

Chaque société a la psychopathologie qu'elle mérite

Roland Gori, Marie-José Del Volgo

DANS **REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE** 2011/4 Vol. 75 , PAGES 1007 À 1022
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 0035-2942

ISBN 9782130587453

DOI 10.3917/rfp.754.1007

Date de mise en ligne : 18/10/2011

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2011-4-page-1007?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Chaque société a la psychopathologie qu'elle mérite

Roland GORI et Marie-José Del VOLGO

« La norme est porteuse [...] d'une prétention de pouvoir. La norme, ce n'est pas simplement, ce n'est même pas un principe d'intelligibilité ; c'est un élément à partir duquel un certain exercice du pouvoir se trouve fondé et légitimé. Concept polémique – dit M. Canguilhem. Peut-être pourrait-on dire politique. En tous cas, [...] la norme porte avec soi à la fois un principe de qualification et un principe de correction. La norme n'a pas pour fonction d'exclure, de rejeter. Elle est au contraire toujours liée à une technique positive d'intervention et de transformation, à une sorte de projet normatif. »¹

DISPOSITIFS SANITAIRES, CONTRÔLE SOCIAL ET NOUVELLES SERVITUDES

Michel Foucault a montré, à plusieurs reprises, qu'à partir du XVIII^e siècle, la crise éthique de la modernité, l'effacement des grands récits religieux, des grands messages de la transcendance, convoquent la médecine et les sciences du vivant pour définir de nouvelles *normes de vie* conformes au contrôle social des populations. La santé devient l'objet d'une véritable attention politique, incitant à la surveillance et à la rationalisation des corps comme du temps des populations. L'État invite alors la médecine et les médecins à participer à de *nouvelles technologies de pouvoir* qui visent au gouvernement des conduites individuelles et collectives.

1. M. Foucault, *Les Anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard, 1999, p. 46.

Depuis le XVIII^e siècle, la médecine ne cesse d'ouvrir des états généraux infinis de contrôle social des populations au nom de la raison sanitaire et de l'hygiène publique. Dans cette « médicalisation de l'existence »¹, la psychologisation du social n'a constitué qu'une annexe, une résidence secondaire de cette « biopolitique » et de ce « biopouvoir ». La médecine, la psychiatrie et la psychologie participent, au nom de la santé publique transformée en véritable salut religieux, à nous dire comment il faut nous comporter dans tous les aspects de notre vie quotidienne pour bien nous porter. Or, aujourd'hui nous ne croyons plus qu'une morale puisse être fondée sur une religion, nous ne voulons pas d'un système de lois qui interviennent dans notre vie privée, personnelle et intime, nous ne croyons plus à la moralité des grands systèmes politiques. Dès lors, nous n'arrivons pas à trouver d'autres morales que celles qui se fondent sur des connaissances prétendument scientifiques. La vanité de cet espoir de vouloir trouver dans la science le guide moral de nos conduites s'avère tout à la fois naïve et dangereuse et il repose essentiellement sur cette confusion de la norme prise comme fait objectif et de la norme conçue comme valeur. La *médicalisation* progressive de notre existence nous apporte un exemple saisissant de la manière dont notre culture moderne tente de résoudre cette grave crise éthique en s'appuyant sur cette confusion afin d'administrer scientifiquement et techniquement le vivant.

Cette *médicalisation de l'existence* s'est accrue sans cesse depuis le XVIII^e siècle. Elle s'est dotée, tout au long du XIX^e siècle, des savoirs, des discours et des institutions chargés de définir et de gérer de manière toujours plus serrée, précise, dense, technique et administrative *les anomalies du vivant*. Et de manière schématique, on peut dire que ce rêve, ce cauchemar des idéologies du XIX^e siècle prônant un programme d'administration scientifique et rationnel du vivant, le XX^e siècle a commencé à le mettre en œuvre massivement jusqu'à faire apparaître le spectre d'une « santé totalitaire »².

