸.

De ce point de vue, la consommation et la concurrence sont souvent placées du côté du déclin social. Ainsi, comme nous l'avons mentionné plus haut, tandis que le manque d'estime de soi et la chronicisation des dommages sont deux troubles psychiques liés à l'empreinte de la peur et de la méfiance chez les victimes de la dictature, pour les individus ordinaires, cette empreinte est décelée dans « la passivité individuelle et la perte d'identité dans le rapport à l'ensemble social ». De ce point de vue, les attentes de consommation et la concurrence sont souvent

¹²⁶⁶ Ibid., p.173.

¹²⁶⁷ Ibid., p.204.

¹²⁶⁸ Ibacache, L., et al (1991) Op.cit.

identifiés comme des valeurs qui vont à l'encontre des liens de solidarité, de participation sociale et à l'oubli des effets de la dictature sur la société actuelle.

Cette analyse compacte de la peur et des valeurs libérales, s'avère tout à fait juste au regard du projet explicite de la dictature. Un projet d'ailleurs toujours justifié au retour de la démocratie, compte tenu des *enclaves* qui protègent l'ensemble du système économique de la dictature et qui concentre les théories critiques contre ces valeurs libérales. Toutefois, il n'envisage pas, comme on le verra à la fin de ce chapitre, que les attentes de concurrence, ainsi que celles de consommation, au-delà de la production d'individus passifs puissent engendrer de nouvelles attentes d'égalité, ainsi que de nouvelles formes symboliques d'intégration au collectif.

Dans le cas des femmes chiliennes, en particulier, la consommation s'avère être un antidote aux humeurs dépressives et, encore plus, un moyen de s'appropriier l'espace public et de fixer des limites aux expériences d'enfermement domestique, qui ne semblait pas être un problème prioritaire à l'époque révolutionnaire des années 1960¹²⁶⁹.

4.2 Dépression anxieuse : les ombres du futur, comme entrave à la vie commune du présent

À la différence de la dépression mélancolique, le deuxième ressort de la dépression – à l'air anxieux -, fait des nouvelles attentes d'épanouissement individuel – et, à ce titre, du futur - une entrave pour habiter le présent, en particulier, dans les secteurs moyens populaires. Dans ce cadre, la consommation et la concurrence en tant qu'idéaux libéraux font l'objet de controverse, dans un sens différent du précédent. Si le consumérisme est la cible de critiques parce qu'il engendre des attentes qui ne peuvent être satisfaites par une partie importante de la population, la concurrence l'est également, en raison de la distribution inégale des opportunités dans la société. Au cœur de ce débat, les troubles dépressifs émergent à la tête de nouveaux problèmes sociaux, concernant la face active de l'autonomie : désespoir acquis, surendettement, stress, entre autres.

Dans le monde de la psychiatrie, bien que cette préoccupation se propage à la fin des années 1990, elle avait déjà été annoncée au début de la décennie. Juan Marconi, qui revient sur la scène politique de la santé mentale après son auto-exil en Argentine, affirme en 1993 que, avec les séquelles laissées par la dictature sur la santé mentale des Chiliens, le schéma traditionnel

¹²⁶⁹ Araujo, K., et Martuccelli, D. (2012) op.cit., p.69.

de « coexistence sociale et familiale » du pays a changé au cours des dix-sept dernières années¹²⁷⁰. À son avis, plus que la violence de la dictature, ce qui a nui à la cohésion de la société, c'est le « consumérisme débridé », créant « des attentes économiques inatteignables pour la majorité de la population, entraînant de nouvelles frustrations et des altérations de la santé mentale », qui n'étaient pas connues jusqu'ici¹²⁷¹.

Précisons que cette nouvelle souffrance psychologique attachée au délitement du lien social atteint son apogée après le développement des enquêtes épidémiologiques psychiatriques au Chili qui révèlent des chiffres sidéraux de troubles dépressifs et anxieux dans la population. Trois grands groupes de recherche épidémiologique sont créés à cette époque, dont les rapports façonnent le débat psychiatrique. Le premier est coordonné par Ramón Florenzano, psychiatre du siège de l'est de la capitale de l'Université du Chili, qui concentre son enquête épidémiologique sur les patients en soins primaires à Santiago. Le second groupe est mené par le psychiatre Benjamín Vicente, de l'Université de Concepción, qui examine les taux des troubles mentaux autant dans les soins primaires à Concepción, que dans la population générale de la province de Santiago. Tandis qu'un troisième groupe, dirigé par Ricardo Araya et Graciela Rojas, du siège nord de l'Université du Chili, mène à la fois une enquête approfondie sur la population de patients en soins primaires à Santiago, ainsi que dans la population générale dans la capitale, le sud et le nord du pays.

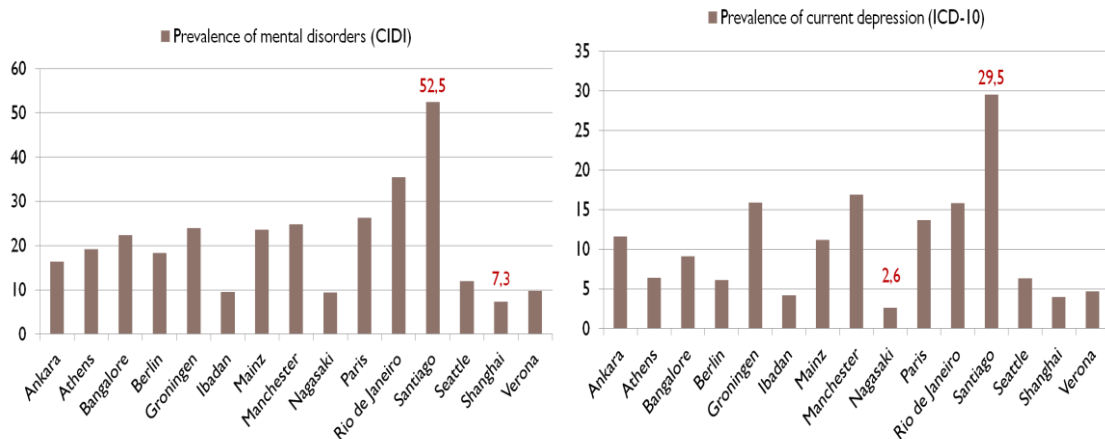
La recherche coordonnée par Florenzano à Santiago, au début des années 1990, s'inscrit dans le cadre d'une étude collaborative multicentrique préparée par la Division de la Santé Mentale de l'Organisation mondiale de la Santé, mené par Norman Sartorius et T. Bedirhan Üstün, à laquelle participent 15 groupes de recherche de différents pays¹²⁷². Le résultat saisissant de cette enquête, au tout début de la décennie, est que les taux de troubles mentaux et de dépression, en particulier, détectés dans la population fréquentant trois services de soins primaires à Santiago,

¹²⁷⁰ À cet égard, il indique que de nouveaux problèmes inconnus jusqu'alors apparaissent dans le pays : des détenus disparus, assassinés de sang-froid, torturés, exilés, relégués et évincés de la Fonction publique. D'autre part, avec les familles des victimes, un nouveau type de problème se pose : un climat de violence institutionnelle, de méfiance et de suspicion, de dénonciation et d'arbitraire des chefs nommés à tous les niveaux, ainsi que l'impossibilité de trouver refuge dans le système judiciaire qui ne peut protéger les droits des personnes.

¹²⁷¹ Marconi, J. (1993) « *Análisis histórico y prospectivo del departamento de psiquiatría y salud mental. Campus Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Chile 1992* », Revista de Psiquiatría, Vol.9, n°2, p. 43.

¹²⁷² Les autres pays et institutions participants étaient l'Université de Nagasaki (Japon), l'Université de Vérone (Italie), l'Université de Groningue (Pays-Bas), le National Institute of Mental Health (Bangalore, Inde), l'Université de Manchester (Royaume-Uni), le University College Hospital (Ibadan, Nigeria), l'Université d'Athènes (Grèce), l'Université libre de Berlin (Allemagne), l'Université de Rio de Janeiro (Brésil), l'Hôpital de la Salpêtrière (Paris), l'Institut Max Plank de psychiatrie (Munich, Allemagne) et le Shanghai Mental Health Centre (Chine).

se révèle être de loin les plus élevés de toutes les capitales étudiées. Tandis que dans les autres capitales, 24 % de ces patients en moyenne souffraient de troubles mentaux, ce chiffre atteint 52,5 % dans la capitale chilienne. Quant à la dépression - le diagnostic le plus fréquent dans tous les services de soins primaires de cette étude -, Santiago enregistre également les taux de dépression les plus élevés (29.5%) par rapport au reste des capitales¹²⁷³.



Par ailleurs, Florenzano et les autres épidémiologistes soulignent le fort contraste entre les taux élevés de troubles dépressifs et le tout aussi surprenant faible taux de détection de ce mal (comme nous l'avons vu sur les troubles névrotiques depuis le milieu du siècle) dans les services de soins primaires. Outre l'ignorance des médecins et des patients pour identifier l'intérêt de ces maux affectifs, l'origine de cette difficulté diagnostique est due au fait qu'un nombre considérable de patients dépressifs ou anxieux présentent des maladies chroniques, notamment l'hypertension [29,7 %], un ulcère gastroduodénal [19,6 %] et les maladies du cœur [17,8 %]¹²⁷⁴. Compte tenu de l'ampleur de ces maladies affectives, dont des troubles dépressifs et anxieux, on voit se dessiner au tout début de la décennie au cœur de la thérapeutique généraliste, ce nouveau problème de santé publique touchant les émotions troublées.

Sur le plan local, les enquêtes épidémiologiques menées depuis 1994 par Benjamín Vicente, au sein du Département de psychiatrie de l'Université de Concepción, tout comme celles menées depuis 1995 par Ricardo Araya, au sein de l'Université du Chili, confirment, au niveau aussi de la population, que les taux des troubles de l'humeur et dépressifs s'avèrent plus élevés au Chili

¹²⁷³ Source des graphiques: Goldberg DP, Lecrubier Y (1995) « *Form and frequency of mental disorders across centres* ». Dans Üstün TB, Sartorius N, eds. *Mental illness in general health care: an international study*. Chichester, John Wiley & Sons on behalf of the World Health Organization, p. 323–334; OMS (2001) « *Salud mental en el mundo: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* », Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

¹²⁷⁴ Florenzano, R. et cols. (1993) « *Frecuencia y características y manejos de pacientes con desórdenes emocionales a nivel primario* ». *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Vol. 31, n°2, pp.151 – 157.

par rapport aux autres pays. Tandis qu'au sud du Chili, au niveau de deux services des soins primaires à Concepción, la dépression atteint 51,9%, celle-ci atteint 53,2% des patients dans vingt-quatre centres de santé mentale à Santiago. Par ailleurs, les troubles majeurs de dépression touchent 9% de la population, un autre record mondial qui dépasse même, selon Vicente et ses collaborateurs, les pays industrialisés de l'Est¹²⁷⁵.

Tout au long des années 1990, ces trois équipes de recherche épidémiologique, après avoir analysé leurs différents résultats, sont parvenues à un certain consensus : premièrement, il existe une relation inversement proportionnelle entre les troubles de l'humeur et le niveau socioéconomique ; deuxièmement, ces patients se concentrent avant tout dans les services publics et primaires ; et enfin, le profil principal du patient ayant recours à ces services, était la femme dépressive à faible revenu : une moitié d'entre elles travaille de façon rémunérée et l'autre travaille à la maison¹²⁷⁶. Or, parmi ces chercheurs, seul Florenzano ose deux hypothèses psychosociales pour expliquer comment les taux de troubles neuropsychiatriques, assimilés tout au long du XX^e siècle aux pays développés et aux secteurs aisés, semblent désormais offrir, au contraire, un portrait net des secteurs populaires d'un pays en développement comme le Chili.

D'une part, se rapprochant des thèses sociologiques à la Durkheim, cet auteur établit un lien entre la montée des taux de troubles mentaux et les « changements sociopolitiques rapides que le pays a connus ». Dans cette lignée, il complète que, si ces transformations accélérées engendrent de nouveaux modes de vie plus stressants, ce sont, précisément, les groupes socioéconomiques défavorisés - correspondant au profil des patients des services de soins primaires -, qui sont les plus touchés par les nouvelles exigences de la modernité. Cela permet à ce psychiatre, en somme, d'aventurer l'hypothèse que « le stress psychosocial pourrait faire en sorte que ces groupes ressentent davantage de symptômes émotionnels et consultent pour cette raison »¹²⁷⁷. D'autre part, plus près des thèses culturalistes, le psychiatre avance une deuxième hypothèse selon laquelle les taux plus élevés de dépression et de troubles anxieux, constatés chez les Chiliens, pourraient également répondre à des variables de nature

¹²⁷⁵ Vicente, B, Saldivia, S., Rioseco, P. (1994) « *Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la Provincia de Santiago* ». Revista de Psiquiatría, vol.11, n°4.

¹²⁷⁶ Florenzano, R. (1993) op. cit.; Vicente, B, Saldivia, S., Rioseco, P. (1994) op.cit.; Florenzano, R, et al. (1997) « *Frecuencia y característica de los trastornos emocionales en pacientes que consultan en el nivel primario de Salud de Santiago de Chile* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 43, n°4, pp. 397-405; Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. (2002) « *Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R / CIDI)* ». Rev. Med Chile 2002; 130: 527-36. Araya R, Rojas G, Fritsh R, Acuña J, Lewis G. (2001) « *Common Mental Disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-demographic correlates* ». The British Journal of Psychiatry, vol.178, mars, pp. 228-33.

¹²⁷⁷ Florenzano, R. (1993) op. cit., p. 156.

« ethnique ». Comme pour les sociétés méditerranéennes pour lesquelles différentes études de l'époque avaient révélé que les pays en développement étaient plus conscients de leurs problèmes émotionnels et les communiquaient davantage¹²⁷⁸. Une preuve de cela, aux yeux de Florenzano, serait la fréquence avec laquelle ces patients à faible revenu somatisent leurs dépressions¹²⁷⁹.

D'un point de vue abstrait, les deux hypothèses conduisent, bien entendu, à des lignes potentielles d'action voire de politiques différentes.

La première, au niveau de la politique thérapeutique, relève le défi de concevoir la spécificité d'un programme de lutte contre la dépression, dans un contexte où la variable psychologique et sociale se dissipe. D'autre part, cette hypothèse concerne également les politiques du travail et la gestion des ressources humaines visant à définir des critères de satisfaction professionnelle dans un marché du travail flexible, qui fait de l'autonomie et de la gestion des affects partout un aspect central des compétences des travailleurs, même les moins qualifiés.

De la deuxième hypothèse, en revanche, on s'attendrait à ce qu'elle ne tienne pas compte de l'intérêt de la dépression en tant que variable sociale pertinente à évaluer, que ce soit, d'un point de vue clinique ou d'un point de vue de la gestion des ressources humaines dans un marché du travail flexible. Deux thèses culturalistes populaires dans la société chilienne, tels que celle de l'individu paresseux, réfractaire au travail, ou celle de l'individu – hypocondriaque ou hystérique – à l'attitude exagérée envers la détresse émotionnelle, vont à l'encontre d'un examen sérieux des conditions de travail et thérapeutiques.

Je reviendrai sur ce débat vers la fin. Pour l'instant, je me contenterai de décrire comment la dépression, sous son visage actif, anxieux et stressant, devient l'indice du malaise au Chili.

¹²⁷⁸ German, G.A.G. (1969) « *The extent of mental health problems in Africa today. An update of an epidemiological knowledge* ». Dans « *Mental Health in Africa* ». The British Journal of Psychiatry, vol.115, pp. 435-439; Giel, R, Van Luijk, J.N. (1969) « *Psychiatric morbidity in a small Ethiopian Town* ». The British Journal of Psychiatry, vol.115, pp. 149-162; Ndeti, D.M., Mahangi, J. (1979) « *The prevalence a clinical presentation of psychiatric illness in a rural setting in Kenya* », The British Journal of Psychiatry, vol.135, pp.269-272; Harding, T.W., et al (1980) « *Mental Disorders in primary care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries* ». Psychological Medicine, vol.10, pp.231-241. Cités par Florenzano, R. (1993) op.cit.

¹²⁷⁹ Goldberg, D.P., Blackwell, B. (1970) « *Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification* ». British Medical Journal, vol.2, pp.439-443. Cité par Florenzano, R. (1993) op.cit.

4.2.1 Armando Roa. L'insupportable légèreté de l'être chilien actuel

La publication des enquêtes épidémiologiques marque un changement d'échelle : elle fait passer le débat sur la pathologie de la dépression à un examen clinique de la société chilienne tout entière. Même les personnalités de la psychiatrie hospitalière phénoménologique, notamment Armando Roa et Otto Dörr toujours soucieux de distinguer ce tableau clinique du brouillard des troubles plus triviaux de l'humeur, commencent à brosser le portrait d'une société désagrégée et individualiste à partir de l'expansion des troubles dépressifs.

Rappelons qu'au début des années 1990, le psychiatre Armando Roa s'était appuyé sur le langage abstrait de la phénoménologie transcendantale de Martin Heidegger pour distinguer nettement la dépression de tout malheur quotidien, en révélant que, dans la dépression, ce sont les tréfonds de l'autonomie - de l'être dans le monde - qui se trouvent ébranlés. Au milieu de cette décennie, en revanche, dans un contexte de hausse des troubles dépressifs et anxieux, il fait l'examen clinique d'une société hédoniste, dont l'individu ordinaire déprime dans la mesure où il se trouve détaché de la substance des « projets de vie » d'autrefois. Ce ne sont plus les projets – grands ou petits - mais le renoncement à eux qui constituent alors une boussole d'orientation dans la vie. Sur le plan clinique, Roa propose de dépasser les deux approches héritées des Américains - la psychiatrie biologique et la psychiatrie statistique -, pour parvenir à tracer la véritable identité clinique de la dépression. De surcroît, les valeurs libérales américaines, en faisant du plaisir le but ultime de la vie, se révèlent être, à son avis, la cause sociale d'une vie déprimante, sans horizon hormis la recherche de la satisfaction immédiate.

4.2.1.1 La dépression : un monde qui s'efface

En effet, en 1990, cet auteur met en garde contre le « *trouble de la praxis* » qu'il estime être le signe pathologique capital de la dépression, « au-delà duquel on risque de surdimensionner l'ampleur de ce trouble, l'assimilant à tout malheur »¹²⁸⁰. Dans cette optique, il subordonne l'intensité de la tristesse ou l'anhédonie (identifiés souvent par l'approche classificatoire et biologique comme des signes cruciaux de cette maladie) au dérèglement du « *projet d'existence* ». Ainsi, la dépression concernerait plus, selon les mots du psychiatre, un « ne pas pouvoir » qu'un « ne pas vouloir », dont « l'action maladroite » et « l'esprit dépourvu d'ingéniosité » constituent les signes de premier plan.

¹²⁸⁰ Roa, A. (1990) « *Psicopatología y Clínica de la Depresión Mayor* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.27, n°2, p. 101.

Dans son article de 1989 « *Le monde du dépressif* », il étaye ainsi sa leçon pour les généralistes : si le trouble dépressif vers la fin du XX^e siècle s'est dissipé au point de se retrouver dans n'importe quel désordre psychique, il faut recentrer l'attention sur le trouble de l'homme comme projet, comme possibilité, pour saisir le cœur de ce mal.

Selon le psychiatre, le monde de cet individu est un monde éteint, sans stimulants ni glamour qui puisse le pousser à la conquête de la vie quotidienne, à se tracer un projet existentiel¹²⁸¹. En somme, l'individu dépressif se trouve privé d'un « *projet de vie* » et, en l'absence d'un tel projet, il se considère sans raison d'être, ce qui façonne l'atmosphère intime des symptômes de la dépression, qu'ils soient somatiques ou non. La dépression serait donc, au sens psychiatrique, un trouble de la praxis touchant aux habitudes, auquel *l'éthique* – prise comme l'intentionnalité de faire -, est intimement liée. Comme chez ce malheureux, la volonté d'entreprendre la moindre action est inhibée, il doit tout faire consciemment, ce qui le tourmente et l'amène à se reprocher, à tout moment, ses habitudes en panne. En clair : « si le dépressif souffre d'une désorganisation pratique, qui inclut la perte de l'habitude de vivre, il souffre aussi souvent d'une perturbation du sens éthique, tombant dans les extrêmes de s'en vouloir pour tout »¹²⁸². De cette manière, Roa distingue ce trouble à plus fort engagement biologique des situations où le trouble de la praxis est plutôt subordonné à une situation sociale ou familiale écrasante, lorsqu'un horizon d'action sombre est à la base de l'impuissance¹²⁸³. Le terme *biologique* ici ne fait pas de la sphère psychique l'expression du fonctionnement biochimique, comme la psychiatrie biologique, mais définit plutôt le trouble du fondement de l'être humain : l'homme comme projet qui, jeté dehors, au monde, se réalise progressivement comme un être¹²⁸⁴.

Pour tout dire, selon Roa, ce trouble de l'esprit s'avère comme le seul capable de « *démonianiser* » le monde. De ce point de vue, la « *dépression pure* » ou « *vraie dépression* » chez Roa, est pratiquement l'inverse de la *santé mentale* qu'il définit plus tard, en 1996, comme ce qui « permet à l'esprit d'assumer sa plénitude »¹²⁸⁵.

¹²⁸¹ Roa, A. (1989) « *El mundo del depresivo* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.26.

¹²⁸² Roa, A. (1990) Ibid., p. 106.

¹²⁸³ Ibidem.

¹²⁸⁴ Roa, A. (1996) « *El concepto de salud mental* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.33, n°1, p. 14.

¹²⁸⁵ Ibidem.

En termes plus précis, Roa définit la santé mentale comme « la libre possibilité de réaliser le désir de donner la plus grande plénitude à ce qui est propre à la nature humaine, tant personnelle que celle de ceux qui nous entourent ». La santé mentale suppose, ainsi, « le souci de donner le meilleur de soi, selon ce que sa vocation personnelle exige et de prendre le meilleur des autres, dans une relation interpersonnelle active où la richesse de

Dans ce cadre, bien qu'il se déclare un critique acharné des Manuels Statistiques Diagnostiques de Psychiatrie - qu'il rend responsables de brouiller les frontières et la thérapeutique des tableaux cliniques -, Roa approuve néanmoins la redéfinition du DSM de ce tableau comme « *trastorno del ánimo* » (trouble de l'humeur), au lieu de « *trouble affectif* », terme pourtant choisi par l'Organisation mondiale de la Santé. En espagnol, le mot « *ánimo* » (plus proche du courage que de l'humeur) désigne, d'une part, la capacité humaine à éprouver des émotions et des affects et, de l'autre, la force ou l'énergie pour faire, résoudre ou entreprendre quelque chose.

C'est dans ce sens-là que, pour le psychiatre, ce n'est pas tant l'humeur en soi que « *l'élan à faire* », *l'ánimo* d'entreprendre une tâche, même la plus habituelle et la plus quotidienne, qui se voit menacé dans la « *dépression pure* »¹²⁸⁶.

Cela explique, d'une part, pourquoi les malades avouent « *ne pas avoir d'ánimo* » pour faire une chose qui représente un certain effort et, d'une autre, pourquoi *l'ánimo* est lié à un état psychocorporel qui se traduit par des mots tels que brio, courage, enthousiasme, vigueur, détermination, décision, désir. Contrairement aux postulats de la psychiatrie biologique, de l'avis de ce psychiatre, la maladie mentale ne peut être réduite à la perturbation des processus corporels normaux. Plus encore, la dépression comme trouble de l'esprit, s'avère être l'envers paradigmatique de la santé mentale, l'illustration que « *la désillusion affective et l'horizon sombre des projets de vie désirés* » peuvent compromettre l'organisme dans son ensemble. Tandis que, au contraire, les maladies physiques terminales « *peuvent servir de véritable révélation pour faire preuve d'intégrité, de force, d'acceptation de la douleur* »¹²⁸⁷.

Donc, pour Roa, la clinique de la dépression, paradigme du trouble de la praxis, dévoile une prémisse valable pour les soins médicaux des problèmes de santé mentale : ils ne devraient jamais se limiter à une thérapie médicamenteuse, mais avant toute chose viser à « *restaurer la foi de l'individu dans son existence, éclairer son destin d'une autre manière* »¹²⁸⁸.

4.2.1.2 Hédonisme et dépression : une société qui s'éteint

Toutefois, dans le courant de la décennie, Roa dépasse la borne clinique de la dépression, pour examiner, dans la hausse soudaine de cette maladie au Chili, l'éclipse des valeurs modernes au

la vie intime est une des réalités maximales que nous pouvons **donner et recevoir** » [les caractères gras sont marqués par Roa lui-même]. Roa, A. (1996) op.cit., p.8.

¹²⁸⁶ Roa, A. (1990) op.cit., 104.

¹²⁸⁷ Roa, A. (1996) op.cit., p.8.

¹²⁸⁸ Roa, A. (1996) op.cit., p. 14.

bénéfice de celles – plus légères- de la postmodernité. Même si la modernité et sa nouvelle dérive partagent un vecteur commun, à savoir, l’empressement pour la nouveauté contre la tradition, ainsi que la place centrale accordée à la raison contre la tradition et la foi, le point de dissemblance entre ces deux moments est surtout de nature éthique. Pour l’esprit moderne, selon les termes du psychiatre, « le malheur de l’homme était attaché au brouillage de la raison par les superstitions - dont les croyances religieuses - qui ont rendu impossible la jouissance de sa liberté, la configuration autonome de son propre destin »¹²⁸⁹. L’esprit postmoderne, en revanche, s’avère fatigué des grands récits et aucunement désireux de se plonger dans le fondement individuel et social de l’homme. Le détachement qui en découle, notamment au sujet des affaires publiques, Roa le résume dans une exclamation bien connue au Chili : « ¡No estoy ni ahí ! »¹²⁹⁰ (Je m’en fiche).

Dans ce contexte, les anciens idéaux sociaux et les fantasmes qui ont incarné la raison n’ont rendu personne plus heureux pas plus qu’ils n’ont amélioré le comportement humain. Dorénavant, selon Roa, l’appauvrissement spirituel et le développement d’une « éthique de poche », appliquée aux cas individuels plutôt qu’aux grands principes moraux, sont les deux mutations fondamentales de ce nouvel âge.

Donc, d’une part, pour citer le philosophe français Jean-François Lyotard, l’idéologie se voit déplacée par l’utilité immédiate, en même temps que la réalité pour l’individu postmoderne perd sa valeur d’usage qui, jusque-là, avait fait de sa contemplation, de sa découverte et de sa manipulation un moyen d’enrichir sa vie personnelle¹²⁹¹. Si l’esprit s’est appauvri, de l’avis de cet auteur, c’est parce que la réalité, à l’image de l’argent, a aujourd’hui une simple valeur d’échange : elle vaut tant qu’on peut l’échanger. Aussi pour Lyotard, « le principe de la connaissance, autrefois indissociable de la formation (*Bildung*) de l’esprit, et même de la personne, tombe et tombera encore plus en désuétude »¹²⁹².

D’autre part, l’éthique kantienne du « devoir d’être », qui distingue ce qui est voulu de ce qui peut être fait, qui vénère le devoir plutôt que le culte de la volonté et du pouvoir, est déplacée

¹²⁸⁹ Ibidem.

¹²⁹⁰ Roa, A. (1995) « *Modernidad y postmodernidad. Diferencias y coincidencias fundamentales* ». Editorial Andrés Bello., pp.54-55.

¹²⁹¹ Ibidem., p.41.

¹²⁹² Lyotard, J.F. (1989) « *La condición postmoderna* ». Ed Cátedra, Madrid, pp.16-17. Cité par Roa, A (1995) op.cit.

par « l'éthique des droits » ou, plus précisément, par une « éthique après-devoir »¹²⁹³. Le point de référence du psychiatre, en l'occurrence, est le livre « *Le crépuscule du devoir* » de Gilles Lipovetsky, l'autre grand intellectuel de la postmodernité. Pour ce philosophe français, dans cette nouvelle phase de la culture individualiste, si le label éthique est partout, l'exigence de se dévouer ne se trouve nulle part. Désormais, la vieille époque du « devoir rigoriste et catégorique » a été noyée par une culture qui diffuse les « normes du bien-être » plutôt que les « obligations suprêmes de l'idéal », qui place sur un piédestal les droits à l'autonomie, au désir, au bien-être, mais en revanche, « fait tomber en déshérence le devoir déchirant »¹²⁹⁴.

Le psychiatre chilien tire de ce livre l'idée que, en effet, on parle aujourd'hui partout des droits de l'homme, de la libre gestion de son propre corps et, en ce sens, du droit à l'avortement ou à l'individualité sexuelle que l'on possède, tandis que le devoir, la responsabilité morale s'effiloquent progressivement. Maintenant, on a affaire, selon Roa, à « la maximisation des droits » et à la considération bienveillante et compatissante face à l'évasion des devoirs : « Si le moindre des droits est enfreint, l'on argue qu'il est malvenu de rappeler à quelqu'un ses devoirs »¹²⁹⁵. Dans la même mesure, la valeur « sacrée de la vie » est déplacée par la valeur accordée à la « qualité de la vie », autrement dit, « la vie humaine n'a de valeur que si elle a la qualité qu'il faut pour en jouir, mais elle n'en a nullement une valeur inconditionnelle »¹²⁹⁶.

La montée de la dépression s'avère, de cette façon, indissociable de l'affaiblissement des projets existentiels communs et de la recherche de la connaissance de soi comme biais nécessaire pour s'épanouir. Ces projets de vie, de la religion aux idéologies hippies, selon Roa, sont indissociables du sentiment de la fragilité personnelle et d'autrui, dévoilé souvent par l'angoisse face aux moments où l'individu fait l'expérience vivante de sa contingence. Ils étaient tout aussi inséparables de l'inquiétude intérieure de ne pas répondre de la meilleure façon à la grâce d'exister. Pour illustrer le tournant affectif de cette mutation anthropologique, ce psychiatre brosse un tableau comparatif entre modernité et postmodernité à partir de deux affects fondamentaux : l'angoisse du passé et l'anxiété de l'avenir.

¹²⁹³ Lipovetsky, G. (2000) « *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos* ». 5ta ed. Barcelona: Anagrama.

¹²⁹⁴ Ibidem.

¹²⁹⁵ Roa, A. (1995) op.cit., p.41.

¹²⁹⁶ Pour souligner son angle critique par rapport à ces changements, le psychiatre cite le philosophe autrichien Peter Singer, qui a dit que la vie d'un porc en bonne santé est beaucoup plus respectable que celle d'un enfant atteint du syndrome de Down.

Rappelons que l'angoisse était le symptôme de la modernité, signe d'une temporalité unique et irremplaçable, qui donnait de la profondeur au destin et faisait de chaque instant quelque chose de digne d'être désiré et vécu. L'anxiété est, par contre, le symptôme de l'esprit postmoderne, soucieux de l'avenir immédiat, traversé par le désir véhément d'atteindre quelque chose, d'être maître de soi et de son temps, de réaliser ses désirs et d'entreprendre, sans délai, de nouveaux défis et expériences. Le sujet angoissé était embarrassé par le passé, nostalgique, il se sentait coupable d'avoir laissé passer quelque chose d'unique, d'avoir fait quelque chose d'irréparable. Le sujet anxieux est, quant à lui, parcouru par une impatience aiguë et par le désir impérieux de ressentir la même chose qu'avant, lorsqu'il avait la pleine capacité de faire ce qu'il voulait, de tout savourer. Si l'individu angoissé et coupable était soumis à des examens de conscience, l'anxieux postmoderne ne voudrait surtout pas se placer en marge du droit au plaisir. Il cherche à se donner à tout prix une image sociale, associée au fait d'avoir une maison sur la plage, une voiture dernier cri¹²⁹⁷.

Si désormais la dépression prend le dessus, selon le psychiatre, c'est parce que cet individu à la poursuite effrénée du bonheur, ne trouve pas la paix de l'âme. Convaincu qu'il ne vaut pas la peine de s'efforcer de conquérir quoi que ce soit de difficile, de montrer de la noblesse, de souffrir pour rien, il s'avère incapable de retenir assez longtemps l'instant vécu et donc, de trouver la véritable joie. En fait, si cet individu fait une trêve pour se regarder, il s'apercevra que, en dehors des plaisirs hédonistes, il se trouve dans l'incompréhension de soi et dans la solitude complète. Face à une telle approche du monde, pour Roa, « ce serait un miracle si une telle façon de vivre l'existence n'avait aucun poids dans la configuration de la psychopathologie psychiatrique »¹²⁹⁸.

Partant du concept de postmodernité, Armando Roa dépeint un monde qui a perdu un éclat durable, habité par un individu qui est devenu léger et hédoniste, condamné à l'injonction de trouver le plaisir immédiat, sans le moindre effort. Cependant, l'auteur écarte de son analyse clinique de la société l'histoire récente du Chili, les politiques héritées de la dictature et la transformation conjointe de la pauvreté et de la santé mentale, refaçonnées par les nouvelles attentes individualistes de consommation, de flexibilité du travail et de changements dans la famille. Il se contente de décrire un débat axé sur les dilemmes moraux en cours en Europe et aux États-Unis : la crainte du déclin social, de la montée de l'individualisme et des nouvelles

¹²⁹⁷ Roa, A. (1994) « *Modernidad, Postmodernidad y Angustia* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol. 31, n°2.

¹²⁹⁸ Ibidem.

maladies de l'âme qui touchent la société de manière transversale et accompagnent la crise de l'État-providence. Au Chili, à cette même époque, en revanche, ni les droits sociaux ni la revendication des droits et des libertés sexuelles ne sont même évoqués publiquement. Jusqu'alors, en effet, pas même le droit au divorce n'a fait l'objet de délibération politique. La société chilienne, selon différentes enquêtes, s'avère être aussi l'une des sociétés les plus conservatrices en ce qui concerne, par exemple, le travail croissant des femmes hors du foyer.

Nonobstant, le vieux psychiatre se dit surpris que l'éthique des droits n'ait pas engendré, jusqu'ici, un chaos dans la vie sociale. Il trouve un horizon d'espoir dans le fait que, l'éthique des devoirs, si affaiblie, « semble contenir toujours, depuis les ombres, les débordements des droits dans des limites encore tolérables »¹²⁹⁹. Derrière son inquiétude - difficilement assimilable à la société chilienne pour les raisons historiques que j'ai évoquées -, on retrouve dans l'analyse sociopathologique de la société occidentale de Roa, la crainte chilienne réactionnaire face au processus de développement. Crainte du désordre, du délaissement des devoirs et des responsabilités morales, que les valeurs libérales pourraient engendrer dans la société. L'avenir redouté par cet auteur, dont il trouve des traces dans sa clinique, est celui d'une société où le « pur plaisir » s'impose comme une fin en soi, ne servant jamais une fin plus grande, pour les autres ou un futur meilleur¹³⁰⁰. Selon Roa, même chez Freud, le plaisir était un moyen qui permettait à la nature « d'inciter à l'action et donc de réaliser pleinement l'essence et même l'individualité de chaque être ». Le psychiatre chilien avoue l'arrière-plan craintif de son essai. D'après lui, même si cet avenir qui touche l'Europe et les États-Unis, à la fin du vingtième siècle, n'a pas atteint tous les peuples, « il ne sera pas difficile qu'ils entraînent les autres »¹³⁰¹.

Pour tout dire, la société chilienne étant représentée, à cette époque, en mouvement vers le développement, on retrouve sous la plume de Roa les réticences conservatrices chiliennes envers le capitalisme néolibéral. D'une part, la frange conservatrice de la société manifeste un soutien tacite à la victoire du marché dérégulé mais, d'une autre, elle est en profond désaccord

¹²⁹⁹ Ibid. p., 44.

¹³⁰⁰ L'enfer libéral, pour le psychiatre, serait celui où le plaisir sexuel, détaché de l'affection et de l'amour, rend le sexe attrayant mais éphémère et, en fin de compte, décevant. Un avenir où le plaisir, devenu but ultime de la vie, ferait apparaître comme une discrimination insupportable le fait de refuser aux homosexuels le droit de se marier et d'adopter des enfants ; où les travestis devraient également se voir accorder tous les droits afin qu'ils puissent accommoder leur sexe à la pleine satisfaction de leur aspiration. Ainsi donc, pour Roa, la sortie de l'homosexualité des classifications américaines de la maladie mentale comme un trouble pathologique, ainsi que la vente libre des drogues répondent au même principe : lorsque la valeur suprême est celle du « pur plaisir », en priver l'homme ou tracer des limites par rapport à sa spécificité, perd tout son sens. Ibid., pp.57-59.

¹³⁰¹ Ibid., p. 20.

avec ses [éventuelles] conséquences morales et sociales¹³⁰². Même si ce psychiatre prend comme point de vue une société du bien-être difficile à assimiler à la société de consommation chilienne, son souci du déclin social conserve un halo chilien. C'est le cas lorsqu'il identifie, comme source d'appauvrissement spirituel parmi d'autres, le consumérisme et la revendication des droits ainsi que la déstabilisation de la famille comme l'effet évident du déclin social et de la solitude dépressive. D'une part, le consumérisme et « l'éthique des droits », à son avis, sont le symbole d'une action individuelle décomplexée, du plaisir sans problèmes, aussi dépourvus de sacrifices que peu attentifs aux conséquences lointaines. « En ce sens, affirme Roa, l'expérience de vivre à crédit [situation de plus en plus évidente à cette époque au Chili] remplace l'ancienne mentalité moderne de privilégier l'épargne »¹³⁰³.

D'une autre, selon l'auteur, toute la consommation a appauvri l'horizon de vie de l'individu actuel, dorénavant concentré sur la « concurrence impitoyable » et la poursuite d'objectifs purement hédonistes. La famille - qu'il définit comme « l'institution de base sur laquelle l'histoire de l'Occident et l'histoire elle-même ont été fondées » - ayant été brisée, ce sont les fondements mêmes de l'homme qui sont menacés. Un homme qui, dans la mesure où il devient de plus en plus dépressif, « a besoin de recourir à la toxicomanie pour se libérer des soi-disant bonheurs de l'époque actuelle »¹³⁰⁴.

En somme, pour ce psychiatre, la souffrance psychologique acquiert une portée sociale, lorsque le bien-être est attaché aux valeurs libérales d'autonomie, vidant l'individu d'une « autonomie éthique », d'un projet d'épanouissement personnel et collectif durable, détachant l'effort personnel de la transformation de la société. Tout comme dans la thérapie de la dépression, Armando Roa voit dans la reconstruction d'une image « éthique » de l'homme, qui honore l'autre et lui-même, la possibilité que l'individu puisse se « réaliser authentiquement et librement dans son existence, aidé par tous les autres hommes ». À son avis, donc, plus l'affect et l'aide volontaire envers le prochain sont grands, plus la personne fortifie sa vie émotionnelle, plus ses actes sont authentiquement libres¹³⁰⁵.

La thèse antilibérale de Roa, qui fait de la consommation et de la concurrence le symptôme d'une société moins humaine et plus dépressive, camoufle un autre aspect. Comme l'atteste

¹³⁰² Araujo, K., et Martuccelli, D. (2012) op.cit., pp. 78-79.

¹³⁰³ Ibid., p.42.

¹³⁰⁴ Roa, A. (1995) op.cit., p.80.

¹³⁰⁵ Ibid., p.60.

Eugenio Tironi dans un autre contexte, il s'agit de la revendication aristocratique contre l'accès à la consommation des masses, dans la mesure où celle-ci affecte le mode de vie exclusif et tranquille des élites, sans « congestion, consommation, smog ou besoins artificiels »¹³⁰⁶. La soi-disant crise familiale démontre encore plus nettement cet angle classiste du problème, car comme l'affirme l'historien Gabriel Salazar, il faut considérer que l'instabilité de cette institution a toujours été une des dynamiques de l'histoire du peuple chilien¹³⁰⁷. En ce sens, cette inquiétude masque une autre attente individualiste qui menace l'ordre familial traditionnel : l'attente, chez les femmes, de mener – tout comme les hommes - une vie autonome.

En somme, alors que le grand divertissement du peuple, la consommation d'alcool, avait divisé l'élite chilienne, au tournant du siècle, le nouveau grand divertissement de la classe moyenne, le consumérisme, devient le nouvel objet de querelles sociales¹³⁰⁸.

Or, sous cet angle antilibéral et antiétatique, bien que cela semble paradoxal au premier abord, l'examen très disparate d'un psychiatre conservateur comme Armando Roa, coïncide avec l'analyse d'un sociologue progressiste de gauche comme l'est Tomás Moulian. Pour ce dernier, la note troublante de la société individualiste chilienne de ce nouveau siècle, est la primauté de la « compulsion autoritaire », uniquement axée sur l'accomplissement, associée à la figure du « Pater », tandis que les expériences d'accueil, de plaisir au-delà de l'accomplissement, associées à la figure de la « Mater », se dissipent. Pour reprendre ses propres termes : « Les sociétés centrées sur le couple argent-succès sont centrées sur les objets et l'externalité et, à la limite, finissent par affaiblir les liens primaires d'affectivité, d'amitié, de convivialité dans l'intérêt de “gagner”, un désir qui est devenu la subsistance de soi ». Cette logique de « gagner », associée à « l'avoir », de l'avis de Moulian, produit des résultats connus dans la vie quotidienne : « les joies épiques des vainqueurs, par nécessité, sont construites sur les tragédies des perdants »¹³⁰⁹.

¹³⁰⁶ Tironi, E. (1999) op. cit., pp.41-53.

¹³⁰⁷ Salazar, G. (1991) « *The History of Popular Culture in Chile: Different Paths* », dans Aman, K., Parker, C. « *Popular Culture in Chile, Resistance and Survival.* » Westview Press, pp.18-20.

¹³⁰⁸ Si la consommation masculine d'alcool au bar a souvent été présentée comme un processus de libération et de rencontre entre pairs, la consommation vers la fin du siècle, malgré les restrictions budgétaires familiales, est une des expériences qui a mobilisé les attentes égalitaires dans la société chilienne de cette décennie. De même, en particulier chez les femmes responsables de leur foyer, la consommation est vue comme un moyen de s'approprier l'espace public, en contraste avec les expériences d'enfermement dans la domesticité. Mais les contraintes budgétaires familiales lient la consommation à l'endettement, ce qui déstabilise la vie familiale, car l'expérience quotidienne est coincée - comme le montrent Araujo et Martuccelli - entre « travail sans fin » et « consommation », qui limitent les temps, d'abord de la famille et, bien sûr, de l'amitié, de la vie sociale et associative.

¹³⁰⁹ Moulian, T. (1997) op.cit., p. 142.

Dans ce contexte, la dépression comme trouble social, selon Moulian, est le résultat « d'un présent qui force, comme une destinée inexorable, à soustraire le sens du passé ». La dépression et le désespoir, selon le sociologue, sont les « partenaires silencieux de l'euphorie, du triomphalisme, de la compétitivité et de la créativité marchande »¹³¹⁰. Le point extrême du fatalisme face à l'anxiété absorbante de l'accomplissement est représenté par l'angoisse existentielle des toxicomanes et des alcooliques, qui prennent des drogues – et commettent des délits en lien avec leur dépendance - pour combler le vide du sens, face un destin qui ne dépend plus d'eux. Ce sont des perdants qui ont perdu, dit Moulian à la suite de Michel Foucault, le gouvernement d'eux-mêmes. Néanmoins, suivant Éric Fromm, on peut voir cette annihilation du moi comme « une maladie du système », le symptôme d'une société obsédée par l'accomplissement. D'après Moulian, « la communauté n'est possible que lorsque l'anxiété absorbante du narcissisme disparaît »¹³¹¹.

Dans l'analyse politique post-dictature que ce sociologue entreprend de la société chilienne, il oppose à la dépression, la *mélancolie* comme l'état d'esprit qui s'impose à la conscience de façon inattendue en tant que « souvenir lacérant », « culpabilité d'oublier », « cauchemar inattendu », « honte de la connivence et de la coexistence »¹³¹². Entre ces deux états d'esprits, parlant plus de l'esprit de la société que de l'épidémiologie psychiatrique, le sociologue donne à la mélancolie le potentiel de restaurer une attitude réflexive qui intègre les blancs du passé, qui mette en question « l'arrogance triomphaliste de l'élite » et « l'allèchement de la masse par la consommation »¹³¹³. Si Armando Roa appelle à retrouver l'image éthique de l'homme, afin que l'individu soit en mesure de renouer avec les autres dans un projet de vie qui aille au-delà d'un plaisir éphémère, Tomás Moulian, lui, plaide pour une crise politique et économique qui limite l'euphorie du développement et de la consommation auto-absorbée, afin de reconstruire le lien social délabré.

Contrairement à Roa, le sociologue ne coupe pas son analyse de l'individualisme, de l'histoire et des mœurs concrètes de la société chilienne, des enclaves autoritaires, des nouveaux problèmes sociaux des secteurs populaires, de la relation généralisée entre consommation et endettement. Dans cette approche critique de l'autonomie, qui fait appel aux liens éthiques du passé, tous deux finissent par revenir sur l'inquiétude individualiste de la distension du lien

¹³¹⁰ Ibid., p.32.

¹³¹¹ Ibid., p.143.

¹³¹² Moulian, T. (1997) op.cit., p.32.

¹³¹³ Ibid., p.77.

social, qui reconnaît dans l'esprit dépressif et l'individu hédoniste, la preuve et la confirmation d'une crainte collective : celle d'un individu qui traverse une vie détachée de la société. Les deux auteurs, Roa craignant pour l'avenir de la libéralisation de la société, Moulian critiquant (preuves à l'appui) l'empreinte de la dictature dans le libéralisme chilien, finissent par opposer nécessairement la consommation (comme appauvrissement spirituel ou narcissique) et la compétitivité (comme opposition entre vainqueurs et perdants) au développement d'un projet autonome et solidaire de vie. Dans ce tableau, ils finissent par invoquer la nostalgie de la communauté perdue, à l'instar d'autres intellectuels appartenant à d'autres sociétés individualistes, dont le présent n'est cependant pas marqué par un passé de dictature.

4.2.2 Otto Dörr. La solidarité perdue et l'ordre jamais atteint

La thèse d'Armando Roa sur la montée de la dépression anxieuse chez les Chiliens est de type déclinologique : elle manifeste une préoccupation pour l'effet corrosif que les valeurs hédonistes de la postmodernité - variante éthique des idéaux d'autonomie de la modernité -, entraîne sur les anciennes valeurs sociales de réciprocité et transcendance et, en particulier, celles concernant l'unité familiale. Cependant, son essai sur la modernité et la postmodernité, aussi abstrait soit-il, n'aborde pas un aspect inédit révélé par les enquêtes épidémiologiques des maladies mentales : ce mal touche davantage les secteurs populaires.

Or il s'agit là d'un aspect important du débat sur la naissance de l'épidémie dépressive au Chili. En 1995, lors d'un débat intitulé « *Qu'est-ce que la dépression ?* », divers psychiatres de l'Université du Chili et de l'Institut Psychiatrique « *José Horwitz Barak* », dont Otto Dörr, Pedro Retamal, Jorge Cabrera et Felipe Riobó, se réunissent autour d'une table ronde pour discuter des particularités de la clinique antidépressive du médecin généraliste¹³¹⁴. Cette rencontre a lieu peu après la publication du rapport d'épidémiologie psychiatrique de l'OMS, coordonné au Chili par Ramon Florenzano, et celle du travail de l'équipe dirigée par Benjamin Vicente, dans le sud du pays, à Concepción. Comme nous l'avons vu plus haut, deux phénomènes ressortent de ces rapports : d'abord, les troubles dépressifs et anxieux à Santiago et Concepción se placent au-dessus de la plupart des capitales européennes. Deuxièmement, ils touchent surtout les groupes les plus pauvres de ces grandes villes. Enfin, en arrière-plan, bien que peu abordée, se glisse la question clinique, d'intérêt pour la pratique du généraliste, de

¹³¹⁴ L'Institut Psychiatrique « *José Horwitz Barak* » est l'ancien hôpital psychiatrique à Santiago.

l'équilibre entre la prétendue spécificité biologique de l'action des antidépresseurs et la nature sociale de ce tableau clinique, maintenant répandue dans la population.

Pour la plupart des psychiatres présents, il semblait compréhensible que « la vie dure et pesante des quartiers populaires du Chili », puisse pousser leurs habitants à souffrir davantage de troubles dépressifs ou, du moins - pour utiliser la nomenclature du DSM - que ces groupes défavorisés puissent pâtir davantage des « troubles d'adaptation à humeur dépressive »¹³¹⁵. De cette façon, pour le psychiatre Riobó, on s'écarte du tableau clinique de la dépression, « *stricto sensu* », établi - depuis la fin des années 1960 – par Otto Dörr. Une nouvelle répartition des troubles de l'humeur selon l'échelle sociale est alors mise à l'ordre du jour par Cabrera et Riobó.

Selon ces derniers, de nouvelles études suggèrent que la dépression abonde dans les groupes populaires et que les troubles bipolaires sont, à leur tour, plus importants dans la haute société. Il évoque l'hypothèse que, bien que les différences soient discrètes, certaines structures de la personnalité, proches des troubles majeurs de l'humeur, « se produisent [surtout] chez les personnes qui réussissent le mieux ». Les personnes composant ce groupe social, atteste le psychiatre, seraient « soumises à une plus grande surcharge parce qu'elles ont changé de classe sociale, de position socio-économique »¹³¹⁶. Ce postulat, basé sur des études menées aux États-Unis, provoque la réplique de Pedro Retamal. Dans le passé, suggère le psychiatre, on a créé le mythe de la dépression de la classe supérieure, maintenant ce mythe est renouvelé sous la forme de la dépression bipolaire. Il s'interroge sur l'origine de cette sorte de « *marketing psychologique* » des classes aisées. La cible de sa critique est la définition défailante de l'individu populaire - autrefois associé à l'alcoolisme – qui permet de réaffirmer, dans la société chilienne, les vertus de l'individu de la classe supérieure. De l'avis de Retamal, cette hypothèse se base sur les études de Tellenbach sur le *typus manicus* et le *typus mélancholicus*, qui a placé ces maladies dans les classes, dites, plus créatrices.

En clair, au sein des classes aisées, on retrouverait, d'une part, les profils enclins à la dépression bipolaire, plus libres, intelligents, faisant preuve de beaucoup de fantaisie et, d'une autre, ceux qui ont propension à la dépression monopolaire, plus rigides et attentifs à l'ordre. Force est de constater que les deux tableaux dépeignent deux vertus très appréciées en Occident : la liberté et la maîtrise de soi.

¹³¹⁵ Dörr, O., Retamal, P., Cabrera, J., Riobó, F. (1995) « ¿Qué se entiende por depresión? » Revista Perfil Médico. 1995. Año 7, n° 28, pp. 15 – 32.

¹³¹⁶ Ibid., p.20.

Le docteur en médecine de Heidelberg, Otto Dörr, au centre de cette controverse, reformule son analyse d'il y a deux décennies. Au cours de ce débat, il distingue la genèse sociale de la « névrose dépressive » ou « dysthymie », selon la nouvelle nomenclature américaine, du fond culturel favorisant la vraie dépression, le « syndrome dépressif nucléaire ». Cette dernière, que son maître Hubertus Tellenbach appelle « dépression mélancolique », est une « maladie de la vertu » ancrée dans certaines civilisations, ce qui la rend ainsi plus commune en Allemagne, au Japon, tandis qu'elle est plutôt rare, en revanche, en Inde. Ce psychiatre récapitule son travail de 1972 - que j'ai examiné au chapitre 4 - dont l'axe d'analyse était alors de comprendre pourquoi au Chili cette maladie vertueuse, incompatible avec les troubles alcooliques enracinés dans le peuple chilien, s'était révélée avec plus de force, mais toujours de manière discrète. En 1995, il essaie d'expliquer que la névrose dépressive, qui prolifère au Chili durant cette décennie, est liée, selon lui, à des conditions sociales adverses, à des attentes sociales insatisfaites qui ont un coût psychique patent sur la population, mais qu'il faut -encore une fois - distinguer de la vraie dépression.

Cette distinction lui permet non seulement d'entreprendre un nouvel examen de la société chilienne, mais aussi de mettre en garde les médecins généralistes et les psychiatres contre la tentation de surmédicaliser ce mal. Tout comme chez Roa, pour ce psychiatre, c'est l'humeur (*ánimo*) troublée qui est en jeu dans la dépression, la force vitale « d'où chacun ressent son corps et donne de la couleur à la vie »¹³¹⁷. De fait, le dépressif nucléaire ne peut rien ressentir, même pas le chagrin ; c'est bien là sa différence avec la tristesse intense, la fatigue de l'homme épuisé, la convalescence du patient somatique. Il s'avère incapable de pleurer et de se lever le matin, tout comme son expression corporelle est de flétrissement, de ralentissement et de cadavérisation. En revanche, Dörr précise ce que nous savions déjà de ses travaux des années 1970 : la dysthymie ne compromet pas la corporéité ni les rythmes biologiques et le vecteur de culpabilité est orienté vers l'autre, tandis que le vrai dépressif s'en veut pour tout.

En d'autres termes, dans les troubles dépressifs dépistés par les équipes dirigées par Vincente et Florenzano, le sujet dépressif répondrait plutôt à ce second groupe, pas très différent, du point de vue de la culpabilité, que les alcooliques évoqués par Dörr en 1972. Le *typus melancholicus*, par contre, laisserait penser, selon Dörr, que ceux qui dépriment sont « les meilleurs, les plus fiables, les plus corrects, les plus responsables ». Le problème chez ces patients, selon le psychiatre, « c'est qu'ils sont quelque peu rigides, ils ne peuvent qu'être vertueux, ils ne

¹³¹⁷ Ibid., p.15.

peuvent qu’être ordonnés et responsables [...]. Cet équilibre rigide est rompu lorsqu’il se produit des situations de la vie qui ne peuvent être réalisées » : voilà pourquoi c’est une maladie de la vertu¹³¹⁸. Ils s’effondrent dans des circonstances qui brisent l’ordre désiré, leur sens de la performance. Si le *typus manicus* est libre, le mélancolique est suradapté ; si les premiers sont originaux, les seconds sont rigides. Cependant, selon ce psychiatre, pour reprendre la discussion de ses trois collègues, si parmi ceux dont la personnalité correspond au profil du type maniaque se trouvent les plus intelligents, affichant une liberté débordante, cette personnalité - se trouvant en petit pourcentage dans toute société - ne serait pas conditionnée par l’éducation et la culture¹³¹⁹. Au contraire, l’excès d’attention à l’ordre, de type mélancolique, serait un trait de personnalité inséparable de certaines cultures, la grande particularité de ce trouble vertueux de l’humeur.

Dans cette perspective, Otto Dörr analyse la dépression chilienne et entreprend un examen clinique de la société, un peu différente de celle d’il y a vingt ans. À l’époque, prenant l’alcoolisme comme horizon pathologique commun au peuple, il avait caractérisé l’homme populaire chilien comme étant quelqu’un dont l’attitude vis-à-vis la responsabilité personnelle était déficitaire, au point de se demander si l’on pouvait parler d’un individu en tant que tel, c’est-à-dire de quelqu’un dont l’image de soi dépend de ses actes personnels, de sa performance. En 1995, il affirme « que peu de pays remplissent les conditions du Chili pour faire une dépression » ou, plus encore, qu’il est fort probable que le « Chili ait le taux de souffrance par habitant le plus élevé au monde »¹³²⁰. Toutefois, cette dépression ne serait pas fondée sur un sens aigu de l’ordre, présente dans des cultures industrielles, telles que l’Allemagne ou le Japon, ni ne répondrait seulement aux conditions sociales défavorables, très marquées dans des pays comme l’Inde, où ce trouble de l’esprit, à son avis, était cependant plutôt rare.

Ce psychiatre explique la croissance de la névrose dépressive au Chili par une hypothèse sociologique similaire à celle de Florenzano et Norbert Lechner lui-même lorsqu’il illustre les paradoxes de la modernisation : changements accélérés des codes sociaux et attentes élevées qui touchent davantage ceux qui n’ont pas les moyens de les satisfaire. Pour citer Otto Dörr, entre le « *collectivisme* », qui va du président Aguirre Cerda à Allende, et le « *libéralisme*

¹³¹⁸ Ibid., p.30.

¹³¹⁹ Pour étayer ce point, Otto Dörr s’appuie sur une étude publiée en 1991 par sa fille, Anaëlle Dörr. Voir: Dörr-Alamos, A. et Viani, S. (1991) « Personalidad premórbida en los distintos cuadros afectivos ». Tesis para optar al título de psicóloga. Santiago de Chile, Universidad Diego Portales; Dörr, O. (1994) « *Personalidad y enfermedades afectivas* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Año 48, Vol. 32, N°3, pp.269 – 278.

¹³²⁰ Ibid., p. 20.

débridé », qui s’amorce avec Pinochet et continue jusqu’à nos jours, « nous aurions été victimes d’un changement extrême dans la conception politique et économique ». Néanmoins, pour cet auteur, ces deux conceptions ont un point commun crucial pour comprendre la société chilienne et la hausse de la dépression du tournant du siècle, à savoir : une très grande pression éducative et sociale pour « performer et s’élever socialement par la force », « frustrée par les deux mouvements [collectivisme et libéralisme] extrêmes »¹³²¹.

Pour le psychiatre, la société chilienne n’a pas été préparée au collectivisme ni « à la situation actuelle de liberté ». Jusqu’aux années 1970, l’attente que le sujet populaire se donne les moyens solidaires de s’élever socialement se heurtait, d’une part, à un État centralisateur, moteur de l’économie et de la politique et, d’une autre, à un sujet populaire, au contraire, à peine discipliné et sans conscience de classe¹³²². À partir des années 1980, en revanche, « l’attente d’ascension sociale fut mise complètement sur la concurrence individuelle » qui se heurtait, à son tour, à la réalité des nombreuses « personnes sans protection et défense [...], lorsque l’État s’était retiré de toutes ses fonctions »¹³²³.

En somme, ce qui s’ensuit de l’argument de Dörr est que la société chilienne n’aurait pas atteint la vertu de « l’ordre » au travail des sociétés industrielles modernes – en particulier certains pays européens et le Japon -, ni l’ordre spirituel - ou vertu ascétique – d’une société sous-développée comme l’Inde. « La pauvreté en Inde - selon ce psychiatre - bien que beaucoup plus grande que la nôtre, est la pauvreté sans la conscience des choses qu’ils pourraient acquérir s’ils n’étaient pas pauvres ». Par ailleurs, dans cette course à l’ascension sociale au Chili, désormais axée sur la concurrence, notre « pays a un certain niveau de culture, de formation qui permet de vivre ces drames [de pauvreté et d’inégalités] avec beaucoup de conscience », d’où « une conscience de la douleur » [de l’autre]¹³²⁴. Donc, d’après le psychiatre, comme la société chilienne n’était pas devenue moderne à la manière des sociétés industrielles, dans le sens d’avoir établi un ordre d’aspirations sociales en fonction des capacités/possibilités de sa

¹³²¹ Ibid., p. 19-20.

¹³²² Cette critique spécifique de la période précédente n’est pas seulement tirée de ce débat de 1995, dans lequel il ne pointe que le pouvoir centralisateur de l’État. Je me réfère ici plutôt à son article de 1969 « *Conditionnement socioculturel de la dépression endogène* » et à celui de 1971 intitulé « *De l’analyse clinique statistique du syndrome dépressif...* », rédigé à plusieurs mains et réédité – sans modifications - dans son livre de 1993 « *Anthropologie psychiatrique* », sous le titre « *Contribution à la clinique, à l’épidémiologie et à l’éthiopathogenèse des syndromes dépressifs* ». Pour un aperçu plus complet de ce débat et de cette bibliographie, voir le chapitre 4.

¹³²³ Ibid., p. 20.

¹³²⁴ Ibidem.

population, elle avait perdu, en même temps, le tissu social, la culture communautaire qui lui avait permis autrefois d'intégrer et d'élaborer la douleur d'origine sociale.

La thèse de Dörr sur la montée de la dépression au Chili, comme celle d'Armando Roa, est de nature déclinologique, car à son avis, la société chilienne aurait perdu la substance qui, autrefois, la maintenait unie et lui permettait de mieux élaborer la souffrance sociale. Pour sa part, Roa considérait « l'éthique des droits » et le consumérisme comme les fondements de l'affaiblissement des devoirs, de la profondeur de l'être et de la famille, cellule de la société. Dörr, en revanche, voit dans la concurrence déchaînée et dans la perte des protections et des droits, les éléments qui brisent le lien social, touchant les plus démunis lorsqu'ils doivent faire face à l'adversité. Enfin, si Roa considère le développement naissant comme une menace, dont les modèles matures sont les États-Unis et l'Europe, Dörr discerne dans la transformation abrupte du modèle politique et économique, la cause de la décomposition des anciennes valeurs et, en même temps, comme de nombreux sociologues, la raison d'un processus incomplet de modernisation. D'où sa conclusion que cette société n'aurait pas intégré les valeurs d'ordre, de minutie et de rigueur des anciennes sociétés développées.

4.2.3 L'impuissance acquise : la nouvelle question sociale

À cette table ronde, le psychiatre Pedro Retamal insiste sur la proximité de la thèse de Dörr avec les études sociologiques qui relient la hausse des troubles affectifs au processus accéléré de modernisation du Chili.

La montée de la dépression, en ce sens, répondrait au bouleversement des normes sociales. Dans ce contexte, une nouvelle stabilisation de ces normes, selon ce psychiatre, reste toujours un mystère. Selon ses mots, « l'énorme difficulté réside dans le fait que maintenant, nous ne sommes pas capables d'assumer les changements qui ont été très forts au cours des vingt à vingt-cinq dernières années » [...] « Nous avons un système économique qui nous oblige à performer et à travailler comme la seule chose valable, jusqu'à ce que nous parvenions à une autre stabilisation. Quand ? Je ne sais pas ? »¹³²⁵. Il insinue l'idée, à la suite de Dörr, qu'en l'absence d'une nouvelle structure sociale, la spirale ascendante des troubles dépressifs ne devrait pas s'arrêter. À ce propos, il juge que le terme comportemental d'« *impuissance acquise* », de Martin Seligman, au lieu de décrire un trouble psychologique, dépeint dorénavant

¹³²⁵ Ibidem.

une réalité sociale dans laquelle les circonstances qui nous concernent personnellement deviennent, pour tout le monde, impossibles à gérer.

Ce terme, déjà fort éloquent pour les psychiatres chiliens, devient en outre un diagnostic parlant pour les sociologues. En effet, cinq ans plus tard, le sociologue Jorge Larraín voit dans cette notion l'un des meilleurs descripteurs de la pauvreté et de la marginalité. Le point de départ de ce sociologue ne sont pas les enquêtes épidémiologiques sur les maladies mentales, mais les sondages d'opinion, en particulier, « *l'Enquête mondiale de Valeurs* » menée par MORI (*Market Opinion Research International*) en 2000, qui révèle qu'un Chilien sur trois croit que l'effort personnel mène au succès. Selon l'économiste Marta Lagos, qui commente ces résultats dans la presse, la structure rigide des opportunités au Chili transmet le message que « l'effort n'est pas récompensé »¹³²⁶. De l'avis de Larraín, qui complète la conclusion de l'économiste, lorsque la relation entre l'action personnelle et le résultat est brisée, cela crée un « syndrome d'impuissance acquis ». Sous la plume de Larraín, cette notion ne dépeint pas le sentiment pathologique d'impuissance chez un individu dépressif qui ne croit pas disposer de moyen personnel pour contrôler ou modifier sa vie (ou l'environnement), ce qui est perçu comme traumatisant¹³²⁷. En revanche, suivant la psychologue sociale Maritza Montero, Larraín utilise ce concept pour mettre en avant la portée sociale de ce syndrome qui fait du « fatalisme » (lié à l'idée d'un monde incontrôlable) l'un des traits fondamentaux de l'identité chilienne et, en particulier, des groupes marginaux qui ne croient pas que leurs « efforts personnels » puissent transformer le monde hostile et injuste dans lequel ils vivent¹³²⁸.

Dans cette décennie, si le concept d'impuissance acquise désigne le croisement entre dépression et pauvreté, cela est dû, d'une part, à la redéfinition de la pauvreté par l'approche du développement humain, qui l'analyse en termes d'autonomie, c'est-à-dire comme la capacité des personnes à avancer par leurs propres moyens. D'autre part, cela est aussi dû à l'incursion progressive de la psychiatrie en dehors de l'hôpital, dans les secteurs populaires. À ce propos, en 1999, Mario Vidal, l'ancien directeur de CINTRAS et psychiatre de l'un des hôpitaux les plus symboliques de la psychiatrie sociale chilienne, l'Hôpital Barros Luco Traddeau, affirme

¹³²⁶ Lagos, M. (2000) «Un sol católico, un sol chileno», suplemento Artes y Letras, El Mercurio, Domingo 12 de agosto, p.E17. Cité par Larraín, J (2013) op.cit., p. 234.

¹³²⁷ Martin Seligman, psychologue du comportement, invente ce concept après avoir enfermé un animal dans une cage et l'avoir soumis à des chocs électriques sans lui donner la possibilité de s'échapper. Après plusieurs répétitions, l'animal a cessé de donner des réponses évasives même si la cage était ouverte. Vers 1980, Seligman applique ce concept au sentiment d'impuissance caractéristique des patients dépressifs.

¹³²⁸ Larraín, J. (2013) op. cit., pp.234-235.

que la pauvreté, à ce moment-là, n'a plus rien à voir avec la « pauvreté absolue », notamment la malnutrition, la mortalité infantile, l'analphabétisme. Autant de problèmes qui ont accompagné l'évolution du débat sur les troubles alcooliques au cours du XX^e siècle.

Si certains minimisent la pauvreté d'aujourd'hui, atteste le psychiatre, étant donné les énormes progrès réalisés au fil des décennies, le problème de la *nouvelle question sociale* est celui de la « pauvreté relative », c'est-à-dire, celle de la « piqûre douloureuse de l'inégalité » qui, de l'avis du psychologue chilien Jorge Gissi, est à l'origine de l'explosion de la criminalité et de la violence sociale durant cette décennie¹³²⁹. Selon Vidal, les pauvres des années 1990 ne se comparent pas aux pauvres du début du XX^e siècle, mais aux riches de la fin du siècle. De sorte qu'à la privation de la pauvreté absolue s'ajoute, en outre, la « frustration » et le « ressentiment » de la pauvreté relative. De ce point de vue, cette pauvreté relative serait aussi la piqûre de ce que ce psychiatre appelle « la dépression dans la pauvreté »¹³³⁰.

La thèse de Vidal rejoint celle de Dörr et de Retamal, dans la mesure où les nouvelles attentes d'ascension et l'impuissance seraient, dans cette récente scène démocratique, indissociables du nouvel individu populaire. Ce qui manque désormais aux pauvres, selon cet auteur, « ce ne sont pas seulement les biens de consommation, mais aussi le prestige (statut social), les décisions publiques qui ont à voir avec leur qualité de vie, l'accès à des opportunités qui favorisent une plus grande croissance personnelle, de plus grandes possibilités de plaisir »¹³³¹. Pour ce psychiatre, W.C. Haggstrom a bien résumé il y a trente ans l'équation personnelle de la pauvreté du tournant du XX^e siècle, qui s'appliquerait bien au côté défavorisé de la société chilienne. Selon cet auteur, le sentiment d'impuissance s'oppose de front, dans ces groupes, à la doctrine du développement personnel fondée sur l'hypothèse que tout sujet assumant la responsabilité de son propre épanouissement personnel peut y parvenir et réussir dans la vie. Toutefois, le manque de pouvoir (*powerless*) résultant de l'accès improbable aux personnes influentes et de la marginalisation sociale entraîne, bien au contraire, une dépendance forcée¹³³².

Dans ce cadre, en se basant sur son expérience clinique et sociale de trente ans, Vidal en viendra à préciser l'affect particulier qui est en jeu dans la dépression des groupes populaires chiliens

¹³²⁹ Gissi, J. (1986) « *Sociología de la pobreza* ». Cuadernos de Psicología, Escuela de Psicología U.C. Cité par Vidal, M. (1999) « *Temas de Psiquiatría* ». Editorial LOM.

¹³³⁰ Vidal, M. (1999) « *Temas de Psiquiatría* ». Editorial LOM.

¹³³¹ Ibid, p.161.

¹³³² Haggstrom, W.C. (1964) « The power of the poors ». Edit. Riesman, F., Cohen, J., Peerl, A. « *Mental Health of the Poor* », The free press New York. Cité par Vidal, M. (1999) op.cit, p.161-162.

et qui la place aux antipodes de la dépression mélancolique. Pour tout dire, à son avis, l'affect prédominant dans ces groupes est plus l'amertume que les affects mélancoliques comme la culpabilité, l'inhibition, l'angoisse, etc. Chez le mélancolique, l'insatisfaction - Dörr dirait *la froideur* - de la vie présente et le vide intérieur dû à l'appauvrissement de tout ce qui pourrait donner sens à la vie, est profondément ancré dans son intériorité, le plaçant loin de tout ce qui se passe autour de lui. Le « dépressif amer », en revanche, est plus réactif et pointilleux dans ses contacts avec autrui, grincheux, plaignant voire litigieux. D'autre part, contrairement aux dépressifs mélancoliques, chez qui la tristesse apparaît liée à la perte - réelle ou imaginée - de quelque chose qu'ils ont eu ; « les pauvres souffrent de la privation de choses qu'ils n'ont jamais eues et qu'ils pensent, pour autant, mériter »¹³³³.

Voici le fondement de l'attitude pleine de ressentiment, frustrée et irritée avec l'entourage, qui peut s'exprimer, selon Vidal, à des degrés différents d'expression, jusqu'à atteindre - si elles deviennent collectives - des formes extrêmes de violence sociale.

4.2.4 Hédonisme et sous-développement : l'équation dépressive

Au tournant du siècle, les effets locaux de la crise économique internationale ont attiré l'attention de l'opinion spécialisée et populaire sur les préoccupations liées au déclin des anciennes valeurs sociales et sur l'inquiétude quant aux limites du progrès. Si plusieurs voix locales se plaignent que les idéaux de la modernité (tels que la concurrence, le succès, le consumérisme) et l'héritage de la violence ont ébranlé la cohésion sociale d'antan, pour certains autres, la crise économique aurait aussi démasqué la vieille attitude craintive et paresseuse de l'individu chilien face à l'adversité et donc le vrai visage d'un succès acquis rapidement : un succès détaché de l'effort personnel et collectif.

Ces deux plaintes, touchant le déclin et les limites de la société chilienne, se recourent continuellement et coïncident avec la période, qui débute en 1998, de la publication des rapports sur le développement humain. C'est alors que naît la thèse du *malaise*, corroborée par la divulgation des rapports épidémiologiques dans les médias, qui dévoilent les taux énormes de troubles mentaux dans la population. Le surmenage, le consumérisme et le surendettement sont les thèmes centraux qui expliquent la dimension collective de la dépression. Dans le cadre de la crise économique, une prémisse semble s'imposer chez les Chiliens : aujourd'hui, ils sont tous endettés. « Peu importe le salaire, le lieu de résidence, tout le monde - sans exception - est

¹³³³ Vidal, M. (1999) op.cit., p. 179.

bombardé d'offres pour rénover sa maison, changer sa voiture, etc. »¹³³⁴. D'ailleurs, la presse parle du risque dépressif de « vivre en mensualités », insistant sur la relation étroite entre l'endettement et les jours de congé maladie dues à la dépression¹³³⁵. À l'époque, selon l'épidémiologiste Graciela Rojas, la publication des taux de troubles mentaux fait grand bruit dans la presse. Une revue, se souvient-elle, annonce dans ses gros titres « qu'une grande partie de la population chilienne est soit folle, soit déprimée, soit stressée »¹³³⁶.

Parmi ces médias, la ligne éditoriale du magazine *Vea* exprime, à de maintes reprises, les deux plaintes les plus répandues au sujet de la société chilienne de cette décennie, liées à la crise économique et aux taux de dépression : un lien social tendu et affaibli, qui se superpose à l'ancien manque d'initiative et à l'attitude peu vigoureuse de l'individu chilien face à l'adversité.

De cette façon, ce magazine dévoile que la crise économique frappe une société qui ne présente plus, d'une part, la tolérance et la solidarité d'autrefois face aux difficultés communes et qui, d'une autre, ne dispose pas de l'esprit entrepreneur d'autres sociétés face à l'incertitude. Dans ce cadre, la crise économique révèle, à ciel ouvert, une société dépressive, soit parce que les individus ont perdu la notion du « vivre ensemble » (la famille est menacée par l'esprit triomphaliste), soit parce que l'individu chilien démontre, encore une fois, une inaptitude à équilibrer attentes et efforts, consommation et épargne et, par conséquent, responsabilité et liberté. En somme, selon cette thèse culturaliste et conservatrice, cet individu s'avère incapable de faire preuve de maîtrise de soi et d'une attitude prévoyante face aux attentes de confort et à l'hédonisme de la consommation. La crise économique et le surendettement de la majorité de la population à la fin de cette décennie caractérisent la « gueule de bois » (sic) d'un peuple peu prévoyant des effets de la fête que fut le retour de la démocratie. Le prix à payer : dépression et découragement généralisés.

Selon Jaime Godoy Cartes, journaliste et rédacteur en chef du magazine *Vea*, « un terme qui a bouleversé nos vies » : le succès¹³³⁷. Sa place est plus évidente dans les nouvelles générations

¹³³⁴ CONADECUS (2007) « *Chilenos endeudados o sobreendeudados* », Observatorio del Consumidor. Santiago: CONADECUS. Digital video. Cité par Han, C. (2012) op.cit, p.32.

¹³³⁵ El Mercurio de Valparaíso (2000) « *El riesgo de vivir en cuotas* ». 29 juillet. Cité par Han, C. (2012) op.cit, p.32.

¹³³⁶ Rojas, G. (2015) « *Mental Health Policies in Chile: Advances and Challenges* ». 17th International Conference on Philosophy, Psychiatry and Psychology, Frutillar, Chile 29-31, Octobre 2015. Conférence non publiée.

¹³³⁷ Godoy, J. (1998) « *El éxito puede ser un fracaso* », Revista VEA, N°2805, 16 mars, p.3.

qui, de l'avis de ce journaliste, « conjuguent mieux les verbes concourir et triompher, que solidariser et s'accomplir »¹³³⁸.

D'après lui, ce qui jadis supposait l'épanouissement matériel et spirituel et le travail de toute une vie utile, maintenant, avec « l'avènement écrasant du marketing et du marché, est devenu une aspiration obsessionnelle, pressante et frénétique ». Dorénavant, « le but est d'obtenir la reconnaissance publique le plus rapidement possible », bien que la conséquence de cette hâte soit que le succès « ait été vidé de ses significations les plus profondes, qui a à voir avec le respect des valeurs, la volonté de garder l'intégrité morale de soi-même et de ceux qui nous entourent »¹³³⁹. Selon cet auteur, le coût à payer est l'insatisfaction quotidienne, la frustration allant du « malheur » aux troubles neuropsychiatriques, conséquences de cette recherche frénétique du succès. Ainsi, selon les termes utilisés par le journaliste :

*[Dans ce cadre] il n'est pas étrange que notre capitale soit considérée - par l'Organisation mondiale de la Santé - comme l'une des villes les plus névrosées au monde avec les taux de dépression les plus élevés*¹³⁴⁰.

En effet, entre la fin des années 1990 et le début de la décennie suivante, pour différents médias, mais aussi pour des cliniciens et des sociologues, les nouvelles valeurs libérales déchirent la société, en imposant une empreinte frénétique et individualiste à la vie quotidienne. L'effet le plus concret de l'effondrement de la société est la hausse des troubles mentaux. Jorge Larraín rappelle que l'historien du début du siècle, Bernardo Subercaseaux, affirmait, à tort, que le caractère chilien correspondait à un « type dépressif », donc à une faible estime de soi et à une humeur instable, dus à la condition tellurique du pays et aux oscillations du jour et de la nuit. Aujourd'hui, de l'avis du sociologue, on peut affirmer avec plus de certitude, que les Chiliens « portent en eux leur climat et leur géographie locale », mais s'ils ne répondent à aucun déterminisme naturaliste, c'est la vie névrosante et stressante qu'ils mènent, en particulier dans la capitale qui les conditionne¹³⁴¹.

L'espace public, au lieu d'être un objet d'indifférence est représenté comme violent, suffocant, irritant ; sensations que l'esprit consumériste et les longues journées du travail ne font qu'intensifier. La capitale, Santiago, est l'emblème de ce malheur national, définie par ce magazine comme « une vraie chaudière », en 1995, et comme la « capitale de la dépression »,

¹³³⁸ Godoy, J. (2001) « *Asilo contra la depresión nacional* », Revista VEA, n°2887, 7 mai, p.3.

¹³³⁹ Godoy, J. (1998) op. cit.

¹³⁴⁰ Godoy, J. (2001) op. cit.

¹³⁴¹ Larraín, J. (2001) op. cit., p. 263.

en 1998. Dans l'article de 1995, il est affirmé que la pollution acoustique et atmosphérique de Santiago, ainsi que l'activité frénétique de cette ville bruyante et grise, en plus de provoquer des maladies respiratoires et des maux généraux (notamment toux, maux de tête, irritation des yeux, sensation de faiblesse chez les adultes), « a généré des altérations psychologiques dans l'ensemble de la population »¹³⁴².

Déjà à ce moment, en pleine expansion économique, bien que ce magazine prétendît ne pas connaître d'études épidémiologiques, il attire l'attention sur la montée du stress et des névroses – particulièrement – dépressives au Chili. Otto Dörr, interviewé dans ce numéro, prévient que les consultations psychiatriques pour dépression sont passées de 20 à 50%. À son avis, la violence est la toile de fond de la coexistence sociale au Chili « depuis les mesures de répression violentes durant le régime militaire, en passant par les manifestations opposantes, jusqu'à la délinquance qui fait des victimes chaque jour. De nos jours, l'irritation et le sentiment d'asphyxie sont les caractéristiques de la vie sociale de la capitale. C'est pourquoi, selon le psychiatre, la dépression touche surtout la population active, exposée dans la rue à tous les « contaminants » : l'atmosphère grise, la pollution acoustique, le rythme effréné et les difficultés asphyxiantes des transports¹³⁴³. Cette population active est plus sujette, en conséquence, à des sautes d'humeur, à l'incapacité de travailler, à l'insomnie et au désespoir.

En 1998, trois ans plus tard, chiffres à l'appui, ce magazine parle avec plus de justesse des hauts niveaux de stress et de dépression à Santiago et d'une vie qui se tourne systématiquement, non seulement vers la consommation, mais aussi vers « les téléphones portables, inhalateurs et antidépresseurs ». Ces indices montrent, pour les journalistes de ce magazine, que « chaque jour, les personnes qui succombent aux pressions sociales et aux conditions de vie déplorables de la grande ville sont plus nombreuses »¹³⁴⁴.

Cependant, dans ces dernières années de la décennie, c'est le déclin des anciennes valeurs sociales qui est mis au premier plan de la mutation de la capitale et du pays. Selon le rédacteur en chef du magazine *Vea*, corrélativement à la croissance économique, « les Chiliens sont devenus enclins à se vanter, à afficher une attitude triomphaliste », au point de s'auto dénommer

¹³⁴² Revista VEA (1995) « *Vivir en una caldera. Santiago como centro de SMOG. ¿Como afecta psicológicamente en una familia tener un hijo con bronquitis obstructiva?* ». Revista VEA, n°2735, 10 juin, pp. 58-60.

¹³⁴³ De même, dit-il, alors que les patients d'antan étaient admis à l'hôpital psychiatrique, par exemple, pour des délires mystiques, 80% des patients le sont à la fin du siècle pour des raisons de violence. Sa thèse est que les individus deviennent malades selon la société dans laquelle ils vivent. Comme il s'agit d'une société violente, elle est à l'avant-plan au niveau psychopathologique.

¹³⁴⁴ Revista VEA (1998) « *La mala vida de los Santiaguinos* », Revista VEA, n°2810, 25 mai, p.3.

les « tigres d'Amérique latine ». Toutefois, en même temps, le « souci extrême de ne pas être exclu de la modernité » a entraîné « la perte de certaines qualités qui faisaient partie du caractère national » telles que la valeur de la charité et la solidarité ». Aux yeux de cette revue, différents événements malheureux de l'époque (les vagues de suicides d'adolescents, associés au harcèlement des élèves à l'école, ainsi que l'incendie d'une maison pour personnes handicapées, qui révèle l'abandon dans lequel ces personnes se trouvent) ont fourni des preuves que les Chiliens, de plus en plus préoccupés d'être des « gens bien » (atteindre le bien-être matériel, statut social, réussite professionnelle), en oublient ce qui les a toujours caractérisés : être de « braves gens »¹³⁴⁵.

Le coût de cette pente individualiste et triomphaliste de la société, c'est que face à l'adversité partagée qu'incarnait la crise, les individus se retrouvent plus seuls qu'autrefois, plus déprimés.

La famille brisée « à cause des luttes économiques et du travail des parents » est identifiée comme la cause des deux grands maux de la société : la dépression des adultes, absorbés par le travail et l'ascension sociale et la toxicomanie et la délinquance juvénile qui touchent les enfants de ces parents stressés. La famille est la cible de la menace d'une société compétitive et dangereuse, tout comme elle est aussi - de l'avis de la ligne éditoriale de cette revue - le levier pour changer la société. À propos de l'inquiétude vis-à-vis de la délinquance, la grande question est : « À quoi bon passer sa vie à essayer de vivre mieux et de se rapprocher de cet état d'esprit qu'est le bonheur si l'on obtient une société agressive et violente ? ». Pour cet éditeur, il ne faut pas aller chercher trop loin le remède à cette impasse : c'est à chacun de nous - par l'éducation à la maison – de s'occuper des « bases morales du foyer » et donc « d'éradiquer les sentiments d'angoisse et de peur que nous éprouvons dans une société si insécurisante et violente »¹³⁴⁶.

À propos de cette réflexion, à partir de l'année 1998, ce magazine publie une série de reportages de célébrités de la télévision qui témoignent ouvertement de leur dépression et des thérapies médicamenteuses et psychologiques auxquelles elles se sont soumises. Il ne s'agit pas ici du portrait de la dépression des classes moyennes défavorisées, endettées et désespérées, symbole de ceux qui ne parviennent pas à s'intégrer pleinement, à cause des limites d'argent, à la vie commune. En revanche, pour cette revue conservatrice, la nature du problème du déclin social étant d'ordre moral, l'accent est mis sur ceux qui ont le mieux réussi, qui sont les plus admirés,

¹³⁴⁵ Godoy, J. (1997) « *Gente bien o buena gente* », Revista VEA, n°2794, 13 octobre, p.3.

¹³⁴⁶ Godoy, J. (1998) « *No seremos todos un poco culpables* », Revista VEA, n°2807, 13 avril, p.3.

« qui semblaient tout avoir »¹³⁴⁷. Les récits que font les célébrités de leur dépression, malgré toute leur diversité, parviennent à la même conclusion : le regret d'avoir cherché le succès et le bonheur à tout prix, de s'être entièrement consacrés au travail et d'avoir négligé, dans la foulée, leur équilibre personnel et celui de leur famille¹³⁴⁸.

En retour, l'apprentissage commun du processus thérapeutique est aussi souvent le même : prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille à nouveau. S'accepter eux-mêmes tels qu'ils sont, apprendre que tout ne dépend pas du succès professionnel et que, dans ce sens, si le travail peut être passionnant, la vie ne peut être réduite à son exécution. Par ailleurs, plusieurs de ces récits mettent aussi en valeur que, au moment le plus sombre de la dépression, tandis que leur cercle social - bâti autour du travail ou de la vie festive - disparaissait aussi vite qu'ils s'effondraient, la famille, en revanche, que ce soit un fils, un couple, une mère, un père, avait été la seule chose qui les avait rattachés à la vie¹³⁴⁹.

Une deuxième hypothèse qui explique la société dépressive actuelle, comme je l'ai déjà annoncé, concerne le déséquilibre entre les attentes et les responsabilités individuelles et collectives. Le comportement jugé dangereux, symbole de ce déséquilibre, est la « consommation déchaînée » qui, pendant la crise, a révélé sa face la moins hédoniste : l'endettement, « le découragement et l'inquiétude généralisée »¹³⁵⁰. Une consommation vue comme l'antithèse de l'épargne, attitude responsable et attendue dans le monde développé, même en période prospère. Suivant l'interprétation du rédacteur en chef de ce magazine, l'optimisme des années d'expansion économique qui a stimulé cette escalade consumériste, plutôt que révéler un contexte social qui a fonctionné comme une incitation à l'endettement, a dévoilé une ancienne loi qui sous-tend le caractère national : « la loi du moindre effort ».

La mutation des « traits psychosociaux » est la thèse déclinologique et culturaliste évoquée pendant la crise économique par des médias réactionnaires tels que le magazine *Vea*. La

¹³⁴⁷ Godoy, J. (1998) « El éxito... », op.cit.

¹³⁴⁸ Voir: Revista VEA (1998) « Antonio Vodanovic: Ahora soy más persona que animador », Revista VEA, n°3052 7 novembre, pp.29-31; Revista VEA (2000) « El kiwi y su crisis de salud: El gigante deprimido », Revista VEA, n°2871, 25 septembre, pp.24-26; Revista VEA (2002) « Felipe Camiroaga. 'Soy muy difícil de conquistar' », Revista Vea, n°2910 25 mars, pp. 6-10; Revista VEA (2000) « Catherine Fulop: Cuando ser madre es un desafío », Revista Vea, n°2855 14 février, pp. 44-46; Revista VEA (2000) « Katherine Salosny: "En soledad he aprendido a conocerme" », Revista Vea, n°2869, 28 août, pp. 24- 27; Revista VEA (2005) « Maria Elena Swett « Soy super débil en lo emocional », Revista VEA, n°3015 21 février, pp.42-45; Revista VEA (2005) « Jose Alfredo Fuentes: 'Necesito Querermé y perdonarme' », Revista VEA, n°3025, 2 mai, pp.34-37; Revista VEA (2005) « Paulo Iglesias: El Humor también provoca depresión », Revista VEA, n°3010, 17 janvier, pp.28-31.

¹³⁴⁹ Voir: Revista VEA (2000) « Kiwi, un gigante deprimido... ». Op.cit.

¹³⁵⁰ Revista VEA (1998) « Después del entusiasmo la inquietud », Revista VEA, n°2813, 8 juillet, p.3.

nouvelle personnalité des Chiliens, en particulier des plus jeunes, conjugue une attitude inédite de faible résilience et de peu de solidarité avec une ancienne attitude de médiocrité. Lisons ce qu'écrit Jaime Godoy, dans l'article « Asile contre la dépression » de 2001 :

Les Chiliens n'ont jamais été exultants ou optimistes. Nous étions plus habitués à être des enfants de la rigueur, des gens plutôt conformistes et appréhensifs [et, dans ce contexte], pas très amicaux face aux grands défis, ni enclins à démarrer des entreprises trop risquées. En général, nous étions plus aptes à l'austérité et à la réalisation d'objectifs à long terme qu'à l'ostentation et au succès immédiat. À l'heure actuelle -insiste Godoy -, nous sommes différents et cela est devenu évident en ces temps difficiles. Notre conformisme a disparu et nous avons presque complètement perdu la capacité de tolérer les temps difficiles. D'autre part, « nous ne sommes [toujours] pas psychologiquement préparés à traiter les problèmes avec audace, créativité et détermination, car cela implique un effort plus important¹³⁵¹.