Cette prétention à administrer scientifiquement et administrativement le vivant procède d'un gommage anthropologique des souffrances psychiques et sociales qui a favorisé, au XX^e siècle dans les systèmes totalitaires, la mise en place de dispositifs de biopouvoir justifiant au nom de la science les pires crimes contre « l'humanité dans l'homme ». Ce gommage anthropologique des souffrances s'appuie sur le caractère forcément politique et polémique de la norme dans le dispositif duquel le sujet fabrique sa plainte.

Si la médecine a pu construire la *figure anthropologique* d'un homme biomédical en ouvrant une médicalisation illimitée des problèmes sociaux, politiques

1. R. Gori, M.-J. Del Volgo (2005), *La Santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Flammarion, 2009.

2. *Ibid.*

et psychologiques, elle n'a pu véritablement se transformer en « biopouvoir » qu'en s'inscrivant dans le développement d'une économie particulière, celle du capitalisme. Les pratiques médicales ont sans cesse accru le contrôle social et l'organisation *rationnelle* du corps et du temps des individus pour mieux augmenter la productivité économique et les conditions d'existence qui lui sont corrélées. Comme le remarque Michel Foucault, au début, la médecine ne s'est pas occupée du corps en tant que force de travail, en tant qu'agent de la productivité, ce n'est que récemment, dans le cadre d'une société capitaliste, qu'elle a fait du corps et de ses dysfonctionnements « une réalité biopolitique »¹.

NORME, ANOMALIE ET PATHOLOGIE

Plus que jamais, le concept de « norme » s'avère « polémique » (Canguilhem), politique et éthique. Les expertises de plus en plus précoces et féroces des comportements² ne sont qu'un des symptômes de cette *pathologie de la raison moderne* qui s'autodétruit elle-même pour satisfaire des intérêts économiques et politiques des plus douteux³. Par exemple, grâce à une « clinique des sujets fragiles »⁴, on accroît le nombre virtuel de consommateurs de psychotropes pour le plus grand profit des laboratoires pharmaceutiques, mais sans que pour autant de telles pratiques puissent se trouver scientifiquement et éthiquement validées. Certaines études récentes⁵ ont émis des doutes sur l'efficacité des antidépresseurs dans certaines formes de dépression dont on proclame à l'envi qu'elle serait devenue une épidémie, un fléau national⁶.

À cette occasion d'ailleurs, on a rappelé, une nouvelle fois, d'une part que les experts étaient fortement liés à l'industrie pharmaceutique⁷ et, d'autre part, qu'une clinique nosologique plus fine des formes différentielles de dépression aurait pu atténuer les résultats catastrophiques de cette expertise contestant l'efficacité de

1. M. Foucault, *Dits et écrits III, 1976-1979*, Paris, Gallimard, 1994, p. 210.

2. Cf. le BO de l'Éducation nationale du 11 novembre 2003 incitant au « fichage » des enfants psychologiquement à risques. Qui évaluera les effets de telles prophéties sociales et leur tendance à l'autoréalisation ?

3. R. Gori et M.-J. Del Volgo (2008), *Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*, Paris, Denoël.

4. J.-M. Azorin (2004), Vers une clinique des gens fragiles, *Brochure du laboratoire Lily*, p. 21-22.

5. I. Kirsch, B. J. Deacon, T. B. Huedo-Medina, A. Scoboria, T. J. Moore, B. T. Johnson (2008), Initial Severity and Antidepressant Benefits : a Meta-analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration, *PLoS Med*, 5(2), e45.

6. P. Pignarre (2001), *Comment la dépression est devenue épidémie*, Paris, Hachette.

7. Y. Mamou (2007), La seconde jeunesse du Prozac, *Le Monde* du 24/01/2007.

la prise en charge chimiothérapeutique. Ce qui est sûr, en revanche, c'est que la « seconde jeunesse du Prozac »¹ prescrit aux enfants et aux adolescents alerte les autorités sanitaires suite à l'augmentation des suicides et des comportements agressifs des jeunes patients auxquels on avait généreusement prescrit des antidépresseurs, sans compter les risques de troubles de la croissance et de la maturation sexuelle mis en évidence par des études françaises de toxicité animale. Ce qui n'a pas empêché l'Agence européenne du médicament d'émettre en 2006 un avis favorable à la prescription du Prozac aux enfants et aux adolescents dépressifs².