De l'avis de cet auteur, la société chilienne s'est habituée aux « indices économiques heureux », pensant que cette situation allait toujours durer, mais elle s'est heurtée au chômage et s'est retrouvée plongée dans le désarroi, le pessimisme et l'incertitude : « au bord de la dépression nationale »¹³⁵². Des taux de chômage qui atteignent 8,7%, des IMACEC qui tombent à 6% « affectent les attentes et aggravent la crise du corps social ». D'après ce journaliste, les Chiliens sont passés d'une « consommation effrénée » à une consommation strictement nécessaire, voire à l'abstinence. Ils ont dû faire face au fait qu'ils « vivaient de vaches grasses, mais qu'ils les nourrissaient de dettes »¹³⁵³. Après avoir cité les enquêtes épidémiologiques de la ville de Santiago, il interroge ses lecteurs : « Si nous étions déjà malades en ce moment à Santiago (puisque une personne sur quatre prétend avoir une maladie mentale), dans quel état sommes-nous maintenant que nous sommes en pleine crise ? ».

La plus grande préoccupation du rédacteur en chef de ce magazine, qu'il identifie comme le ressort de la dépression, « c'est que la société chilienne n'a pas généré de compétences pour remplacer les traits psychologiques perdus, tout en rendant les problèmes plus pressants et urgents aujourd'hui »¹³⁵⁴. Son appel moralisateur, similaire à celui des vieux psychiatres, est de pratiquer l'austérité et que tout individu et famille examine consciencieusement son attitude consumériste, afin de commencer à faire preuve de maîtrise de soi.

¹³⁵¹ Godoy, J. (2001) «Asilo contra... », op.cit. p.3.

¹³⁵² Ibidem.

¹³⁵³ Godoy, J. (1999) « Efectos colaterales de la economía », Revista VEA, n°2838, 21 juin, p.3.

¹³⁵⁴ Godoy (2001) Ibidem.

Cette analyse journalistique qui examine de manière critique l'esprit de l'individu chilien, dans le contexte de la crise économique et de la croissance de la dépression, rejoint la critique réactionnaire d'auteurs comme Armando Roa et Otto Dörr du processus de modernisation et de ses coûts psychiques. L'esprit hédoniste, cible de critiques dans les années 1990, est attaqué par ces deux flancs, d'une part, c'est un symbole d'égoïsme et d'une société brisée, d'autre part - comme l'alcoolisme dans le passé -, c'est un symbole de la légèreté et de la paresse qui caractérise l'esprit chilien : l'expression de la satisfaction sans effort. De ce point de vue, face à l'adversité d'une crise économique, n'émergerait chez l'individu chilien ni la fraternité d'autrefois ni l'attitude efficace et travailleuse nécessaire pour affronter l'adversité. Les attentes sont plus grandes que l'effort ; les attentes sont plus grandes que les capacités. Force est de constater que cette représentation n'est pas une idée isolée des secteurs réactionnaires de la société, mais bien une représentation collective. Dans le premier volume de « Défis communs : Portrait de la société chilienne et de ses individus », Kathya Araujo et Danilo Martuccelli dévoilent, à partir de multiples témoignages de travailleurs chiliens, comment demeure encore, au XXI^e siècle, le stéréotype collectif attaché à la faible productivité nationale, « d'un génie national corrodé par la désorganisation », oisif et maladroit¹³⁵⁵.

Signalons que cette représentation commune du « génie national » se veut détachée des transformations de la société chilienne, y compris des inégalités, du modèle d'organisation du travail, de la famille (associée à une plus grande incorporation des femmes dans le monde du travail) et même de la nouvelle légitimité de la consommation. L'esprit soi-disant peu créatif et entreprenant de l'individu chilien - deux aptitudes appréciées dans les sociétés individualistes - est dissocié du caractère nécessairement collectif de l'action au sein d'une entreprise et d'une famille, dans le cadre des nouvelles exigences de productivité et des nouvelles attentes de confort et de stabilité familiale.

Ce portrait du Chilien ne considère pas, par exemple, comme le fait Andrés Solimano, que dans le cadre particulier de la crise, les forts taux de dépression et de troubles mentaux dans la

¹³⁵⁵ Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) « *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tomo I, p.171.

Pour illustrer ce point, parmi les personnes interrogées dans l'étude empirique menée par Araujo et Martuccelli, publiée en 2012, un travailleur déclare que « ici [au Chili] nous sommes [par rapport aux pays développés] moins efficaces [...], il y a beaucoup d'oisiveté [dans le travail] qui nous rend moins efficaces ». Une deuxième personne interrogée fait remarquer que « tout le monde travaille [...] mais que la production est médiocre. Nous sommes capables de faire beaucoup mieux, mais nous sommes si bordéliques ». Une troisième personne interrogée, comparant son expérience dans des entreprises nord-américaines, affirme qu'au Chili, on « traînasse trop », « il y a peu de production parce qu'on travaille et se repose, on travaille et se repose [...] alors qu'aux États-Unis, on travaille souvent et les travailleurs quittent le travail tôt ». Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) op.cit., p.171.

population, révèlent qu'une bonne partie de la population s'avère toujours très vulnérable à toute sorte de choc, naturel et économique. Vulnérable à l'endettement, à l'insécurité de l'emploi, au coût de l'accès aux services sociaux, et pouvant à tout moment glisser dans la misère, exposant ainsi sérieusement sa santé¹³⁵⁶. Enfin, cette représentation néglige, par ailleurs, le fait que la plupart des entreprises chiliennes, en même temps qu'elles réduisent leurs effectifs - de façon aigüe après la crise - diversifient leur activité. Pour les travailleurs, selon le sociologue du travail Claudio Ramos, cela a représenté une forte intensification du travail qui s'ajoute aux bas salaires, au contrôle permanent et à la limitation de leurs décisions que les travailleurs perçoivent dans leurs tâches et leur trajectoire professionnelle¹³⁵⁷.

En effet, dans la seconde moitié des années 1990 et au début des années 2000, alors que le Chili était en tête du classement mondial des heures travaillées, la gestion des décisions au sein des entreprises révèle une frontière marquée entre ceux qui prennent les décisions et ceux qui ne le font pas. Si selon de nombreuses études internationales, cela configure des conditions de travail particulièrement stressantes et déprimantes, au Chili, selon l'étude empirique menée par Ramos auprès environ 200 entreprises de différents secteurs, « plus de 60% des travailleurs ont connu, au tournant du siècle, une ou plusieurs maladies psychosomatiques et au moins un tiers ont été gravement touchés, leur qualité de vie détériorée, tant au travail que dans leur vie privée »¹³⁵⁸.

Ce qui surprend ce sociologue, c'est que l'esprit centralisé et vertical qui prévaut au sein des entreprises chiliennes a été naturalisé par les travailleurs, voire jugé positivement. Cela donne un portrait plus large de la « culture organisationnelle locale » qui établit une coupure nette entre l'autorité (selon Moulian, de type paternaliste) et les travailleurs passifs¹³⁵⁹.

Selon Ramos, ce qui apparaît dans le discours managérial, éloigné d'un modèle postfordiste, c'est la prophétie de la paresse qui se réalise d'elle-même, dans laquelle on suppose que les travailleurs ne prennent pas d'initiative, car lorsqu'on leur en donne l'occasion, ils n'en profitent pas. Dans ce scénario, le point de départ est « Je ne crois pas que les travailleurs sachent comment participer », puis « Je ne leur donne pas l'occasion de participer », ensuite

¹³⁵⁶ Solimano, A. (2012) « *Capitalismo a la chilena y la prosperidad de las élites* ». Editorial Catalonia., p. 99.

¹³⁵⁷ Ramos Zincke, C. (2009) « *La transformación de la empresa chilena. Una modernización desbalanceada* ». Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

¹³⁵⁸ Ibidem., p.232.

¹³⁵⁹ Ce qui est frappant, de l'avis de l'auteur, c'est que cela se produit dans le contexte d'un marché du travail flexible censé encourager, par la variabilité des demandes et des activités des entreprises modernes, les aptitudes cognitives, les aptitudes affectives, la coopération, l'engagement et la motivation personnelle.

« ils ne savent pas comment participer, ils n'apprennent pas à participer » et enfin « Je ne leur fais pas confiance pour qu'ils participent »¹³⁶⁰.

Le complément de cette représentation de l'individu chilien vis-à-vis du travail et, par extension, face à la vie, est fourni par les psychiatres. Il concerne, dans le contexte de la montée de la dépression, l'exagération de l'individu chilien face aux symptômes dépressifs et, *mutatis mutandis*, la surestimation de la souffrance devant l'adversité et l'effort personnel. La preuve de cette impression est précisément l'empreinte psychosomatique de la dépression chilienne. En fait, il n'y a pas de maladie qui compromette autant l'action que la dépression, ainsi que l'effort que cette action requiert.

Cette thèse, également défendue par Ramón Florenzano, à propos de l'enquête multicentrique de l'OMS, a été élaborée à différents moments au cours de cette décennie. En 1993, le directeur de la Clinique Psychiatrique Universitaire, Fernando Lolas et le psychiatre Andrés Herleein, spécialiste de l'Université de Heidelberg, affirment en effet que, selon certains indices internationaux, notre population de patients dépressifs devrait présenter une prévalence et une intensité plus élevées de symptômes somatiques que les patients européens¹³⁶¹. En 2000, Lolas ajoute que, selon certains rapports, les taux élevés « d'affectivité négative » au sein de la population chilienne, en particulier le « névrosisme, le pessimisme et l'inadéquation générale » sont interdépendants d'autres rapports qui montrent la présence, chez ces sujets, d'une intensité particulière des symptômes somatiques. Il en tire la conclusion que, si la population est encline à ces états d'esprit, c'est à cause d'un « style perceptif de fondement génétique qui prédispose les individus à une perception corporelle exacerbée »¹³⁶².

D'autre part, Herleein et son groupe de collaborateurs complètent cette thèse, à la suite d'une enquête comparative entre les patients hospitalisés à l'Hôpital de Heidelberg en Allemagne et ceux de la Clinique Psychiatrique Universitaire au Chili. À un échantillon de patients dépressifs, ils appliquent différentes échelles d'auto-évaluation sur la dépression et sur la personnalité. Après avoir évoqué la première enquête de ce genre, menée par Kraepelin sur l'île de Java (dans laquelle le psychiatre allemand dévoilait pour la première fois que dans les sociétés industrialisées, les symptômes psychologiques des troubles dépressifs prédominent sur ceux de

¹³⁶⁰ Ibidem., p.33.

¹³⁶¹ Heerlein A, Lolas F. (1993) « *Las Psicosis Endógenas* ». Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, pp. 65-72.

¹³⁶² Lolas F. (2000) « *Trastornos Somatoformes* ». Dans « *Psiquiatría Clínica* ». Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.

nature somatique), Heerlein retrouve la trace du maître allemand. Il affirme en effet que ce sont les « traits de personnalité normaux de notre culture » - le « neuroticisme, l'extroversion » - plutôt que les troubles dépressifs en soi, qui augmentent, de toute évidence, l'intensité des réponses aux questionnaires d'auto-évaluation sur la dépression¹³⁶³.

Le but de ce psychiatre et de ses collaborateurs est de démontrer l'existence d'un « nœud dépressif », terme conçu par Otto Dörr pour parler de la « vraie dépression ». Si ces auteurs montrent que ce nœud ne varie pas dans son expression d'une culture à l'autre, ils laissent néanmoins entendre que le Chilien, en résumé, est un individu nerveux. Si cet individu exagère sa réaction émotionnelle dans les questionnaires, on est aussi en droit d'attendre, si j'ose dire, qu'il exagère les motifs pour se rendre chez le médecin ou pour les raisons pour lesquelles il demande un congé maladie. Toutefois, le grand problème de l'analyse du « génie chilien » - si peu disposé à l'action qu'enclin à exagérer son malaise - est qu'il invisibilise toute réflexion sur les conditions dépressives et stressantes, à l'intérieur et en dehors du travail. Par ailleurs, elle n'explique pas non plus comment ces taux élevés de dépression sont inégalement distribués au sein de la population, affectant davantage les secteurs défavorisés -et endettés - que ceux du secteur aisé, et les femmes plus que les hommes. À quel type d'action peut-on s'attendre, face à la plainte pour stress et dépression, de la gestion des ressources humaines ? À quel type de thérapeutiques s'adresser, dans ces cas de dépression imprégnée de génie national ?

Quoi qu'il en soit, au tournant du siècle, selon Ian Hacking, les statistiques en santé mentale deviennent la « nouvelle science morale » ; elles s'affichent partout dans les médias, façonnent le débat psychiatrique, sociologique et quotidien. Leurs chiffres, on l'a vu, engendrent de plus en plus de dilemmes moraux sur l'origine de ces maux, tout comme ils créent des possibilités conceptuelles et institutionnelles que les personnes viennent à imaginer et pour commencer à interagir avec tout un ensemble de choses qui vont au-delà de leur expérience immédiate¹³⁶⁴. Par ailleurs, tout à coup, les chiffres épidémiologiques et les études successives réalisées au Chili, fournissent des évidences scientifiques, d'abord, pour plaider en faveur d'une intervention au niveau de la population et, ensuite, pour faire de la dépression quelque chose de

¹³⁶³ Heerlein, A., et al (1999) « *Psicometría transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.37, sup.11; Heerlein L, Andrés et al. (2000) « *Comparación psicométrica transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania* ». Revista Médica de Chile, vol.128, n°6.

¹³⁶⁴ Hacking, I. (1995) « *The looping effects of human kinds* ». Dans D. Sperber, D. Premack, & A. J. Premack (Eds.), *Symposia of the Fyssen Foundation. « Causal cognition: A multidisciplinary debate »*. New York, NY, US: Clarendon Press/Oxford University Press, pp. 351-394.

réel dont les gens commencent à parler et à relier à des niveaux différents : conceptuel, technologique, institutionnel, politique et économique¹³⁶⁵.

Enfin, l'omniprésence des troubles psychiatriques et de la dépression mobilise en même temps l'établissement de frontières, d'une part, entre les formes majeures et mineures, d'autre part, associées aux nouveaux modes de vie, à la pauvreté ou à la violation des droits humains. En même temps qu'il exige, dans ces différents cas, d'établir des moyens prioritaires, au niveau des politiques de santé mentale, pour y faire face. C'est ce que je vais examiner dans les pages qui suivent.

5. Traiter la dépression, soigner les femmes, alléger la pauvreté

Jusqu'à présent j'ai examiné comment la dépression devient, de l'opinion publique à l'opinion savante, un traducteur pathologique de la déliaison sociale au Chili. Dans cette dernière section, je montrerai comment la dépression devient une priorité de santé mentale à laquelle la société doit s'attaquer de toute urgence. À ce propos, la mise en place d'un programme national de lutte contre la dépression, de par l'empreinte biomédicale de sa thérapeutique, divise la psychiatrie dite sociale, car elle va à l'encontre de l'esprit communautaire avec lequel la politique en matière de santé mentale progresse durant les années 1990.

De l'avis des critiques de ce programme, tandis que la politique de santé mentale développe un langage communautaire et fait du développement humain un levier contre les troubles psychosociaux et la marginalisation des secteurs populaires du progrès, l'approche de ce Programme de la dépression se concentrerait plutôt sur les éléments purement biomédicaux et économiques de ce malaise. Sur cette critique concernant l'orientation de la politique de santé mentale, un pas supplémentaire est franchi. Non seulement la psychiatrie, mais le citoyen chilien lui-même commencerait à résoudre tous ses maux par la voie royale de la médicalisation et de l'automédication. Deux aspects qui constituent, en fin de compte, le sommet du malaise d'un individu passif - pour certains auteurs -, incapable de trouver une solution dans la tradition aux problèmes existentiels millénaires, pour d'autres, incapable de voir le fondement politique du malaise social hérité de la dictature.

Ainsi, selon le nouvel esprit de la psychiatrie sociale chilienne, la femme dépressive pauvre, à la place de l'homme alcoolique ouvrier d'antan, devient le centre de gravité de la multiplicité

¹³⁶⁵ Kitanaka, J. (2012) « *Depression in Japan: Psychiatric Cures for a Society in Distress* » Princeton University Press, Princeton.

des malheurs quotidiens des secteurs populaires. À ce propos, à la différence de la psychiatrie sociale d'autrefois qui pariait sur les maux du chef de famille et sur sa capacité d'action individuelle et collective pour lutter contre les aspects psychosociaux de la pauvreté, ce programme glisse, entre les lignes, une nouvelle attente sociale : la relation étroite entre l'estime de soi et l'attitude active des femmes, d'une part, et le bien-être de la famille, d'une autre. À mon avis, ce passage révèle une tension qui, dorénavant, marquera la controverse sociale, entre l'attente féminine de mener une vie autonome et les attentes de soins familiaux qui pèsent sur elle. Cette discussion qui concerne le modèle organisationnel au Chili touche également la façon dont les aspects cliniques et sociaux s'articulent au niveau du bien-être des quartiers populaires. Je me contenterai, en conclusion de ce chapitre, de montrer les termes du débat sur le programme de traitement de la dépression au tournant du siècle, étant donné qu'il constitue un jalon de cette controverse.

5.1 La renaissance de la psychiatrie sociale

La psychiatrie communautaire, après avoir été proscrite sous la dictature, connaît pourtant un essor sans précédent et redevient la boussole des politiques de santé mentale des gouvernements démocratiques. La convergence entre les réformes sanitaires et psychiatriques encouragées par l'Organisation mondiale de la Santé et l'accent mis sur les conditions de vie des secteurs populaires au retour de la démocratie créent les conditions propices au redéploiement de la psychiatrie sociale au Chili. La défense des droits de l'homme et des malades mentaux, le dégraissage des hôpitaux psychiatriques, plus l'appel à élargir le réseau de services de santé et de santé mentale, sont les axes de cet agenda commun, local et global, qui ont concentré le débat clinique et social sur deux volets.

D'une part, le premier volet concerne le modèle psychiatrique hospitalier et l'exclusion du malade mental chronique, du fou, de la vie commune. Durant la dictature, malgré certaines initiatives non structurées d'alléger l'aspect totalitaire et carcéral de ces institutions à travers le pays, elles contrastent avec la création de structures de haute sécurité (cellules et secteurs fermés) conçues pour contenir les comportements à plus haut risque des patients les plus gravement perturbés¹³⁶⁶. À ce propos, en démocratie, le rôle centralisateur et hégémonique de

¹³⁶⁶ Ce qui va, dans certaines institutions, de la mise à jour des dossiers médicaux, de l'identification des patients répertoriés comme NN, à la fermeture de véritables donjons pour les patients chroniques¹³⁶⁶. Les unités de soins sont progressivement différenciées, des unités de rééducation et d'ergothérapie y sont intégrées. Un événement dramatique, qui révèle l'atmosphère de la psychiatrie chilienne, se déroule dans l'hôpital psychiatrique de

l'hôpital psychiatrique est remis en question : la devise est qu'il ne faut plus construire d'autres hôpitaux psychiatriques. Le but de la psychiatrie ne diffère pas, en ce sens, de l'esprit démocratique dominant. Dorénavant, tout comme l'a annoncé le psychiatre social Martin Cordero au congrès sur « *l'Avenir de la Psychiatrie et la Santé Mentale* », en 1988, le « désir des psychiatres ne devrait plus être de guérir les malades, mais que les malades guérissent eux-mêmes ». Les psychiatres doivent, donc, « limiter leur univers à ceux qui, ayant encore beaucoup de ressources individuelles, n'ont pas besoin d'être stigmatisés et doivent être rendus à la communauté avec le message : c'est la vie normale et c'est à vous de la résoudre »¹³⁶⁷.

D'autre part, l'autre volet de l'approche communautaire de santé mentale, où le sanitaire et le social se recoupent, concerne les malheurs ou troubles mentaux qui affectent de vastes groupes de la population (dont les victimes de violence domestique, les jeunes toxicomanes, les adultes alcooliques, les victimes de violations des droits de l'homme, entre autres) et leurs difficultés à s'intégrer pleinement dans la vie sociale. Le passé de violence du pays et une « modernité accélérée » sont soulignés comme deux grandes entraves à la coexistence sociale et à la possibilité - pour de nombreuses personnes - de s'intégrer pleinement aux « nouveaux modes de vie » de la société.

À ce propos, en 1993, le ministre de la Santé, Dr. Julio Montt Momberg - dans l'introduction du premier plan de psychiatrie et santé mentale qui voit le jour au Chili - déclare que « les transformations sociales et politiques conduisant à la démocratie dans le pays ont entraîné une perception aiguë par la société dans son ensemble, de l'interaction des situations politiques, économiques, répressives et de coexistence sociale, avec des manifestations de souffrance psychologique et des problèmes psychosociaux »¹³⁶⁸. Par ailleurs, de manière inhérente au développement, selon le chef du ministère de la Santé (MINSAL), en raison de l'augmentation de l'espérance de vie dans le pays « de nouveaux groupes et plus nombreux sont exposés au risque de souffrir de troubles psychiatriques », dont en tête de la liste les maladies « du mode de vie ». Dans cette même perspective, en 2000, les décideurs politiques justifient l'introduction du deuxième « *Plan de Santé Mentale et Psychiatrie* », d'une part, par « la dette historique de l'État envers la santé mentale de la population » et, d'une autre, par la montée fulgurante des

Magallanes, l'une des régions les plus au sud du Chili, où un patient schizophrène hospitalisé provoque un incendie qui détruit l'hôpital de la ville et coûte la vie à quatre patients, brûlés dans leurs cellules.

¹³⁶⁷ Cordero, M., et al (1989) « *El Futuro de la Psiquiatría y la salud mental* », Revista de Psiquiatría, Vol.6, n°2, p.154.

¹³⁶⁸ MINSAL (1993) « *Políticas y Plan Nacional de Salud Mental* ». Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, p.3.

troubles mentaux liés au « processus accéléré de modernisation » touchant les pays en développement, où « les problèmes de santé typiques de la pauvreté se mêlent aux pathologies caractéristiques d'une population vieillissante »¹³⁶⁹.

Donc, qu'il s'agisse d'un malheur dû à la dureté de la vie dans les quartiers populaires ou d'un trouble clinique majeur, renaît l'idée parmi les attentes démocratiques que chaque individu, malade ou non doit être en mesure de s'intégrer dans la vie commune et de développer tout son potentiel, selon les nouveaux modes et styles de vie modernes. Dans ce cadre, les politiques de santé mentale sont censées « contribuer à ce que les individus, les familles et les communautés atteignent la plus grande capacité possible d'interaction entre eux et avec le milieu, afin de promouvoir le bien-être subjectif, le développement et l'utilisation optimale de leurs potentiels psychologiques, cognitifs, affectifs et relationnels, la réalisation des objectifs individuels et collectifs, conformément à la justice et au bien commun »¹³⁷⁰.

À l'aube des années 1990, le grand élan de la psychiatrie communautaire et des politiques de santé mentale, est impulsé par la « *Déclaration de Caracas* », adoptée par la Conférence « *Restructuration de Soins Psychiatriques en Amérique latine* », convoquée par l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS). À l'instar de la « *Déclaration d'Alma Ata* » de 1978, qui encourageait l'élargissement des services de psychiatrie dans les pays en développement, l'accord de Caracas renouvelle cette volonté au niveau de l'Amérique latine. Le but était « d'intégrer les patients psychiatriques au système de soins de santé primaires et de proposer un autre système de prise en charge, axé dorénavant sur les communautés et les réseaux sociaux »¹³⁷¹. Un an plus tard, la « *Conférence nationale sur la santé mentale* » qui a lieu à Santiago parvient à un consensus sur la voie à suivre pour mettre en œuvre cette restructuration¹³⁷². Dans la mesure où il est préférable qu'une personne ayant un diagnostic psychiatrique ne passe pas par un hôpital psychiatrique, il est essentiel de développer

¹³⁶⁹ MINSAL (2000) « *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* ». Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, p.7.

¹³⁷⁰ Ibid., p. 9.

¹³⁷¹ Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela, 11-14 noviembre de 1990.

¹³⁷² Minoletti, A., Rojas, G., et Sepúlveda, R. (2011) « *Notas sobre la Historia de las Políticas y Reformas de Salud Mental en Chile* ». Dans « *Apuntes de la Historia de la Psiquiatría de Chile* ». Santiago, Chile: Royal Pharma.

progressivement un réseau diversifié de services de santé mentale dans chaque région et intégré au réseau général de la santé¹³⁷³.

Dans ce cadre, à la différence des décennies précédentes, la psychiatrie sociale accroît son influence sur les décideurs politiques, qui se traduit par un niveau sans précédent de mise en œuvre des politiques de santé mentale, bien que sur la base d'un budget limité qui ne dépasse pas 1,5 % du budget de la santé. Alors que l'unité de Santé Mentale du ministère de la Santé n'a toujours eu qu'un représentant, au début de cette décennie une équipe multidisciplinaire composée de huit professionnels prend le relais. Alfredo Pemjeam assume la direction de l'unité. Parmi ses collaborateurs, son maître Juan Marconi et son ancien collègue Alberto Minoletti, l'autre grand disciple des années 1970 de Marconi, jouent également un rôle de premier plan. De plus, un réseau de professionnels de la santé mentale se crée dans chacune des directions régionales des services de santé¹³⁷⁴.

Par ailleurs, les décideurs politiques reçoivent la collaboration permanente des départements de psychiatrie de l'Université du Chili et de l'Université de Concepción. Selon certains de ces collaborateurs, le fait que ces départements universitaires de psychiatrie utilisent des instruments scientifiques et des méthodes de standard international dans leurs enquêtes constitue une grande aide pour les décideurs politiques¹³⁷⁵. D'une part, cela permet la comparaison internationale, la planification et l'évaluation des services de santé mentale à travers le pays et, d'un autre côté, pour dissiper sur la base de preuves scientifiques tout soupçon

¹³⁷³ Pemjeam, A. (1996) « *El proceso de reestructuración de salud mental y psiquiatría en Chile (1990-1996)* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.37, n°2, pp.5-17; Minoletti, A, et Zaccaria, A. (2005) « *Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 18, n° 4-5.

Donc, destinés à traiter la plupart des troubles psychiatriques et « psychosociaux », ont été créés des centres de santé mentale primaires et secondaires [connus respectivement sous le nom de centres de santé familiale (CESAM-CESFAM) et de centres de santé mentale communautaires (COSAM). De même, le « Programme de réparation intégrale en matière de santé et de droits de l'homme » [PRAIS] et un « Programme de lutte contre l'alcool et les drogues » (« Je veux mon quartier sans alcool ni drogues ») sont mis en place. D'autre part, au niveau des soins tertiaires, toute une série d'institutions intermédiaires, y compris des hôpitaux de jour, programmes de réhabilitation et des foyers protégés, sont progressivement créées à la fin de cette décennie et au début du XX^e siècle.

¹³⁷³. Entre-temps, les quatre grands hôpitaux psychiatriques du pays sont restructurés et réorganisés, pour être inclus comme ressource complémentaire dans ces réseaux de services.

¹³⁷⁴ Minoletti, A., Rojas, G., et Sepúlveda, R. (2011) op.cit.

¹³⁷⁵ Alvarado, R. (1993) « *Estado actual y proyecciones para la epidemiología en salud mental* » Dans « *Psicología comunitaria y Salud Mental en Chile* ». Edité par Olave, R.M, Zambrano, L, Editorial Universidad Diego Portales, Santiago, pp. 128-147.

sur l'inspiration idéologique (dont Marconi était accusé) de la nouvelle psychiatrie communautaire¹³⁷⁶.

De cette collaboration entre académiciens et décideurs politiques sont nés deux plans pour la santé mentale et la psychiatrie, publiés en 1993, puis en 2000. Par ailleurs, cette collaboration - que la lecture du texte du deuxième plan met en évidence - provoque une division entre les partisans de l'approche communautaire. La place centrale accordée au traitement de la dépression, bannière du nouveau plan, devient la principale pomme de discorde.

5.2 La nouvelle épistémologie des troubles mentaux : cause sociale, traitement biomédical ?

Au niveau de la prise en charge, entre le premier et le deuxième plan de santé mentale et de psychiatrie, le fondement de cette division est que l'approche dite « *écologique* » est subordonnée à une approche biomédicale et économique, qui fait de la dépression la grande cible de la santé publique.

L'approche écologique, selon le plan de 1993, définit deux pôles de santé mentale, définissant le bas et le haut de l'échelle des « niveaux de santé mentale ». Un faible niveau de santé mentale, en l'occurrence, dépend de l'interaction de « troubles psychiatriques » et de « problèmes de santé mentale », à savoir les conflits familiaux, la pauvreté, des services de santé insuffisants, la violence, des structures sociales injustes, le chômage, entre autres¹³⁷⁷. Donc, conformément à ce document, un individu atteint d'un trouble mental grave pourrait s'en sortir dans la vie dans le cadre d'un « continuum de santé mentale » acceptable, lorsque la vie familiale, sociale et professionnelle constitue un soutien. Un individu, au contraire, sans trouble psychiatrique reconnaissable, peut présenter un faible niveau de santé mentale si le milieu familial n'est pas un levier pour son intégration dans la société, si l'individu ne dispose pas des ressources psychologiques pour faire face aux facteurs de stress ou, enfin, s'il n'est pas en mesure d'établir un rapport social acceptable.

Dans le cadre de l'approche biomédicale du plan de santé mentale et de psychiatrie du nouveau millénaire, l'accent est désormais déplacé sur les coûts économiques – directs et indirects – des

¹³⁷⁶ Mendive, S. (2004) « *Entrevista al Dr. Juan Marconi. Creador de la Psiquiatría Intracomunitaria: Reflexiones acerca de su legado para la psicología comunitaria chilena* ». Revista Psyché, vol.13, n°2, pp.187-199; Madariaga, C. (2005) « *Visión de los equipos de salud mental y psiquiatría* ». Dans « Enfermedad mental, Derechos Humanos y Exclusión Social ». Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, pp. 38-66.

¹³⁷⁷ MINSAL (1993) op. cit., pp.4-6.

troubles psychiatriques et sur la mise en place de thérapeutiques biomédicales aux rapports coûts/avantages standardisés. Selon Gonzalo Miranda, psychanalyste et chercheur spécialisé en politiques de santé mentale, au cœur de cette politique, on retrouve nettement les marques de la doctrine de la Banque mondiale qui, une décennie auparavant, impose dans l'agenda de l'OMS un précepte fondamental : « prioriser les coûts en santé »¹³⁷⁸.

Anne M. Lovell, anthropologue américaine, montre que l'intervention de la Banque mondiale dans le domaine de la santé internationale marque le tournant économique ou néolibéral de l'approche de la santé dans le monde qui, dans les années 1990, est condensée sous le mouvement de « *Global Health* ». Dorénavant, les maladies seront évaluées de plus en plus en fonction de leur impact sur la productivité individuelle et sur l'économie des pays. Entre-temps, à ce propos, trois indices deviennent les pierres angulaires de la santé publique : d'une part, les « *Global of Burden Disease* » (Charge mondiale de morbidité) et, d'une autre, les « Années potentielles de vie Perdues », à cause de la mortalité prématurée, d'une invalidité ou d'une mauvaise santé¹³⁷⁹. Par ailleurs, atteste Anne M. Lovell, un autre concept qui mobilise l'Organisation mondiale de la Santé, dans les années 1990 et 2000, est celui du « *Mental Health Treatment Gap* » (MHGP ou Écart des Traitements en santé mentale qui mesure l'écart entre le nombre de sujets atteints d'un trouble et le nombre de sujets effectivement pris en charge pour ce trouble)¹³⁸⁰.

Pour les pays en développement, à ce sujet, un document important de la Banque mondiale des années 1980, est l'article « *Financing Health in Developing Countries* » publié en 1987, qui, tout en remettant en cause la gratuité des soins de santé, encourage la privatisation des services de santé et des assurances¹³⁸¹. Plus tard, en 1993, cette organisation publie le rapport « *Investing in Health* » (« *Investir dans la santé* »), qui introduit deux propositions clés pour les *policy makers* : l'appel fait aux pays pour définir des « paquets cliniques » (*packages of care*) valorisés en termes économiques, et l'introduction d'une nouvelle façon de calculer la santé et la qualité

¹³⁷⁸ Miranda, G. (2011) op.cit., p. 262.

¹³⁷⁹ En anglais, elle est nommée « years of potential life lost » (YLLL) ou “potential years of life lost” (PYLL).

¹³⁸⁰ Lovell, A. M. (2014) « *The World Health Organization and the contested beginnings of psychiatric epidemiology as an international discipline: one rope, many strands* ». *International Journal of Epidemiology*, 2014, Vol. 43, Supplement 1, pp. i6-i18.

¹³⁸¹ Miranda, G. (2015) « *Malestar en Chile, política sanitaria y psicoanálisis* ». Dans « *Malestar y destinos de malestar. Políticas de la desdicha* ». Tome I, édité par Radiszcz, E, pp.32-51.

de vie dans les pays : l'*Espérance de vie corrigée de l'incapacité* (EVCI), regroupant les deux mesures du handicap citées en amont¹³⁸².

Au Chili, il a fallu un peu plus d'une décennie pour que cet « esprit quantificateur de la santé mentale » définisse la frontière dans le domaine de la santé mentale pour ceux qui sont en mesure - ou non - de recevoir des soins assurés par l'État. Si les lignes directrices du rapport « *Investir dans la santé* » de la Banque mondiale occupent une place secondaire dans le Plan de 1993, on les retrouve au cœur du document de Psychiatrie et Santé Mentale de 2000-2010. Ce plan, en effet, met surtout l'accent sur le fardeau des troubles mentaux pour le pays et, en ce sens, demande d'élargir la prise en charge des problèmes de santé mentale pour les traiter. À cet égard, selon Miranda, le plan qui prélude le Programme de dépression est un hybride combinant la rhétorique communautaire et celle du modèle de politique sanitaire de la Banque mondiale. Dorénavant, avance-t-il, la gestion économique et les tableaux cliniques en tant que catégories comptables, conçus à des fins statistiques, deviennent aussi le point de référence de la clinique. En quelques années seulement, conclut le psychanalyste, « on est passés de la « *santé pour tous* » à la « *santé ciblée* »¹³⁸³.

En effet, le nouveau plan 2000-2010, reprend quelque peu le langage du Programme des Nations Unies lorsqu'il développe les fondements des problèmes de santé mentale ; pourtant, c'est le langage de la Banque mondiale qui prévaut lorsqu'il s'agit de définir les consignes de la prise en charge. De ce fait, l'épigraphe choisi pour définir les valeurs et les principes de ce plan, est une phrase du rapport sur les « paradoxes de la modernisation » qui atteste que : « dans une crise de certitude et de sécurité, le sens et la possibilité même de l'existence commune sont en jeu »¹³⁸⁴. En retour, le grand propos de la santé mentale est de favoriser le « développement humain » [sic] du pays¹³⁸⁵. Ainsi, c'est bien le langage du rapport coût-efficacité qui parcourt les pages de la mise en œuvre de la politique de santé mentale.

À la fin de la décennie 1990, les décideurs politiques étaient convaincus de la nécessité de ce virage de la santé mentale, dont le fer de lance devait être la dépression. Compte tenu des taux

¹³⁸² En anglais: « *Disability Adjusted Life Years* » [DALY].

¹³⁸³ Miranda, G. (2011) op. cit., p.263.

¹³⁸⁴ PNUD (1998) « *Paradojas de la modernización* ». Cité par MINSAL (2000) op.cit., p. 13.

¹³⁸⁵ La santé mentale et le développement humain visent un objectif commun qui, selon ce document, est de « contribuer à ce que les individus, les familles et les communautés atteignent la plus grande capacité possible d'interaction entre eux et avec l'environnement, afin de promouvoir le bien-être subjectif, le développement et l'utilisation optimale de leurs potentiels psychologiques, cognitifs, affectifs et relationnels, la réalisation des objectifs individuels et collectifs, conformément à la justice et au bien commun ». Op.cit., p. 9.

époustoufflants de dépression dans les services de soins primaires et dans la population en général, « un jalon important pour les politiques de santé mentale, selon Alfredo Pemjeam, fut de remplacer le terme “problèmes émotionnels” par “dépression” : la preuve [de l’urgence d’intervenir sur les troubles mentaux] portait désormais un nom approprié »¹³⁸⁶. Par ailleurs, si la portée sociale de ce programme est – dans ces termes - bien soulignée, la simplicité de sa mise en œuvre est son autre atout, fondée sur la bonne gestion thérapeutique et économique. Le modèle thérapeutique de ce programme est basé sur une étude clinique que dirige en 1999 Graciela Rojas de l’Université du Chili en collaboration avec Ricardo Araya de l’Université de Bristol, auprès d’autres spécialistes internationaux sur la santé mentale. En outre, Gregory Simon, expert international qui présente les résultats du traitement de la dépression par les soins primaires aux États-Unis, supervise cette enquête¹³⁸⁷.

Leurs résultats seront publiés plus tard, en 2003, dans le prestigieux magazine « *The Lancet* », dans l’article « *Treating Depression in Primary Care in low-Income Women in Santiago, Chile : randomised controlled trial* ». Tout comme l’indique le titre, ils ont réalisé un essai contrôlé randomisé dans trois centres de soins primaires dans les quartiers pauvres de Santiago et divisent l’échantillon de 240 patients diagnostiqués avec une dépression majeure, selon DSM-IV. D’après Graciela Rojas, le but était de tester le rapport coût-efficacité d’un « programme de lutte contre la dépression standardisé de soins échelonnés », en comparaison avec les soins habituels que reçoivent ces femmes dans ces services¹³⁸⁸.

Cette intervention « échelonnée » place au cœur de la thérapeutique dépressive le médecin généraliste, qui reçoit une formation spéciale en pharmacothérapie de la dépression sévère, complétée par un algorithme d’actions à entreprendre en fonction des effets de chaque antidépresseur sur le patient. Ce médecin doit désormais être en mesure de soigner de façon opportune les troubles dépressifs déguisés par des symptômes physiques en raison de leurs multiples coûts psychologiques et économiques, pour le patient et la famille¹³⁸⁹. De même, il

¹³⁸⁶ Araya R, Alvarado R, Sepulveda R, Rojas G. (2012) « *Lessons from scaling up a depression treatment program in primary care in Chile* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol.32, n°3, p. 236.

¹³⁸⁷ Ibidem.

¹³⁸⁸ Ibidem; Araya, R., Rojas, G., et al (1999) « *Mujer y depresión en Santiago de Chile. Resultados preliminares* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 36, n°1.

¹³⁸⁹ MINSAL (2001) « *Guía Clínica para la Atención Primaria. La Depresión: Detección, Diagnóstico y Tratamiento* ». Unidad de Salud Mental et Departamento Modelo de Atención, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

doit être capable de combiner trois médicaments à bas prix et essentiels pour la thérapeutique antidépressive : la fluoxétine, l'amitriptyline et l'imipramine.

Par ailleurs, comme soutien de l'action médicale, sont mises en place six séances de psychoéducation de groupe, appelée plus tard « intervention psychosociale de groupe », animées par un professionnel non médical de la santé qui fait partie de l'équipe régulière des soins primaires : psychologue, infirmière, sage-femme, assistante sociale. Ce moniteur des sessions de groupes, formé et régulièrement suivi dans son travail, doit au cours des séances traiter une série de thèmes. La première séance, il lui est demandé de faire le lien entre la dépression et une consigne de base pour la combattre : « rester actif ». Enfin, ces séances concluent par un plan de prévention des rechutes, accompagné d'un formulaire d'activités « d'auto-observation » et de « soins personnels ». Le but de cette dernière activité, basée sur l'approche de la thérapie cognitive-comportementale, est de stimuler la capacité du patient à identifier les symptômes et à concevoir des activités concrètes pour enrayer tout début de rechute¹³⁹⁰. Entre-temps, ces professionnels doivent aussi s'assurer que les patients recevant une thérapie antidépressive suivent un régime médicamenteux régulier et responsable. En fait, pour garantir l'efficacité de la prise en charge, tout comme les patients bénéficient d'un suivi structuré et systématique, notamment dans l'intervention psychoéducative, l'équipe soignante du centre de soins de santé primaires reçoit le contrôle périodique d'un psychiatre de soins secondaires. Cette structure d'intervention échelonnée et standardisée est proposée pour compenser la précarité qui prévaut dans les services de santé mentale.

Enfin, l'éducation du patient et de sa famille est un axe central du traitement qui vise à améliorer l'observance. Elle a pour objectif de leur faire prendre conscience que la dépression n'est pas un sentiment de tristesse ou une faiblesse de caractère, ni un manque de volonté, pas plus que de la paresse. L'enjeu est qu'ils comprennent qu'il s'agit d'un problème de santé courant qui s'améliore grâce à un traitement pharmacologique et à la participation à des séances de groupe.

Pour les psychiatres responsables de cette enquête, les résultats sont concluants. De l'avis de Graciela Rojas, alors que ce programme est à peine plus coûteux que les soins réguliers, après six mois, 78% des femmes dépressives recevant le traitement échelonné diminuent de moitié leur évaluation sur la « Hamilton Rating Scale for Depression », par rapport à leurs congénères dépressives qui ont reçu les traitements habituels¹³⁹¹. Selon Ricardo Araya et ses collaborateurs,

¹³⁹⁰ Ibidem.

¹³⁹¹ Araya, R., et Rojas, G., et cols. (1999) op. cit.

si le mélange « pauvreté, dépression et maigres ressources » induit souvent le nihilisme chez les généralistes et les décideurs politiques, il est dorénavant avéré que des « interventions modestes » (l'intervention standardisée échelonnée) menées dans des contextes à ressources limitées peuvent avoir des « effets substantiels » sur les symptômes dépressifs et les déficiences fonctionnelles »¹³⁹².

Le succès de cette enquête clinique pilote, l'appui des enquêtes épidémiologiques et le cadre conceptuel fourni par le Plan Psychiatrie et Santé Mentale, ont débouché en 2001 sur la mise en œuvre du « *Programme National de Prévention, Détection et Traitement de la Dépression* ». Un programme basé sur ce modèle d'intervention par étapes, justifié par les coûts psychologiques et économiques de la dépression et par les avantages cliniques et sociaux de sa thérapeutique. Juste à ce moment-là, la dépression est considérée parmi tous les problèmes de santé mentale, comme la priorité émergente de la santé publique et le plus grand défi sanitaire du XXI^e siècle, étant donnée l'importance accrue des maladies du style de vie.

Bien que ce programme présente un volet biomédical important, axé sur l'intervention du généraliste, ces chercheurs voient dans « l'intervention psychosociale » (ou psychoéducative) et dans l'incorporation de professionnels non médicaux dans le programme, le cœur de l'éthique communautaire. D'une part, parce que « ces professionnels étaient souvent étroitement liés aux quartiers locaux » et, d'une autre, parce que l'horizon de l'intervention psychosociale est qu'elle permette la constitution de véritables « groupes d'entraide » pour permettre aux femmes dépressives de passer d'une position isolée et passive à une autre organisée et active¹³⁹³. Comme le précise Graciela Rojas, on s'attend à ce qu'elles s'organisent et cherchent, soit à travers la commune, soit par le biais de l'État, des moyens pour s'en sortir, devenant elles-mêmes des gestionnaires de ces ressources, indépendamment du savoir spécialisé¹³⁹⁴.

Pour les décideurs politiques, en effet, le succès de ce programme dépend d'une bonne prise en charge clinique et psychosociale des symptômes dépressifs¹³⁹⁵. Toutefois, après son évaluation

¹³⁹² Araya, R., et Rojas, G., et cols. (1999) op. cit ; Araya, R., et Rojas, G., et cols. (2003) op. cit.

¹³⁹³ Ibidem.

¹³⁹⁴ Cette idée a été transmise par Graciela Rojas à Clara Han, pour la motiver à étudier la dynamique de groupe générée dans le centre de soins primaires du quartier populaire « La Bandera », l'un des centres étudiés pour la mise en œuvre du programme Dépression. Dans le cadre de l'intervention psychosociale, un groupe de femmes dépressives de « La Bandera » atteint un tel niveau d'organisation qu'elles cherchent à obtenir la personnalité juridique afin de demander des fonds de l'État pour mettre en œuvre des programmes sociaux dans leur communauté. (Han, 2012, p.179).

¹³⁹⁵ Alvarado, R, et al. (2005) « *Necesidades clínicas y psicosociales en mujeres que ingresan al programa para el tratamiento integral de la depresión en atención primaria, en Chile* ». Revista Psiquiatría y salud Mental. Vol. XXII, n°1-2, pp. 83-92

officielle, on constate un déséquilibre évident entre la thérapie pharmacologique, d'un côté, et l'intervention psychosociale et la psychothérapie, d'un autre¹³⁹⁶. Malgré le potentiel communautaire que Graciela Rojas et Ricardo Araya ont intégré à ce programme pilote, c'est surtout l'intervention médicale qui est largement indiquée et préférée des femmes dépressives à faible revenu¹³⁹⁷. Or, bien qu'il représente un coup dur pour l'évaluation de la portée de l'intervention psychosociale, ce programme est évalué très positivement car plus de 70 % des patients adhèrent complètement au régime médical et 77,2 % présentent une amélioration significative des symptômes dépressifs, d'après l'indice de dépression de Beck¹³⁹⁸.

Indépendamment de ces résultats, deux objections sont soulevées quant à l'absence de vocation communautaire de la nouvelle politique de santé mentale : sa portée médicalisante et son manque d'enracinement dans l'organisation populaire. Cette dernière observation, loin d'être une critique directe de ce programme, est faite par Juan Marconi lui-même, figure éminente de la psychiatrie sociale. Ce que ce psychiatre soulève en creux, selon moi, c'est que contrairement à la dépression féminine, le trouble alcoolique masculin présente un caractère public évident, dont le potentiel thérapeutique n'a pas encore été exploité à cause de la dictature. Entre les deux objections, que je rappellerai par la suite, un point commun est la difficulté de voir que l'enjeu de la question de l'estime de soi et de la confiance en soi de la femme constitue un défi public de premier ordre.

5.3 La médicalisation : le masque du malaise

De l'avis de Gonzalo Miranda, le succès de cette initiative s'avère être le tournant qui fait des défenseurs du discours psychosocial les meilleurs garants du discours biomédical. Au point, précise le psychanalyste, que l'intervention communautaire est maintenant la psychoéducation, dont le but n'est ni de soigner ni d'encourager la participation sociale, mais de favoriser la « sensibilisation à la maladie du patient » et son « adhésion au traitement ». D'ailleurs, le diagnostic, conçu pour l'analyse statistique et économique, finit aussi par définir l'orientation de la prise en charge de la dépression. Ce qui inquiète Miranda, c'est que dorénavant, des

¹³⁹⁶ La psychothérapie ne faisait même pas partie de la conception du programme, bien que dans certains cas, ces patients aient été référés à des psychologues dans les mêmes centres de soins primaires.

¹³⁹⁷ Si la thérapie médicamenteuse fut suivie par jusqu'à 86 % des patients, la participation à au moins une séance de psychothérapie ou d'intervention psychosocial de groupe avait dépassé à peine 30 % et 20 % respectivement.

¹³⁹⁸ Alvarado, R., Vega, J. (2005) « *Evaluación del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria, en Chile* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol.18, n°4-5, pp.278-286.

malheurs de nature diverse, qui affectent différentes personnes, sont résumés sous le seul titre de « dépression » pour permettre la simplification : « le sujet, [sa plainte, sa demande, sa particularité symptomatique] n'est rien d'autre que le terrain dans lequel la maladie se manifeste »¹³⁹⁹.

De l'avis du psychanalyste, ces programmes de psychiatrie standardisés qui mettent au premier plan une catégorie clinique basée sur la gestion économique et sur des critères biomédicaux rigides, signifient une réduction. Ils appauvrissent non seulement la pratique clinique du cas par cas, mais aussi la direction de la politique de santé mentale elle-même, qui ne tient pas compte des témoignages des professionnels et des patients. La critique de l'auteur ne remet pas en question la portée sociale de la dépression féminine et ne soutient pas non plus que les médicaments effacent la « subjectivité » de l'individu chilien moderne. Au contraire, si j'ose dire, elle vise la verticalité et la valeur accordée à « l'ordre » imposé par le modèle de prise en charge, qui décourage l'initiative des traitants et l'émergence de la « demande » clinique et sociale du malheur féminin.

L'anthropologue américaine Clara Han, dans le cadre d'un travail anthropologique de plus grande envergure réalisé dans un quartier populaire chilien, entre 1999 et 2009, a eu l'occasion d'interviewer certains des acteurs de ce programme. Différents professionnels, médecins et psychologues, lui font part de certains aspects qui rejoignent la critique faite par Miranda. Une jeune psychologue d'un centre de soins primaires du quartier populaire affirme que, d'après ce qu'elle a pu observer, personne ne s'intéresse à la psychologie. À son avis, le seul intérêt pour les décideurs politiques et la municipalité, ce sont les chiffres, les personnes diagnostiquées et supposément traitées, tandis que pour le centre de soins primaires le seul but attendu de ce programme est que les patients prennent leurs médicaments¹⁴⁰⁰. Par ailleurs, un médecin généraliste, également fonctionnaire expérimentée d'un Service Métropolitain de Santé, atteste du paradoxe de ce programme. Bien que toute la prise en charge soit entièrement basée sur la catégorie psychiatrique de la « dépression pure », la dépression telle qu'est vécue dans les quartiers populaires est, par définition « contaminée » par la situation économique et sociale de ces personnes. Cette professionnelle pose une question cruciale à Han : « En considérant la santé mentale et la marginalité de la ville, est-il possible de concevoir un programme qui aborde

¹³⁹⁹ Miranda, G. (2011) op.cit., p. 263.

¹⁴⁰⁰ Han, C. (2012) op.cit., p. 177.

à la fois les conditions qui sont à l'origine de ces symptômes et les symptômes eux-mêmes ? »¹⁴⁰¹.

Il s'agit bien là du questionnement que toute approche clinique et sociale d'une politique de santé mentale en cours de maturation devrait se poser : comment penser la plainte psychiatrique et psychologique en dehors de l'hôpital psychiatrique et du cabinet libéral ? Dans quelle mesure un budget limité en santé mentale permet-il aux professionnels de la santé, peu familiarisés au croisement de la clinique et du travail social, d'apporter des réponses adaptées à chaque cas ? La rencontre entre les troubles mentaux et la pauvreté est un problème qui exige, en effet, d'engager une réflexion sur la façon de concevoir un programme de santé qui permette au travailleur social de se familiariser avec la clinique et au clinicien d'intégrer le contexte social dans la thérapie psychologique et médicamenteuse. Dans cette optique, les critiques formulées par Miranda et les professionnels interviewés par Han sur l'approche médicale rigide du Programme dépression, sont tout à fait pertinentes : elles concernent l'esprit et les défis des politiques de santé mentale.

Toutefois, à cette époque, le germe de cette critique est utilisé pour élaborer une analyse clinique de la société chilienne et de l'aliénation de l'individu, basée sur la thèse bien connue ailleurs de la médicalisation. Pour les partisans de cette thèse, le biomédical n'est plus seulement un biais de la psychiatrie, mais le filtre par lequel l'individu se conçoit lui-même et envisage ses souffrances psychologiques et ses vulnérabilités sociales. Cette thèse, fondée sur l'idée de désaffection sociale, s'érige comme la version individualiste de l'aliénation imputée à l'homme populaire alcoolique du XX^e siècle, maintenant adressée à la femme à faible revenu. Si à l'époque de la psychiatrie intracommunautaire, la dépendance à l'alcool était vue comme l'obstacle qui empêchait le travailleur de devenir un agent de son avenir, la médicalisation devient l'obstacle qui empêche l'individu - en particulier, les femmes - de se regarder soi-même et donc de faire face aux problèmes inhérents de la vie ou de se rebeller contre les problèmes d'une société qui se désagrège.

En 1991, le médecin généraliste Alejandro Goic propose un corollaire de cette problématique. Pour reprendre ses propres mots, « parallèlement à la tentative d'exclure l'angoisse et l'insomnie par les benzodiazépines, des analgésiques non narcotiques sont utilisés de plus en plus pour alléger toute douleur, aussi légère soit-elle, car elle semble *incompatible* avec la vie

¹⁴⁰¹ Ibidem., p. 179.

»¹⁴⁰². D'après lui, deux raisons expliquent ce phénomène nouveau qui s'amorce au cours de cette décennie. D'un côté, la prescription de médicaments par les pharmacies ne répond à aucune réglementation et, d'un autre, il est de plus en plus admis qu'un groupe non négligeable de la société soit à la recherche d'une vie sans angoisse, insomnie, ni tristesse. À ce sujet, ce vieux médecin prévient ses jeunes collègues : les patients sont passés d'une demande de vitamines à une demande d'hypnotiques et d'anxiolytiques et, dans ce contexte, « si le médecin accède à cette demande, la frontière entre la thérapie pharmacologique et le consentement à la toxicomanie s'estomperont » à tout jamais¹⁴⁰³.

Dans l'article « *Usage et abus de médicaments et autres substances chez les femmes* », le psychiatre César Carvajal traduit en chiffres la préoccupation soulevée par son collègue. Une enquête menée à Concepción révèle que 58 % des benzodiazépines sont vendues sans ordonnance à une clientèle composée principalement de femmes, ce qui met en évidence un nouveau problème : l'automédication féminine. En fait, les femmes qui recourent à cette pratique ont surtout recours aux anxiolytiques (85%), aux neuroleptiques (10%) et finalement aux antidépresseurs (5%). Pour Carvajal, bien que depuis 1989 la vente de certains anxiolytiques ait été restreinte, la vente d'autres tranquillisants - dont le diazépam et le flunitrazépam - sont montées en flèche¹⁴⁰⁴.

Si le problème de l'automédication des anxiolytiques traîne en longueur depuis la fin des années 1970, depuis le boom de la dépression, cette inquiétude se déplace vers l'automédication des antidépresseurs. Par rebond, le dilemme américain d'une société qui a fait du bonheur un bonheur artificiel s'empare du débat local : pour permettre à certains de se sauver de la plus profonde impuissance, ne pousse-t-on pas les autres vers l'incapacité d'affronter les anciennes adversités de la vie ? Est-il donc encore judicieux de maintenir la catégorie de normalité, seuil fondamental de l'histoire de la psychiatrie ?¹⁴⁰⁵ Ces questions, qui sont devenues monnaie courante dans le monde occidental, commencent à troubler les médias et les psychiatres locaux dans le Chili du tournant du siècle.

¹⁴⁰² Goic, A. (1991) « *Depresión enmascarada: rostro médico de la depresión psíquica* ». Revista Médica de Chile, vol. 19, n°3.

¹⁴⁰³ Carvajal, C (1993) « *Uso y abuso de fármacos y otras sustancias en la mujer* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 30, n°1, pp. 11-20.

¹⁴⁰⁴ Danhier, A., Brieva, H., et cols. (1985) « *Psicofármacos: prescripción y dispensación en farmacias privadas* ». Concepción Chile, Dirección de Investigación; Danhier, A., Brieva, H., et cols. (1988) « *Estudio de la utilización de psicofármacos en la ciudad de Concepción* », Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol, 26, pp. 32-38.

¹⁴⁰⁵ Voir : Ehrenberg, A. (1998) *La fatigue d'être soi*. Edit. Oedil Jacob.

Après l'émergence de la dépression comme problème de santé majeur, la préoccupation se déplace. En effet, bien que les troubles dépressifs n'aient pas montré de signes de recul, la consommation de médicaments antidépresseurs a en revanche augmenté de 470% entre 1992 et 2004¹⁴⁰⁶. Pour Benjamín Vicente, le prestigieux épidémiologiste qui dirige le département de psychiatrie de l'Université de Concepción, la montée de l'automédication illustre les conséquences de la prise en charge de la dépression dans la population générale. À son avis, chiffres à l'appui, bien que la thérapeutique antidépressive soit efficace dans les troubles majeurs, « dans des tableaux cliniques plus légers, elle a la même efficacité qu'un placebo ». D'autre part, les médecins ont commencé à essayer de prescrire le bonheur à leurs patients, « médicalisant les problèmes naturels de la vie, qui ne sont pas des maladies », de sorte que :

[...] les médecins contribuent à désarmer les réseaux naturels de soutien sur lesquels les gens ont toujours compté¹⁴⁰⁷.

En dehors de la psychiatrie, le philosophe Carlos Pérez, se présente, lui, comme partisan de la thèse de la médicalisation. Pour lui, l'impératif médical est de sensibiliser les gens à la maladie afin de les encourager à suivre les traitements psychopharmacologiques de façon responsable. Par ailleurs, les critères de guérison, par définition flous dans la mesure où il s'agit d'une maladie considérée chronique, créent les conditions de la médicalisation, d'après différents auteurs. À son avis, alors que le « malaise subjectif » abrite le germe de l'opposition citoyenne à l'exploitation capitaliste du travailleur chilien, le discours médical donne à l'individu la possibilité de se justifier face aux autres et face à soi-même, de l'origine somatique – et non subjective - de ses altérations affectives, de son irritabilité, de son insomnie. Il se sent ainsi dispensé de s'interroger sur le fond social du malaise et de la passivité individuelle respective. À ce propos, la médication pharmacologique est le point culminant d'une « tragédie sociale », car l'individu l'utilise pour se prouver à lui-même et aux autres la nature objective de son mal. Inversement, au lieu de développer une attitude critique et active (de la protestation à la remise en question des pratiques d'exploitation du travail) face aux malheurs quotidiens, le sujet fait lui-même appel au discours médical, au point qu'il ne se tranquillise que lorsqu'un médecin,

¹⁴⁰⁶ Jirón, M., Machado, M. y Ruiz, I. (2008) « *Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004* ». Revista Médica de Chile, n° 136, Sociedad Médica de Santiago de Chile, pp. 1147-1154.

¹⁴⁰⁷ Abate, J. (2012) « *25 años del Prozac: la droga que cambió el rostro de una generación* ». Diario « Diario La Tercera » [<http://diario.latercera.com/2012/07/28/01/contenido/tendencias>].

qui détient l'autorité, lui prescrit une pilule, légitime ses symptômes¹⁴⁰⁸. Pour ce philosophe, « la médicalisation est un mécanisme pour contenir le malaise social »¹⁴⁰⁹.

La sociologue américaine Courtney Curthbertson complète l'idée de Carlos Pérez. Selon elle, comme la société chilienne est à la tête du podium mondial de la santé mentale depuis la mise en œuvre du Programme national de traitement de la dépression (raison pour laquelle le cas chilien l'a attirée), il y est communément admis que le traitement de la maladie mentale contribuera à sortir le pays de la pauvreté. Cependant, à son avis, en conséquence de l'extension des services de santé mentale à bas prix pour la population générale et de la défense des droits des malades mentaux, en tant que droit suprême, les sujets développent une préoccupation progressive en ce qui concerne la santé ; une préoccupation qui les affecte de manière politique, biologique, économique et scientifique¹⁴¹⁰.

Dorénavant, les décideurs politiques s'étant intéressés, au nom du bien public, à l'optimisation de la santé mentale et physique, les individus devenus « citoyens biologiques, commencent à se regarder eux-mêmes à partir de langages biologiquement colorés et à exiger activement de l'État que leurs problèmes de santé soient pris en charge ». Pour cette auteure, « l'alliance entre la logique néolibérale et les techniques de gestion biopolitique comme le Programme national de dépression ont entraîné chez les Chiliens une intensification des notions de responsabilité individuelle et d'autorégulation », tout en reléguant les tensions sociales de la société et l'action citoyenne comme agent de changement à un second plan¹⁴¹¹.

En somme, à l'aube du XXI^e siècle, au Chili comme ailleurs, la thèse de la médicalisation (en lieu et place de celle de l'alcoolisation) devient monnaie courante pour encourager la gestion privée des tensions sociales. Il s'ensuit un appauvrissement de la vie culturelle et civique qui célèbre l'émergence d'un citoyen aussi harcelé qu'endormi par rapport au malaise de sa civilisation.

¹⁴⁰⁸ Pérez Soto, C. (2012) « *Una nueva Antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico* ». LOM editores.

¹⁴⁰⁹ Diario U Chile (2016) « *Antipsiquiatría: "La medicalización es un mecanismo de contención del malestar social"* »: <https://radio.uchile.cl/2016/03/06/antipsiquiatria-la-medicalizacion-es-un-mecanismo-de-contencion-del-malestar-social/>

¹⁴¹⁰ Cuthbertson, C. (2014) « *Transforming subjectivities: global mental health, biopolitics, & depression in Chile* » Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Sociology in the Graduate College of the University of Illinois at Urbana-Champaign, 2014.

¹⁴¹¹ Ibidem., p.180.

5.4 Juan Marconi. Le déclin de l'alcoolisme et de l'homme public

Parmi les psychiatres sociaux, il se produit aussi, un schisme entre ceux qui voient dans l'organisation sociale l'épine dorsale de la psychiatrie communautaire et ceux qui attirent l'attention sur l'importance de mettre en œuvre des programmes de prise en charge médicale et psychosociale de maladies graves, comme la schizophrénie, ou prévalentes comme la dépression. Pour ces derniers, à l'époque accusés de suivre une approche biomédicale, la priorité doit être donnée aux maux qui mobilisent l'action populaire telles que les organisations de jeunes toxicomanes ou des alcooliques réhabilités. Au milieu de ce conflit, le vieux psychiatre Juan Marconi, offre une position intermédiaire, à plusieurs égards nostalgique d'un imaginaire ouvrier masculin, autrefois associé au monde public.

Rappelons que ce psychiatre, au début des années 1990, attribuait à l'esprit consumériste de la société chilienne la cause d'un nouveau et grand problème de santé mentale, du fait de la promotion d'attentes irréalisables pour la plupart de la population et de l'émergence, en conséquence, de nouvelles frustrations. Au tournant du siècle, pourtant, au lieu de suivre – comme tous les chercheurs - cette hypothèse qui explique la montée des troubles des nouveaux modes de vie, cet auteur revient sur la menace des troubles alcooliques pour la société, notamment dans les quartiers populaires. Dans deux documents consacrés à l'histoire de la psychiatrie sociale chilienne, il arrive plus ou moins à la même conclusion : « Les problèmes d'alcool indiquent l'avenir de la recherche en santé publique [...] et des problèmes généraux de santé mentale »¹⁴¹².

Sur le plan économique, trois études de l'Université du Chili lui donnent de bonnes raisons de soutenir cette position. Contrairement à tout autre trouble mental, y compris la dépression, l'étude du coût économique de l'alcoolisme est depuis longtemps justifiée par les faits qui attestent sa tendance à la hausse. En 1970, affirme cet auteur, alors que le coût économique de l'alcoolisme était d'un million de dollars par an, en 1981, il était de deux millions et, en 1998, il avait atteint les trois million de dollars par an¹⁴¹³.

D'autre part, au niveau de l'intervention communautaire, sa critique de l'esprit des politiques de santé mentale de cette époque, porte sur l'impératif - insuffisamment atteint - de

¹⁴¹² Marconi, J. (1999) « *La reforma psiquiátrica en Chile: precedencia histórica de los problemas del alcohol (1942-2000)* » Cuadernos Médicos Sociales, Vol. XL, n°2, pp. 33-40.

¹⁴¹³ CIADE (1998) « *Impacto Económico del Uso del Alcohol en Chile: Informe Final* ». Facultad de Ciencias Económicas, U. de Chile. Cité par Marconi, J. (1999) op.cit.

« l'intégration complète de la communauté organisée aux programmes de santé mentale » comme condition « d'une efficacité thérapeutique accrue et de la réduction des coûts des programmes en santé mentale »¹⁴¹⁴. À son avis, la politique de santé mentale a négligé l'importance des « pathologies sociales croissantes », telles que l'alcoolisme et la toxicomanie juvénile et, pour cette raison précise, elle n'a pas intégré de manière satisfaisante les organisations populaires, déjà existantes, pour faire face à ces maux sociaux. La politique de santé mentale chilienne a progressé au niveau des institutions officielles de manière exemplaire, selon Marconi, étant donné le faible budget de santé mentale alloué. Pourtant « elle n'a pas soutenu la création d'institutions communautaires [c'est-à-dire issues de la *masse critique* et *autoorganisées*] adaptées à chaque pathologie au niveau populaire »¹⁴¹⁵.

À ce propos, dans son article « *La psychiatrie au tournant du siècle : la psychiatrie sociale* », cet auteur affirme que le paradigme de la santé mentale installé en 1957 au Chili, qui articulait le réseau de santé officiel et les groupes d'entraide pour alcooliques, est l'antécédent le plus pertinent de cette approche populaire de la santé mentale. En retour, le modèle actuel à suivre, est, pour lui, celui que l'on retrouve à Ontario où des groupes d'alcooliques anonymes sont devenus l'axe de la « prise en charge massive » de cette pathologie sociale, ce qui a permis de réduire de moitié les taux de problèmes d'alcool¹⁴¹⁶. Le modèle psychiatrique de cette ville canadienne dévoile le potentiel perdu – à cause de la dictature - du programme de psychiatrie intracommunautaire contre l'alcoolisme chilien. Un signe de ce revers, à son avis, est que « tandis que le Chili a un taux de 20 associations d'alcooliques réhabilités par million d'habitants, le Canada et les États-Unis ont atteint un taux de 185 par million, ce qui triple la couverture des services officiels »¹⁴¹⁷.

Pour Marconi, si cette politique était suivie au Chili, les problèmes d'alcool, dont le coût économique s'élève à 3 millions de dollars par an, ainsi que le fardeau qu'ils font peser sur la société, pourrait être réduite de moitié¹⁴¹⁸. En somme, contrairement à l'approche officielle de la santé communautaire, il estime que la grande pathologie sociale est toujours celle des troubles

¹⁴¹⁴ Marconi, J. (2001) « *La psiquiatría en el cambio de siglo: psiquiatría social* ». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, vol. 39, n°1, pp. 10-11.

¹⁴¹⁵ Ibidem.

¹⁴¹⁶ Selon Marconi, parallèlement à cette réduction des taux de problèmes liés à l'alcoolisme, ont également diminué les taux de consommation d'alcool par habitant, les taux d'hospitalisation, la mortalité due à la cirrhose, les accidents, ainsi que les taux d'invalidité.

¹⁴¹⁷ Ibidem.

¹⁴¹⁸ Ibidem., p.11.

alcooliques, tout comme l'initiative populaire autoorganisée - brisée par la dictature - reste le paradigme communautaire à suivre.

La pertinence scientifique de son argument, si j'ose dire, est indéniable. D'une part, il s'appuie sur des critères de coût-efficacité suggérés par la politique de lutte contre l'alcool de l'OMS-Europe. D'autre part, il vise deux buts majeurs appréciés par la politique locale : promouvoir la vie collective affaiblie et renforcer l'économie. Toutefois, si les troubles alcooliques ne trouvent pas dans l'opinion populaire et dans l'opinion spécialisée l'écho d'autrefois, c'est moins pour des raisons de santé publique que parce que l'esprit de la démocratie et de l'économie – résolument néolibérale - a changé. Avec le retour de la démocratie, ce sont les idéaux d'autonomie qui, portés au premier plan, se recourent et entrent en tension avec les vieux arrangements familiaux, plaçant la souffrance des femmes – en tant que mères - au centre de l'ancienne question sociale.

5.4.1 De la violence domestique à la dépression féminine

L'histoire de l'alcoolisme masculin en tant que « fléau » s'intègre dans le mythe tragique de la famille populaire chilienne et latino-américaine qui, depuis la conquête, serait composée d'un père absent ou violent (espagnol) et d'une femme (autochtone) qui, mère célibataire, a le devoir *naturel* de veiller sur ses « *huachos* » (orphelins et enfants illégitimes). La thèse de l'anthropologue chilienne Sonia Montecinos met en relief dans ce portrait de famille mythique, le symbole syncrétique de la « mère vierge » abandonnée et du père qui abandonne ses enfants parce qu'il est en guerre. L'écrivain mexicain Octavio Paz, à son tour, souligne le symbole éternel de la femme autochtone violée. Les deux histoires tentent de rendre compte de l'exaltation de l'image de soi des hommes (machisme), qu'il s'agisse de chercher une légitimité dans l'héroïque, dans la version de Montecinos, « qui devient après banditisme, protestation sociale ou violence contre le féminin », ou qu'il s'agisse de compenser le traumatisme de la mère violée, dans la version de Paz¹⁴¹⁹.

La force de ce mythe, qui fait des mères et des *huachos* le noyau social, est le rôle structurant qu'il a joué au Chili¹⁴²⁰. Ainsi, par exemple, pour une aile intellectuelle conservatrice,

¹⁴¹⁹ Montecino, S. (1991) « *Madres y Huachos. Alegorías del mestizaje chileno* » (Santiago, Cuarto propio, 1991), p. 54; Paz, O. (1959) « *El Laberinto de la Soledad* ». México : Fondo de Cultura Económica.

¹⁴²⁰ À ce propos, le sociologue Jorge Larraín, contre cette idée mythique, affirme que l'exaltation de la masculinité dans la famille chilienne s'explique probablement mieux, après Freud, par le mécanisme d'identification à l'agresseur. L'enfant, vaincu par la peur du père et de l'agresseur arbitraire, finit par s'identifier à lui pour maîtriser son angoisse. Larraín, J. (2001) op.cit., p.229.

représentée dans le débat psychiatrique par Armando Roa, on ne parlera pas de la crise familiale mais de l'effondrement de ce mythe : quand l'absent de la famille n'est pas le père mais la mère.

Dans le cadre de cet ancien mythe familial, la « pathologie sociale » de l'alcoolisme est examinée par rapport à la famille, en tant que facteur de déstabilisation, de violence, d'abandon et de gaspillage. À l'époque, les psychiatres sociaux, Juan Marconi en tête, voient dans le goût pour la boisson des hommes ouvriers, un moyen de redresser l'image de soi, lié à leurs difficultés à s'en sortir dans la vie et à subvenir aux besoins de leur famille. L'alcool, à la place du travail, est, d'une part, le moyen privilégié pour l'homme pauvre de prouver sa masculinité aux autres, tout comme il est aussi l'agent qui exalte la brutalité d'un homme qui, dans le fond, a une faible estime de soi. À cette époque, dans le tableau des malheurs familiaux populaires, le malheur féminin est toujours subordonné à l'alcoolisme, c'est-à-dire que la femme au foyer devient névrosée en tant que femme « d'un » homme alcoolique (voir le chapitre 4).

À partir de ce tableau pathologique familial, selon l'historienne Heidi Tinsman, le gouvernement Chrétien-Démocrate d'Eduardo Frei [1964-1970], a assorti la réforme agraire de l'image d'une famille paysanne idéale, dont l'homme devait être le chef de famille, le pourvoyeur et le militant politique, alors que la femme se devait d'assumer le rôle domestique d'une mère à l'éthique sans faille. Plus tard, selon cette anthropologue, l'Unité Populaire [1971-1973] a proposé, à son tour, une « double célébration » du militantisme des femmes et de leur rôle - « sans égal » - en tant que mères. À ce moment, les socialistes revalorisent la créativité des travailleuses et leur grand engagement militant, tout comme leur « rôle primordial de femmes comme mères et femmes au foyer, avec des capacités uniques d'amour et de tendresse ». Ainsi à cette époque, remarque Tinsman, le journal de l'État « *La Nación* », dans un article consacré à l'engagement classiste des femmes, se réjouit que :

Les femmes sont devenues des leaders sans abandonner leurs enfants et leurs familles¹⁴²¹.

En somme, même à cette époque, où tous les droits sociaux sont placés au centre de la controverse politique, l'esprit émancipateur a gardé une empreinte « familiariste ». En effet, l'homme ouvrier est tout à la fois considéré de par son alcoolisme comme l'origine de tous les maux de sa famille et de la société, et devenir l'agent de la libération de la société et de la famille populaire.

¹⁴²¹ Tinsman, Heidi (2002) « *Partners in Conflict: The politics of Gender, Sexuality, and Labor in the Chilean Agrarian Reform, 1950-1973* ». Durham, NC: Duke University Press. Cité par Han, C. (2012) op.cit., pp. 131-132.

En fait, paradoxalement, ce n'est qu'au milieu de la dictature que le débat sur le malheur et l'autonomie des femmes gagne en notoriété publique. Au début des années 1980, dans le contexte de deuil et du chômage massif des hommes, les femmes chiliennes redéfinissent les termes de la solidarité et du débat social, au moment même où elles deviennent, dans de nombreux cas cheffes de famille et mères et épouses aimantes à la fois. À ce moment, elles s'unissent dans des organisations chrétiennes, des organisations de défense des droits humains, des cantines populaires (« *ollas comunes* ») et des organisations communautaires, entre autres organisations non gouvernementales. Les femmes sont, à l'époque, la principale voix contre l'autoritarisme et la répression, tout comme elles deviennent les principales génératrices d'espaces thérapeutiques, en particulier pour soulager la douleur morale féminine. Le but était d'abord de soigner les femmes, filles et mères des victimes de meurtre, de disparition et de torture. Puis la thérapeutique s'est ouverte aux femmes victimes de violence domestique qui, selon les intellectuelles féministes, était une autre expression de l'autoritarisme qui précédait même la dictature¹⁴²².

Les groupes de femmes féministes chiliennes, dans un contexte international et latino-américain propice à la défense des droits des femmes, ont connu dans cette décennie un élan sans précédent, après s'être séparées selon les classes socio-économiques - femmes ouvrières, employées et femmes bourgeoises - après l'obtention du vote féminin lors des élections présidentielles de 1952. Au début des années 1980, la sociologue et politologue Julieta Kirkwood [1937-1985], devient la grande intellectuelle de la discussion féminisme. À partir de 1981, elle donne des cours féministes dits « *feminarios* » (*feminaires*), tout comme, en 1983, elle fonde la maison de la femme « *La Morada* » et collabore au renouveau, auprès des féministes historiques, tels que Elena Caffarena et Olga Poblete, du « Mouvement pour l'émancipation des femmes du Chili » (MEMPCH 83)¹⁴²³. Le propos de ces différentes initiatives, articulant recherche et action, selon cette sociologue, était d'unir les différentes lignes de résistance politique féministe en étudiant la participation historique des femmes à la vie politique et en dénonçant, d'autre part, les pratiques politiques et culturelles discriminatoires à l'égard des femmes. Selon Kirkwood, l'écart entre les idéaux démocratiques et la vie concrète des femmes était à réduire, tout comme la naturalisation du lien entre espace domestique-

¹⁴²² Palestro, S., et Rojas, M.S. (2018) «*Violencia hacia las mujeres: un problema estructural*». *Revistas anales*, n° 14, p. 317.

¹⁴²³ Le mouvement original du MEMPCH fut créé en 1935, entres autres, par Elena Caffarena et Olga Poblete, premiers grands référents du féminisme chilien, lorsque le drapeau commun de la lutte des femmes était, d'abord, le vote municipal (obtenu en 1939) et plus tard le suffrage universel (obtenu en 1952).

féminin et espace public-masculin, qui par nature a « accès à la politique et à la liberté d'action »¹⁴²⁴.

Dans ce contexte, à la fin des années 1980, « la démocratie dans le pays et à la maison » devient un slogan qui cherche à rompre la division entre le public et le privé. La légalisation du divorce, de l'avortement et la création de crèches, entre autres, visant à endiguer la violence contre les femmes et le contrôle de leur sexualité et de leur reproduction, sont quelques-unes des mesures attendues de la nouvelle démocratie pour offrir de nouvelles marges d'autonomie aux femmes. Par ailleurs, l'autre grand but était de transformer l'éducation scolaire sexiste. Il fallait réviser et modifier les manuels scolaires encourageant les pratiques autoritaires et hiérarchiques entre hommes et femmes, afin de faire entrer « la démocratie au sein de la famille »¹⁴²⁵.

Au crépuscule de la dictature, pourtant, Pinochet abrogera la loi sur l'avortement thérapeutique et, une fois la démocratie rétablie, la plupart des revendications féministes seront reportées¹⁴²⁶. Même si les femmes enregistrent un niveau de scolarité moyen plus élevé que les hommes jusqu'à l'âge de 30 ans et qu'elles connaissent une nouvelle vague d'intégration sur le marché du travail, elles restent pourtant les plus vulnérables à tout imprévu dans l'espace domestique et public¹⁴²⁷. Si, d'une part, la plupart des emplois féminins sont concentrés autour des branches productives dominées par l'instabilité et la précarité, d'une autre, selon « *l'Enquête Mondiale sur la Famille* » de 1994 menée par « l'International Social Survey Programme », le Chili est le deuxième pays moins favorable au travail féminin en dehors du foyer car, entre autres, les sujets l'associent à un moindre bien-être familial¹⁴²⁸. À ce propos, la société chilienne affiche toujours l'un des taux les plus faibles de participation des femmes au travail en Amérique latine¹⁴²⁹. Un chiffre qui ne suppose toutefois pas que, dans le contexte du surendettement des familles chiliennes, les femmes des quartiers populaires et des classes moyennes doivent

¹⁴²⁴ Kirkwood, J. (1985) « *Feministas y políticas* ». *Nueva Sociedad*, vol. 78, pp. 62-70.

¹⁴²⁵ Palestro, S., et Rojas, M.S. (2018) « *Violencia hacia las mujeres: un problema estructural* ». *Revistas anales*, n° 14, p. 317.

¹⁴²⁶ *Ibidem.*, pp. 316-329.

¹⁴²⁷ Pinto y Salazar (2002) « *Hombría y feminidad* ». *Op.cit.*

¹⁴²⁸ Lehmann, C. (2003) « *Mujer, Trabajo y Familia : Realidad, Percepciones y Desafíos. Análisis sobre la base de la Encuesta CEP de Diciembre 2002* ». Santiago de Chile: Centro de Estudios Públicos, *Puntos de Referencia* 269, pp.1-12.

Selon cette enquête, au Chili, 81% sont d'accord avec l'affirmation : « considérant tous les bons et les mauvais côtés, la vie familiale souffre quand une femme travaille à plein temps » et 83% sont d'accord avec l'affirmation « il est probable qu'un enfant d'âge préscolaire souffre si sa mère travaille ».

¹⁴²⁹ Todaro, R., Yañez, S. (1997) « *Sobre mujeres y globalización* ». Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer. Ediciones CEM.

s'engager - autant que les hommes – dans le travail informel (les soi-disant « *pololitos* ») pour faire face à la pression des dettes familiales et à l'instabilité du travail¹⁴³⁰.

Dans ce contexte, deux symboles du malheur féminin se dessinent progressivement au cœur du débat psychiatrique : d'une part, la « femme active » épuisée par une double journée au travail et à la maison, soucieuse de ne pas consacrer assez de temps à sa famille et à elle-même et, d'autre part, la « femme au foyer » de classe populaire, qui voit son autonomie et la possibilité de gérer son estime de soi restreintes à un espace domestique, marqué souvent par la violence et le sentiment d'enfermement.

Tandis qu'au début des années 1990, la mise en œuvre des programmes de « violence familiale » (en espagnol appelé « *violencia intrafamiliar* » [VIF]) et des « troubles émotionnels » dans les services de soins primaires, fait écho à la résonance des maux féminins depuis le retour de la démocratie. En 2001, la mise en œuvre du Programme national de Dépression se révèle d'ailleurs être l'événement charnière des politiques de santé mentale des maux masculins du 20ème siècle et des maux féminins du 21ème siècle.

Toutefois, tant parmi les groupes féministes que parmi les psychiatres communautaires, d'accord sur la gravité de ces maux, surgissent deux objections à cette démarche. Pour Marconi, la cible prioritaire de la santé publique doit rester l'alcoolisme, car sa prise en charge loin de se limiter à une maladie individuelle vise une « pathologie sociale » qui mobilise l'initiative populaire. D'autre part, pour les féministes, il y a celles pour qui derrière des notions comme la « violence familiale » voient que la souffrance des femmes et leurs difficultés à mener une vie autonome passent au second plan, derrière un intérêt accru pour la stabilité familiale, qui accentue toujours le rôle des femmes au foyer, en tant que mères et soigneuses.

Les deux approches, soulignent la même distribution sexuelle de l'équilibre entre le bien-être et le malheur : tandis que l'épanouissement masculin est attaché à sa contribution publique, l'épanouissement féminin reste indissociable du bien-être familial. Le Programme national de Dépression, témoin de cette « double célébration », élève cette maladie au rang de priorité sanitaire et économique, lie le bien-être des femmes à celui de la famille et à leur capacité à rester actives ainsi qu'à la capacité de la famille à surmonter la pauvreté. À ce propos, ni la thèse de la médicalisation ni la tentative de Marconi de mettre l'homme public et son malheur au premier plan ne considère la chose suivante : dans une société individualiste où la famille

¹⁴³⁰ Han, C. (2012) op.cit.

est l'institution suprême, la capacité de la femme à agir sur elle-même, à avoir de la force pour travailler et à prendre soin d'autrui, fonctionne comme le noyau central des attentes des individus, membres d'une famille, pour concevoir et même rêver un projet personnel.

Bien que le mérite personnel soit devenu une maxime de la nouvelle démocratie chilienne, l'individu est certain que tôt ou tard, il peut avoir besoin de sa famille. D'après Danilo Martuccelli et Kathya Araujo, l'attente que les liens affectifs peuvent être transformés en relation d'aide est toujours présente, « le lien affectif sincère n'est pas séparé du lien instrumental ». Cette empreinte relationnelle de l'individualisme chilien - très différente de l'individualisme institutionnel français et de l'individualisme moral américain - ne dégrade ni l'idée de compétences personnelles ni les liens affectifs familiaux, « mais les intègre dans un continuum de réseaux clientélistes, de dettes, de soutien et de services »¹⁴³¹. C'est là la conclusion des responsables du programme de traitement de la dépression et aussi, à la suite de Clara Han, celle des femmes à faible revenu qui sont médicalisées.

5.5 Rester actives : remède contre la pauvreté et la dépression

Le Programme national de Dépression est, stricto sensu, un « package of care », dont la thérapeutique clinique et psychosociale est standardisée et évaluée en termes du rapport coût-efficacité. Toutefois, au niveau local, ce programme est ancré dans l'idée du bien-être familial et du rôle que les femmes y jouent.

Conformément aux devises de l'Organisation mondiale de la Santé, la nature délicate et fondamentale de la prise en charge des troubles dépressifs au Chili, de par leur prévalence élevée et leur effet invalidant, découle du lien entre dépression et pauvreté, autrement dit, du clivage entre pauvreté et action. Le raisonnement sous-jacent est que, les personnes qui vivent en situation de pauvreté sont considérées plus prédisposées à subir des troubles mentaux, à cause de leurs difficultés à aller de l'avant. Par rebond, les personnes atteintes d'une maladie mentale sont censées être plus susceptibles de tomber dans la pauvreté, à cause de leur incapacité à travailler¹⁴³².

¹⁴³¹ Araujo, K., et Martuccelli, D. (2012) « *Desafíos comunes: retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tome II, LOM Ediciones.

¹⁴³² OMS (2001). « *Comunicado prensa: Los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas* ». Revista de Psiquiatría, vol,18, n°3 ; WHO (2008) « *Mental Health Improvements for Nations Development: The WHO MIND Project Brochure* », édité par Organisation Mondial de la Santé. Geneva, Switzerland.

L'équation entre pauvreté, dépression et travail ne sera formalisée que plus tard, par le mouvement « Mind Project » de l'OMS, sous le « *cycle négatif de la pauvreté et de la maladie mentale* ». À cette époque, pourtant,

Dans ce cadre, l'appel à étendre les services de santé mentale vers des quartiers populaires et à réduire l'écart entre ceux qui souffrent de maladie mentale et ceux qui reçoivent effectivement un traitement, est basé sur le principe, divulgué à multiples reprises en 2001 par les porte-paroles de l'OMS, que « le manque d'accès à un traitement abordable [en santé mentale] fait évoluer la maladie vers des manifestations plus graves et débilitantes, créant ainsi un cercle vicieux de pauvreté et de maladie mentale dont on peut rarement sortir »¹⁴³³. Sous ce prisme, le « fardeau » et les « années de vie perdues en raison d'une invalidité ou d'un décès prématuré » causé par les troubles dépressifs dans la population, constituent l'épine dorsale du problème souligné partout dans ce programme, en particulier, pour la femme à faible revenu, pour qui la dépression est devenue la deuxième cause d'invalidité (AVCI)¹⁴³⁴. D'autre part, le programme contre la dépression atteste que si environ 30 % des patients qui fréquentent les services de soins primaires souffrent de dépression, la plupart sont des femmes à faible revenu. Enfin, au niveau national, environ 10% de la population, en particulier des personnes en âge de travailler [20-45 ans] souffrent de cette maladie, et le rapport femmes/hommes est de 2 pour 1¹⁴³⁵.

Voilà donc les données et les logiques que ce programme articule pour lutter contre la dépression et la pauvreté, selon les termes avancés par les organismes de santé internationaux. Or, les psychiatres chiliens choisissent de mettre l'accent sur la dépression féminine qu'ils considèrent comme le point charnière pour approcher les différents maux et tensions de la famille populaire. Selon les termes des psychiatres de l'École de Santé Publique de l'Université du Chili, qui réalisent la première étude sur l'impact de cette initiative en 2002, un an après son lancement :

cette équation a déjà rempli les pages de plusieurs articles psychiatriques locaux, tout comme celle du programme national de Dépression, car c'est aussi l'un des principaux messages de la campagne de communication sur la santé mentale menée par l'OMS en 2001. Selon cette campagne, « les pauvres endurent un plus grand fardeau de maladie mentale, que ce soit par leur exposition continue à des événements stressants, des conditions de vie dangereuses, l'exploitation et la mauvaise santé ». OMS (2001). « *Comunicado prensa: Los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas* ». Revista de Psiquiatría, vol,18, n°3). De même, en retour, selon les psychiatres locaux et de l'OMS, les troubles dépressifs en plus de produire des incapacités, entraînent de la marginalisation sociale. MINSAL (2001) op.cit.

¹⁴³³ OMS (2001) « *Comunicado prensa: Los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas* ». Revista de Psiquiatría, vol,18, n°3, p.

¹⁴³⁴ MINSAL (1993) « Estudio Avisa », cité par Rojas, G., Araya, R., et cols. (1999) « *Mujer y depresión en Santiago de Chile. Resultados preliminares* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 36, n°1.

¹⁴³⁵ Concha M. (1996) « *La carga de enfermedad en Chile* », Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

La dépression chez les femmes introduit une variable qui génère du stress dans la vie et les relations du groupe familial et dans chacun de ses membres, exigeant un degré de réadaptation qui peut dépasser les capacités du système familial¹⁴³⁶.