De même, ne nous étonnons pas si le démantèlement de la psychiatrie traditionnelle par la notion extrêmement flexible de « troubles du comportement », des DSM, conduit à multiplier par quatre le nombre d'entités psychopathologiques entre 1952 (une centaine) et 1990 (392) ou encore à multiplier par sept le nombre de diagnostics de dépression entre 1979 et 1996. Cette technologie de pouvoir que constitue la nouvelle politique de santé mentale en participant à une expertise généralisée des comportements *anomaliques* transforme la psychiatrie en simple gestion sociale et en maintenance administrative des populations à risque dont le profil différentiel s'établit toujours davantage sur la base de critères neurogénétiques aux dépens du *pathos* de la souffrance psychique et sociale. C'est ce que nous appelons *la traque des dys*, dysfonctionnants de toutes sortes : dyslexiques, dysorthographiques, dyscalculiques, dysphoriques, dysthymiques, dysérectiles, etc. Les « dys » ont remplacé les malades, les troubles ont remplacé les symptômes, ce qui constitue un changement de perspective essentiel quant aux critères de partage du normal et du pathologique.

Ce glissement d'apparence « technique » entre « les troubles » et les « symptômes » s'avère lourd de conséquences épistémologiques et politiques. Il se déduit justement de cette confusion imméritée de l'anomalie et du pathologique, du sens statistique de la norme et de son sens normatif.

Comme le montre Canguilhem dès 1943, dans *Le Normal et le Pathologique*, la confusion entre l'*anomalie* et le *pathologique* est loin d'être innocente tant sur le plan épistémologique que politique. L'anomalie, en toute rigueur sémantique, désigne un fait bizarre, c'est un terme descriptif pour rendre compte d'un phénomène insolite, inaccoutumé, irrégulier, une variation individuelle. C'est « un concept purement empirique ou descriptif, elle [l'anomalie] est un écart statistique »³. Toute *anomalie* n'est pas anormale ou pathologique

1. *Ibid.*

2. *Ibid.*

3. G. Canguilhem, Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943), suivi des Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966), *Le Normal et le Pathologique*, Paris, PUF, 1979, p. 82.

et Canguilhem donne les exemples, du pied-bot, du bec de lièvre ou du *situs inversus*, voire de l'hémophilie dans certaines conditions ou encore parfois des mutations génétiques favorisant la diversification d'une espèce. « Anomalie » vient du grec *anomalia* qui signifie « inégalité », « aspérité », « rugueux », « irrégulier », « inégal », au sens que l'on donne à ces mots en parlant d'un terrain. Or, une confusion étymologique, que l'on pourrait élever à la dignité d'un lapsus psychanalytique, a conduit parfois à l'erreur consistant à faire dériver « anomalie » de *nomos* qui signifie « loi ». Façon de transformer l'anormal en hors-la-loi...

Nous voyons *l'importance en médecine et en psychiatrie de cette confusion entre l'anomalie, l'anormalité et l'illégalité*, sa portée anthropologique et ses conséquences tout autant épistémologiques que politiques.

Mais d'ores et déjà, notons avec Canguilhem, que la saisie de l'anomalie dans le champ des pratiques de santé ne se réalise presque toujours qu'en tant que concept *empirique* pris dans un cadre *normatif* qui fait apparaître l'anomalie comme une pathologie en puissance. L'anomalie n'est plus un fait anatomiquement décrit, une variation individuelle définie par un écart statistique, mais elle devient le signe d'une différence normative suspecte, à même de contrarier le bon fonctionnement organique ou comportemental.

A contrario de la tendance qui cherche dans la moyenne l'équivalent objectif et scientifique du normal, Canguilhem montre que c'est la moyenne qui demeure subordonnée à la norme. Une santé parfaite est anormale du point de vue de la statistique, mais normale du point de vue de l'idéal de l'espèce. Les variations de la durée de vie moyenne au cours des âges, 39 ans en 1865, 52 ans en 1920 et 73 ans en 2000 en France pour les individus de sexe masculin, révèlent que la norme statistique se trouve entièrement déterminée par un cadre social normatif. Ce cadre normatif donne à la moyenne son véritable sens qui implique tout autant les conditions sociales de la vie à une époque donnée que les possibilités physiologiques de l'humain. Canguilhem écrit : « La durée de vie moyenne n'est pas la durée de vie biologiquement normale, mais elle est en un sens la durée de vie socialement normative. Dans ce cas encore, la norme ne se déduit pas de la moyenne, mais se traduit dans la moyenne. »¹ La vie n'a pas d'autre finalité que sa propre réalisation, l'accomplissement de ses processus par lesquels elle prend des formes et des allures plus ou moins stabilisées, plus ou moins aléatoires mais dépourvues de signification. C'est la connaissance du vivant, sa normation sociale et psychologique, qui lui confère

1. G. Canguilhem (1943), *op. cit.*, p. 103-104.

un sens d'existence plus ou moins qualifiée par les exigences propres à un individu singulier, à son milieu social et à la culture de son temps.

Les normes constituent le point où se croisent la science et l'éthique, le fait biologique et le jugement de valeur, l'organisme et la parole. Proposer pour les sociétés humaines une organisation politique fondée sur les sciences du vivant, c'est, comme le rappelle encore Canguilhem, « au fond rêver d'un retour non pas même aux sociétés archaïques, mais aux sociétés animales »¹. Le modèle animal, modèle expérimental par excellence, constitue de nos jours la justification suprême des rhétoriques scientifiques.

C'est en expérimentant sur les souris mutantes que l'on va chercher l'allèle du chromosome de la schizophrénie, celui de la fidélité conjugale ou encore les gens porteurs des vulnérabilités à la dépression suicidaire² ou au trouble des conduites. Les modèles de conjugalité et de parentalité tendent davantage à relever des récepteurs d'ocytocine des campagnols des plaines et des campagnols des montagnes que des modèles sociaux ou des singularités d'une histoire subjective. Il est plus commode *socialement* parlant de dénicher l'origine cérébro-vasculaire de la dépression des seniors par la mise en évidence à l'IRM d'une lésion de la substance blanche cérébrale³ que de rechercher les facteurs psychologiques et sociaux qui pourraient la favoriser. Il est plus normal *socialement* parlant d'impliquer l'amygdale droite et le cortex cingulaire antérieur rostral dans la neurobiologie de l'optimisme⁴ que d'analyser les conditions sociales et psychologiques de ce *pathos*. De même, il est *socialement* parlant plus correct d'apprendre aux enfants la compassion⁵ en les entraînant aux rudiments d'une méditation tibétaine contrôlée par l'IRM du cerveau que de remettre en cause les conditions sociales et psychologiques de leur environnement qui pourraient les conduire à manquer d'empathie pour autrui. La mise en évidence de la vulnérabilité génétique dans les comportements dysfonctionnels comme le trouble de l'hyperactivité, le trouble des conduites, les troubles addictifs et les troubles dépressifs, invite *socialement* parlant à faire toujours plus l'impasse sur ce que de tels symptômes doivent à la substance éthique de la société au sein de laquelle ils apparaissent. Que dire alors en Inde de cette implication de l'IRM du cerveau pour détecter le mensonge et condamner une

1. *Ibid.*, p. 190.

2. G. Benzon (2007), Sous traitement antidépresseur. Deux gènes pour les idées suicidaires, *Le Quotidien du médecin, American Journal of Psychiatry*.

3. G. Benzon (2007), L'origine cérébrovasculaire La piste blanche de la dépression des seniors, *Le Quotidien du médecin* du 9/11/2007.