En ce sens, d'une part, ils affirment que les maris ou compagnons de femmes dépressives ont aussi tendance à présenter des symptômes dépressifs et anxieux, qui diminuent en corrélation avec les progrès cliniques de leur femme, lorsque leur satisfaction sexuelle et la satisfaction globale qu'ils éprouvent vis-à-vis d'elles s'améliorent. D'autre part, pour leur plus grand enthousiasme, un lien étroit est établi entre la violence domestique et la sévérité du trouble dépressif féminin. Par conséquent, à leur avis, des instructions cliniques précises devraient être élaborées pour leur détection mutuelle et pour orienter la prise en charge, soit vers le programme de traitement de la violence domestique, soit vers celui de la dépression. Dorénavant, l'homme violent, alcoolique ou anxieux et déprimé est, aux yeux des décideurs, redéfini comme le partenaire « d'une » femme dépressive. Le profil de cette femme dépressive, dépeinte par Han, est celui d'une mère qui souffre d'enfermement, « de la pression de l'endettement, de la violence domestique, de la faim par manque de revenus, de l'incapacité à trouver un travail stable »¹⁴³⁷.

5.6 La quotidienneté de la dépression de la femme chilienne

Au niveau pratique, le Programme de dépression au Chili dévoile dans son quotidien deux ressorts d'ordre social : la verticalité de l'action (incarnée par l'intervention échelonnée) et la conception familiale du bien-être.

L'étude de Clara Han porte sur la mise en place de l'intervention psychosociale dans deux centres de soins primaires situés dans différents quartiers populaires à Santiago, l'une qui réussit et l'autre qui échoue. Elle permet de mesurer l'impuissance - en dehors de l'intervention médicale - de l'intervention échelonnée à s'occuper des particularités des traitants, des patients et du centre des soins primaires lui-même.

Dans le centre où l'intervention échoue, selon Han, entre l'instabilité des professionnels de santé, la mésentente politique entre la municipalité et le gouvernement central et l'attention exclusive accordée au nombre de patients traités par rapport à l'intervention elle-même, les

¹⁴³⁶ MINSAL (2002) «Evaluación de la efectividad del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria» Escuela de Salud Pública, División de Promoción de la Salud, p.4. Inédit.

¹⁴³⁷ Han, C. (2012) op.cit., p.182

soins du patient sont opacifiés¹⁴³⁸. En l'occurrence, tandis que, d'une part, le gouvernement fixe des buts pour les patients traités, d'une autre, la municipalité fixe le salaire des professionnels en fonction du nombre de patients traités. Entre ces deux attentes, une psychologue très motivée se retrouve avec trois salaires impayés et l'impératif de soigner le plus grand nombre de patients. Au niveau de la thérapeutique elle-même, non seulement le désir - et l'initiative - de cette psychologue de façonner sa pratique avec d'autres professionnels ne trouve pas d'écho. Mais la participation groupale ayant été déplacée par cette même praticienne, qui suit les slogans du manuel de l'intervention psychosociale de la dépression, vers un style rhétorique de guérison, peu de place est donnée à la parole des femmes déprimées. Si cette intervention échelonnée cherche à compenser soit le manque d'intérêt ou de compétences des praticiens, elle ne facilite pourtant pas la prise en compte de ce que le praticien observe sur le terrain, pas plus qu'elle n'encourage l'expression de la plainte des patients¹⁴³⁹.

Par contre, dans l'autre centre de soins primaires où l'intervention psychosociale réussit, le succès de l'intervention communautaire semble moins lié au manuel clinique et social, selon cette anthropologue, qu'à la valeur que le centre accorde à la santé mentale. Une valeur qui se traduit par la formation des psychologues, des infirmières et des travailleurs sociaux, ainsi que par l'attention portée aux « intangibles de la médecine », c'est-à-dire le respect de la capacité de réponse des patients, comme base d'intervention communautaire. Selon Clara Han, en interrogeant les femmes déprimées qui participent à ce groupe d'entraide et en leur demandant ce qu'il y avait de plus important dans cette expérience, on apprend que c'était de rencontrer « des gens qui vivent la même chose, qui souffrent de dépression et qui ont les mêmes problèmes dans leur foyer. Dans ce groupe, nous trouvons des moyens d'y faire face ensemble »¹⁴⁴⁰.

Pour l'anthropologue, grâce à cette intervention, la « dépression devient une notion charnière des multiples problèmes auxquels les femmes sont confrontées dans leur vie de tous les jours » (problèmes domestiques, dettes, insécurité, chômage et pénurie) et le groupe d'entraide une manière de les aborder autrement. Par ce biais, la réduction de la détérioration fonctionnelle dépressive est indissociable de l'encouragement de la « participation » des sujets à la satisfaction de leurs propres besoins de santé¹⁴⁴¹. Toutefois, outre le suivi d'un traitement

¹⁴³⁸ Ibid.

¹⁴³⁹ Voir le chapitre 4 « *Community Experiments* » du livre de Life in dettes de Clara Han.

¹⁴⁴⁰ Ibid., p.182.

¹⁴⁴¹ Ibid., p.184.

« psychosocial » standardisé, basé strictement sur la notion biomédicale de dépression, le facteur thérapeutique crucial, selon Han, est l'opportunité (offerte par des professionnels influents dans leur propre pratique et engagés) de « parler de problèmes domestiques communs » et la possibilité de quitter [même pour un instant] la maison »¹⁴⁴².

Cette phrase, soulignée par Han dans les deux groupes d'intervention psychosociale, condense la place des attentes d'autonomie de la femme chilienne à faible revenu, à la croisée des chemins entre la clinique et le social. En fait, au Chili, pour reprendre le sociologue Eugenio Tironi, la possibilité des femmes des classes moyennes et supérieures de développer une activité professionnelle et d'aspirer à une vie plus autonome dépend fortement de leurs capacités économiques à se doter des services d'une femme de ménage : la célèbre « *nana* »¹⁴⁴³. Cette travailleuse des secteurs populaires qui abandonne la garde de ses propres enfants pour s'occuper de ceux d'autrui est, pour les familles de classe moyenne et supérieure, une véritable institution dans le fonctionnement du foyer et dans la capacité de ces femmes - aux dépens de son homologue de la classe populaire - à étendre le champ de leurs libertés¹⁴⁴⁴.

Par ailleurs, pour revenir à l'étude de Han sur le Programme de dépression en 2004, parallèlement au succès de l'intervention biomédicale, l'automédication - en particulier chez les femmes - s'intègre à l'imaginaire chilien de la gestion du domestique et du public, et l'empreinte familiale du bien-être s'impose à toute idée de bonheur artificiel. À cette époque, dans les médias, il est courant d'entendre dire que les pharmacies prolifèrent alors que trouver une librairie s'avère, au contraire, une tâche ardue¹⁴⁴⁵. Dans les quartiers populaires, l'idée d'une « culture de l'automédication » est aussi une idée acceptée par tout le monde¹⁴⁴⁶. De l'avis de cette anthropologue qui traverse la capitale chilienne de bout en bout, cette culture est visible partout. Alors que les vendeurs ambulants qui montent dans le bus offrent à bas prix des anti-inflammatoires, des vitamines, des antibiotiques aux travailleurs fatigués, les propriétaires de magasins ou les vendeurs de marchés locaux élargissent cette offre - dans des boîtes à chaussures pleines de remèdes aux malheurs quotidiens - aux anxiolytiques et aux

Comme nous l'avons vu plus haut, selon Graciela Rojas, interviewée par Clara Han, ce groupe de femmes déprimées a ensuite réussi à s'organiser et à obtenir la personnalité juridique pour demander des fonds publics et développer des programmes sociaux.

¹⁴⁴² Ibid., p.181

¹⁴⁴³ Tironi, E. (2005) « *El sueño chileno* ». Santiago: Taurus.

¹⁴⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁴⁵ Hunneus, F. (2010) « *Entrevista GPU: El 'aquí y ahora' significa salirse del rollo y el barullo mental* ». Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria, vol.6, n° 4, pp. 404-409.

¹⁴⁴⁶ Han, C. (2012) op.cit., p.203.

antidépresseurs. Les médicaments à prix réduit dans les pharmacies, les échantillons cliniques et les anciennes prescriptions de médicaments psychoactifs récupérées dans les centres de soins primaires, sont certaines des sources qui permettent aux vendeurs locaux de remplir un stock de remèdes aux « malheurs communs » : maux de tête, maux de dos, humeur dépressive, problèmes de nerfs, infections des voies respiratoires¹⁴⁴⁷.

Cependant, la consommation de psychotropes chez les femmes à faibles revenus suivant le Programme national dépression, étudiées par Han, loin d'évoquer des femmes enfermées en soi, en quête du psychotrope qui leur convient le mieux, révèlent le lien étroit entre bien-être et malheur féminin et l'entraide mutuelle dans l'adversité. Dans ce cadre, l'usage des antidépresseurs, plutôt que prouver l'efficacité interne du médicament, traduit le fantasme qu'incarne cette pilule chez ces femmes, vue comme un « énergisant vital » qui permet de rester active et de renforcer, à son tour, « *l'énergie familiale* » face à l'incertitude du travail et à l'accumulation des dettes. De la même manière, l'attente commune face à cette drogue est de se donner de l'« *ánimo* » (remonter le moral, se donner du courage, retrouver l'énergie), pour affronter l'incertitude du travail et la clôture du crédit familial en raison du chômage, et les sacrifices qui s'ensuivent.

De fait, les femmes interviewées par Han décrivent une temporalité de la dépression marquée par la sécurité momentanée du crédit et du travail, d'où l'utilisation correspondante d'antidépresseurs pour pallier une « dépression à certains moments ». Face à la pénurie économique et au chômage, les antidépresseurs donnés au centre de soins primaires par le Programme de lutte contre la dépression sont parfois partagés par ces femmes avec leurs amies et leur famille, pour s'en sortir ensemble : pour endurer la violence de la part de leur partenaire, pour supporter le chômage et pour payer physiquement la dépendance économique, et presque toujours, pour donner de la « force vitale » au corps et aux relations familiales et pour travailler sans défaillir. Et ce jusqu'à ce que l'équilibre entre le travail et la dette individuelle et familiale soit recomposé, moment où ces femmes affirment les laisser, et les réserver parfois pour d'autres moments critiques. En somme, la façon dont ces pilules sont consommées par ces femmes parle moins de prescription médicale et de citoyenneté passive et biochimique que de l'individualisme familial chilien et du rôle réservé aux femmes, en tant que pourvoyeuse et soignante, dans la trame des dépendances instrumentales et affectives de la famille.

¹⁴⁴⁷ Ibid., p. 204.

La dépression est devenue cette catégorie clinique qui décrit, chez les femmes et dans leurs familles, une vie « déséquilibrée » par le travail¹⁴⁴⁸. Elle dit cette tension féminine quotidienne, entre l'obligation de prendre soin du foyer, des enfants et des proches, qui n'engendre guère de reconnaissance, d'une part, et la nécessité et difficultés d'être reconnues au travail, également faible étant donné leur incorporation relativement récente. Autrement dit, si la plus grande implication de la famille dans le travail, due à l'endettement, fait de la dépression un traducteur de l'enfermement et de la perte de liberté pour les femmes au foyer, pour la femme qui travaille, elle traduit la rupture des responsabilités familiales et une implication croissante pour justifier leur compétitivité professionnelle. Ce que ces femmes ont en commun, c'est le sentiment d'un faible contrôle sur leur vie, exprimé soit sous la forme de l'impuissance et de la dépendance domestique, soit par la difficulté à consacrer assez du temps à leur famille.

Dans ce dernier sens, la dépression et la détresse psychosomatique ne sont pas éloquentes seulement pour les femmes à faible revenu, elle fait partie du récit de la détresse féminine des femmes professionnelles de classe moyenne. Selon la longue enquête menée par Kathya Araujo et Danilo Martuccelli, même parmi les femmes bénéficiant des services d'une femme des ménages, l'expérience de la « transgression physique permanente » générée par le travail et celle de la culpabilité de l'abandon des enfants, fait partie d'un discours de détresse commune. Tandis que les hommes « parviennent à avoir bonne conscience face à l'implication croissante dans le travail, étant donné qu'elle correspond à leur rôle de pourvoyeur », cette majeure implication est vécue avec plus de culpabilité par les femmes et est également moins tolérée par les hommes¹⁴⁴⁹. Selon cette enquête, pour hommes et femmes professionnels, « l'engagement croissant dans le travail ne semble être arrêté que par un autre impondérable : le corps qui refuse de continuer »¹⁴⁵⁰. Toutefois, pour les femmes, la dette envers la famille et les enfants est beaucoup plus grande, tout comme le fait de leur prodiguer des soins devient soit un moyen d'atténuer la culpabilité par le travail, soit la solution - réelle ou imaginaire - pour sortir de la dépression et rééquilibrer les choses une fois qu'ils ont touché le fond.

La dépression et l'automédication dépeignent comme aucun autre problème clinique le malaise de l'individualisme chilien. La femme dépressive est le symbole flagrant du malaise du XXI^e

¹⁴⁴⁸ Martuccelli, D., Araujo, K. (2012) op.cit, pp. 161-204.

¹⁴⁴⁹ Sharim, D. (2005) « *La identidad de género en tiempos de cambio: una aproximación desde los relatos de vida* ». Revista Psyché, vol.14, n°2, pp.19-32.

¹⁴⁵⁰ Araujo, K., Martuccelli, D. (2012) op.cit., p.169.

siècle, qui condense, par rapport au tableau clinique et social du XX^e siècle, la difficulté de l'homme alcoolique à se rendre au travail et celle de la femme bourgeoise hystérique à s'imaginer en dehors de ses obligations familiales sans pâtir une crise nerveuse. Dans une société où les valeurs libérales entrent en conflit avec les valeurs hiérarchiques et familiales, les attentes d'autonomie, de compétitivité et de coopération se jouent très peu dans le travail, où la ligne de démarcation entre qui décide et qui obéit est très nette. Ces attentes, en revanche, se situent principalement dans les « engagements » familiaux. Dans ce contexte, le dilemme d'une femme est que son épanouissement personnel lui est présenté comme étant inséparable de sa capacité à prendre soin d'autrui.

La dilatation du travail au Chili, autrement dit, le fait que les travailleurs consacrent de nombreuses heures à leur travail, phénomène aussi attendu que vécu comme une obligation incontournable, réintroduit au XXI^e siècle deux idées. D'une part, la vieille idée de l'inefficacité du travailleur et, d'une autre, un élément clé du bilan entre obligations et attentes personnelles, dès qu'il s'agit de dépression. Si « l'excès de travail » est évoqué, comme ailleurs, le déséquilibre avec le temps consacré à la famille et à soi-même l'est plus encore, notamment chez les femmes. Pour elles, en outre, la possibilité de mener une vie autonome se heurte à l'attente sociale, encore présente, d'assurer l'harmonie du foyer.

Conclusion

De l'alcoolisme à la dépression : du mythe chilien de l'ordre au fantasme de liberté ?

Au début de cette thèse, je me demandais comment il était possible qu'au tournant du XX^e siècle, les Chiliens aient si spontanément adopté la dépression comme langage paradigmatique de la personne qui allait mal. Depuis lors, tout le monde comprend les signes et les indices de ce malheur devenu commun et se sent concerné par eux. Tandis que les spécialistes multiplient les appels pour approfondir les politiques de santé mentale en raison des coûts personnels et sociaux de cette maladie, les théories critiques des paradoxes de la modernisation, de l'insatisfaisante sortie de la dictature, du malaise, entre autres, tirent du langage de ce malheur intime et des taux des troubles de l'humeur, la preuve des contradictions de la démocratie et du progrès chilien.

Toutefois, alors que notre travail s'arrête à la naissance de la dépression comme signifiant de la détresse au Chili, je crois avoir établi la démonstration que, au cours du siècle précédent, cette catégorie psychiatrique est restée à distance de l'expérience vécue par les gens et a été, en même temps, écartée de la pratique quotidienne psychiatrique et des travaux académiques. En revanche, depuis le XIX^e siècle et durant tout le XX^e siècle, le drame de l'alcoolisme masculin a été le thème récurrent des médecins, des politiciens, des médias, des poètes, des dirigeants syndicaux, des programmes de santé et d'éducation, entre autres. À l'aube du XX^e siècle, en somme, le Chili passe soudainement de la tragédie du « fléau national » - dont l'homme ouvrier ivrogne, anti-héros de débats passionnés, est tenu pour principal responsable de la dégradation de la famille, du sous-développement – à la tragédie du « malaise de la société ». La dépression (un mal tout à fait nouveau pour sa population) s'avère être en effet un indice éloquent d'une société maintenant dite moderne, mais craintive de l'affaiblissement des anciens liens de convivialité, modelés par l'affectivité familiale. Cette-fois ci, le malheur intime de la femme active et responsable du ménage se trouve au cœur de cette nouvelle inquiétude.

Je commencerai par faire un corollaire de la façon dont l'alcoolisme se rapproche des troubles dépressifs et anxieux au XX^e siècle et, ensuite, à l'inverse, j'essayerai de montrer les traces de l'esprit de l'alcoolisme dans la naissance de la dépression.

1. D'un triste record à un autre

Traduit en termes d'habitude, le goût pour l'alcool – de l'ivresse à la dépendance – a défini l'attitude de l'homme de la classe ouvrière face à l'adversité, dans un contexte où la hiérarchie de classe a complètement façonné la dramaturgie sociale. Au tournant du XIX^e siècle, pour ceux d'en haut, l'alcool est le symbole de l'insubordination récurrente du peuple ; pour ceux d'en bas, un moyen d'aliénation des travailleurs ou une expression de liberté dans de misérables conditions de vie. Pour la plupart des acteurs, pourtant, il s'agit d'une menace pour l'avenir de la nation et de la famille, pierre angulaire de l'organisation sociale. À ce sujet, transformer le peuple chilien, ses habitudes invétérées et ses inconvénients, telle est la devise qui a donné le ton à la controverse sur l'alcool et les attentes de progrès.

Si j'ose dire, le célèbre « Organisateur de la République » Diego Portales, cerveau de la première constitution et personnalité autour de laquelle s'est bâti le mythe national de l'ordre social (valeur censée distinguer le Chili du « tropicalisme » latino-américain), est le premier à avoir donné la première recette politique - à l'aube de la république, dans les années 1830 - pour traiter les tares populaires¹⁴⁵¹. « Carotte et bâton », affirme-t-il, « administrés de manière juste et opportune », sont la manière de « conduire et guérir n'importe quel peuple, aussi ancrées ces mauvaises habitudes soient-elles »¹⁴⁵².

En fait, cette formule inaugure le mythe de l'ordre et de la hiérarchie aristocratique, comme deux valeurs essentielles au progrès des nouvelles démocraties sudistes, issues des processus indépendantistes du début du XIX^e siècle. Pour Diego Portales, « la démocratie est une absurdité dans les pays américains, pleins de vices, où les citoyens manquent de toute vertu »¹⁴⁵³. À cet égard, si « l'ordre social » et la « tranquillité publique » est maintenue au Chili, à son avis, c'est

¹⁴⁵¹ Portales, à cet égard, revient dans l'histoire chilienne articulé à des discours nostalgiques. Un siècle plus tard, en 1928, à la suite de la période parlementaire (1891-1925) et face au discrédit de l'élite dans sa mission de guider le pays vers le progrès et de s'attaquer à la question sociale, l'historien Alberto Edwards revient au discours de la bonne époque portaliennne. Selon lui la cohésion de l'élite, soutenue par l'armée et un État au service de cette cohésion apparaît encore comme le meilleur garant de l'unité nationale et du bien-être du pays contre toute tentative de « fronde ». Il accorde à Diego Portales (au moment où l'on parle de « crise morale de la république », d'esprit rentier de l'élite, ainsi que de perte des anciennes valeurs nationalistes et d'austérité qui étaient les siennes), la vertu d'avoir « restauré cet ordre absolument nécessaire au développement du pays, mettant fin aux débordements des membres libéraux, romantiques et séparatistes de l'oligarchie ». Edwards, A. (2005 [1928]) «*La fronda aristocrática*». Edit. Universitaria.

¹⁴⁵² Grez, S (ed.) (1995) «*La cuestión social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*». Santiago de Chile: Dibam, p.13.

¹⁴⁵³ Portales, D. (1832) «*Carta del 16 de julio de 1832*». Dans Ernesto de la Cruz y Guillermo Feliu Cruz (1937) «*Epistolario de Don Diego Portales, 1832-1837*». Edité par les compilateurs. Vol.1, p.177.

par la « tendance presque générale des masses au repos »¹⁴⁵⁴. Autrement dit, à une époque où l'esprit émancipateur latino-américain s'inspire de l'indépendance américaine et de la révolution française, pour ce père de la patrie, le peuple chilien ne devrait pas se fonder sur le mythe américain de la terre libre, ni sur le mythe égalitariste français du citoyen universel. D'après lui, le plus grand défaut du peuple chilien (« sa tendance au repos ») est aussi la meilleure garantie de la tranquillité publique. Dans un second temps, il prévoit un destin plus prometteur, une fois que les citoyens « seront moralisés ». C'est à ce moment-là, « qu'advient le gouvernement complètement libéral, libre et plein d'idéaux, auquel tous les citoyens prendront part¹⁴⁵⁵».

Tout comme l'esprit autoritaire portalien (méfiant vis-à-vis d'une autorité centrale et favorable au pouvoir dirigeant de l'élite) a été à maintes reprises évoqué comme le mythe des valeurs éternelles de la nation et de ses défis, c'est aussi sur cet esprit-là que se base le fondement de l'alcoolisme. Au XIX^e siècle, il se distingue à peine de la représentation de l'homme populaire, caractérisé par une faible maîtrise de soi et une attitude réfractaire à toute obligation. En fait, dans le latifundio, comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, alors que certains employeurs décident de payer une partie du salaire en alcool (la carotte), pour maintenir le travailleur dans la dépendance de l'exploitation agricole, d'autres s'opposent à la critique des conditions salariales épouvantables, sous prétexte que cela aurait pour but d'augmenter l'alcoolisation des travailleurs (le bâton).

Au sujet du débat sur les troubles du peuple, la dramaturgie portaliennne, tant au XIX^e qu'au XX^e siècle, met en scène, d'une part, cet homme populaire (el « *roto* » chilien) qui, en ne dominant pas ses penchants, compromet l'avenir (en bestialisant sa famille) et le progrès (à cause de sa performance médiocre et irrégulière au travail). D'une autre, on trouve cet homme de l'élite qui, dans la mesure où il incarne la vertu de l'aristocratie et l'excellence de la bourgeoisie, est censé préserver l'ordre et diriger la nation vers un avenir meilleur¹⁴⁵⁶. En revanche, l'individu bourgeois, qui revêt une importance capitale dans le mythe américain ne jouit pas, jusqu'à la fin du XX^e siècle, d'un véritable prestige dans la haute société s'il ne détient

¹⁴⁵⁴ Ibidem, Vol. 2, p.228-229.

¹⁴⁵⁵ Villalobos, S., et al. (2013) « *Historia de Chile* ». Santiago de Chile : Editorial Universitaria, p.521.

¹⁴⁵⁶ Au cours du XX^e siècle, les médecins et psychiatres dont le rôle social devient fondamental face aux troubles mentaux ou aux maladies sociales liées à la folie et à la misère, sont souvent décrits comme des individus exceptionnels. Ainsi Ignacio Valente décrit-il Armando Roa, par exemple, comme « un médecin et un sage de la Renaissance, capable de soigner et de faire de la science aussi bien que de l'histoire, de l'art et de la philosophie et de combiner la rigoureuse spécialité moderne avec l'ancien idéal des grands humanistes.

pas de titre foncier. L'appel à l'ordre (à l'excès, bien entendu) et à l'excellence de l'élite pour faire progresser la nation et dynamiser la production sont donc interdépendants de cet homme ordinaire qui, loin d'être un agitateur ou un révolutionnaire, s'avère « dépourvu de toute vertu » et incapable de se maîtriser.

L'image la plus glorieuse de cette société hautement hiérarchisée et du mythe portalien, dans laquelle l'autorité verticale d'une élite unie oriente le peuple vers le progrès, survient avec la Guerre du Pacifique ou du Salpêtre (1879-1883) contre le Pérou et la Bolivie. Cet épisode belliqueux a inspiré les portraits les plus louables de ses chroniqueurs sur le « *roto* » chilien et, de même, sur les propriétés revigorantes de l'alcool, cette fois-ci, au service de l'unité nationale et de la gloire. En effet, au cours de ce conflit, les soldats reçoivent la fameuse « *chupilca du diable* » - mélange d'eau-de-vie et de poudre noire - qui, selon la légende, leur aurait permis d'obtenir une force surhumaine, de mener le pays à la victoire et de gagner le prestige du « peuple jamais vaincu »¹⁴⁵⁷.

En revanche, la contre-image de cette unité nationale relève de la mal nommée « pacification de l'Araucanie » (1860 et 1883) réalisée par la colonisation européenne - des Allemands pour la plupart - au sud du Chili, dans le but d'occuper et d'exploiter les terres au sud de l'Araucanie, qui étaient jusqu'alors la frontière entre le pays et l'indomptable peuple mapuche, les indiens qui habitent cette région. Cette cohabitation entre les colons allemands et les indigènes oppose la vertu des premiers à l'attitude vicieuse des seconds. En effet, les différences de systèmes agricoles, les différentes coutumes de travail et la tendance des indiens à accompagner leurs fêtes rituelles d'alcool, vont faire naître le stigma de la paresse et de l'alcoolisme du peuple autochtone chilien¹⁴⁵⁸. Dans ce processus conflictuel d'occupation qui s'est étendu tout au long du XX^e siècle (que l'on a aussi nommé « la question indigène »), l'appel à supprimer la protection des réductions indigènes s'inscrit dans cette manière de faire société, dont l'organisation définitive est conçue au XIX^e siècle sous la houlette du mythe portalien. En 1911, selon les termes d'un émissaire de ce processus de colonisation, cette mesure s'impose pour stimuler l'exploitation de ces terres et pour dynamiser un peuple pour qui « le facteur le plus important du travail est d'obtenir un fruit qui leur permette de cultiver leur vice dominant,

¹⁴⁵⁷ Inostroza, J. (1955) «*Adiós al séptimo de línea*». Editorial Zig-Zag.

¹⁴⁵⁸ Stuchlik, M. (1974) «*Rasgos de la sociedad mapuche contemporánea*». Santiago de Chile : Nueva Universidad, p. 19.

La thèse de l'anthropologue Mila Stuchlik postule que l'image du mapuche alcoolique et paresseux qui persiste encore de nos jours est un modèle construit par les Chiliens, non pour décrire ou comprendre la culture mapuche, mais pour fonder et justifier les attitudes discriminatoires qu'ils ont envers eux. Stuchlik, M. (1974) op.cit., p.22.

l'ivresse, dans sa forme la plus déprimante »¹⁴⁵⁹. L'historien et essayiste Francisco de Encina (1864-1965), dans son livre *Notre infériorité économique*, résume la suite de cette représentation au Chili, quand il atteste que le paysan chilien porte dans son sang « la répugnance de l'aborigène pour l'activité manuelle » qui le conduit à être paresseux, aventurier et voleur »¹⁴⁶⁰.

Je viens d'essayer de résumer, très rapidement, l'image heureuse et la contre image de cet ordre social du tournant du XIX^e siècle, ainsi que l'esprit qui incarne l'alcoolisme dans ce tissu social. C'est juste après la guerre du Pacifique que l'on pourra mesurer la force structurante de ce mythe portalien, à l'aune de sa première crise. Cela survient lorsque l'État chilien et le gouvernement de José Manuel Balmaceda (1886-1891), en raison des revenus élevés du salpêtre, acquiert la taille et le pouvoir suffisant pour mettre l'élite en échec, à travers des politiques distributives. D'ailleurs, la tentative de ce président d'intégrer les classes moyennes au gouvernement et les masses au système démocratique déclenche une guerre civile puis le renversement du gouvernement¹⁴⁶¹.

Au XX^e siècle, cette crise va créer une tension encore plus grande entre les couches sociales. L'émergence des fronts populaires comme réponse à la question sociale d'abord, et le soutien du peuple à l'Unité Populaire malgré la crise du pays, ensuite, sont les moments majeurs qui menacent cet idéal d'ordre et du rôle moteur de l'élite et génèreront de multiples discours sur le chaos et l'effondrement de la société. Selon Alfredo Jocelyn-Holt, ce mythe qui unit l'ordre et la peur de l'insubordination est si ancré dans la société chilienne que même le jargon révolutionnaire des années 1960 qui pointe du doigt la responsabilité de la classe dirigeante dans les injustices sociales et la lenteur du progrès, parle de révolution « en liberté » ou « pacifique », expressions qui sont de véritables oxymores¹⁴⁶².

Entre temps, à la suite de l'explosion du débat sur la question sociale (1880-1920), dans un premier temps, puis du tournant nationaliste de l'État durant l'époque du « capitalisme vers l'intérieur » (1930-1970), mis en place pour dynamiser l'industrie et « régénérer la race

¹⁴⁵⁹ Serrano Montaner, R. (1912) «Informe del Médico de Colonias a la Comisión Parlamentaria de Colonización». Dans Comisión Parlamentaria de Colonización (ed.), Informe, Proyectos de Ley, Actas de Sesiones y otros antecedentes. Santiago de Chile: Universo, 1912, p. 193-200. Suscrito en Temuco, 11 de marzo de 1911, p.195.

¹⁴⁶⁰ Encina, F. (1972) «Nuestra inferioridad económica». Santiago: Editorial Universitaria.

¹⁴⁶¹ Salazar, G., Pinto, J. (2002) «La economía, mercados, empresarios y trabajadores». Tome 3, Historia Contemporánea de Chile. LOM Editores,

¹⁴⁶² Jocelyn-Holt, A (2014) «El peso de la noche. Nuestra frágil fortaleza histórica». Editorial Debolsillo. Chile.

chilienne », il se produit un virage dans la compréhension de l'alcoolisme populaire et de cet homme travailleur du peuple. En bref, dans cette nouvelle perspective, ce mal se rapproche de la dépression. De l'avis des médecins et des psychiatres (à une époque où l'esprit humaniste domine tant la droite que la gauche), derrière la faible maîtrise de soi de l'ouvrier saoul et alcoolique, se trouve un homme fatigué, souffrant et relégué à la toute dernière place de l'échelle sociale.

En 1959, quand l'Organisation mondiale de la Santé ouvre le débat sur « *La maladie mentale et la santé mentale dans le monde d'aujourd'hui* », on trouve deux réponses à ce problème, axées sur les mythes fondateurs (le mythe portalien vs « *the American dream* ») et les dilemmes caractéristiques à chacune de ces sociétés.

Aux États-Unis, selon l'historienne Andrea Tone, la guerre froide appelle les citoyens au calme dans l'arène politique et à rechercher plutôt des réalisations individuelles dans un contexte de prospérité et d'incertitude face à la menace soviétique. C'est à ce moment que le nouveau marché des anxiolytiques (bien avant les essais de laboratoire et les débats psychiatriques sur ces molécules) connaît un succès fulgurant et les « *emotional aspirins* » et « *peace pills* » sont reçus à bras ouverts, au même titre que les réfrigérateurs électriques, les cosmétiques et les cartes de crédit. Ils représentent un moyen rapide et peu coûteux (une véritable opportunité à la portée de tous) pour surmonter des circonstances complexes, au-delà du contrôle de soi immédiat. Ils deviennent, pour tout dire, « l'emblème de la soif insatiable des Américains [symbolisée par la classe moyenne] de progresser, de leur détermination inébranlable à devenir nouveaux et meilleurs, tant sur le plan personnel qu'en tant que nation »¹⁴⁶³.

En 1959, pourtant, l'OMS offre un aperçu de « *l'american nightmare* », mis au point dans ce pays dans les années 1960 et 1970. L'envers de la vie trépidante de l'individu autonome dans les sociétés développées, selon cette organisation, peut se résumer comme suit : « Le tranquillisant dans une poche, la pilule excitante dans l'autre, les médicaments pour dissiper les cauchemars, pour les rêves, pour échapper à la réalité et chercher refuge dans la fantaisie ou, au contraire, pour échapper au rêve et revenir à la réalité » [...]. Cet individu doit conduire sa vie comme une voiture de course à travers une circulation dense et doit donc freiner, accélérer, fuir de lui-même. Or, cette catégorie de citoyens n'est pas unique, il y en a d'autres : ceux qui vivent dans le stress insupportable du travail à la chaîne ; les employés de bureau submergés

¹⁴⁶³ Tone, A. (2009) « *The Age of Anxiety: A History of America's Turbulent Affair with Tranquilizers* ». Edit. Basic Books.

par des préoccupations économiques¹⁴⁶⁴. Un peu plus tard, cet anti-portrait du surhomme américain acquiert une nouvelle épaisseur : les médicaments produisent de la dépendance potentielle, subjuguant la volonté et la confiance en soi. Dans le mythe américain, le manque de confiance en soi s'avère être aussi le manque de confiance en l'Amérique, « la terre de la liberté et des opportunités infinies ». Voilà la teneur du drame des Américains (sur lequel nous reviendrons plus tard) : les psychotropes, d'abord les anxiolytiques et plus tard les antidépresseurs, dévoilent tant leurs fantasmes que leurs craintes.

Au Chili, à cette même époque, les médias et les décideurs politiques s'accordent à dire que, dans un pays sous-développé soucieux de revigorer son industrie et sa main-d'œuvre, l'alcoolique équivaut à cet individu anxieux et surmené, tout comme l'alcool opère comme un anxiolytique (bien que défectueux) dans la population¹⁴⁶⁵. Plus tard, dans les années 1960, selon le Service National de Santé, les flacons de calmants se multiplient dans tout le Chili et les premières enquêtes épidémiologiques révèlent - à la surprise générale - des taux élevés de névroses au sein du peuple chilien. Cependant, ces préoccupations - à l'américaine - concernant le stress, l'anxiété et la dépression sont inaudibles pour l'opinion savante et populaire du moment. Au contraire, selon le psychiatre Luis Custodio Muñoz, pionnier du débat sur la santé mentale au Chili, des éducateurs aux médecins, il faut de toute urgence éduquer la population au fait que « l'alcool est nécessaire au sujet déprimé pour se remonter le moral, au faible pour se sentir fort, au timide pour gagner du courage, au raté pour oublier »¹⁴⁶⁶. D'après lui, il importe de contrecarrer l'idée si répandue dans la population chilienne : « l'alcool augmente la capacité de travail physique, la performance sportive et intellectuelle ». Il a une fonction euphorisante, atteste cet auteur, mais tout comme il euphorise, « il libère les émotions inhérentes au tempérament qui, dans le peuple, se révèlent comme des manifestations colériques, tristes, apathiques et orgueilleuses »¹⁴⁶⁷.

Entre 1930 et 1970, la psychiatrie a rempli une fonction véritablement libératrice, dénaturant les fondements des troubles alcooliques et dépeignant l'oppression à laquelle est soumis le travailleur de la classe ouvrière atteint de cette maladie. La cible reste en tout cas intacte depuis

¹⁴⁶⁴ Lavín Valenzuela, G. (1959) «*La prevención del alcoholismo constituye una responsabilidad de la comunidad entera*». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol5. N°2. p. 149.

¹⁴⁶⁵ Gomien, E. (1959) «*La prevención del alcoholismo constituye una responsabilidad de la comunidad entera*». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol5. N°2. p.154

¹⁴⁶⁶ Muñoz, L.C. (1957) «*Antecedentes para un programa sobre los problemas del alcohol*». Rev. Serv. Nacional de Salud, vol.3, p. 301.

¹⁴⁶⁷ Ibid., p.302.

le XIX^e siècle : le progrès de la société passe par la transformation du peuple et par la capacité à endiguer ce fléau qui, d'une part, menace l'équilibre mental des femmes et l'avenir de l'enfant de la famille ouvrière et, d'une autre, affaiblit la dynamique de l'industrie nationale et de l'exploitation agricole. Cependant, le contrôle du problème a un accent moins autoritaire ; il s'agit maintenant de démoraliser l'alcoolisme et de remoraliser l'attitude de la population envers l'alcool. La production acquiert une teinte sublimatoire plutôt que répressive. Le médecin Hernán Romero, premier directeur de l'École de santé publique de l'Université du Chili, résume la nouvelle formule : « les peuples abstinents ne sont pas nécessairement supérieurs, de même que ce n'est pas la chasteté – comme le dit Balzac - mais l'effort pour la maintenir qui peut se traduire en inspiration artistique ou en élévation de l'esprit »¹⁴⁶⁸.

En effet, à une époque où la psychanalyse acquiert - sous la houlette d'Ignacio Matte-Blanco - la plus grande influence au Chili, le terrain psychique sur lequel l'alcool agit, selon les psychiatres, est la faible estime de soi, les affects dépressifs et les complexes d'infériorité et de dépendance acquis dès la plus tendre enfance. Si cette dépendance est plus fortement enracinée dans le peuple, selon certains auteurs du milieu du siècle, c'est parce que leur destin est prédéfini par une éducation incomplète, des traumatismes familiaux et parce qu'ils ne considèrent pas le travail comme un moyen d'améliorer leur image de soi. En conséquence, comme nous l'avons largement montré dans cette thèse, à partir des années 1930 et 1940, s'élabore un discours sur l'hygiène mentale, l'éducation et la thérapie psychologique individuel et groupal, visant le « renouveau de la race » par l'amélioration de cette faible estime de soi, en particulier, chez l'homme ouvrier. Par la suite, en 1960, quand le capitalisme et la relation de dépendance du peuple à l'égard de la classe patronale devient la cible à renverser, l'union des travailleurs – que l'alcool favorise – s'avère le moyen d'améliorer cette image de soi affaiblie pour dépasser ainsi la dépendance à l'alcool et aux desseins de la classe dirigeante, et pouvoir prendre son destin en main.

À partir des années 1970, avec la dictature civico-militaire, en revanche, l'alcoolisme, les mouvements sociaux, la gauche, les intellectuels et les sociologues, en particulier, sont autant de maux qui évoquent la médiocrité de l'esprit chilien. Ce qui trouble certains intellectuels chez l'homme populaire, c'est la résignation à son sort. Elle fait de lui un sujet aussi fataliste que

¹⁴⁶⁸ Romero, H. (1969) «El alcoholismo en Chile». Texte présenté dans l'Académie de médecine. Revista Médica de Chile, vol. 106, février, p. 156

superstitieux qui, au fond, « croit aux coups de chance », ou en jargon individualiste, qui manque de confiance en soi¹⁴⁶⁹.

Les troubles alcooliques restent une tare caractéristique de cet homme, un mal qui demeure encore – pour médecins et économistes - le grand obstacle au développement et à la dynamique des entreprises. Selon la maxime portaliennne de l'ordre social et de la discipline martiale, d'une part, puis sous l'effet du « laboratoire économique », d'une autre, destiné à dérégler l'économie et à réduire au minimum l'action de l'État (tant en termes de protection que de production), sont revendiquées les valeurs libérales de la concurrence, du mérite et de l'égalité des chances. La subordination de la délibération politique aux plans d'une économie définie par une élite éclairée s'avère la condition préalable pour dynamiser l'esprit – jusqu'ici – médiocre et vicieux du peuple, et pour permettre à tout individu de devenir responsable et maître de son destin. Pour les dirigeants de la dictature, le mot « auto » ou « personnel » (tels qu'auto-contrôle, auto-motivation, soins personnels), caractéristique des sociétés individualistes dans lesquelles l'investissement de la sphère privée acquiert une utilité publique, revêt cependant une division sexuelle marquée : le « mérite personnel » doit être la valeur masculine suprême visant le progrès, tandis que « l'autosacrifice » et l'amour pour leur famille celle des femmes, considérées comme pierre angulaire de la nation¹⁴⁷⁰.

À cette époque-là, d'un point de vue individuel, libéré de l'imaginaire opposant peuple et haute société, le célèbre psychiatre Armando Roa propose le dernier rapprochement entre alcoolisme et dépression, affirmant que l'opposition de ce mal au travail ne peut pas être aussi catégoriquement soulevée. Au contraire, cette addiction obtient avant tout, une valeur dans le cadre de la performance au travail. L'alcool pour le malade, affirme-t-il, soit s'avère une « thérapie de l'image » par le biais de laquelle le buveur retrouve « un certain éclat personnel et la confiance en soi », soit un moyen pour l'individu de retrouver le plaisir d'une vie monotone et fastidieuse. L'alcool le libère en fait du fardeau des problèmes (économiques et familiaux) qui lui semblent sans fin. En guise de conclusion à un long chapitre sur l'alcoolisme chilien, cet auteur finit par rompre le lien qui avait été établi avec la paresse. Il affirme que tout alcoolique est harcelé par l'impératif de travailler, malgré une condition physique parfois peu propice. « Ils refusent les loisirs et le vagabondage. Ils peuvent travailler à moitié ivres, mais ils restent au

¹⁴⁶⁹ Godoy, H. (1976), «*El carácter chileno*». Editorial Universitaria: Santiago

¹⁴⁷⁰ Vergara, P. (1984) «*Auge y caída del neoliberalismo en Chile: Un estudio sobre la evolución ideológica del régimen militar*». Dans «*Documento de Trabajo*», vol.216, Editorial FLACSO.

travail et, de la même manière, celui qui est ivre la nuit ne pense pas à une éventuelle absence le lendemain. [Même] dans ses rêves il se voit travailler »¹⁴⁷¹.

Jusqu'à la fin des années 1980, l'alcoolisme demeure l'objet privilégié des congrès, des articles des revues médicales et de variété et, bien entendu, il reste la cible numéro un, en tant que fléau national, des politiques - quoique modestes - de santé mentale. Au niveau de la cartographie sociale pathologique, malgré les points communs établis entre l'alcoolisme et la dépression (notamment complexes d'infériorité, faible estime de soi, prédominance de la pulsion orale, caractère dépendant et plaignant, entre autres) dévoilant la légitimité des tourments de l'homme alcoolique de la classe ouvrière, dans l'équation entre effort et souffrance, les psychiatres ne cessent d'affirmer que le destin pathologique de l'homme du peuple est l'alcoolisme, caractéristique de l'instabilité émotionnelle à laquelle cet homme est soumis, tandis que celui de l'élite, faite d'hommes exceptionnels assumant de grandes responsabilités, sont les troubles dépressifs.

Pour les psychiatres, l'attitude vis-à-vis des obligations marque la grande différence entre la fatigue et le sentiment d'impuissance qui afflige l'homme de la haute société et des sociétés industrialisées, et celui qui afflige l'homme du peuple chilien. Le psychiatre chilien Otto Dörr, de 1970 jusqu'à la publication de son livre *Anthropologie psychiatrique* en 1993, est l'auteur qui soulève le plus résolument cette opposition. Il reprend la notion de *Typus Melancholicus* de son maître en Allemagne, Hurbertus Tellenbach, pour dépeindre un type de personnalité caractéristique de certaines cultures développées et industrialisées, comme l'Allemagne et le Japon, qui prédisposent au développement d'une « vraie » dépression, vue comme une maladie de vertu. L'auto-exigence, le rapport étroit à l'ordre, l'exigence de performance, un sens aigu de la responsabilité - à la maison et au travail - et une sensibilité presque morbide à la culpabilité sont les traits principaux de cet individu qui ne peut être que vertueux. D'après lui, ce type de personnalité est diamétralement opposé au caractère de la classe populaire chilienne, « qui ne présente aucun sens de la responsabilité, ni aucun attachement physique à la maison ou au travail, ni aucune aspiration d'aucune sorte ». La question qui sous-tend son analyse au début

¹⁴⁷¹ Roa, A. (1983) «El alcoholismo como posible autoterapia de enfermedades a investigar». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 20, p.11

de 1970 est : quelle conscience de classe peut-on attendre d'un sujet qui n'est guère responsable de son propre sort et qui vit dans le provisoire¹⁴⁷².