4. E. Biet (2007), Le cerveau des optimistes en zones sûres, *Le Quotidien du médecin* du 25/10/2007.

5. R. Carton (2008), Compassion. L'histoire du jour, *Le Quotidien du médecin* du 27/03/2008.

jeune femme pour meurtre, élevant ainsi la foi dans une image cérébrale à la dignité d'une preuve irréfutable¹ ? Aujourd'hui, les idéologies médicales à la mode en psychopathologie ressemblent à ce que l'historien polonais Johann Droysen appelle une « objectivité d'eunuque ». Cette « pseudo-objectivité » assimilant les souffrances psychiques et sociales à des maladies comme les autres, et la psychiatrie à une spécialité médicale comme une autre, n'est pas idéologiquement et socialement désintéressée. Dans le champ des diagnostics des « maladies mentales », plus que dans tout autre, il n'y a pas d'immaculée conception du savoir. Plus on feint d'ignorer ce rapport des savoirs au pouvoir, plus on transforme la « science » et ses pratiques en *idéologies* et plus on expose les savoirs et leurs pratiques à se faire les instruments d'un pouvoir qui traite l'homme en instrument. Il ne s'agit pas bien sûr de contester la validité épistémologique des recherches scientifiques dès lors qu'elles ne prétendent pas rendre compte des phénomènes de la vie ordinaire et qu'elles se limitent à l'exposé des données partielles produites comme des artefacts du laboratoire. *En revanche, il convient de s'interroger sur le savoir culturel dont émergent ces idéologies scientifiques et dont elles tendent en retour de recoder les sensibilités psychologiques et sociales.*

On ne saurait oublier que le fait biologique inclut, en amont comme en aval, des éléments qui lui sont extrinsèques et qui participent pourtant à déterminer sa signification. À devoir faire l'impasse sur ce principe épistémologique élémentaire selon lequel le fait scientifique se donne comme un artefact, on serait conduit à rappeler avec l'humour de Canguilhem que : « Les hérissons, en tant que tels, ne traversent pas les routes. Ils explorent à leur façon de hérisson leur milieu de hérisson, en fonction de leurs impulsions alimentaires et sexuelles. En revanche, ce sont les routes de l'homme qui traversent le milieu du hérisson. [...] Or, la méthode expérimentale [...], c'est aussi une sorte de route que l'homme biologiste trace dans le monde du hérisson. »²

C'est d'ailleurs ce qui fait l'impossibilité de définir scientifiquement la santé. Il n'y a pas de science de la santé. La santé n'est pas un concept scientifique, c'est un concept vulgaire, trivial, commun, à la portée de tous, comme nous le rappelle encore Canguilhem écrivant : « La santé n'est pas seulement la vie dans le silence des organes, c'est aussi la vie dans la discrétion des rapports sociaux. »³ À oublier cela, le savoir médical et les pratiques de santé réalisent un *gommage anthropologique* du vivant au nom d'exigences comptables

1. G. Miller (2008), Les abus de l'imagerie médicale, *Le Courrier international*, Hors-série, À votre santé, p. 20-21.

2. G. Canguilhem (1965), *La Connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1992, p. 39.

3. G. Canguilhem (2002), *Écrits sur la médecine*, Paris, Le Seuil, p. 62.

objectives et d'idéologies scientifiques. Dans ce désaveu tout autant du sens existentiel de la maladie que de ses valeurs sociopolitiques, de tels dispositifs de santé révèlent bien malgré eux que pour la logique des faits, il n'y a aucun représentant possible qui ne soit immergé dans un monde de valeurs éthiques et de pouvoir politique. Encore Canguilhem : « La quantité c'est la qualité niée, mais non la qualité supprimée. »¹ Prenons l'exemple de la définition que l'OMS donne en 1947 de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Nous constatons, d'une part, que cette définition provient des aspirations culturelles de l'époque, celle de la Libération, et d'autre part que nos conduites et nos comportements tendent toujours davantage à être placés, du début à la fin de la vie, sous le *magister médical* depuis le XVIII^e siècle. À ce titre, c'est un pas supplémentaire accompli dans la *rationalisation* de nos existences propres au capitalisme. Max Weber a montré que, d'une part, « nous ne cessons de constater – y compris pour des sphères de conduite de vie qui évoluent (apparemment) indépendamment les unes des autres – que c'est en Occident, et *seulement* en Occident que se sont développés certains *modes* de rationalisation »² et, d'autre part, que « liée à la rationalisation de la technique et à celle du droit, l'émergence du rationalisme économique fut en effet également tributaire de la capacité et de la disposition des hommes à adopter des formes spécifiques de *conduite de vie* pratique et rationnelle »³.

Cette rationalisation des conduites dans notre civilisation va toujours davantage prendre la forme d'une médicalisation de l'existence. C'est en ce sens que la normalisation sociale, permise par les pratiques de santé, révèle que la notion de « norme » n'est pas seulement « polémique » (avec Canguilhem), mais aussi « politique » (avec Foucault).

UNE SOCIÉTÉ DE LA NORME ET UNE POLICE DES CONDUITES

Nous avons vu, avec Georges Canguilhem, que les normes se révèlent, comme l'ensemble des exigences imposées aux existences, le concept par lequel le vivant confère des valeurs aux événements de la vie. Ce faisant,

1. G. Canguilhem (1943), *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, *op. cit.*, p. 66.

2. M. Weber (1904-1905), *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion, 2002, p. 67.

3. *Ibid.*, p. 63.

Georges Canguilhem fait litière des prétentions positivistes qui méconnaissent le caractère construit des jugements scientifiques en montrant qu'un *impensé normatif* se cache toujours derrière les énoncés en apparence les plus formels. Mais c'est sous l'influence de son élève Michel Foucault que lors de la deuxième édition du *Normal et pathologique* en 1966, Georges Canguilhem repose autrement la question des normes, non seulement approchées comme régulation interne du vivant qui cherche à se connaître, que comme *prescription sociale*, produit et opérateur d'une *normalisation* que le pouvoir exige de la *rationalisation* des modes de vie propres au machinisme industriel des civilisations occidentales. Il ne s'agit plus seulement d'un impensé moral du jugement scientifique, mais bien davantage d'un *impensé social*.

Georges Canguilhem montre « comment une norme technique renvoie de proche en proche à une idée de la société et de sa hiérarchie de valeurs », « comment par le biais de leur relation à l'économie, l'activité technique et sa normalisation entrent en rapport avec l'ordre juridique » et enfin comment la « corelativité dans un système social tend à faire de ce système une organisation »¹. La problématique philosophique des normes se déplace : il ne s'agit plus seulement de les envisager comme le produit de jugements de valeurs cachés derrière des jugements d'existence, mais de les considérer comme le résultat de *dispositifs de normalisation sociale* nécessaires au pouvoir de la société. Et nous entendons ici le terme de dispositif au sens fort tel que Giorgio Agamben le définit après Foucault : « J'appelle dispositif tout ce qui a d'une manière ou d'une autre la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter, de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les opinions et les discours des êtres vivants. »²

Cette solidarité du pouvoir, du droit et de la vérité s'organise de manière très particulière pour fabriquer *un sujet* selon une matrice de subjectivation qui l'individualise autant qu'elle le *conformise* dans les replis les plus intimes de son existence. Le droit, bien sûr, est le dispositif d'assujettissement le plus ouvertement impératif par lequel la soumission et l'obéissance deviennent des obligations *légales* régulant les moindres détails de notre existence ordinaire. Cette sujétion de l'intime par la loi se pare aujourd'hui dans son économie de discours de la langue » des « sciences du bien-être ». La soumission sociale opère non au niveau de la transcendance des discours religieux ou souverains, mais par des techniques d'assujettissement, des procédures légales qui captent les corps, dirigent les gestes, modèlent les comportements au nom de discours

1. G. Canguilhem (1943), *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, *op. cit.*, p. 183-185.

2. G. Agamben (2006), *Qu'est-ce qu'un dispositif?*, Paris, Payot & Rivages, 2007, p. 31.

de vérité produits par les institutions de la science. C'est dans les sciences que le pouvoir va chercher la légitimité au nom de laquelle il peut produire ses effets de domination sociale et réguler les liens sociaux nécessaires à son économie, à son économie dans tous les sens du terme. Michel Foucault écrit :