Tandis que l'individu dans les sociétés nordiques acquiert identité et prestige grâce à sa performance au travail, selon Dörr, « nos hommes du peuple, au contraire, boivent d'une manière qui les conduit à s'absenter du travail, à en changer facilement. Ils sont de même peu motivés par la spécialisation, ils ne cherchent pas à faire des économies ou à trouver la stabilité ». En fait, ajoute-il, « cet individu est peu responsable sans que cette disposition ne lui signifie un discrédit des autres », car pour eux la consommation collective d'alcool est une forme plus légitime de coexistence que la performance au travail¹⁴⁷³ ». Enfin, l'absence de culpabilité chez l'individu du peuple est révélatrice du fait que, chez lui, « ne prime pas le sentiment de soi, d'individualité, du propre »¹⁴⁷⁴. Au cours des années 1980, Armando Roa et son équipe de la Clinique psychiatrique universitaire, comme nous l'avons vu, relativisent cette opposition entre l'alcoolisme (que différents auteurs considèrent, littéralement, comme une sorte de dépression masculine) et la prétendue attitude réfractaire au travail de ces malheureux. L'alcoolisme, même au cours de cette décennie, est le grand fléau auquel fait face une psychiatrie très affaiblie.

En somme, après un siècle de débats passionnés sur les troubles alcooliques et après des interventions successives censées éradiquer leur cause ou endiguer leurs effets, cet « ennemi du peuple » et « saboteur du travail » n'a jamais reçu le coup de grâce attendu, pas plus sous l'effet du bâton que sous celui de la carotte.

Au cours des années 1990, de vieux médecins et psychiatres n'hésitent pas à rappeler, avec des chiffres éloquentes, que le principal problème de santé publique persiste toujours. Juan Marconi, à ce sujet, le célèbre référent de la psychiatrie sociale latino-américaine, interdite par la dictature, soutient (sans grand écho) le potentiel de son modèle d'action intracommunautaire pour combattre ce mal populaire ; dans le nouveau scénario démocratique plus favorable, cette approche trouvera enfin son expression intégrale au bénéfice de l'ensemble du pays¹⁴⁷⁵. Pour

¹⁴⁷² Dörr, O., Enríquez, G., Jara, C. (1972) «Del análisis clínico estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 10, n°1.

p.16.

¹⁴⁷³ Ibid., p.32.

¹⁴⁷⁴ Ibid., p.33.

¹⁴⁷⁵ Marconi, J. (2001) «La psiquiatría en el cambio de siglo: psiquiatría social». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, vol. 39, n°1.

certaines spécialistes en santé mentale, les troubles alcooliques s'estompent progressivement avec l'émergence d'autres drogues comme la marijuana dans les années 1970, l'usage du néoprène par les enfants des banlieues dans les années 1990 et en particulier, celui de la cocaïne dans le nord du Chili à la fin des années 1980¹⁴⁷⁶.

De ce point de vue, très raisonnable et conforme au bon sens, l'alcoolisme peut être intégré dans une histoire des toxicomanies au Chili. Ma thèse, du début à la fin, en revanche, est que l'alcoolisme (qui a un coût élevé pour la santé publique, même en 1990) est le précédent de la dépression qui « explose » dans les années 1990. Jusque-là, comme le diront les médecins et les psychiatres du XX^e siècle, l'alcool était l'anxiolytique et/ou l'antidépresseur « choisi » du peuple. Je suis persuadé qu'il s'agit là de la principale voie pour élucider la place des troubles alcooliques dans l'histoire sociale du Chili. C'est donc au vu de certains dilemmes que l'alcoolisme a soulevé chez les Chiliens que l'on peut comprendre ce qui inquiète toujours de la dépression, selon un prisme plus individualiste.

Donc, bien que l'alcoolisme n'ait reçu jamais un traitement énergique et durable, à la sortie de la dictature civico-militaire (1973-1990), qui – de manière très symbolique - avait placé Diego Portales et Milton Friedman sur la même photo, l'on s'aperçoit que c'est l'esprit même du peuple chilien qui s'est dissipé et, avec lui, la force sociale du vieux fléau. Dorénavant, le mot même de « peuple », en fait, disparaît derrière de nouvelles expressions pour désigner le collectif, notamment « les gens » (*la gente*) ou « la grande classe moyenne ». Si elles s'avèrent plus inclusives (80% des Chiliens s'y identifient) et moins stigmatisantes, elles ont aussi pour vertu d'atténuer l'antagonisme farouche entre l'élite et « les masses », qui a structuré toute l'histoire républicaine du pays, depuis l'opposition entre « civilisation et barbarie », celle des « propriétaires de la terre et la masse vendable » au XIX^e siècle, à la lutte des classes des années 1960.

2. La dépression américaine des Chiliens ?

Depuis les années 1990, l'individu de classe moyenne (auquel n'importe qui peut être identifié) est décrit, par les sociologues et les médias, comme ayant une attitude plus active à l'égard d'un progrès commun : la recherche du bonheur individuel - sous l'empreinte américaine de l'individu entrepreneur de soi - devient équivalente à celle du bonheur collectif. Dans les années

¹⁴⁷⁶ Miranda, G. (2015) «Malestar en Chile, política sanitaria y psicoanálisis». Dans Radiszcz, E. (ed.) «Malestar y destinos de malestar: Políticas de la desdicha». Vol.1, Social-Ediciones

1990, en vertu de ce nouveau contrat social, le Chili fait des progrès économiques dits « miraculeux ». On parle du « *chilean way* » du développement, tout comme on se prend pour les « jaguars » - pour émuler les tigres d'Asie – d'Amérique latine.

Ce progrès est-il imputable à « l'autorité forte » (valeur éternelle de la nation) et à la « liberté économique » mises en place par la dictature pour sauver le pays du gouffre marxiste ? Ou bien cette union est-elle le résultat de la « stabilité », de la politique des « grands consensus » de la transition démocratique combinant une économie libérale et un État solidaire envers les pauvres ? Voici un dilemme – d'empreinte portaliennne - qui est toujours bien ancré au Chili. De la même manière qu'un héritage colonial et autoritaire persiste après l'indépendance, durant la transition, ce sont les « enclaves autoritaires » vues comme la condition de la stabilité et du progrès par certains, qui posent question dans la nouvelle démocratie.

Ordre et stabilité, ainsi qu'une nouvelle rhétorique libérale sur la valeur du mérite, de la concurrence et du progrès, définissent l'encadrement normatif et les valeurs de l'émergence de la dépression. À la différence des troubles alcooliques, elle s'avère ainsi être une véritable maladie de classe moyenne méritocratique dans un pays en plein essor et confiant en son avenir. L'ouverture du crédit pour l'ensemble de la population, l'accès à de nouveaux biens de consommation autrefois réservés à l'élite et les attentes d'amélioration personnelle et familiale, suscitent un nouveau sentiment d'appartenance à la société, fondé sur le succès individuel, la compétition et le bien-être personnel. Au tournant du XX^e siècle, il ne s'agit plus d'imposer un régime autoritaire de travail, étant donné que les gens adhèrent d'eux-mêmes à l'idée de travailler dur, faisant de cette idée un symbole du statut personnel.

Avec le dégraissage des hôpitaux psychiatriques, l'expansion et l'ouverture de programmes et de services de santé mentale dans chaque commune, apparaît un nouveau phénomène illustré par la violence domestique ou par le statut de victimes de violations des droits humains : le malheur des femmes. De même, au cours des années 1990, des psychiatres et des psychologues discutent et font des enquêtes sur la dépression post-partum, la stabilité du couple, la violence domestique, la double journée de travail des femmes (rémunéré et à la maison), leurs cycles menstruels, entre autres. Tout est évoqué pour déchiffrer un trouble dépressif qui n'était même pas mentionné auparavant¹⁴⁷⁷. D'autre part, l'automédication féminine commence à être soulignée par les psychiatres et les médecins comme une demande croissante dans les centres

¹⁴⁷⁷ Carvajal, C (1993) «Uso y abuso de fármacos y otras sustancias en la mujer». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 30, n°1, pp. 11-20.

de santé mentale. On craint que les médecins (s'ils consentent à cette demande) ne finissent par brouiller la frontière entre la thérapie psychopharmacologique et la toxicomanie, à une époque où la moindre douleur – comme l'atteste un médecin en 1991- semble incompatible avec la vie¹⁴⁷⁸.

Hernán Silva, un référent de la doctrine biologique de la psychiatrie, affirme (à tort) qu'à la fin des années 1980, avec l'arrivée des antidépresseurs ISRS, le Chili constitue un laboratoire idéal pour tester les effets encourageants de cette molécule sur une population qui n'a jamais essayé un psychotrope¹⁴⁷⁹. Moins d'une décennie plus tard, le cauchemar américain d'une société qui a fait du bonheur un bonheur artificiel, où l'on craint que l'individu normal ne devienne immature sur le plan émotionnel et incapable de s'en sortir par lui-même, s'empare du débat local. Un débat qui ne s'apaise pas après la hausse exponentielle de la consommation d'antidépresseurs de 470% entre 1992 et 2004, lorsque le programme pilote sur la dépression prend fin pour être développé à l'échelle nationale.

Par ailleurs, le problème de la souffrance - anxiodépressive - des femmes passe au premier plan du débat psychiatrique. Tandis qu'au tournant du XIX^e siècle, les tourments psychologiques des femmes étaient associés (sous forme d'hystérie et de neurasthénie) à leur instabilité émotionnelle et à leur difficulté intrinsèque à se maîtriser, au cours du XX^e siècle, leurs malheurs ont été presque toujours subordonnés à des troubles masculins, en particulier alcooliques. Elles étaient la femme névrotique « d'un » homme alcoolique qui troublait la paix de la famille.

Après la mise en place des enquêtes psychiatriques successives des années 1990, il ne fait plus de doute que les femmes à faible revenu et à faible niveau d'éducation sont la nouvelle cible de la santé mentale. Par ce biais, le malheur intime des femmes cesse d'être un mal secondaire pour devenir, à l'horizon de la dépression, la deuxième cause d'invalidité chez elles, qui menace leur autonomie, le bien-être de la famille et le développement du pays. Alors que l'alcoolique était le pivot du bien-être et du progrès de la famille au cours du XX^e siècle, la dépression des femmes au début du XXI^e siècle, selon les mots des psychiatres et des décideurs politiques,

¹⁴⁷⁸ Goic, A. (1991) «*Depresión enmascarada: rostro médico de la depresión psíquica*». Revista Médica de Chile, vol. 19, n°3.

¹⁴⁷⁹ Heskia, C., et Carvajal, C. (2014), «*Hernán Silva Ibarra*». Dans «*Historias de Psiquiatras Testimonio de Psiquiatras chilenos*». Universidad de los Andes y Andrómaco.

Je dis à tort parce que dans les années 1960 et 1970, le Service national de santé attire justement à plusieurs reprises l'attention sur l'augmentation exponentielle de la consommation d'anxiolytiques - même sans ordonnance - dans la population (voir le chapitre 4).

gène dans la famille un stress « exigeant un degré de réadaptation qui peut dépasser les capacités du système familial », tout comme elle devient un nouveau risque – mutatis mutandis - pour tomber dans la pauvreté¹⁴⁸⁰. Cependant, aussi complexe que puisse paraître le problème, les décideurs politiques appellent la population au calme, car des traitements adéquats, notamment psychopharmacologiques, sont disponibles pour contrôler ce malheur commun.

Par ailleurs, en dehors des décideurs politiques, à l'aube du XXI^e siècle, en particulier dans le contexte de la crise économique mondiale qui a un fort impact sur le Chili, la dépression devient un moyen légitime pour les Chiliens de manifester leur souffrance. Elle devient l'expression d'un malaise social lié au nouveau « libéralisme débridé », à la « concurrence déchainée », au stress du travail et de la ville, à la désaffection sociale, à l'effondrement de la famille, à l'incertitude – d'une société surendettée – à l'égard de l'avenir, qui touche en particulier les classes moyennes appauvries. D'une part, la dépression devient l'expression pathologique « d'un système économique qui nous oblige à performer et à travailler comme la seule chose valable », au détriment de tous les autres aspects de la vie sociale¹⁴⁸¹. D'une autre, elle s'avère le symbole des nouveaux troubles de santé mentale liés aux nouvelles attentes économiques inatteignables pour la plupart de la population ». Pour tout dire, tel que le résume Otto Dörr, « l'attente d'ascension sociale est mise complètement sur la concurrence individuelle » qui se heurte, à son tour, à la réalité des nombreuses « personnes sans protection et défense », une fois « que l'État s'est retiré de toutes ses fonctions »¹⁴⁸².

Vers la fin des années 1990, le débat sur la dépression rejoint la thèse du malaise du Programme national des Nations Unies, résumée sous le terme de « peur de l'autre », pour dépeindre dans un contexte de plein essor de l'économie et de niveaux de confort de la population, tant l'incertitude quant à l'avenir d'une bonne partie des Chiliens, que les craintes et irritations qu'éveille autrui en lui. Dans ce cadre, la dépression révèle le visage pathologique d'une impuissance dérivant de l'idée commune que le mérite et la capacité personnelle – en tant que valeur suprême – se heurtent à une faible reconnaissance au Chili, aiguisant le sentiment de manque de contrôle sur sa vie personnelle. Tout comme la relation avec les autres (comme le souligne Mario Vidal à propos de la « dépression amère des pauvres ») devient pointilleuse et

¹⁴⁸⁰ MINSAL (2002) «Evaluación de la efectividad del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria». Escuela de Salud Pública, División de Promoción de la Salud, p.4. Inédit.

¹⁴⁸¹ Retamal, P., et al. (1995) «¿Qué se entiende por depresión?». Revista Perfil Médico. 1995. Año 7, n° 28, p.20

¹⁴⁸² Dörr, O., et al. (1995) «¿Qué se entiende por depresión?». Revista Perfil Médico. 1995. Año 7, n° 28, p.20

réactive, dans la mesure où bien qu'ils travaillent dur, ils n'obtiennent pas ce qu'ils pensent pourtant mériter¹⁴⁸³.

Cette analyse, qui prend son envol au Chili à la fin des années 1990, va cependant à l'encontre du renouvellement de la thèse sur la faible maîtrise de soi de l'homme local. À cet égard, dans le cadre de la crise économique mondiale, tandis que les enquêtes épidémiologiques affichent des taux de dépression record, des enquêtes sur le travail révèlent que le Chili atteint la première place au classement des heures annuelles de travail¹⁴⁸⁴. À ce sujet, tout comme le surendettement et le stress (pour certains psychiatres et médias), cet excès de travail est vu comme la cause de la montée de la dépression. D'autre part, la vieille thèse culturaliste du caractère corrodé par la désorganisation et l'instabilité, est reconstruite sur deux fronts. Tandis que certains évoquent les attitudes peu prévoyantes des Chiliens, les entraînant à l'endettement, au surmenage, à l'échec, d'autres imputent aux « traits de personnalité normaux de notre culture » - le « névrotisme, l'extroversion » - plutôt qu'aux troubles dépressifs en soi, l'intensité de cette maladie sur le plan national¹⁴⁸⁵. En fait, lorsque le marché des antidépresseurs s'est développé dans les années 1980, sous l'étiquette de « dépression masquée », le tableau dépressif considéré comme rare s'est élargi. À cette époque, il a été précisé que derrière les symptômes somatiques les plus variés qui affectent les classes populaires au Chili, se cachait souvent une dépression sous-diagnostiquée, mais qui répondait positivement au traitement pharmacologique¹⁴⁸⁶.

Le nouvel anti-héros de cette tragédie sociale n'est plus l'homme ouvrier alcoolique d'antan, mais l'individu hédoniste, souvent associé aux femmes, un nouveau sujet « consommé par la consommation ».

¹⁴⁸³ Vidal, M. (1999) «Temas de Psiquiatría». Editorial LOM, p. 179.

¹⁴⁸⁴ PNUD (2009) «Informe de desarrollo Humano. La manera de hacer las cosas». Santiago : PNUD., p.131.

D'autre part, selon une deuxième étude, entre 1999 et 2003 (période de récession), le Chili a été l'un des huit pays où le travail est le plus important, atteignant le premier rang du classement en 2001 et 2002 (Echeverría, M., et al. (2004) «Jornada laboral y calidad de vida social: las empresas y las personas». Cuaderno de Investigación, n°22, Santiago Gobierno de Chile, Dirección del Trabajo). De même, selon une autre étude, le phénomène de suroccupation (personnes qui déclarent avoir travaillé plus de 600 minutes ou plus par jour de semaine) atteint 8% de la population totale et jusqu'à 18% de la population active (Valenzuela, E., et Herrera, M.S. (2006) «Tiempo, trabajo y familia». Dans Valenzuela, J., et al (eds.) «El eslabón perdido». Santiago: Aguilar Chilena de Ediciones). Cités par Martuccelli, D., Araujo, K. (2012) «Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos». Tome I, Editorial LOM, pp. 201-202

¹⁴⁸⁵ Heerlein L, Andrés et al. (2000) «Comparación psicométrica transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania». Revista Médica de Chile, vol.128, n°6.

¹⁴⁸⁶ Claudette, I. (1978) «Perspectiva psicosomática y depresión enmascarada». Apuntes Médicos, n°4, pp.164-171; Peña y Lillo (1987) «Editorial. La depresión en la práctica médico internista». Revista Médica de Chile, pp. 967-969.

Voici le scénario qui met en lumière la controverse que soulèvent la dépression et la médicalisation et que j'ai illustrée dans cette thèse par deux approches déclinologiques de la société. D'une part, une approche conservatrice à droite, que j'ai examinée par l'analyse sociologique du psychiatre Armando Roa, qui revient à l'inquiétude *portalienn*e sur l'affaiblissement des devoirs. D'une autre, une approche progressiste à gauche, *anti-portalienn*e, qui met en lumière l'affaiblissement du lien social sous une formule particulière : la disparition du « *Nous* » (les citoyens) dans le « *Eux* » (de l'élite), car l'individu trouve dans l'accès au crédit le seul moyen de progrès personnel. Le point commun de ces deux approches est que les valeurs libérales de progrès, notamment la concurrence et le bonheur des consommateurs sont en soi facteurs de division.

Armando Roa entrevoit dans l'ombre de cet individu hédoniste, qu'il soit fabriqué sous la forme de la société du bien-être européen ou de la société de consommation américaine, la vieille crainte du libéralisme de Diego Portales : le débordement citoyen contre l'ordre social. Pour le psychiatre, la montée de la dépression au Chili (à l'image des sociétés développées) découle de la nouvelle « éthique de poche » de l'homme postmoderne. Derrière l'esprit triomphaliste (basé sur la concurrence impitoyable) et l'esprit hédoniste des sociétés développées (caractérisées par la poursuite effrénée du bonheur et du plaisir facile, allant du consumérisme au « débordement des droits intolérables », en particulier les droits de l'homme, droit de la libre gestion de son propre corps, droit du bien-être), on retrouve un individu « qui ne trouve pas la paix de l'âme et qui est convaincu qu'il ne vaut pas la peine de s'efforcer de conquérir quoi que ce soit de difficile, de montrer de la noblesse, de souffrir pour rien ». Roa voit dans l'expérience de vivre à crédit [situation de plus en plus évidente à cette époque au Chili], qui remplace l'ancienne mentalité moderne de privilégier l'épargne, le meilleur portrait de cet individu pour qui le « pur plaisir » s'impose comme une fin en soi, ne servant jamais une fin plus grande, pour les autres ou un futur meilleur¹⁴⁸⁷.

La crainte de ce psychiatre, c'est que la famille en tant qu'institution de base de la société ne soit en train de s'effondrer derrière l'esprit utilitariste et hédoniste. En fait, en dehors des plaisirs hédonistes, l'individu s'aperçoit qu'il se trouve dans l'incompréhension de soi pour se tracer un projet de vie à long terme ; dans la solitude complète, il déprime. Armando Roa voit dans la reconstruction d'une image « éthique » de l'homme, qui honore l'autre et lui-même, la possibilité que l'individu puisse se « réaliser authentiquement et librement dans son existence,

¹⁴⁸⁷ Roa, A. (1994) «*Modernidad, Postmodernidad y Angustia*». Revista de Psiquiatría Clínica, vol. 31, n°2., p.42.

aidé par tous les autres hommes ». À son avis, donc, plus l'affect et l'aide volontaire envers le prochain sont grands, plus la personne fortifie sa vie émotionnelle, plus ses actes sont authentiquement libres¹⁴⁸⁸.

Pour Tomás Moulian, à son tour, l'individu hédoniste chilien se fonde sur l'idée d'une « démocratie protégée » qui transforme la société en une société de marché. Elle est conçue pour éviter « les effets pervers de masse » d'une politique basée sur la volonté populaire (comme celles du début des années 1970) et transfère la souveraineté au marché, soit à « l'équilibre général » des données dures, soit à « l'ordre naturel » qui doit être « le consensus éternel »¹⁴⁸⁹. Dans ce cadre, le citoyen – qu'il appelle « *credit-card* » - assimile que le seul pouvoir et le seul exercice du droit auquel il peut aspirer est le droit du consommateur, tout comme le mérite individuel s'impose comme le seul moyen de mobilité sociale. L'accès au crédit, à son tour, en même temps qu'il s'avère un moyen légitime et sûr pour progresser, génère la plus grande incertitude dans un pays dont les revenus sont modestes et dans une nouvelle logique productive instable¹⁴⁹⁰. De cette façon, selon Moulian, le crédit suppose forcément que l'individu chilien doit payer (par l'accumulation des dettes) pour son audace par un plus grand engagement dans son travail. Il retrouve à travers lui et l'expérience de la consommation le « plaisir passif » du divertissement et un moyen « d'aménagement de l'image de soi » et de « potentialisation individuelle », face auquel la participation sociale et les aléas de la politique ne rivalisent plus.

D'après le sociologue, le portrait troublant de cette société dont les dispositifs de présentation de soi tels que la voiture et une maison avec un jardin deviennent cruciaux, c'est la généralisation d'un « ethos individualiste-hédoniste », caractéristique de l'ancien latifundio : « marqué par l'obsession de ne pas partager des espaces communs ». Si autrefois la pauvreté était un puissant facteur de solidarité et d'action collective, sous la houlette du « peuple », dorénavant « l'individu est complètement centré sur le bien-être du foyer et de la famille et ne regarde le voile épais des problèmes de la société qu'à travers la délinquance »¹⁴⁹¹.

¹⁴⁸⁸ Ibid., p.60.

¹⁴⁸⁹ Ibid., p.45.

¹⁴⁹⁰ Roa, A. (1995) «*Modernidad y postmodernidad. Diferencias y coincidencias fundamentales*». Editorial Andrés Bello, p.104.

¹⁴⁹¹ Ibid., p. 103.

La dépression comme le désespoir, dans ce contexte, sont les « partenaires silencieux de l'euphorie, du triomphalisme, de la compétitivité et de la créativité marchande »¹⁴⁹². Pour Moulian, « les sociétés centrées sur le couple argent-succès (qu'il appelle « la *contrainte autoritaire* » du Pater) sont centrées sur les objets et l'externalité et, à la limite, finissent par affaiblir les liens primaires d'affectivité, d'amitié, de convivialité (la logique de « la Mater ») dans l'intérêt de “gagner”, un désir qui est devenu la subsistance de soi ». Cette logique de « gagner », associée à « l'avoir », de l'avis de Moulian, produit des résultats connus dans la vie quotidienne : « les joies épiques des vainqueurs, par nécessité, sont construites sur les tragédies des perdants »¹⁴⁹³. Ce que les perdants ont perdu, d'après lui, c'est le gouvernement d'eux-mêmes, d'où l'empreinte dépressive de la société de marché chilienne.

Si Armando Roa appelle à retrouver l'éthique du « devoir-être » de l'homme, afin que l'individu soit en mesure de renouer avec les autres dans un projet de vie qui aille au-delà du bonheur éphémère, Tomas Moulian souligne que « la communauté n'est possible que lorsque l'anxiété absorbante du narcissisme disparaît »¹⁴⁹⁴. Dans cette ligne, à son avis, seulement une crise politique et économique qui remette en question « l'arrogance triomphaliste de l'élite » et « l'allèchement de la masse par la consommation » pourrait pousser cette société à retrouver son histoire, à nommer les blancs de l'oubli et à reconstruire un lien social débranlé¹⁴⁹⁵. Ainsi, il importe de récupérer des catégories disparues dans l'obscurité de l'oubli telles que l'exploitation, l'aliénation, la domination, car si leur oubli était accepté, ils n'existeraient plus de paramètres pour une critique politique véritable.

Les thèses de la médicalisation au Chili - comme celle de l'alcoolisation d'autrefois - s'inscrivent dans ce même principe de l'hédonisme consumériste chilien. Tout comme les individus ne voient désormais dans le crédit et la consommation qu'un moyen d'amélioration individuelle et de bien-être familial, au détriment de l'action sociale, les individus devenus « citoyens biologiques, commencent à se regarder eux-mêmes à partir de langages biologiquement colorés et à exiger activement de l'État que leurs problèmes de santé soient pris en charge ». Dans ce cadre, « l'alliance entre la logique néolibérale et les techniques de gestion biopolitique comme le Programme national de Dépression auraient entraîné chez les Chiliens une intensification des notions de responsabilité individuelle et d'autorégulation », tout en

¹⁴⁹² Ibid., p.32.

¹⁴⁹³ Moulian, T. (1997) « Chile actual. Anatomía de un mito ». Edit. LOM, p. 142.

¹⁴⁹⁴ Ibid., p.143.

¹⁴⁹⁵ Ibid., p.77.

reléguant les tensions sociales de la société et l'action citoyenne comme agent de changement à un second plan¹⁴⁹⁶. Dans le même ordre d'idées, Carlos Pérez affirme que « la médicalisation de la souffrance subjective est aujourd'hui, dans des pays comme le Chili et les États-Unis, l'un des principaux mécanismes pour endiguer le malaise social ». « Plus la file d'attente à la pharmacie est longue, moins il y a de protestations dans la rue ». Le grand défi, affirme cet auteur, est de dévoiler que l'union est plus thérapeutique que l'antidépresseur ; elle suppose la création de liens intersubjectifs entre les patients, « afin qu'ils fassent du stigma diagnostique, l'identité de souffrance commune »¹⁴⁹⁷.

Au Chili, en bref, le débat sur le dépressif est né avec la vieille ambiguïté qui accompagnait l'alcoolique : on présume sa souffrance, mais on lui reproche une instabilité intrinsèque à la culture chilienne. Les opinions sont divisées entre ceux qui entrevoient derrière la montée de la dépression « le surendettement » et « l'excès du travail » d'un individu dépolitisé qui ne se croit pas agent de son changement et ceux qui voient dans les taux inconcevables de cette maladie, la « faible maîtrise de soi » (au niveau des émotions, de la prévoyance, de l'efficacité, de l'organisation), déclenchant des troubles émotionnels liés à la « personnalité normale de notre culture ». Les deux positions finissent pourtant par s'accorder sur le fait que le nouvel esprit hédoniste et concurrentiel de la société engendre la nostalgie de la communauté perdue, soit parce que le sort individuel incombe maintenant entièrement à la famille - à la place de l'État - , soit parce que les valeurs de l'unité familiale se sont brouillées derrière des valeurs utilitaristes.

La grande astuce du Programme national de Dépression fut d'unir, d'une part, la pauvreté et la dépression (sous les consignes du *Global Mental Health*) et, d'une autre, la dépression féminine au malheur de la famille. De cette façon, il apparaît comme un moyen - à très faible coût - d'activer les femmes handicapées par ce mal et de mobiliser par conséquent la famille, dont les malheurs représentent en revanche un coût élevé (psychologique et économique) important pour eux et la société.

Dans la lecture américaine que certains auteurs (comme Carlos Pérez) ont l'intention de faire des dilemmes chiliens autour de la dépression et de la médicalisation, la controverse est entièrement basée sur la notion de « self ». Le « self » pour cette société, plutôt qu'un état d'esprit ou un choix personnel, est une représentation collective, un système de normes de

¹⁴⁹⁶ Ibid., p.180.

¹⁴⁹⁷ Pérez Soto, C. (2012) «Una nueva Antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico». LOM editores.

conduite et de valeurs interdépendantes touchant leur manière de vivre en commun. De l'avis d'Alain Ehrenberg, il se montre premièrement dans le « self-gouvernement », désignant la capacité de la communauté et de l'individu à se gouverner soi-même. Deuxièmement, dans l'égalité d'opportunités, une égalité indissociable de l'accomplissement, « qui permet de donner aux plus faibles les capacités de saisir des opportunités afin d'entrer dans la compétition et de s'accomplir en réussissant ». Troisièmement, cette représentation collective du « self » se révèle sous l'empreinte de la « self-confidence » qui se réfère autant à la confiance à se débrouiller par soi-même dans l'adversité et face aux défis de la vie qu'à la capacité à coopérer. Le « self », pour reprendre Ehrenberg, n'est pas un « isolat à l'intérieur de l'individu, mais la suture entre le personnel et l'impersonnel, le chacun et le commun ». De même, « la crise du self est une constante dans l'histoire américaine [...] dans un mouvement de balancier entre “ individualisme ” et “ communauté ”, d'une part, et dans une tension entre accomplissement et égalité »¹⁴⁹⁸.

À cet égard, pour donner une image facile à retenir, alors que Armando Roa met en garde à l'aube du XX^e siècle chilien, contre les effets de l'État-providence, le consumérisme, la « maximisation des droits », la concurrence débridée mettent en question la cohésion familiale et le « devoir-être ». Dans l'histoire psychiatrique américaine, l'État-providence, la psychothérapie, les anxiolytiques et les antidépresseurs, entre autres, qui en viennent à être appréciés pour leur capacité à faciliter les idéaux d'autonomie, sont plus tard, à certains moments de crise de l'histoire psychiatrique et politique américaine, également critiqués parce qu'ils émoussent l'initiative personnelle, la motivation de soi, l'action collective. En ce sens, dans les années 1960, la psychothérapie après avoir été considérée comme une « conception du monde » par Philipp Rieff, devient la cible des critiques au cours de la décennie suivante, par Christopher Lasch, en tant qu'elle libère l'individu de la culpabilité, mais « déclare le patient inapte à diriger sa propre vie ; et elle le met entre les mains d'un spécialiste »¹⁴⁹⁹.

Plus tard, lorsque le Prozac est introduit en période d'expansion économique aux États-Unis, il suscite de grandes attentes chez les Américains, notamment celle d'être « heureux sans douleur », de se découvrir soi-même et même de devenir une sorte de super homme, en augmentant sa capacité de réflexion, sa productivité, ses progrès personnels¹⁵⁰⁰. Pourtant les

¹⁴⁹⁸ Ehrenberg, A. (2010) *La Société du malaise*. Ed. Odile Jacob, p.35.

¹⁴⁹⁹ Lasch, C. (1981) *Le Complexe de Narcisse. La nouvelle sensibilité américaine*. Ed. Lafont, p. 301

¹⁵⁰⁰ Rose, N. (2007) « *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century* ». Princeton University Press.

théories critiques se demandent si la prescription galopante d'antidépresseurs - encourageant les individus à recourir à ces molécules pour corriger leurs défauts - ne produirait pas deux sérieux problèmes : le sentiment erroné de devoir tout contrôler par eux-mêmes et la diminution de l'attention portée aux causes sociales de leur détresse¹⁵⁰¹. Voici quelques-uns des dilemmes individualistes américains.

Dans l'histoire de la société chilienne, en revanche, depuis toujours hiérarchique et familialiste, le balancier entre l'élite et la communauté, entre autoritarisme et action collective (à gauche) ou, au contraire, entre ordre et débordement (à droite) se mesure, d'abord, au bonheur de la famille, qui est dans ce pays la suture entre le chacun et le commun.

C'est là le point de départ de l'histoire de la dépression, une sorte d'asphyxie (associée au stress, aux dettes, à l'utilitarisme, à la réduction de l'État et à la libération au marché) individuelle et familiale. De même, le traitement antidépresseur apparaît comme un moyen de dépanner les femmes en détresse. Ainsi même, un siècle auparavant, le grand chapitre du malheur intime féminin, celui des maladies nerveuses – surtout hystériques - des femmes, acquiert une portée sociale, tout particulièrement dans le contexte de la revendication (et de la première libération) de la femme instruite pour accéder à l'enseignement supérieur et pour s'épanouir sur le plan professionnel. Le débat portait alors sur la faible maîtrise de soi émotionnelle de la femme, à laquelle elle était exposée en raison de son instable biologie sexuelle. Par conséquent, si elle ne disposait pas de l'intelligence (à cause de la prédominance de son émotivité) nécessaire au sacerdoce des sciences, la condition féminine - pour les théories conservatrices de l'époque – l'inclinait naturellement à avoir une sensibilité particulière pour prodiguer soins et amour à ses enfants et à son mari.

La grande rectification que les femmes font alors - que je retrace sous la plume de la première femme chilienne médecin dans le chapitre 2 -, est que les sentiments délicats et la plus grande sensibilité des femmes au malheur intime et à celui d'autrui (que les hommes comprennent comme une faiblesse), sous l'influence du développement de son potentiel intellectuel, devient une grande vertu pour soigner l'humanité souffrante. En ce sens, au cours du XX^e siècle, les femmes ont franchi les murs de leur famille pour s'occuper de la « famille chilienne », aborder la question sociale et le renouveau de la race. Comme je le souligne brièvement au chapitre 6, si le malheur intime des femmes occupe une place secondaire dans la liste des inquiétudes

¹⁵⁰¹ Degrazia, D. (2000) « *Prozac, Enhancement, and Self-Creation* ». The Hasting Center Report. Vol. 30, n°2, pp.24-40.

publiques, même à l'époque révolutionnaire, c'est parce que le bien-être de la famille est garanti par une femme qui est militante et femme au foyer. De la même façon, nous l'avons vu à maintes reprises, les troubles alcooliques chez l'homme (qui était l'acteur public) sont considérés d'une grande gravité en tant qu'obstacle au progrès et entrave au bonheur de la famille, de ses enfants et sa femme. Le programme intra-communautaire de Juan Marconi en est un bon exemple : le pilier en est le traitement antialcoolique, qui doit permettre à la femme d'être mère et militante (le programme de névrose) et aux enfants de se développer (le programme de privation sensorielle).

À propos de la centralité de la place de la famille et de l'autorité verticale (souvent classiste) dans la société chilienne, il est important - me semble-t-il - de retenir ce qui suit pour commencer à construire cette histoire de la dépression. Quand le débat sur ce mal éclate au début du XXI^e siècle, deux jalons marquent sa naissance et nous permettent également de déduire la valeur convenue de l'autonomie au Chili : la définition du traitement de la dépression des femmes en tant qu'épine dorsale de la réforme psychiatrique, d'une part, et l'absence de toute considération de la santé mentale au sein du travail, d'autre part.

À cette époque, j'insiste, le Chili affiche les taux d'heures de travail les plus élevés au monde, la plupart des familles sont surendettées et le pays enregistre aussi les taux les plus bas de participation syndicale en Amérique latine¹⁵⁰². En outre, à ce sujet, le grand enjeu que les médias et les psychiatres soulignent, en rapport avec les troubles dépressifs et anxieux, sont les niveaux inquiétants d'endettement de la population, de stress, de la centralité insupportable du travail dans la vie dans le nouveau paysage social, entre autres. Par ailleurs, le Chili s'avère être le deuxième pays du continent le moins favorable au travail féminin en dehors du foyer car, entre autres, les sujets l'associent à un moindre bien-être familial¹⁵⁰³. D'ailleurs, la société chilienne affiche toujours l'un des taux les plus faibles de participation des femmes au travail en Amérique latine¹⁵⁰⁴. Un chiffre qui (pour revenir au chapitre 6) ne suppose toutefois pas que, dans le contexte du surendettement familial, les femmes des quartiers populaires et des classes

¹⁵⁰² Cook, M.L. (1998) « *Toward Flexible Industrial Relations? Neo-Liberalism, Democracy and Labor Reform in Latin America* ». *Industrial Relations*, vol.36, n°3.

¹⁵⁰³ Lehmann, C. (2003) « *Mujer, Trabajo y Familia: Realidad, Percepciones y Desafíos. Análisis sobre la base de la Encuesta CEP de diciembre 2002* ». Santiago de Chile: Centro de Estudios Públicos, Puntos de Referencia 269, pp.1-12.

¹⁵⁰⁴ Todaro, R., Yañez, S. (1997) « *Sobre mujeres y globalización* ». Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer, Ed. CEM.

moyennes doivent s'engager - autant que les hommes – dans le travail informel pour faire face à la pression des dettes familiales et à l'instabilité du travail¹⁵⁰⁵.

Donc, les deux jalons mentionnés ci-dessus nous aident à comprendre que, toute la grammaire du stress, du surmenage, des crises de panique, entre autres, n'a pas acquis une pertinence suffisante dans l'expérience du travail elle-même. En revanche, la perception commune, associée à l'extension du travail, au déséquilibre temporel entre travail et famille en particulier pour les femmes, s'avère beaucoup plus éloquente pour les Chiliens, en ce qui concerne tout particulièrement : la perception d'enfermement de la femme au foyer (personnage plus caractéristique des quartiers populaires) et l'expérience de transgression personnelle des femmes actives¹⁵⁰⁶. Le programme national de dépression, au regard de ces deux figures, invite à légitimer l'expression de cette maladie commune, qui ne dit plus ni paresse ni faiblesse de caractère, et met en valeur deux personnages qui viennent fréquemment à ce programme et suscitent l'inquiétude de l'équipe de santé mentale : les femmes (qu'on présume actives) qui enregistrent des taux importants d'abandon et la confusion « diagnostique qui engendrerait un type de patient à personnalité dépendante, prédominante chez les femmes qui, plutôt que soigner leurs symptômes, seraient accrochées à l'institution et au lien social qui en découlerait »¹⁵⁰⁷. À une époque où le travail s'avère être même chez les femmes au foyer un moyen de positiver leur image de soi, ce que ces femmes ont en commun, c'est le sentiment d'un faible contrôle sur leur vie, exprimé soit sous la forme de l'impuissance et de la dépendance domestique, chez les femmes au foyer, soit par la difficulté à consacrer assez de temps à leur famille, chez les femmes actives.

À la même époque, au sein des entreprises, en revanche, on constate dans la large enquête menée par le sociologue du travail Claudio Ramos dans environ 200 entreprises de différents secteurs que « plus de 60% des travailleurs ont connu une ou plusieurs maladies psychosomatiques et au moins un tiers d'entre eux ont été gravement affectés, leur qualité de vie détériorée, tant au travail que dans leur vie privée ». Pourtant aucune politique concernant la santé mentale des travailleurs n'est mise en œuvre¹⁵⁰⁸. Cela décrit un scénario dans lequel l'intensification du travail s'ajoute aux bas salaires, au contrôle permanent et à la limitation des

¹⁵⁰⁵ Han, C. (2012) « *Life in debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile* », University of California Press.

¹⁵⁰⁶ Martuccelli, D., Araujo, K. (2012) Op.cit., pp. 161-204.

¹⁵⁰⁷ Araya R, Alvarado R, Sepulveda R, Rojas G. (2012) « *Lessons from scaling up a depression treatment program in primary care in Chile* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol.32, n°3, p. 236

¹⁵⁰⁸ Ibid., p.232.

décisions travailleurs sur leurs tâches et leur trajectoire professionnelle¹⁵⁰⁹. Par ailleurs, la gestion des décisions au sein des entreprises révèle une frontière marquée entre ceux qui prennent les décisions et ceux qui ne le font pas : des conditions de travail particulièrement stressantes et déprimantes.

Ce qui attire l'attention de Claudio Ramos, c'est que l'esprit centralisé et vertical qui prévaut au sein des entreprises chiliennes a été naturalisé par les travailleurs, voire jugé positivement, ce qui, à son avis, fournit un portrait plus large de la « culture organisationnelle locale » qui établit une coupure nette entre l'autorité et les travailleurs passifs¹⁵¹⁰. Pour cet auteur, ce qui s'avère particulièrement parlant dans le discours managérial, éloigné d'un modèle postfordiste, c'est la prophétie de la paresse qui se réalise d'elle-même, dans laquelle on suppose que les travailleurs ne prennent pas d'initiative, car lorsqu'on leur en donne l'occasion, ils n'en profitent pas. Dans ce scénario, le point de départ est « Je ne crois pas que les travailleurs sachent comment participer », puis « Je ne leur donne pas l'occasion de participer », ensuite « Ils ne savent pas comment participer, ils n'apprennent pas à participer » et enfin « Je ne leur fais pas confiance pour qu'ils participent »¹⁵¹¹.

À propos de la vigueur du mythe portalien, cette position qui, selon Kathya Araujo, est partagée non seulement par les cadres mais aussi par tous ceux qui occupent un poste de chef au Chili, est basée sur un modèle d'autorité chilienne qui a toujours privilégié des stratégies pratiques visant l'obéissance, soit par la contrainte, soit par des relations de dépendance. Ce qui engendre ce processus, atteste cette auteure, c'est un fantasme qui accompagne sans relâche son exercice : celui des abus et du débordement permanent de ceux d'en bas. Une crainte qu'un proverbe populaire chilien sur l'exercice de l'autorité résume parfaitement : « *En Chile, si das la mano se toman del codo* » (Au Chili, « donne du pain à un vilain et il te mangera la main »)¹⁵¹². En fait, différentes expressions chiliennes comme celle-ci définissent l'ancienne attitude réfractaire de l'individu vis-à-vis du travail. À cet égard, le sentiment d'omniprésence (plus que d'intensité) du travail se révèle inséparable du sentiment partagé – lié aux troubles de l'humeur - de déséquilibre temporel chez les femmes. Cette extension du travail est souvent liée au fait

¹⁵⁰⁹ Ramos Zincke, C. (2009) «*La transformación de la empresa chilena. Una modernización desbalanceada*». Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

¹⁵¹⁰ Ce qui est frappant, de l'avis de l'auteur, c'est que cela se produit dans le contexte d'un marché du travail flexible censé encourager, par la variabilité des demandes et des activités des entreprises modernes, les aptitudes cognitives, les aptitudes affectives, la coopération, l'engagement et la motivation personnelle.

¹⁵¹¹ Ibidem., p.33.

¹⁵¹² Araujo, K. (2016) «*El miedo a los subordinados*». Edit. LOM, p.5.

qu'on « traînasse trop », variante de la dépression de la thèse « d'overwork dépression » qui a acquis beaucoup de notoriété dans d'autres sociétés - comme celle du Japon – à cette même époque. Pour reprendre l'expression d'un journaliste, la question qui s'impose au Chili, à ce sujet est : Qui avait-il à l'origine : l'épuisement ou l'improductivité ? Est-ce que nous sommes fatigués car nous ne produisons pas ou nous ne produisons pas parce que nous sommes fatigués ? ¹⁵¹³.

Bref, c'est bien sous ces deux volets que s'amorce la naissance de la dépression au Chili, après plus d'un siècle de débats animés sur l'alcoolisme.

L'utopie de Portales (« une fois moralisé le peuple [...] viendra le gouvernement complètement libéral, libre et plein d'idéaux, auquel tous les citoyens prendront part ») ne s'est pas encore matérialisée, loin s'en faut.

¹⁵¹³ www.elmercurio.com › blogs › 2014/06/12 › La-sociedad-del-cansancio.

Bibliographie

- Abate, J. (2012) « *25 años del Prozac : la droga que cambió el rostro de una generación* ». Diario La Tercera : [<http://diario.latercera.com/2012/07/28/01/contenido/tendencias>].
- Acevedo, B. (1939) « *Servicio Social Psiquiátrico* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol. 4, n°3.
- Adeodato Gracia V. (1898) « *El alcohol i las bebidas espirituosas. Su reforma legal i social* ». Santiago de Chile : Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, p. 125.
- Aguirre Cerda, P. (1934) « *Discurso pronunciado en la Junta del Partido Radical al asumir la presidencia del partido* », 19 de diciembre de 1934.
- Ahumada, J. (1958) « *En vez de la miseria* ». Editorial del Pacífico.
- Alarcón, R. (1985) « *Editorial : Cien años de psicoanálisis* ». Acta psiquiát. Psicol. Amér. lat., n°31, p.171-172.
- Alarcón, R. (1985) « *La nueva revolución biológica en psiquiatría : un punto de vista latinoamericano [2ª parte]* » Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 31.
- Alarcón, R. (1985) « *La nueva revolución biológica en psiquiatría : un punto de vista latinoamericano* ». Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, vol.31, pp. 131-142.
- Albarracín, O. (1946) « *Introducción a la Psicología Pedagógica* ». Editorial, Nascimento.
- Alessandri, H., et al (1944) « *El alcoholismo como factor de enfermedad en un servicio de medicina interna* » Revista Médica de Chile. Vol. 72, n°3.
- Alijovín de Losada, C., et Cavieres, E. (eds) « *Desarrollos políticos, económicos y culturales* ». Ediciones Universitarias de Valparaiso, pp. 169-219.
- Allende, F. (1925) « *El valor del psicoanálisis en el policlínico. Contribución a la psicología clínica* ». Santiago : Imprenta Universitaria.
- Allende, S. (1933) « *Higiene Mental y Delincuencia* ». Tesis para optar al título de médico. Ediciones CESOC : España.
- Allende, S. (2006 [1939]) « *La realidad médico social chilena* ». Medicina Social, Vol. 1, n° 3.
- Alvarado, R, et al. (2005) « *Necesidades clínicas y psicosociales en mujeres que ingresan al programa para el tratamiento integral de la depresión en atención primaria, en Chile* ». Revista Psiquiatría y salud Mental. Vol. XXII, n°1-2, pp. 83-92.

Alvarado, R, Pemjeam, A., Aguiló, A. (1988) « *Prevalencia de bebedores - problema entre los adultos consultantes por morbilidad en postas rurales de la VI región* ». Cuad. Méd. Soc., Vol.29, nº 3, pp.113-121.

Alvarado, R. (1993) « *Estado actual y proyecciones para la epidemiología en salud mental* » Dans « *Psicología comunitaria y Salud Mental en Chile* ». Edité par Olave, R.M, Zambrano, L, Editorial Universidad Diego Portales, Santiago, pp. 128-147.

Alvarado, R., Vega, J. (2005) « *Evaluación del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria, en Chile* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol.18, nº4-5, pp.278-286.

Alvayay, J (1974) « *Desde la resistencia 1971 – 1973* ». Revista Vida Médica. Julio – agosto de 1974. Vol. 26, nº3.

Amable François, L. (1856) « *De la Anemia* ». Anales de la Universidad de Chile, tome. XIII.

Amunátegui, M.L. (1877) « *Discurso pronunciado en el liceo de niñas de Valparaíso* ». Diario Oficial, vol.1, nº31, p.231.

Amunategui, M.L. (1877) « *El ejército femenino de la profesión científica. De su memoria ministerial sobre la instrucción pública en Chile presentada a Congreso Nacional* ». Anales de la Universidad de Chile, nº52.

Antivilo, J. (2008) « *Belén de Sárraga y la influencia de su praxis política en la consolidación del movimiento de mujeres y feminista chileno* ». Dans Montecinos, S. (eds) « *Mujeres Chilenas. Fragmentos de una historia* ». Editorial Catalonia, pp. 99-104.

Arancibia Clavel, P. (2006) « *Entrevista a Pablo Barahona* ». Dans « *Cita con la historia* ». Santiago, Editorial Biblioteca Americana.

Araujo, K. (2016) « *El miedo a los subordinados* ». Edit. LOM.

Araujo, K., Martucelli, D. (2011) « *La inconsistencia posicional : un nuevo concepto sobre la estratificación social* ». Revista Cepal, nº103, pp.165-178.

_____ (2012) « *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tome I. LOM Ediciones.

_____ (2012) « *Desafíos comunes : retrato de la sociedad chilena y sus individuos* ». Tome II, LOM Ediciones.

Araya, A. (1999) « *Ociosos, vagabundos y malentretidos* ». Editorial LOM.

Araya Ibacache, C. (2006) « *La Construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX* ». Revista Historia, vol.1, n°39, pp. 5-22.

_____ (2018) « *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile : saberes y prácticas (1826-1949)* ». Rosario : prohistoria ediciones.

Araya Ibacache, C., et Leyton, C. (2009) « *Atrapados sin salida : terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950* ». Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En línea], Débats, mis en ligne le 03 février 2009, consulté le 21 Mars 2016. URL : <http://nuevomundo.revues.org/52793>;DOI:10.4000/ nuevomundo.52793.

Araya, R., et Jadresic, E. (1988) « *Factores biológicos en la etiología de los desórdenes depresivos* ». Revista de Neuropsiquiatría ». Vol. 26, pp. 170-180.

Araya, R., Rojas, G., et al (1999) « *Mujer y depresión en Santiago de Chile. Resultados preliminares* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 36, n°1.

Araya R, Rojas G, Fritsh R, Acuña J, Lewis G. (2001) « *Common Mental Disorders in Santiago, Chile : Prevalence and socio-demographic correlates* ». The British Journal of Psychiatry, vol.178, mars, pp. 228-233.

Araya R, Alvarado R, Sepulveda R, Rojas G. (2012) « *Lessons from scaling up a depression treatment program in primary care in Chile* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol.32, n°3.

Arcaya, A. (1944) « *Contribución de una psiquiatría a la clínica médica* ». Revista de psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.9, n°1.

Atria, F et al. (2013) « *El Otro modelo. Del orden neoliberal al régimen de lo público* ». Edit. Debate.

Ávila, P. (2005) « *Irrupciones de mujeres y discursividades de lo(s) femenino(s) a principios del XX en Chile* ». Dans Ossandón, C., et Santa Cruz, E. (eds) « *El estallido de las formas : Chile en los albores de la cultura de masas* ». Lom Ediciones.

Barr-Melej, P. (2001) « *Reforming Chile : Cultural Politics, Nationalism, and the Rise of the Middle Class* ». The University of North Carolina Press.

Barros, G. (1976) « *Problemas y políticas sociales* ». Santiago, Escuela de Trabajo Social, Universidad Católica de Chile.

Basadre, J. (2005) « *Tomo 9. Cuarto periodo : la guerra con Chile (1879-1883)* ». Dans « *Historia de la República del Perú [1822-1933]* ». Lima : Fondo Editorial.

- Beca, M.S. (1892) « El alcoholismo ». Dans : « Alcoholismo y degeneración ». Revista Médica, vol.20, n°112.
- _____ (1893) « Memoria del Médico Residente de la Casa de Orates ». Ed. Impresa Nacional, Santiago de Chile, p.14.
- _____ (1894) « El estado mental de la histeria ». Revista Médica de Chile. Tome 22, n°1-2.
- _____ (1899) « La neurastenia y su tratamiento ». Revista General de Medicina e Higiene Prácticas, vol.1, n°2, pp.33-39.
- Beca, M.F. (1940) « Aspectos de la cultura moderna ». Dans Beca, M. F. (1940) « Ensayos Médico-psicológicos ». Santiago : Gutemberg.
- _____ (1940) « Sobre psicopedagogía ». Dans Beca, M. F. (1940) « Ensayos Médico-psicológicos ». Santiago : Gutemberg.
- Beca, M.F., ET Secchi, S. (1947) « Resultados de tratamientos antialcohólicos en Chile » Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Vol.12, n°1-2, pp.71-76.
- Behrouzan, O (2016) « Prozak Diaries : Psychiatry and Generational Memory in Iran ». Stanford University Press.
- Benavente, D. (1892) « Locución ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112, pp.334-342.
- _____ (1892) « Crónica : El alcoholismo ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112.
- Bengoa, J. (1988) « El poder y la subordinación ». Tome I, « Historia social de la agricultura chilena » Santiago, Editorial SUR.
- _____ (2009) « La comunidad fragmentada ». Santiago, Catalonia.
- Benítez, A. (1917) « Psicosis maníaco-depresiva de Kraepelin (Locuras periódicas) ». Memoria para optar al grado de Medicina y Farmacia. Santiago : imprenta el progreso.
- Benjamín Dávila L. (1899) « El alcoholismo i la reglamentación de las bebidas alcohólicas », Santiago de Chile : Imprenta Nacional.
- Bermann, S. (1963) « La asistencia psiquiátrica en Latinoamérica ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina. Vol.9, n°1, pp.57-71.
- Berríos, G. (1997) « The scientific origins of electroconvulsive therapy ». Hist Psychiatry 5 : p.175-190.
- Berríos, G. E., et Callahan, C. M. (2004) « Reinventing Depression : A History of the Treatment of Depression in Primary Care, 1940-2004 ». Oxford University Press.
- Bertoni, C. (2014) « Wu wei » Antopología (1973-2014). Editorial Numen.

- Billard, H. (2009) « *McOndo contra Macondo : ¿ una confusão de gêneros ?* ». *Gênero*, vol.9, número 2, pp. 19-30.
- Blest Gana, A. (1993) « *Los transplantados* ». Editorial Andrés Bello, Santiago.
- Bruce, N (2000), « *The Chilean Health Care Reforme : model or mith ?* » *Journal of Public and International Affairs*.
- Brucher, L., et al (1958) « *Alcoholismo : aspecto social y terapéutico* ». Fundación Lucas Sierra. Hospital de Viña del Mar. Jornadas Clínicas de Verano.
- Brunner, J.J. (1995) « *Notes on Modernity and Postmodernity in Latin American Culture* ». Dans Beverly, John et al., eds. *The Postmodernism Debate in Latinamerica*, Durham, Duke University Press, pp.34-54.
- Büchi, H. (1993) « *La transformación económica de Chile. Del estatismo a la libertad económica* ». Editorial Norma.
- Cabero, A. (1926) « *Chile y los chilenos : conferencias dictadas en la Extensión cultural de Antofagasta durante los años 1924 y 1925* » Santiago : Lyceum,1948.
- Cabrera, J. (2014) « *La salvación de la patria y la raza : discursos y políticas médico educativas en torno a la figura de Pedro Aguirre Cerda* ». *Cuadernos de Historia de la Educación*, n°2.
- Cano, K. (1909) « *Por los senderos de América. El indio de la alta planicie* ». *Revista Zig-Zag*, Vol.5.
- Caparros, A., et Caparros, N. (1973) « *Antipsiquiatría y colonización cultural* » *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Vol. 19, n°2.
- Cárcamo-Huechante, Luis E. (2001) « *El discurso de Friedman : Mercado, universidad y ajuste cultural en Chile* ». *Revista Crítica Cultural*, Vol.23, pp. 46-51.
- Carmona, M.A. (1853) « *Sobre las enfermedades que se están produciendo en Chile y los medios que deberían emplearse, con el objeto de prevenirlas y desterrarlas* ». *Revista Médica*, pp.1-20.
- Carvajal C., et Silva, H. (1985) « *Perfil clínico de la depresión endógena unipolar* ». *Rev. Psiquiatría Clínica*. Vol. 22.
- Carvajal, C (1993) « *Uso y abuso de fármacos y otras sustancias en la mujer* ». *Revista Clínica Psiquiátrica*, vol. 30, n°1, pp. 11-20.

Castel, R. (1997) « *Las metamorfosis de la cuestión social : una crónica del salariado* ». Ediciones Paidós Ibérica.

Castilla, A. (1995) « *Gonzalo Contreras define 'El nadador' como una historia de amor actual* ». El país, 15 de noviembre de 1995 : https://elpais.com/diario/1995/11/15/cultura/816390007_850215.html.

Castillo Sandoval, R. (1989) « *Las píldoras milagrosas del doctor Williams. Publicidad de Fármacos y realidad médico-social 1870 – 1920* ». Academia de Ciencias Farmacéuticas de Chile.

Castillo, L., et al. (1955) « *La neurosis como problema en un Hospital General* ». Bulletin Hospital Viña Del Mar, vol.11, n°1, pp.26-35.

Cavieres, E. (1902) « *Las sociedades de resistencia II* ». La Luz. Dans Grez, S. (ed) (1995) « *La cuestión social en Chile : ideas, debates y precursores* » Ed. Dibam/Barros Arana.

Chorrini, J. (1976) « *Idolización de hombres, instituciones y doctrinas* ». Vida Médica. Vol. 28, n° 5.

Claudette, I. (1978) « *Perspectiva psicossomática y depresión enmascarada* ». Apuntes Médicos, n°4, pp.164-171.

CODEPU (1989) « *Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental* ». Dans « *Persona, Estado y Poder* », Vol. I. Ed. CODEPU. Santiago.

Concha M. (1996) « *La carga de enfermedad en Chile* ». Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Cook, M.L. (1998) « *Toward Flexible Industrial Relations ? Neo-Liberalism, Democracy and Labor Reform in Latin America* » Industrial Relations, vol.36, n°3.

Cordero, M., et al (1989) « *El Futuro de la Psiquiatría y la salud mental* ». Revista de Psiquiatría, Vol.6, n°2.

Correa Gómez, M.J. (2014) « *Electricidad, alienismo y modernidad : The Sanden Electric Company y el cuerpo nervioso en Santiago de Chile, 1900-1910* ». Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En ligne], Colloques, mis en ligne le 09 juin 2014, consulté le 26 mai 2015.URL : <http://nuevomundo.revues.org/66910>.

_____ (2014) « *Medicina, vigor y virilidad. Las tecnologías terapéuticas frente a la debilidad masculina del Chile urbano (1870-1910)* ». Dans Undurraga, V. et, Gaune, R. (eds) « *Formas de control y disciplinamiento. Chile, América y Europa, siglos XVI-XIX* ». Santiago, Uqbar editores, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Instituto Riva-Agüero PUCP.

- Correa, R. (1968) « *Los tormentos de la Neurosis* ». Revista Vea, n°1493 11 janvier 1968.
- Correa, S. (1994) « *The politics of the Chilean right from the popular front to 1966* ». Tesis Doctoral, Universidad de Oxford.
- Correa, S. (2004) « *Con las riendas del poder. La derecha chilena en el siglo XX* ». Editorial Sudamericana, Santiago.
- Cortés, E., Rivas, J. (2001) « *Más allá de lo sacrificial : Distracciones, evasiones y espiritualidad en la cultura popular urbana. Santiago, 1905-1908* ». Contribuciones Científicas y Tecnológicas, vol. 127.
- Costa-Casaretto, C. (1981) « *Dra. Eloísa Díaz. Centenario del ingreso de la mujer chilena al estudio de las profesiones universitarias* ». Revista Médica de Chile, vol.109.
- Costa-Casaretto, C. (1991) « *El alcoholismo en Chile hace 100 años* ». Revista Médica de Chile. Vol.119, pp. 361–366.
- Cruzat, X y Devés, E. (1986) « *Recabarren. Escritos de Prensa* ». Tomo I (1906-1913) (Santiago de Chile : Nuestra América Terranova Editores S.A.
- Cruzat, X., et Devés, E (eds.) (1986) « *Tomo I. Recabarren, Escritos de Prensa (1898–1924)* », Santiago de Chile : Editorial Nuestra América/Terranova, p.182.
- Cuthbertson, C. (2014) « *Transforming subjectivities : global mental health, biopolitics, & depression in Chile* ». Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Sociology in the Graduate College of the University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Danhier, A., Brieva, H., et cols. (1985) « *Psicofármacos : prescripción y dispensación en farmacias privadas* ». Concepción Chile, Dirección de Investigación.
- Danhier, A., Brieva, H., et cols. (1988) « *Estudio de la utilización de psicofármacos en la ciudad de Concepción* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol, 26, pp. 32-38.
- Darrícarere, R. (1967-1968) « *Reforma Universitaria y Educación Médica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina.
- Davanzo, H. (1985) « *Sobre diálogo y consenso* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.23, n°4.
- De la Barra, M. (2013 [1878]) « *Mis impresiones y mis vicisitudes en mi viaje a Europa pasando por el Estrecho de Magallanes y en mi excursión a Buenos Aires pasando por la cordillera de los Andes* ». Editorial Cuarto Propio, Santiago, Chile.

De la Huerta, M. (2010) « *Memorias de Estado y Nación. Política y globalización* ». Editorial LOM.

De Rokha, P. (1995[1968]) « *Borrachos dionisiaco* ». Dans « *Epopéya del Fuego. Antología* ». Ed. Naín Nómez. Santiago : Universidad de Santiago.

Degrazia, D. (2000) « *Prozac, Enhancement, and Self-Creation* ». The Hasting Center Report. Vol. 30, n°2, pp.24-40.

Del Campo, A. (2008) « *La nación en peligro : el debate médico sobre el aborto en Chile en la década de 1930* ». Dans Zárate, M. S. (compilatrice) « *Por la salud del cuerpo. Historia de las políticas sanitarias en Chile* ». Santiago : Universidad Alberto Hurtado, pp. 131-188.

Demazeux, S. (2013) « *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de psychiatrie* ». Les Editions d'Ithaque.

Deniker, P., et Lemperiere, T, (1964) « *Drug treatment of depression* ». Dans « *Depression : Proceedings of the symposium* ». Editorial Cambridge University Press.

Díaz, E. (1887) « *Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena y de las predisposiciones patológicas propias del sexo* ». Santiago, Imp. Nacional. [Ce fut publié également dans la Revista Médica, tome XVI, 1887-1888, pp. 289-337.

Donoso Araos, G. (1881) « *Boletín. La señorita Eloísa Díaz Insunza* ». Revista Médica de Chile, vol.9.

Dörr Zegers, O. (1969) « *Condicionamiento sociocultural de la depresión endógena* ». Revista Medica Clinica y Experimental (Colombia). Vol. 14, n° 2.

Dörr, O., Enriquez, G., Jara, C. (1972) « *Del análisis clínico estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogénico* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 10, n°1.

Dörr, O., Retamal, P., Cabrera, J., Riobó, F. (1995) « *¿Qué se entiende por depresión ?* » Revista Perfil Médico. 1995. Año 7, n° 28, pp. 15 – 32.

Drake, P. (2003) « *El movimiento obrero en Chile : De la Unidad Popular a la Concertación* ». Revista de Ciencia Política, Vol.23, n°2.

Echeverría, I. (1918) « *La hora de queda* ». Santiago : Universitaria.

Eduardo Lira E. (1884) « *Apuntes de Higiene Chilena* ». Santiago de Chile : Imprenta Gutenberg, pp-75-83.

Edwards, A. (2005 [1928]) « *La fronda aristocrática* ». Edit. Universitaria.

- Ehrenberg, A. (1998) *La Fatigue d'être soi : dépression et société*. Edit. Odile Jacob.
- _____ (2010) *La société du malaise*. Paris : Edit. Odile Jacob.
- _____ (2010) « *Listening to the Spirit of Depression. A tale of two continents* ». Preface de « *The Weariness of the Self. Diagnosis the History of Depression in the Contemporary Age* ». McGill University Press [Traduction en anglais de « La Fatigue d'être soi »].
- _____ (2015) « *El individualismo y sus malestares : el self norteamericano versus la institución francesa* ». Dans Radiszcz, E. (ed.) « *Malestar y destinos de malestar : Políticas de la desdicha* ». Vol.1, Social-Ediciones.
- Elacqua, G., et Fábrega, R. (2004) « *El Consumidor de La Educación : El Actor Olvidado de La Libre Elección de Colegios en Chile* ». PREAL, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile.
- Elguero, R. (1863) « *Informe del médico de la Casa de Locos* ». Memoria del Ministerio del Interior presentada al Congreso Nacional. Imprenta Nacional. Santiago de Chile, pp.173-187.
- Elias N. (2000) « *The Civilizing Process. Sociogenetic and Psychogenetic Investigations* » Revised edition. Oxford : Blackwell.
- Encina, F. (1949) « *Historia de Chile : Tomo I* ». Santiago de Chile : Editorial Nascimento.
- Encina, F. (1972) « *Nuestra inferioridad económica* ». Santiago : Editorial Universitaria.
- Endara, J. (1938) « *Clasificación de las enfermedades mentales y la posibilidad de uniformarlas en Sud américa* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.2, n°6.
- Escobar, E. (2002) « *Arturo Vivado Orsini y la renovación de los tratamientos psiquiátricos* ». Revista Médica de Chile, Santiago, n°130, pp.1179-1182.
- Eva, P., Carvajal, C., et al (1984) « *Terapia electroconvulsiva en la Clínica Psiquiátrica Universitaria 1980-1982* ». Rev. Clinec Psi, Vol.21.
- Fazio, H. (1997) « *Mapa actual de la extrema riqueza en Chile* ». Edit. LOM.
- Feliú, D. (1873) « *El trabajo y las huelgas de obreros* ». Valparaíso : Imprenta de la Patria.
- Fernández Labbé, M. (2003) « *Historia social del alcoholismo* » Historia Social del Alcoholismo en Chile, 1870-1930 : Políticas prácticas representaciones (tesis doctoral, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005).
- _____ (2008) « *Las puntas del mismo lazo : discurso y representación social del bebedor inmoderado en Chile, 1870 – 1930* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales : siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos.
- _____ (2013) « *La ley es nada, la sed es todo* ». The Clinic, 16 septembre 2013.

- Ffrench-Davis, Rircardo (2001) « *Entre el neoliberalismo y el crecimiento con equidad : tres décadas de políticas económicas en Chile* ». LOM, Santiago de Chile.
- FLACSO (1995) « *Encuesta sobre representaciones de la sociedad chilena* ». Santiago : Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Fliman, M. (1972) « *Un diagnóstico de la salud mental en Chile. Análisis de la situación previa al Programa Nacional de Salud Mental de 1971* ». Revista Médica de Chile. Vol.100, n°3.
- Flora Yáñez, M. (1980) « *Historia de mi vida* ». Santiago : Nascimento.
- Florenzano, R. et al. (1993) « Frecuencia y características y manejos de pacientes con desórdenes emocionales a nivel primario ». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 31, n°2, pp.151 – 157
- Florenzano, R, et al. (1997) « *Frecuencia y característica de los trastornos emocionales en pacientes que consultan en el nivel primario de Salud de Santiago de Chile* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 43, n°4, pp. 397-405.
- Florenzano, R., et al. (1979) « Alcoholismo y depresión : estudio epidemiológico de su asociación ». Revista Médica de Chile. Vol. 107, n°9, pp.779-806.
- Fontecilla, O. (1915) « *El estado actual de la histeria* ». Revista Médica de Chile. Octubre. pp. 342-348.
- Fontecilla, O. (1926) « *Lección inaugural del Curso de Enfermedades Mentales* ». Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica.
- Fontecilla, O. (1938) « *Clasificación de las enfermedades mentales y la posibilidad de uniformarlas en Sud américa* ». Actes de la Première Réunion des Journées Panaméricaine de Neuro-Psychiatrie, Santiago, Chili, 4-11 janvier 1937. Publiées par Isaac Horvitz, Secrétaire général de la Conférence et Secrétaire du Comité Organisateur, Prensas de la Universidad de Chile, Santiago.
- Freile, M., y Ohlbaum, A. (1947) « *Efecto del alcohol en la actividad motora espontánea normal* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vol. 12, n° 1-2., pp. 52- 59.
- Freile-Fleetwood, M.M. (1946) « *Narcosíntesis en el tratamiento de la neurosis* » Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vo. 11, n°1.
- Galeano, J., et al. (1964) « *Tratamiento con dosis altas de Valium y Mogadon* ». Acta Psiquiátrico y Psicológica de América Latina. Vol. 10, n°3.

- Gárate, M. (2003) « *La revolución capitalista de Chile. Desde la tradición del liberalismo decimonónico (1810-1970) a la búsqueda de una utopía ultraconservadora (1973-2003)* ». Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- García, C. (1984) « *La dialéctica de lo paranoide en la depresión endógena* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría Vol. 22, pp. 181 – 191.
- Garretón, M.A. (1983) « *El proceso político chileno* ». Santiago de Chile : Flacso.
- _____ (2009) « Transformación de la matriz sociopolítica y desarrollo en Chile ». Diplomacia, Estrategia y Política, n°9.
- _____ (2012) « Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile. 1990-2010 ». Santiago : Editorial ARCIS/ CLACSO.
- Gasolo, L. (1913) « *¿ Moralizadores ?* ». El Productor (Santiago), mai 1913, pp. 3-4.
- Gaudichaud, F. (2015) « *Las fisuras del neoliberalismo maduro chileno : trabajo, « democracia protegida » y conflictos de clases* ». Edit. CLACSO.
- Gloger, S., Florenzano, R., Feuerhake, O., et al (1984) « *Desorden de Pánico y Desorden de Angustia Generalizada : Un Estudio de Prevalencia* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 2, n°2. pp. 119 – 124.
- Godoy Sepúlveda, E. (2008) « *El discurso moral de los anarquistas chilenos en torno al alcohol a comienzos del siglo XX* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales : siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos. p. 120–144.
- Godoy, H. (1976) « *El carácter chileno* ». Editorial Universitaria : Santiago.
- Godoy, J. (1997) « *Gente bien o buena gente* ». Revista VEA, n°2794, 13 octubre.
- _____ (1998) « *El éxito puede ser un fracaso* ». Revista VEA, N°2805, 16 mars.
- _____ (1998) « *No seremos todos un poco culpables* ». Revista VEA, n°2807, 13 avril.
- _____ (1999) « *Efectos colaterales de la economía* ». Revista VEA, n°2838, 21 juin.
- _____ (2001) « *Asilo contra la depresión nacional* ». Revista VEA, n°2887, 7 mai.
- _____ (2001) « *Asilo contra la depresión nacional* ». Revista VEA, n°2887, 7 mai.
- Goic, A. (1970) « *Características de morbilidad en consultorio de adultos* » Rev. Med Vol. 99 n° 10.
- _____ (1991) « *Depresión enmascarada : rostro médico de la depresión psíquica* ». Revista Médica de Chile, vol. 19, n°3.

Greve, G. (1895) « *La Electricidad Estática y sus aplicaciones en medicina* ». Santiago, Imprenta Cervantes.

_____ (1925) « *Influencia del espíritu sobre el cuerpo. Discurso de incorporación como médico de la FBCM* ». Dans *Anales de la Universidad de Chile*, Vol.3, pp.5-69.

Grez, S (ed.) (1995) « *La 'cuestión social' en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)* ». Santiago de Chile : Dibam

_____ (1997) « *De la 'regeneración del pueblo' a la huelga general. Génesis y evolución histórica del movimiento popular en Chile (1810-1890)* ». Santiago de Chile : Dibam.

_____ (2001) « *La guerra preventiva : Santa María de Iquique. Las razones del poder* ». Mapocho, vol.50, pp. 271- 280.

Gumucio, A. (1903) « *El transformismo darwiniano* ». *Revista Católica*. Tome 3.

Hacking, I. (1995) « *The looping effects of human kinds* ». Dans D. Sperber, D. Premack, & A. J. Premack (Eds.), *Symposia of the Fyssen Foundation. « Causal cognition : A multidisciplinary debate* ». New York, NY, US : Clarendon Press/Oxford University Press, pp. 351-394

Han, C. (2012) « *Life in debt. Times of Care and Violence in Neoliberal Chile* ». University of California Press.

Hare, E. H., McCance, C., & McCormick, W. O. (1964) « *Imipramine and "drinamyl" in depressive illness : a comparative trial* ». *British Medical Journal*.

Harnecker, J., et Awad, W. (1963) « *Nomenclatura y empleo terapéutico de las drogas psicofarmacológicas* ». *Boletín Hospital San Juan de Dios*. Vol. X. n°3., pp.148-162.

Healy, D. (1997) « *The antidepressant era* ». Editorial New York, Harvard University Press.

Heerlein A, Lolas F. (1993) « *Las Psicosis Endógenas* ». Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, pp. 65-72.

Heerlein, A., et al (1999) « *Psicometría transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania* ». *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Vol.37, sup.11.

Heerlein L, Andrés et al. (2000) « *Comparación psicométrica transcultural de la depresión mayor entre Chile y Alemania* ». *Revista Médica de Chile*, vol.128, n°6.

Hepp, J (1964) « *Cartas a la redacción. Experiencia con el empleo de benzyl-carbamil-hidracina, niamida, inyectable en depresiones* ». *Revista Médica de Chile*, vol.91, n°3, pp. 243 – 244.

Herrera González, P. (2008) « *Trabajar para beber o beber para trabajar. Campesinado, alcohol y relaciones sociolaborales en Chile, 1867 – 1910* ». Dans « Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales : siglo XIX y XX ». Editorial Universidad de Los Lagos. p. 63- 90.

Herrera Moore, M., et Guzmán Valdés, E. (1974) « *Colegio Médico luchó contra el marxismo e impedirá todo trato discriminatorio* ». Revista Vida Médica. Vol.26, n°1.

Heskia, C., et Carvajal, C. (2014) « *Historias de Psiquiatras Testimonio de Psiquiatras Chileno* ». Universidad de los Andes y Andrómaco.

Honorato, R., et al. (1958) « *Estudio sobre la prevalencia del alcoholismo en la 5ª circunscripción de Santiago* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.6, n°1-2, pp.144-152.

Hormazábal, L. (1978) « *Aspectos bioquímicos de la depresión* ». Apuntes médicos, n°4, pp. 159-162.

Horowitz, J., Marconi, J. (1967) « *Estudios epidemiológicos y sociológicos de la salud mental en Chile. Comunicación preliminar* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.13.

Horvitz, I. (1936) « *Contribución de los Seguros Sociales a la Higiene Mental* ». Présenté à la Première Conférence Panaméricaine sur l'Hygiène Mentale. Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.1, n°2.

Horwitz, J. (1969) « *Tratamiento y prevención del alcoholismo* ». Revista Médica de Chile, vol.106, mars, pp.208-212.

_____ (1974) « *La sociedad contemporánea y su visión del alcohol y el alcoholismo* ». Revista de Neuropsiquiatría del Hospital Psiquiátrico, vol.1, n°1, pp.33-39.

Horwitz, J., et Marconi, J. (1960) « *La labor de los profesionales en la prevención del alcoholismo y problemas del alcohol* ». Sección de Salud Mental du Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud.

_____ (1966) « *El problema de las definiciones en salud mental. Definiciones aplicables en estudios epidemiológicos* ». Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, avril.

Horwitz, J., Honorato, R. (1957) « *Importancia del alcoholismo y los problemas derivados del alcohol* ». Symposium sobre el alcoholismo y problemas del alcohol. Rev. Serv. Nacional de salud, vol.3, pp. 243-57.

Horwitz, J., Muñoz, L., et al. (1958) « *Investigaciones epidemiológicas acerca de la morbilidad mental en Chile* ». Revista del Servicio Nacional de Salud, vol.3, pp. 277-331.

- Horwitz, N. (1980) « *Una metodología para investigar el consumo inmoderado de alcohol en el medio laboral* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21.
- Horwitz A.V. et Wakefield J.C. (2007) « *The loss of sadness. How psychiatry transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder* ». Oxford University Press.
- Hunneus, F. (2010) « *Entrevista GPU : El 'aquí y ahora' significa salirse del rollo y el barullo mental* ». Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria, vol.6, n° 4, pp. 404-409.
- Ibacache, L., et al. (1991) « *Las huellas del miedo. La represión política : daño y reparación* ». Revista de Psiquiatría, vol.8, n°4.
- Ibañez Langlois, D. (1979) « *¿Cómo enfrentar la edad adolescente ? Entrevista al psiquiatra Armando Roa* ». El Mercurio, Domingo 18 de septiembre de 1979.
- Ifland, S. (1977) « *Evaluación del Rendimiento Terapéutico de un Programa Integral de Neurosis Aplicado a una Consulta Externa* » Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n° 23.
- Ifland, S. et al. (1973) « *Aplicación de la Consulta Intracomunitario de Neurosis a la Consulta Externa* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n°19.
- Ifland, S. y Marconi, J. (1973) « *Aplicación del enfoque intracomunitario de la neurosis en la consulta externa* » Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°6.
- Illanes, M.A. (2003) « *Azote, salario y ley. Disciplinamiento de la mano de obra en la minería de Atacama (1817-1850)* ». Dans « *Chile Des-centrado* ». Santiago de Chile : Lom Ediciones.
- _____ (2007) *Cuerpo y Sangre de la política*. Santiago de Chile : Lom Ediciones.
- _____ (2010) « *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* » Historia Social de la Salud Pública en Chile, 1880-1973". Ministerio de Salud.
- Illich, I. (1975) « *The medicalization of life* ». Journal of Medical Ethics vol. 1, pp. 73-77.
- Inostroza, J. (1955) « *Adiós al séptimo de línea* ». Editoriel Zig-Zag.
- Jacobsen, E. (1964) « *The theoretical basis of the chemotherapy of depression* ». Dans « *Depression : Proceedings of the symposium* ». Editorial Cambridge University Press.
- Jadresic, A. (1967-1968) « *La Reforma Universitaria. Los problemas de la salud y la atención médica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina.
- Jellinek, E. M. (1960) « *The Disease Concept of Alcoholism* ». New Haven : Hillhouse Press, 1960.

- Jirón, M., Machado, M. y Ruiz, I. (2008) « *Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004* ». Revista Médica de Chile, n°136, Sociedad Médica de Santiago de Chile, pp. 1147-1154.
- Jocelyn-Holt, A (2014) « *El peso de la noche. Nuestra frágil fortaleza histórica* ». Editorial Debolsillo. Chile.
- Jochen Hörisch (2006) « *Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura* ». Literatura, cultura, enfermedad. Bongers, Wolfgang y Olbrich, Tanja (editores). Buenos Aires : Paidós.
- Jordán, J. (1955) « *Instituto de Reeducción Mental* » [conferencia para jornadas neuropsiquiátricas de 1954]”. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.4, n°1.
- Jordán, J., Honorato, R., et González, M. (1954) « *Contribución al conocimiento de las características del alcoholismo en Chile [356 casos]* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.3, n°3, pp.361-380.
- Junta Militar (1974) « *Declaración de principios del Gobierno Chileno* ». Dans Méndez, J.C. (1979) « *Política Económica Chilena* ». Santiago, Dirección de Presupuestos, pp. 23-44.
- Kattan, L., et Horwitz, J. (1973) « *Evaluación de los resultados del alcoholismo en la mujer* ». Revista Acta Psiquiatría y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°4.
- Kay, C. (1980) « *El sistema señorial europeo y la hacienda latinoamericana* ». México, Ediciones Era.
- Kernberg, O. (1959) « *Neurosis Depresiva* ». Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco. Boletín San Juan de Dios. Vol. 6, n°3.
- _____ (1959) « *Neurosis Depresiva* ». Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco. Boletín San Juan de Dios. Vol. 6, n°3.
- _____ (1959) « *Neurosis Histérica* » Clínica Psiquiátrica Universitaria – Catedra Titular profesor Ignacio Matte-Blanco Boletín San Juan de Dios. Vol.6, n°1.
- _____ (1959) « *Neurosis de angustia* ». Boletín San Juan de Dios. Vol.6, n°5.
- Kirkwood, J. (1985) « *Feministas y políticas* ». Nueva Sociedad, vol. 78, pp. 62-70.
- Kitanaka, J. (2014) « *De la mort volontaire au suicide au travail. Histoire et anthropologie de la dépression au Japon* ». Traduit de l'anglais par Pierre-Henri Castel. Les Éditions d'Ithaque.
- Kleinman, A., et Good, B. (1985) « *Culture and Depression Studies in the Anthropology and Cross-Cultural* ». University California Press.

- Körner, V. (1884) « *Exploración de la mujer* ». Anales de la Universidad de Chile, tome LXV.
- Kottow, A. (2010) « *La figura de la pérdida como catástrofe del individuo contemporáneo en la trilogía 'Un animal mudo levanta la vista' de Germán Marín : Una lectura desde Peter Sloterdijk* ». Acta Literaria N° 41, II Sem., pp. 35-51.
- Kuhn, R. (1958) « *The treatment of depressive states with G 22355 (imipramine hydrochloride)* ». American Journal of Psychiatry, n°115.
- Labarca Pinto, M. (2008) « *Alcoholismo y cambio social. Un programa de salud mental comunitaria en el área Sur de Santiago (1968-1973)* ». Dans Zárata, M.S. (compilatrice) « *Por la salud del cuerpo. Historias y políticas sanitarias en Chile* ». Editorial Universidad Alberto Hurtado, pp. 229-275.
- Labra, M. E. (1997) « *El Sistema de salud en Chile : reformas del pasado, dilemas del presente* ». Salud y Cambio, Vol.6, n°23.
- _____ (2002) « *La reinención neoliberal en Chile : el caso de la salud* ». Cad.Saúde Pública, Vol. 18, n°4.
- Lailhacar, R. (1980) « *Aspectos actuales del abuso de fármacos* ». Revista de Psiquiatría Clínica, Vol.17.
- Larraín, J. (2001) « *La identidad chilena* ». LOM Ediciones.
- Lasch, C. (1981) *Le Complexe de Narcisse. La nouvelle sensibilité américaine*. Ed. Lafont.
- Laval, R. (1955-1955) « *El primer caso psiquiátrico publicado en Chile* ». Revista de Psiquiatría, vols. 18-20.
- Lavín Valenzuela, G. (1959) « *La prevención del alcoholismo constituye una responsabilidad de la comunidad entera* ». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol5. N°2.
- Lea-Plaza, H. (1925) « *El alcoholismo en la región del salitre. Discursos, artículos, cartas* ». Empresa periodística La Nación.
- Lechner, N. (1982) « *El proyecto neoconservador y la democracia* ». Crítica y Utopía, n°6.
- _____ (1995) « *A Disenchantment Called Postmodernism* ». Dans Beverly, John et al., eds. The Postmodernism Debate in Latinamerica, Durham, Duke University Press.
- _____ (2002) « *Los desafíos políticos del cambio cultural* ». Programa de Naciones Unidas.
- _____ (2006) « *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política* », Obras escogidas. Tomo I. Santiago : LOM.
- Lefort, C. (2015) « *Écrire : À l'épreuve du politique* ». Edit. Format Kindle de Calmann-Lévy.

- Lehmann, C. (2003) « *Mujer, Trabajo y Familia : Realidad, Percepciones y Desafíos. Análisis sobre la base de la Encuesta CEP de Diciembre 2002* ». Santiago de Chile : Centro de Estudios Públicos, Puntos de Referencia 269, pp.1-12.
- León, A. y J. Martínez (2007) « *La estratificación social en Chile hacia fines del siglo XX, Estratificación y movilidad social en América Latina* ». Dans Franco, R., Leon, A., et Atria, R. (coords.), Santiago de Chile, LOM Ediciones.
- Letelier Grez, J. (1898) « *Contribución el estudio de las enfermedades mentales en Chile* ». Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Valparaíso.
- Lipovetsky, G. (2000) « *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos* ». 5ta ed. Barcelona : Anagrama.
- Lira, E., Castillo, M.I. (1991) « *Psicología de la Amenaza política y el Miedo* ». Edit. ILAS - Inst. Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos.
- Lolas F. (2000) « *Trastornos Somatoformes* ». Dans « *Psiquiatría Clínica* ». Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- Lomnitz, L. (1969) « *Patrones de ingestión de alcohol entre migrantes mapuches en Santiago* ». América indígena, vol. 29, n°1.
- _____ (1969) « *Función del alcohol en la sociedad mapuche* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 15, n°2.
- Loomer, H. P., Saunders, J. C., & Kline, N. S. (1957) « *A clinical and pharmacodynamic evaluation of iproniazid as a psychic energizer* ». Psychiatric Research Reports, Vol. 135.
- Lopez-Ibor, J.J. (1973) « *Los equivalentes depresivos* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol.19, n°2.
- Lovell, A. M. (2014) « *The World Health Organization and the contested beginnings of psychiatric epidemiology as an international discipline : one rope, many strands* ». International Journal of Epidemiology, 2014, Vol. 43, Supplement 1, pp. i6-i18.
- Luengo, J.C. (1986) « *Enfermedad Mental y Aislamiento Social* ». Tesis para optar al grado de licenciado en historia. Departamento de Ciencias Históricas, Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación, Universidad de Chile.
- Madariaga, C. (2005) « *Visión de los equipos de salud mental y psiquiatría* ». Dans « *Enfermedad mental, Derechos Humanos y Exclusión Social* ». Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, pp. 38-66.

Maleval, J-C. (2003) « *Limites et dangers des DSM* ». L'évolution psychiatrique. Vol. 68, pp.39-61.

_____ (2008) « *La burbuja de la depresión* ». Aperiódico Psicoanalítico, 16, pp. 12-15.

Marconi, J. (1953) « *Alcoholismo : enfoque actual de la enfermedad en Chile* ». Revista de Psiquiatría. Año XVII. N°1-2.

_____ (1959) « *The Concept of Alcoholism* ». Quart J Stud Alcoho, vol.20, pp.216-235.

_____ (1968) « *Asistencia Psiquiátrica Intracomunitaria en el área Sur de Santiago, Bases teóricas y operativas para su implementación, 1968-1970* ». p.190. Inédit.

_____ (1970) « *La investigación epidemiológica* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n° 2.

_____ (1973) « *Alcoholismo. Nociones Básicas para el médico general* ». Cuadernos Médicos Sociales. Vol.14, n°3.

_____ (1973) « *La revolución cultural chilena en programas de salud mental* ». « Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina », vol.19, n°1.

_____ (1999) « *La reforma psiquiátrica en Chile : precedencia histórica de los problemas del alcohol (1942-2000)* » Cuadernos Médicos Sociales, Vol. XL, n°2, pp. 33-40.

_____ (2001) « *La psiquiatría en el cambio de siglo : psiquiatría social* ». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, vol. 39, n°1.

Marconi, J, et al. (1953-1955) « *Encuesta sobre la prevalencia del alcoholismo en la población de una zona de Santiago* ». Revista de Psiquiatría. Vols. 18,19,20.

Marconi, J, et Varela, A. (1953) « *Alcoholismo : enfoque actual de la enfermedad en Chile* ». Revista de Psiquiatría. Vol. XVII, n°1-2.

Marconi, J., et Muñoz, L. (1969) « *Chile. Visión general de la investigación epidemiológica en salud mental en Chile* ». Dans Mariátegui, J. y G. Adis Castro, editores (1970) « *Epidemiología psiquiátrica en América Latina* » Buenos Aires : Acta, Fondo para la salud mental, pp.115-125.

_____ (1993) « *Análisis histórico y prospectivo del departamento de psiquiatría y salud mental. Campus Sur. Facultad de Medicina. Universidad de Chile 1992* ». Revista de Psiquiatría, Vol. 10, n°2.

Mardones Restat, F. (1959) « *Discurso del presidente de la comisión mixta de salud y educación* ». Boletín Servicio Nacional de Salud. Vol.5, abril.

- Mariani, C. (1958) « *Alcoholismo y giros folclórico* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.6, nº2, pp. 102-117.
- Marín, G. (1995) « *El palacio de la risa* ». Santiago de Chile : Editorial Planeta.
- Marín, G. (2000) « *Idola* ». Santiago de Chile : Editorial Hueders.
- Marín, G. (2001) « *Cartago* ». Santiago de Chile : Editorial Sudamericana.
- Marín, J. (1938) « *Ensayos Freudianos* ». Santiago : Zig-Zag.
- Massoni, R., et Lebensohn, F. (1963) « *A propósito de 315 casos de depresión en el climaterio femenino y masculino tratados con Imipramina y entrenamiento autógeno de Schultz* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol.9, nº1.
- Matte-Blanco, I. (1944) « *Electroshock* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol. IX, nº1, pp. 14-34.
- _____ (1950) « *Lección inaugural del curso de psiquiatría* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.15, nº1-2.
- _____ (1952) « *Comentario sobre el primer caso psiquiátrico publicado en Chile* ». Revista de Psiquiatría, vols. 18-20.
- _____ (1954) « *Impresiones sobre la evolución de la psiquiatría en Norteamérica [1ro junio de 1954]* ». Revista de Neuropsiquiatría. Vol.3, nº2.
- _____ (1964) « *Hechos y fantasías acerca del climaterio* ». Boletín San Juan de Dios., vol. 11, nº 5, pp..349-364.
- Matte Reyes del Villa, S. (2004) « *Chile en 1910 : una mirada cultural en su centenario* ». Santiago : Sudamericana.
- Mayol, A., et al (2013), « *El Chile profundo : Modelos culturales de la desigualdad y sus resistencias* ». Liberalia Ediciones.
- McGreery, D. (2000) « *The Sweat of their Brow. A History of Work in Latin America* » London and New York : Editorial Taylor and Francis Group.
- Medina Cárdenas, E. (1991) « *El Dr. Luis Custodio Muñoz* ». Revista de Psiquiatría, vol. 8, nº3, pp. 835-839.
- Medina, E. (1974) « *Alcoholismo y salud mental. El alcoholismo como objetivo asistencial del Servicio Nacional de Salud* ». Cuadernos Médico Sociales, Vol.15, nº2.
- Medina, E. (1983) « *Salud mental en Chile : Estado actual y perspectivas* ». Revista Chilena Neuropsiquiatría, Vol. 21, pp. 77-90

Medina, E., Escobar, E., Quijada, M. (ed.) (2002) « *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico. Antología de 150 años* ». Editions Sociedad Chilena de Salud Mental.