« Le pouvoir ne cesse de questionner, de nous questionner ; il ne cesse d'enquêter, d'enregistrer ; il institutionnalise la recherche de la vérité, il la professionnalise, il la récompense ; nous avons à produire la vérité comme, après tout, nous avons à produire des richesses, et nous avons à produire la vérité pour pouvoir produire des richesses. Et, d'un autre côté, nous sommes également soumis à la vérité, en ce sens que la vérité fait loi ; c'est le discours vrai qui, pour une part au moins, décide ; il véhicule lui-même des effets de pouvoir. »¹

Nous ne sommes plus dans des sociétés disciplinaires qui, au nom de la transcendance, imposent souverainement leurs lois. Nous ne sommes plus simplement dans des sociétés juridiques articulées essentiellement à la loi pour normer les individus, nous devenons tous les jours davantage *une société articulée à la norme*. Cela ne veut pas dire que le pouvoir de la loi soit en train de disparaître ou de régresser, mais seulement qu'il doit sans cesse s'intégrer à un pouvoir plus général qui est celui de la norme. Ce pouvoir de normalisation de nos sociétés sécuritaires, nous en apercevons d'autant mieux la structure que nous l'exhumons de ces réseaux capillaires d'assujettissement qui s'enracinent profondément dans la gestion intime de nos existences ordinaires. C'est dans les extrémités en apparence les plus éloignées de la domination sociale que s'insèrent et se densifient le plus intensément les effets de pouvoir et d'assujettissement. C'est d'ailleurs à notre époque, bien souvent, au nom même de la liberté, que se créent de « nouvelles formes de servitude »². Dans la sourde et discrète matérialité des dispositifs de sécurité, de surveillance et de contrôle social, se noue aujourd'hui un lien toujours plus paradoxal entre l'individu et le pouvoir. Dans la famille, à l'école, au travail, dans le soin, le loisir, la sexualité comme le crime, s'inscrivent insidieusement des nouvelles normes sociales comme autant de produits et d'opérateurs des dispositifs de normalisation. Ces dispositifs de normalisation s'imposent moins au sujet qu'ils ne le fabriquent. Michel Foucault écrit :

« Le pouvoir fonctionne, le pouvoir s'exerce en réseau et, sur ce réseau, non seulement les individus circulent, mais ils sont toujours en position de subir et aussi d'exercer ce pouvoir ; ils ne sont jamais la cible inerte ou consentante du pouvoir, ils en sont toujours les relais. Autrement dit, le pouvoir transite par les individus, il ne s'applique pas à eux [...]. L'individu est un effet du pouvoir et il est en même temps, dans la mesure même où il est un effet, un relais : le pouvoir transite par l'individu qu'il a constitué. »³

1. M. Foucault, *Dits et écrits III*, op. cit., p. 176.

2. Y.-C. Zarka et les intempéstifs (2007), *Critique des nouvelles servitudes*, Paris, PUF.

3. M. Foucault, *Dits et écrits III*, op. cit., p. 180.

Le pouvoir est ici tout autant ce qui « mutile » l'individu que ce qui le fait advenir.

Cette société de la norme exige des systèmes de surveillance de contrôle et de gouvernementalité des conduites différents de ceux des sociétés disciplinaires. Cette société de normalisation se préoccupe moins, par exemple, de sanctionner le crime que de prévenir les risques de criminalité et de déviance des individus et des populations soupçonnés par la science de pouvoir devenir dangereux. Au risque de pénaliser les problèmes sociaux en les médicalisant, la société de normalisation demande toujours davantage à la psychiatrie par exemple de dire « comment le criminel ressemblait à son crime avant même de l'avoir commis » (Foucault). Comme au XIX^e siècle, le pouvoir de la psychiatrie cible l'enfance comme une pièce charnière de son dispositif dans la saisie des conduites et des troubles déviants en les éloignant toujours davantage de la folie et du délire. Il suffit pour cela de configurer les conduites pathologiques comme des *syndromes* qui se réfèrent à l'état général des *anomalies*. Par la nosographie des syndromes, des excentricités, des irrégularités, la psychiatrie vient toujours davantage substituer à l'analyse des grandes structures pathologiques l'expertise généralisée des comportements. La nouvelle psychiatrie renoue ainsi secrètement avec la psychiatrie du XIX^e siècle. Elle prend sa référence dans le développement normatif des individus en faisant l'impasse sur le *pathos* des souffrances psychiques et sociales. Ce n'est plus la maladie mentale qui l'intéresse, mais tout « ce petit peuple des anormaux » qu'il s'agit de dépister le plus féroce et le plus précocement possible pour rendre compte de leur « trajectoire d'agression physique », quitte à leur ouvrir la « carrière » des exclus par une prophétie autoréalisatrice. Norbert Elias avait en son temps démonté ces logiques de l'exclusion et de la discrimination¹. Il ne manque à cette nouvelle psychiatrie hantée par son ancêtre du XIX^e siècle que le concept de *dégénérescence* pour lui permettre de sortir de l'impasse des localisations cérébrales des maladies mentales à laquelle l'invite, sous une forme *relookée*, la neurobiologie des comportements. Peut-être faut-il chercher, dans les notions de vulnérabilité génétique et d'héritabilité, l'euphémisme susceptible de rendre acceptable aujourd'hui pour notre culture le lourd héritage des diagnostics de « dégénérés » ?