Medina, E., Marconi, J. (1970) « *Prevalencia de distintos tipos de bebedores de alcohol en adultos mapuches de la zona rural de Cautín* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol. 16.

Meller, P. (1998) « *Un siglo de economía Chilena (1890-1990)* », Santiago, Editorial Andrés Bello.

Mendive, S. (2004) « *Entrevista al Dr. Juan Marconi, creador de la psiquiatría intracomunitaria chilena* ». Revista Psyche, Vol.13, n°2.

Menninger, K. (1972) « *El hombre contra sí mismo* ». Barcelona : Ed. Península.

Meyer, M. (1945) « *El problema de la neurastenia* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas conexas, vol, 10 n°2, pp.89-97.

Millán, G. (2005) « *Autorretrato de memoria* ». Edit. Universidad Diego Portales.

Millas, J. (2003) « *Idea de la filosofía : El conocimiento [1968]* ». Vol. 1., Biblioteca Virtual.

Millas, J. (2013) « *Discurso en el teatro Caupolicán [1980]* ». La cañada n°4, pp.406-410.

Minoletti, A., et al. (1972) « *Programa Intracomunitario de Neurosis. Un modelo Tentativo de Prevención Secundaria en Adultos* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, n°18.

Minoletti, A., Marconi, J., Ifland, S., Naser, S. (1972) « *Programa Intracomunitario de neurosis. Un modelo tentativo de prevención secundaria en adultos. Comunicación Preliminar* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol 18, n°1.

Minoletti, A, et Zaccaria, A. (2005) « *Plan Nacional de Salud Mental en Chile : 10 años de experiencia* ». Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 18, n° 4-5.

Minoletti, A., Rojas, G., Sepúlveda, R., (2010) « *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* ». Dans « *La Psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia* ». Editeur General María Alejandra Armijo, pp.132-156.

MINSAL (1990) « *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* ». Ministerio de Salud de Chile, 1989–1990.

_____ (1993) « *Políticas y Plan Nacional de Salud Mental* ». Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

_____ (2000) « *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* ». Unidad de Salud Mental, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

_____ (2001) « *Guía Clínica para la Atención Primaria. La Depresión : Detección, Diagnóstico y Tratamiento* ». Unidad de Salud Mental et Departamento Modelo de Atención, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

_____ (2002) « *Evaluación de la efectividad del Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en la Atención Primaria* » Escuela de Salud Pública, División de Promoción de la Salud, p.4. Inédit.

Miranda, G. (2015) « *Malestar en Chile, política sanitaria y psicoanálisis* ». Dans « Malestar y destinos de malestar. Políticas de la desdicha ». Tome I, edité par Radiszcz, E, pp.32-51.

Mistral, G. (1999) « *Antología Poética* ». Edit.EDAF.

Mizala, A. (2007) « La economía política de la reforma educacional en Chile ». Serie Estudios Socio/económicos CIEPLAN, n°36, pp.1-45.

Modak, F. (2008) « *Epílogo. La Moneda 11 de septiembre de 1973* ». Dans « Salvador Allende. Pensamiento y acción ». Edits. Lumen / FLACSO-Brasil / CLACSO, 2008, Buenos Aires.

Molina, Claudio (1974) « *Enfoque Psiquiátrico Social del problema de consumo de drogas en Chile* ». Revista de Neuropsiquiatría del Hospital Psiquiátrico de Santiago, Vol.1, n°1.

_____ (1974) « *Formas de vida en alcohólicos* ». Revista de Neuro – Psiquiatría. Vol. 1, n°1.

_____ (1974) « *Prólogo* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría Vol.1, n°1, p.2.

Molina Bustos, C.A. (2006). « *La cuestión social y la opinión de la élite médica. Chile : 1880 – 1890. Un análisis de la Revista Médica de Chile y de los Anales de la Universidad de Chile* ». Dans « Anales chilenos de la historia de la medicina », vol.16, pp. 17-31.

Molina Bustos, C.A. (2010) « *Institucionalidad Sanitaria Chile, 1889-1989* ». Editorial LOM.

Moncrieff, (2008) « *The creation of the concept of an antidepressant : An historical analysis* ». Social Science and Medicine, pp. 2346 – 2355.

Monge, J.I. (1967-1968) « *Cambios en la Educación Médica en la Universidad Católica* ». Anales Chilenos de Historia de la Medicina.

Mont-Calm (1905) « *Candidatos a novio de la hija de Theodore Roosevelt* ». El Mercurio, 13 février.

Montecinos, S. (1991) « *Madres y Huachos. Alegorías del mestizaje chileno* ». Santiago, Cuarto propio.

Montenegro M.J. (1904) « *Enfermedades sociales* ». Tierra y Libertad (Casablanca), 19 juin 1904.

- Montenegro, H. (1980) « *El estado del alcoholismo* ». Cuadernos Médicos Sociales, Vol 21.
- Montero, C. (1997) « *La revolución empresarial chilena* ». Santiago, Dolmen Ediciones ;
- Moraga, A (1897) « *La electrización estática como medio de tratamiento de la neurosis* ». Revista Médica de Chile, vol.25.
- Morales, A. (1939) « *Accidentes del cardiazol en el tratamiento de la esquizofrenia* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol. IV, n°3.
- Morquio, L. (1913) « *Sobre las pseudo-ependicitis histéricas* ». Revista Médica de Chile, tome 39, juillet. pp. 58-68.
- Moses Loyns C. (1898) « *El alcoholismo inveterado como causa de degeneración hereditaria* ». Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia. Santiago de Chile : Imprenta San Buenaventura.
- Moulian, T. (1994) « Limitaciones de la transición de la transición a la democracia en Chile ». Propositiones, Vol. 25, pp. 25-33.
- _____ (1997) « Chile actual. Anatomía de un mito ». Edit. LOM.
- _____ (1998) El consumo me consume ». Edit. LOM
- _____ (2006) « Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973) ». LOM Editores.
- Moya, L., Marconi, J., Horwitz, J., Muñoz, L., (1969) « *Estudio de Prevalencia de Desórdenes Mentales en el área Norte de Santiago de Chile* ». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, vol. 15, n°2, pp.137-148.
- Moyano, C. (2010) « *Cultura política y universos discursivos del movimiento obrero ilustrado. Chile en los albores del siglo XX* » : [<http://www.palimpsestousach.cl/numero3/int2.htm>]
- Mújica Cervantes, G. (1951) « *El psicoanálisis se bate en retirada* ». Revista Vea, n°615, 24 janvier 1951.
- Muñoz, L.C. (1958) « *Antecedentes para la elaboración de un programa de educación sobre los problemas del alcohol* ». Boletín hospital Viña del mar. Vol. 14, n°3, pp. 123- 135.
- _____ (1965) « *Programa Nacional de Control de Alcoholismo y de los problemas de alcohol* ». Revista de Neuropsiquiatría. Vol. 44, n°1, pp. 70–74.
- Muñoz, L.C., et Segal, R. (1948) « *El problema del alcoholismo y sus relaciones con la Higiene Mental* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.2, n°1-2, pp.229-235.

- Muñoz, M.A. (1995) « *Los salones literarios en Chile y otras instancias culturales* ». Dans Revista Universitaria, 1995, N° 48, pp. 10-14.
- Murillo, A. (1881) « *Editorial* ». Revista Médica de Chile. Vol. 10, pp. 180-184.
- Murillo, R. (1944) « *Psicopatología de los toxicómanos* ». Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas Vol. IX, n°2, pp. 132-150.
- Narbona, K. (2014) « *Antecedentes del modelo de relaciones laborales chileno* », Santiago : Fundación SOL.
- Nasar, C. (1952) « *Hechos y cifras : el problema de las enfermedades mentales y los trastornos de personalidad* ». Revista Vida Médica, vol.29, décembre.
- Naveillan R, P. et Vargas, S. (1984) « *Expectativa de vida del bebedor problema en Santiago de Chile. V – Proyección de resultados de 1960 a 1980* ». Bol. Ofic. Sanit. panamer., n°97, pp. 150-158.
- Naveillan, P. (1974) « *Alcoholismo y problemas socioeconómicos nacionales* ». Cuadernos Sociales de Medicina, Vol. 15, n° 2.
- Naveillán, P., Vargas, S. (1989) « *Prevalencia del alcoholismo durante tres décadas en Chile (1952-1982)* » Revista Saúde pública., S. Paulo, Vol.23, n°2, pp.128-135.
- Nelly, N. (1995) « *Replay a Vidal (from Chile)* ». Dans Beverly, John et al., eds. The Postmodernism Debate in Latinamerica, Durham, Duke University Press, pp. 307-310.
- Núñez de Pineda y Bascuñán, F. (1863 [1673]) « *Cautiverio feliz, y razón individual de las guerras dilatadas en el reino de Chile* ». Colección de historiadores de Chile y documentos relativos a la historia nacional. Santiago : Imprenta de El Ferrocarril.
- Ojeda, C. (2013) « *Las cosas del tiempo* ». CyC Ediciones. Narrativa Breve.
- Olave-Castillo, P. (1997) « *El proyecto neoliberal en Chile y la construcción de una nueva economía* ». Mexico : Ediciones Caballito S.A.
- OMS (2001) « *Salud mental en el mundo : nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* », Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- _____ (2001) « *Comunicado prensa : Los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas* ». Revista de Psiquiatría, vol,18, n°3.
- _____ (2008) « *Mental Health Improvements for Nations Development : The WHO MIND Project Brochure* ». Edité par Organisation Mondiale de la Santé. Geneva, Switzerland.

Orrego Luco, A. (1902) « *Hemiplejia histérica y orgánica* ». Revista Médica de Chile. Tome 30. Marzo. p. 129 – 147.

_____ (1879) « *Neurosis Mímicas* ». Revista Médica de Chile, vol.8, n° 3.

_____ (1884) « *La cuestión social en Chile* ». Anales de la Universidad de Chile. p. 43-55.

_____ (1894) « *Clínica de enfermedades nerviosas y mentales del Dr. Orrego Luco. Un caso de locura histérica* ». Revista Médica de Chile. Tome 22, juin, pp.444-446.

_____ (1896) « *Sobre claudicación intermitente en la histeria : clínica del Dr. Orrego Luco* ». Revista Médica de Chile, tome 24, pp. 251 – 258.

_____ (1918) « *Discurso en la Academia Chilena de la Lengua* ». Santiago de Chile : Imprenta Universitaria.

Orrego Luco, L. (1985 [1908]) « *Casagrande* ». Editorial Andrés Bello, Santiago.

Orrego, F. (1980) « *Lo que ni los psicofármacos ni la bioquímica pueden dar* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.17.

Ossenbach, G. (2001) « *Génesis histórica de los sistemas educativos* ». Dans García, J.L.M Ossenbach, G., et Valle, J. (eds.) « *Génesis, estructuras y tendencias de los sistemas educativos iberoamericanos* ». Madrid, OEI Serie « Cuadernos de la OEI : Educación Comparada », N° 3.

Otero, M. (2012) « *L'ombrée portée. L'individualisme à l'épreuve de la dépression* ». Les Éditions du Boréal.

Ottone, E. et Vergara, C. (2006) « *Ampliando horizontes* ». Edit.Debate, Santiago.

Oxhorn, P. (1999) « *Recent Research on Chile : The challenge of understanding success* ». Latin American Research Review, n° 34.

Oyarzún, F. (1952) « *Somatotipos de 76 adictos alcohólicos* ». Revista de psiquiatría. Vol. XVII n°1-2, pp. 35 – 46.

Oyarzún, F. (1953) « *Depresión neurótica* ». Revista de Psiquiatría, vol.17, n°1-2.

Pallavicini, J. (1982) « *Rasgos psicológicos del adolescente chileno moderno* ». Revista de Psiquiatría Clínica, Vol. 19.

_____ (1986) « *Depresión compensada por polifarmacodependencia a sustancias de uso habitual : café, cigarrillos y comida* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 23, p. 45-52.

_____ (1997) « *Dr. Armando Roa. Maestro de la psiquiatría chilena* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.34, n°1. Entretiens avec Julio Palavicini, 2017, non publiés.

- Pallavicini, J., et cols. (1983) « *Estudio clínico y epidemiológico del alcoholismo como apetencia patológica* ». Revista Clínica Psiquiátrica, Vol.20, pp.68-85.
- Palestro, S., et Rojas, M.S. (2018) « *Violencia hacia las mujeres : un problema estructural* ». Revistas anales, n° 14.
- Paley, J. (2001) « *Marketing Democracy Power and Social Movements in Post-Dictatorship Chile* ». Berkeley : University of California Press.
- Palma Prado, C., et Salas Neumann, E. (1992) « *Presencia de la mujer en los estudios superiores de la Universidad de Chile* ». Dans « *Huella y Presencia* ». Ediciones de la Universidad de Chile, Editorial Universitaria, Santiago.
- Pardo, C. (1901) « *Comunicaciones : sobre el alcoholismo* ». Revista Médica de Chile, vol.29, n°11.
- Parra, N. (1958) « *La cueca larga* ». Edit. Universitaria.
- Parrochia, E. (1991) « *Fluoxetina : un nuevo antidepresivo* ». Revista Hospital San Juan de Dios. Vol. 38, n°2.
- _____ (1997) « *Editorial. Perspectivas de la lucha contra el alcoholismo : rendimiento de la inversión* ». Boletín Hospital San Juan de Dios ». Vol.44, n°5.
- Patino, B. (2000) « *Pinochet s'en va : la transition démocratique au Chili, 1988-1994* ». Paris : IHEAL.
- Paz, O. (1959) « *El Laberinto de la Soledad* ». México : Fondo de Cultura Económica.
- Pemjeam, A. (1978) « *El concepto de depresión* ». Apuntes Médicos, n°4.
- _____ (1978) « *El médico general y los trastornos depresivos* ». Apuntes Médicos, n°4.
- _____ (1978) « *El tratamiento de la depresión en la práctica médica general* ». Apuntes Médicos, n°4, pp.180-191
- _____ (1996) « *El proceso de reestructuración de salud mental y psiquiatría en Chile (1990-1996)* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.37, n°2, pp.5-17.
- Peña Nieto, G. (1916) « *Crimen del Boldo : Informes médico-legales, alegatos, sentencias, votos disidentes y opiniones de prensa* ». Santiago Valparaíso : Sociedad Imprenta Litografía Barcelona
- Peña y Lillo (1987), « *Editorial. La depresión en la práctica médico internista* ». Revista Médica de Chile, pp. 967-969.
- Peña y Lillo, S. (1993) « *La angustia* ». Editorial Universitaria.

Peñaranda, R. (1906) « *Contribución al estudio de la melancolía en Chile* ». Memoria para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Santiago de Chile : imprenta de encuadernación universitaria.

Perdigüero, E. (2004) « *Salvad al niño : estudios sobre la protección a la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX* ». València : Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 2004.

Pereira, T. (1994) « *El partido conservador 1930-1965. Ideas figuras y actitudes* ». Fundación Mario Góngora, Santiago, pp.223-232.

Pérez (1920) « *Conferencia sobre alcoholismo dada en el club de señoras* ». Santiago : Imprenta Universitaria.

Pérez de Arce, H. (2007) « *Los chilenos en su tinto* ». Editorial El Roble.

Pérez Soto, C. (2012) « *Una nueva Antipsiquiatría : Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico* ». LOM editores.

_____ (2016) « *Antipsiquiatría : La medicalización es un mecanismo de contención del malestar social* ». Radio U. de Chile [<https://radio.uchile.cl/2016/03/06/antipsiquiatria-la-medicalizacion-es-un-mecanismo-de-contencion-del-malestar-social/>].

Pinto, A., et Amunátegui, M.L. (1877) « *Habilita a la mujer para obtener, previo al correspondiente examen títulos profesionales* ». Diario oficial, vol.1, nº4, pp.33-35.

Plaza Olmedo, E. (1913) « *Pueblo, despertad* ». La Batalla (Santiago), noviembre 1913

PNUD (1998) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile : Las paradojas de la modernización* ». Santiago : Programa Nacional de Naciones Unidas para el Desarrollo.

_____ (2002) « *Informe de Desarrollo Humano en Chile. Nosotros los chilenos : Un desafío cultural* ». Santiago : Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

_____ (2009) « *Informe de Desarrollo Humano. La manera de hacer las cosas* ». Santiago : Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

_____ (2016) « *Chile en 20 años. Un recorrido a través de los Informes sobre Desarrollo Humano* ». Santiago : Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Ponce de León, M. (2011) « *Gobernar la pobreza, prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago (1830-1890)* ». Santiago : Dibam/Universitaria.

Ponce, L. (1905) « *Soy Rebelde* ». Tierra y Libertad, février 1905.

- Portales, D. (1832) « *Carta del 16 de julio de 1832* ». Dans Ernesto de la Cruz y Guillermo Feliu Cruz (1937) *Epistolario de Don Diego Portales, 1832-1837*. Edité par les compilateurs. Vol.1.
- Portales, F. (2000) « *Chile una democracia tutelada* ». Santiago de Chile, Sudamericana.
- Rac (1952) « *50 años de salubridad nacional* ». Revista Vida Médica, Vol. 2, n°13.
- Ramos Zincke, C. (2009) « *La transformación de la empresa chilena. Una modernización desbalanceada* » Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Recabarren, L. E. (1904) « *Doña embriaguez* ». El Marítimo (Antofagasta), 24 septembre 1904.
- Rees, T.P., et Gatts, M.M. (1953) « *Organización del Hospital Psiquiátrico Comunal* ». Revista de Psiquiatría, vol.18-20.
- Reyes Konings, L. (2010) « *La cuestión social en Chile : concepto, problematización y explicación. Una propuesta de revisión historiográfica* ». Estudios Históricos, vol.2, n°5.
- Ribera, T. (1989) « *El Tribunal Constitucional y su aporte al desarrollo del derecho. Aspectos relevantes de sus primeros 59 fallos* ». Estudios Públicos, n°34, pp.195-228.
- Ríos, C., et al (1892) « *Informe* ». Revista Médica de Chile, vol.20, n°112, pp.388-396.
- Roa, A. (1952) « *Los cien años de la psiquiatría chilena* ». Revista del Colegio Médico, Vol. 4, n° 8
- _____ (1972) « *Consideraciones sobre la evolución de la psiquiatría chilena* ». Dans « De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico : Antología de 150 años ». Editores : Eduardo Medina, Enrique Escobar y Mario Quijada. Ediciones Sociead Chilena de Psiquiatría.
- _____ (1972-1973) « *Adolescencia y drogas* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.11-12.
- _____ (1974) « *Demonio y Psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile* ». Editorial Andrés Bello, Santiago.
- _____ (1977) « *Los poderes del alcohol* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 14.
- _____ 1980 [1969]) « *Psicopatología de la depresión y su referencia a una posible fisiopatología* ». Dans « Enfermedades Mentales y Psicopatología ». Editorial Universitaria, pp.105-130.
- _____ (1980) « *Alcoholismo y psicosis endógena* ». Dans « Enfermedades Mentales. Psicología y Clínica. » Editorial Universitaria.
- _____ (1980) « *Alucinosis Alcohólica y el mundo de los funesto* ». Dans « *Enfermedades Mentales* ». Psicología y Clínica. Editorial Universitaria.

- _____ (1983) « *El alcoholismo como posible aeroterapia de enfermedades a investigar* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 20, pp. 7-23.
- _____ (1989) « *El mundo del depresivo* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.26.
- _____ (1990) « *Psicopatología y Clínica de la Depresión Mayor* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.27, n°2.
- _____ (1994) « *Modernidad, Postmodernidad y Angustia* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol. 31, n°2.
- _____ (1995) « *Modernidad y postmodernidad. Diferencias y coincidencias fundamentales* ». Editorial Andrés Bello.
- _____ (1996) « *El concepto de salud mental* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol.33, n°1.
- _____ (1997) « *Chile y Estados Unidos : sentido histórico de dos pueblos* ». Santiago : Dolmen Ediciones, pp.15-21.
- Roa, A., et Varela, M. (1970-1971) « *Algunos caracteres del adolescente chileno actual* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 9-10.
- Roa, A., et al (1989) « *El Futuro de la Psiquiatría y la salud mental* ». Revista de Psiquiatría, Vol.6, n°2.
- Rodriguez, H (1975) « *Estructura de morbilidad de consulta de medicina interna en consultorios periféricos urbanos* » Cuadernos 16, n° 2, 1975.
- Rodríguez, S. (1958) « *La psiquiatría chilena frente al panorama general de la psiquiatría actual* ». Boletín Trimestral Hospital de Viña del Mar. Vol. XIV, n°4.
- Rojas, A. (1944) « *El electroshock en un servicio de agudos del manicomio nacional* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vol.IX, n°1, pp.34-39.
- Rojas, G. (2015) « *Mental Health Policies in Chile : Advances and Challenges* ». 17th International Conference on Philosophy, Psychiatry and Psychology, Frutillar, Chile 29-31, Octubre 2015. Conférence non publiée.
- Rojas, G., Araya, R., et cols. (1999) « *Mujer y depresión en Santiago de Chile. Resultados preliminares* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol. 36, n°1.
- Rojas, N. (1938) « *Normas para los peritajes de psiquiatría forense* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.2, n°6.
- Romero, H. (1965) « *Cambio social y salud mental. La salud mental en la vida social contemporánea* ». Cuadernos Médico-Sociales, Vol. 4, pp.5-16.

Rose, N. (2007) « *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century* ». Princeton University Press.

Rosenblat, E. (1958) « *Revisión de las teorías psicoanalíticas del alcoholismo* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol.6, nº1, pp. 131-138.

Rossel, L, et al. (1999) « *Los puentes entre el duelo y la esperanza : duelo, depresión y cambio terapéutico* ». Editeur Lister Rosel, Santiago : s.n.

Ruiz, C. (1992) « *El conservantismo como ideología. Corporativismo, y neoliberalismo en las revistas teóricas de la derecha* ». Dans Ruiz, C., Cristi, R. (eds.) « El pensamiento conservador en Chile ». Editorial Universitaria, Santiago.

Ruperthuz, M. (2015) « *Freud y los chilenos : un viaje transnacional* ». Sociedad Editorial Pólvora Limitada S.A.

Salazar, G. (1985) « *Labradores, peones y proletarios. Formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX* ». Santiago, Ediciones Sur ; Araya, A. (1999) « *Ociosos, vagabundos y malentretidos* ». Editorial LOM.

_____ (1991) « *The History of Popular Culture in Chile : Different Paths* », dans Aman, K., Parker, C. « *Popular Culture in Chile, Resistance and Survival.* » Westview Press.

_____ (1999) « *Raíces históricas de la violencia* », Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. VIII, nº 2.

_____ (2003) « *Historia de la acumulación capitalista* ». Santiago : LOM Ediciones.

_____ (2010) « *Padres y madres de la patria* » : <https://www.youtube.com/watch?v=8J2IHjm8muM>.

Salazar, G., et Pinto, J. (2002) « *Estado, Legitimidad y Ciudadanía* ». Historia contemporánea de Chile, Tome I. LOM Ediciones.

_____ (2002) « *Actores, identidad, movimiento* ». Historia Contemporánea de Chile, Tome II. LOM Ediciones.

_____ (2002) « *La economía : mercados, empresarios y trabajadores* ». Historia contemporánea de Chile, Tome III. Santiago : LOM Ediciones.

_____ (2002) « *Hombria y feminidad* ». Historia contemporánea de Chile, Tome IV. LOM Ediciones.

Salcedo, D (1972) « *El problema del alcoholismo analizado por un sociólogo* ». Boletín del Hospital San Juan de Dios. Vol.19 N°6. p.334.

- Sanhueza, C. (2013) « *El problema de mi vida : ¡ soy mujer ! Viaje, mujer y sociedad* ». Dans Sagredo, R., et Gazmuri, C (eds.) « *Historia de la vida privada en Chile* ». Tome 2. « *El Chile Moderno de 1840 à 1925* ». Editorial Taurus.
- Santa Cruz Ossa, E. (1923) « *Los derechos de la mujer en la V Conferencia Panamericana* ». El Mercurio, 22 de Abril de 1923.
- Schneider, C. (1993) « *Chile : The underside of the miracle* ». NACLA XXVI.
- Seguel, M. (1984) « *Estado actual de la hipótesis mono-amínica en la depresión. Perspectivas clínicas y terapéutica* ». Revista Clínica Psiquiátrica, vol.21.
- Sen, A. (1979) « *Equality of What ?* ». The Tanner Lecture on Human Values, Universidad de Utah. Dans tannerlectures.ut.
- Sen, A. (2009) « *The Idea of Justice* ». Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Serrano Montaner, Rodolfo (1912) « *Informe del Médico de Colonias a la Comisión Parlamentaria de Colonización* » Dans : Comisión Parlamentaria de Colonización (ed.), Informe, Proyectos de Ley, Actas de Sesiones y otros antecedentes. Santiago de Chile : Universo, 1912, p. 193-200. Suscrito en Temuco, 11 de marzo de 1911.
- Sharim, D. (2005) « *La identidad de género en tiempos de cambio : una aproximación desde los relatos de vida* ». Revista Psyché, vol.14, n°2, pp.19-32.
- Sierra, L. (1934) « *Cien años de la enseñanza de la medicina en Chile* ». Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas, tome I, pp. 300-353.
- Sierralta, F., Hamel, R. et Acevedo, X. (1985) « *Serotonina y depresión. Actualización sobre receptores serotoninérgicos centrales y nuevos antidepresivos* ». Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, vol. 23, pp. 179-186.
- Silva, G., Galano, A. (1972) « *Características diferenciales entre reacciones ansiosas y depresivas* ». Revista Médica de Chile. Vol.100, n°3, pp..314-319.
- Silva, G., Torrealba, J., Goic, A., Jadresic, A. (1971) « *El síndrome depresivo actualización clinica y terapéutica* ». Revista Médica de Chile, vol.98, n°1.
- Silva, H y Jerez, S (1978) « *Alcoholismo en la mujer* » Revista Médica de Chile, vol.115.
- Silva, H. (1987) « *La depresión en el hospital general* ». Revista de Psiquiatría, Vol.4, n°4., pp. 293-298.
- Silva, H., Carvajal, C. (1984) « *Depresión endógena, validez de la personalidad y los sucesos biográficos para el diagnóstico* ». Revista Clínica Psiquiátrica. Vol. 21., pp. 23 – 29.

- Silva, H., et Jérez, S. (1978) « *El alcoholismo en la mujer* ». Revista de Psiquiatría Clínica. Vol. 15.
- Silva, H., Morales, C., Campanilla, E. (1987) « *Perfil clínico de la depresión en medicina general* », Revista Médica de Chile., Vol. 115, octubre.
- Silva, H., Ruiz, A. (1992) « *Aspectos clínicos de la depresión en Chile* ». Revista Médica de Chile, Vol 120, Febrero, pp. 158-162.
- Smith, Brian H. (1982) « *The Church and politics in Chile : Challenges to Modern Catholicism* » Princeton : Princeton University Press.
- Solano, A. (1929) « *La melancolía de la raza indígena* ». Editorial Librería Colombiana.
- Solimano, A. (2012) « *Capitalismo a la chilena. Y la prosperidad de la élite* ». Editorial Catalonia.
- Spitzer, R. (1975) « *On pseudoscience in science, logic in remission, and psychiatric diagnosis : a critique of Rosenhan's* ». Dans « *Being sane in insane places* ». Journal of Abnormal Psychology, n°84.
- Stuchlik, M. (1974) « *Rasgos de la sociedad mapuche contemporánea* ». Santiago de Chile : Nueva Universidad, p. 19.
- Stuven, A.M., Fernandois, J. (2014) « *Historia de las mujeres en Chile. Tomo 2* ». Edición Taurus.
- Tellez, A, et al. (1960) « *El Clorhidrato de N-Dimetilamino Propil-iminobencilo. Nuevo tratamiento en Depresion* ». Revista Médica de Chile, vol.87, n°8.
- Thumala, M.A. (2007) « *Riqueza y piedad. El catolicismo de la élite económica chilena* ». Editorial Debate.
- Tironi, E. (1988) « *La enfermedad del miedo* ». Revista ILET N° 1, Santiago.
- _____ (1990) « *La Invisible Victoria. Campañas Electorales y Democracia en Chile* », SUR, Santiago.
- _____ (1999) « *La irrupción de las masas y el malestar de las élites* ». Santiago : Grijalbo.
- _____ (1999) « *La irrupción de las masas y el malestar de las élites* ». Santiago : Grijalbo.
- _____ (2005) « *El sueño chileno* ». Santiago : Taurus.
- Titelman, D. (2001) « *Las reformas al sistema de salud : desafíos pendientes* ». Dans « *Reformas, crecimiento y políticas sociales en Chile desde 1973* ». Ricardo Ffrench-Davis, Barbara Stallings (eds). 1a. ed. Santiago de Chile : LOM Ediciones : CEPAL.

- Tocqueville, A. de (1835, 1840) « *De la démocratie en Amérique* ». Préface, biographie et bibliographie par F. Furet, Paris, Garnier Flammarion, 1981, Vol.2, p.125-127.
- Todaro, R., Yañez, S. (1997) « *Sobre mujeres y globalización* ». Santiago, Chile : Centro de Estudios de la Mujer. Ediciones CEM.
- Tomic, R. (1948) « *Comunismo, Capitalismo y Democracia* ». Cámara de Diputados, 11 mai 1948.
- Tone, A. (2009) « *The Age of Anxiety : A History of America's Turbulent Affair with Tranquilizers* ». Edit. Basic Books.
- Torche, F et Wormald, G. (2004) « *Estratificación y movilidad social en Chile : entre la adscripción y el logro* ». CEPAL. Políticas Sociales.
- Trucco, M. (1980) « *El problema del alcoholismo en Chile* ». Cuadernos Médico Sociales, Vol 21, pp.18-25.
- Trucco, M., Campussano, M.E., Larraín, S. (1979) « *Un cuestionario para detectar desórdenes emocionales* ». Revista Chilena de Neuropsiquiatría. Vol. 17, nº1, pp. 20- 25.
- Ugarte, G., Insulza, I., Iturriaga, H. (1969) « *Alcoholismo y daño hepático* ». Revista Médica de Chile. Vol. 99, nº5.
- Undurraga viuda de Somarriva, L. (1877) « *Editorial* ». Revista La Mujer, vol.1, nº1.
- Valdés, J.G. (1995) « *Pinochet's Economists : The Chicago School in Chile* ». Cambridge : Cambridge University Press.
- Valdivia, V. (2003) « *Terrorism and political violence during the Pinochet Years : Chile, 1973-1989* », Radical History Review, nº85, pp.182-190.
- Varela, A. (1952) « *Caso neurosis mixta alcoholismo* ». Revista de Psiquiatría, vol.17, nº1-2.
- Varela, M. (1971) « *Neurastenia e histeria en la psiquiatría del siglo pasado* ». Revista Médica de Chile, Vol. 93, nº7.
- Varela, M. (1971) « *Neurastenia e histeria en la psiquiatría del siglo pasado* ». Revista Médica de Chile, Vol. 93, nº7.
- Veliz, C. (1994) « *The New World of the Gothic Fox : Culture and Economy in English and Spanish America* ». Berkeley : University of California Press.
- Veliz, C. (1994) « *The New World of the Gothic Fox : Culture and Economy in English and Spanish America* ». Berkeley : University of California Press.

- Vergara Flores, L. (1892) « *Bebidas alcohólicas* ». Dans : « *Alcoholismo y degeneración* ». Revista Médica, vol.20, n°112.
- Vergara Flores, L. (1892) « *El futuro de la raza* ». Dans « *Alcoholismo y degeneración* ». Revista Médica de Chile, vol. 20, n°112, pp. 177-224.
- _____ (1892) « *Medidas Higiénicas* ». Dans : « *Alcoholismo y degeneración* ». Revista Médica, vol.20, n°112, pp.206-222.
- _____ (1901) « *Variedades clínicas de la neurastenia. Comunicación al primer congreso latinoamericano* ». Revista General de Medicina e Higiene Prácticas, vol.3, pp.83-92.
- Vergara, P. (1984) « *Auge y caída del neoliberalismo en Chile : Un estudio sobre la evolución ideológica del régimen militar* ». Dans « *Documento de Trabajo* ». Vol.216, Editorial FLACSO.
- Veto, S. (2013) « *Psicoanálisis en Estado de Sitio. La desaparición de Gabriel Castillo y las políticas del psicoanálisis en Chile durante la dictadura militar* ». Universidad de Chile, Facultad de ciencias sociales : colección Praxis Psicológica, serie Psicoanálisis y cultura.
- _____ (2015) « *Disputas por el dominio del alma. Historia cultural del psicoanálisis en Chile, 1910-1950* ». Tesis para optar al grado de Doctora en Historia Mención Historia de Chile. Universidad de Chile.
- Vial, A., Fernández, S. (1980) « *El costo económico del alcoholismo. Algunos indicadores para Chile* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21.
- Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. (2002) « *Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R / CIDI)* ». Rev. Med Chile, vol. 130, pp. 527-536.
- Vicente, B, Saldivia, S., Rioseco, P. (1994) « *Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la Provincia de Santiago* ». Revista de Psiquiatría, vol.11, n°4.
- Vicuña Mackenna, B. (1872) « *La transformación de Santiago* ». Santiago : Imprenta de la Librería El Mercurio.
- Vicuña Subercaseaux, B. (1906) « *El Santiago que se fue* ». ZIG-ZAG, n°53, 18 février.
- Vidal, M. (1991) « *Salud Mental y derechos humanos* ». Revista de Psiquiatría, vol.8, n°4, pp. 929-932.
- _____ (1999) « *Temas de Psiquiatría* ». Editorial LOM.
- Villalobos Norambuena, S. (1980) « *La ingestión del alcohol en el escolar adolescente* ». Cuadernos Médicos Sociales, vol.21.

- Villalobos, S. (2002) « *Chile y Perú. La historia que nos une y nos separa. 1533-1883* ». Editorial Universitaria. Santiago
- Villalobos, S., et al. (2013) « *Historia de Chile* ». Santiago de Chile : Editorial Universitaria.
- Vitale, L. (2011) « *Interpretación marxista de la Historia de Chile* ». Volume I, tomes I et II. LOM Editores.
- Vivado, A. (1938) « *El tratamiento de la esquizofrenia con el método de Sakel* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol.3, n°10.
- _____ (1944) « *Discurso pronunciado en la sesión inaugural de Segundas Jornadas de Neuropsiquiatría* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, vol. IX, n°1.
- Vivado, A. Nuñez, C (1944) « *Técnicas e indicaciones del electroshock* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. Vol. 9, n°1.
- Vivado, A., Larson, C. y Arroyo, V. (1939) « *La asistencia psiquiátrica en Chile (Su historia, estado actual, deficiencias y formas como debe ser encarada)* ». Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas, Vol.4, n°3.
- Vivado, A., Murillo, R. (1942) « *Terapéutica del alcoholismo crónico por el método de los reflejos condicionados* ». Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas. Vol.7, n° 3-4.
- Vuskovic, S. (1984) « *Dawson* ». Ediciones Meridión, Santiago du Chili.
- Warter, C. (1970) « *Cartas al editor. Alcoholismo un problema de salud pública* » Revista Médica de Chile, vol.105.
- Weinstein, L. (1964) « *El psiquiatra clínico y la psiquiatría social* ». Revista de Psiquiatría Clínica, vol.44, n°1, pp.61 – 64.
- _____ (1965) « *Bases para un Programa de Higiene Mental y Alcoholismo del Servicio Nacional de Salud y la Universidad de Chile en el Área Occidente de Santiago* ». Boletín San Juan de Dios, vol. 4, pp. 289 – 294.
- Whitning, C. (1958) « *Algunos aspectos básicos de la formación psicoterapéutica del médico general* ». Boletín trimestral Hospital Viña del Mar. Vol. XIV, n°3.
- Wilms Montt, T. (1994) « *Diarios* ». Dans González, Ruth (editor) « *Theresa Wilms. Obras Completas* ». Santiago : Editorial Grijalbo.
- Winn, P. (2004) « *Victims of the Chilean Miracle. Workers and the neoliberalism in the Pinochet Era, 1973-2002* ». London, Duke, University Press.

Yañez, J.C. (2008) « *La industria cervecera y la organización del trabajo : El caso de los reglamentos de industria* ». Dans « *Alcohol y trabajo. El alcohol y la formación de las identidades laborales : siglo XIX y XX* ». Editorial Universidad de Los Lagos. Pp.145-170.

Yañez, R. (2019) *Subjective inequality in Chile. Representations of (un)fair social differences across time*. Thèse présentée pour le doctorat en sociologie Centre Maurice Halbwachs, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales Paris, France.

Zarate, M.S. (2001) « *Enfermedades de mujeres. Ginecología, médicos y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX* ». Revista electrónica de historia. N° 1.

_____ (2008) « *Las madres obreras y el Estado chileno : la caja de seguro obligatorio* ». Dans Montecinos, S. (compilatrice) « *Mujeres chilenas, fragmentos de una historia* ». Editorial Catalonia, pp. 129-138.

Zilleruelo, J.C. (1896) « *Estudio sobre la hospitalización de la locura* ». Revista Chilena de Higiene, Tomo III, N°10, pp. 77–114.

Table des matières

INTRODUCTION.....	11
CHAPITRE 1.....	28
DE LA DECHEANCE MORALE PAR L'ALCOOL : DE LA CREATURE OISIVE A L'OUVRIER EXPLOITE.....	28
1. L'INDIVIDU ALCOOLIQUE ET L'EFFONDREMENT DE LA SOCIETE : DEFICIT OU EXCES DE RESPONSABILITE ?	32
2. LA NAISSANCE DE L' <i>INQUILINO</i> : LIBRE ET OISIF	40
3. AUGUSTO ORREGO LUCO : LA QUESTION SOCIALE ET MEDICALE	56
4. LE PREMIER RENDEZ-VOUS DE L'ALCOOLISME ET DE LA « DEPRESSION ».....	79
CHAPITRE 2.....	90
LA QUESTION SEXUELLE : DE LA NATURE NERVEUSE DE L'HYSTERIE A LA CONDITION SOCIALE DE LA DEPRESSION	90
1. CARMEN MARIN : UN LAPSUS DEMONIAQUE	95
2. ÊTRE FEMME : UNE CAUSE DEBILITANTE, UNE PREDISPOSITION PATHOLOGIQUE ?	102
3. LA LENTE PENETRATION DE LA NOTION EUROPEENNE DE MELANCOLIE AU CHILI.....	129
CHAPITRE 3.....	158
L'ALCOOLISME DU PEUPLE : TROUBLE AFFECTIF, TARE DE LA RACE ? TRAITER L'AFFECT MALADE, RENOUVELER LA SOCIETE.....	158
1. LE RENOUVEAU DU CORPS ET DE L'ESPRIT DU PEUPLE	162
2. HYGIENE MENTALE : REFONDER LA PSYCHIATRIE, REGENERER LA SOCIETE	175
3. MEDECINE PSYCHOSOMATIQUE : L'AFFECT TROUBLE, EXPRESSION DE L'ESPRIT DANS LE CORPS	190
4. TRAITER L'ALCOOLISME : TRAITER L'INDIVIDU TRAVAILLEUR POUR TRANSFORMER LA SOCIETE ?	199
5. LES POINTS DE RUPTURE ENTRE LA NEVROSE ET L'ALCOOLISME	218
CHAPITRE 4.....	225
ALCOOLISME ET TROUBLES DE L'HUMEUR. L'ENVERS DE LA MODERNITE ET DE LA REVOLUTION	225
1. TROUBLE ALCOOLIQUE ET TROUBLE DE L'HUMEUR : DEUX FORMES D'INADEQUATION A LA MODERNITE.....	229
2. L'ALCOOLISME CHILIEN : LE MEDICAMENT D'UNE MODERNITE SOUS-DEVELOPEE	244
3. LE GERME SOCIAL DE L'ALCOOL AU SERVICE DE LA REVOLUTION	252
4. TROUBLE ALCOOLIQUE ET TROUBLE DE L'HUMEUR : OBSTACLES ET MOTEURS DE LA REVOLUTION	261
5. DEPRESSION VERSUS ALCOOLISME : PEUT-ON ETRE LIBRES SI L'ON N'EST PAS RESPONSABLES ?	278
6. L'HOMME ALCOOLIQUE : LA FICTION D'UNE INTIMITE SOUS-DEVELOPEE	285
CHAPITRE 5.....	291
DU FLEAU DE LA MODERNITE AU REMEDE A SA FROIDEUR	291
1. ORDRE ET LIBERTE : LE NOUVEL ESPRIT DE LA SOCIETE ET SES ANGOISSES ANCESTRALES.....	291

2. VERS UNE LECTURE INDIVIDUALISTE DES TROUBLES ALCOOLIQUES	302
3. LE LABORATOIRE DE L'HOMME NOUVEAU OU LA FIN DE L'HOMME GRIS	321
4. DERNIER RENDEZ-VOUS ENTRE ALCOOLISME ET DEPRESSION : ADDICTION ET INDIVIDUALISME AU SEIN DE LA FAMILLE CHILIENNE.....	341
5. VERS LE NOUVEL ETHOS DE LA DEPRESSION : DES TROUBLES DU TRAVAIL EN MINUSCULES AUX TROUBLES FAMILIAUX EN MAJUSCULES	356
6. VERS LA FIN DES PATHOLOGIES DU TRAVAIL ET L'EMERGENCE DES TROUBLES DES LOISIRS ?	390
CHAPITRE 6.....	395
CHILI, LA JOIE ARRIVE ! LA NAISSANCE DE LA DEPRESSION ET LA MESURE DU POSSIBLE	395
1. LE CHILI, UN MODELE DE PROGRES	399
2. LE CHILI MODELE DE DESAFFECTION.....	407
3. LE MALAISE : PEUR DU PASSE, MANQUE DE CONTROLE SUR L'AVENIR, REFUGE DANS LA FAMILLE	419
4. VICTIME DE LA PAUVRETE, VICTIME DE LA DICTATURE : LES DEUX VISAGES DEPRESSIFS DU MALAISE	424
5. TRAITER LA DEPRESSION, SOIGNER LES FEMMES, ALLEGER LA PAUVRETE.....	470
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>502</u>
DE L'ALCOOLISME A LA DEPRESSION : DU MYTHE CHILIEN DE L'ORDRE AU FANTASME DE LIBERTE ?	502
1. D'UN TRISTE RECORD A UN AUTRE	503
2. LA DEPRESSION AMERICAINE DES CHILIENS ?.....	513
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>528</u>
<u>TABLE DES MATIERES</u>	<u>563</u>