Cette police des conduites des individus et des populations n'est possible aujourd'hui dans notre culture libérale que parce que les pratiques de santé qui l'accompagnent ou la mettent en œuvre peuvent se revendiquer de l'institution scientifique. Le pouvoir médical et ses annexes, la psychologie, l'éducation ou le travail social, peuvent assurer une visibilité incessante, une classification,

1. Cf. R. Gori, M.-J. Del Volgo (2008), *op. cit.*

une qualification permanente des individus parce qu'ils sont susceptibles de dire le vrai sur le vrai. Et cela, même lorsque les conditions de production du vrai doivent davantage aux rhétoriques de propagande sociales, industrielles ou politiques qu'aux exigences scientifiques elles-mêmes.

Bien sûr, toutes les pratiques de santé ne se valent pas au regard de leur enracinement dans le fait scientifique, quand bien même, *toutes*, comme nous avons pu le montrer, incluent des jugements normatifs et prescriptifs implicites. Là encore, Foucault nous indique la voie : on ne saurait traiter de la même manière la médecine et la psychiatrie ou la psychologie. La médecine participe au contrôle social, produit des effets d'assujettissement, sert de couverture à des intérêts sociaux, politiques et industriels, mais elle repose aussi sur des politiques de soin et de recherche qui obéissent à leurs propres logiques scientifiques. Ce qui ne veut pas dire pour autant que le pouvoir ne tente pas d'inclure dans la manière de penser et d'agir des praticiens du soin des modèles de normalisation sociale, nous y reviendrons. Simplement, comme le remarque Foucault : « On ne peut pas traiter du même souffle la médecine et la psychiatrie, qui, elle, fonctionne sans rapport, sauf imaginaire, avec un savoir de type scientifique. La critique ne se situe pas au même niveau. »¹ C'est ici sans doute qu'il nous faut comprendre et situer aujourd'hui en psychopathologie cet impérialisme arrogant de l'objectivisme médical et technique dont les expertises prétendument scientifiques en santé mentale² annoncent chaque jour la bonne parole dans un « marché » du soin maquillé en salut messianique ?

Cette traçabilité des comportements susceptible de favoriser le repérage des contre-conduites s'en trouve favorisée par une *médicalisation de l'existence*³ qui a accru toujours davantage ses forces morales et normatives. Cette rationalité sanitaire a atteint un point tel que rien ne ressemble plus à un malade potentiel qu'un homme ordinaire. Et pour *le nouveau sujet de la santé mentale*, rien ne ressemble autant à un déviant qu'un homme ordinaire. De la même manière qu'aux yeux de l'autorité, rien ne ressemble autant à un terroriste qu'un homme ordinaire. Pour les dispositifs de santé mentale, tout individu est susceptible de devenir *suspect* de « troubles du comportement ». Mais ces « suspects » ne sont plus mis en quarantaine mais se trouvent disséminés dans la cité, dans son intimité même. Ils deviennent des « exclus de l'intime »⁴.

1. M. Foucault, *Dits et écrits III, op. cit.*, p. 76.

2. *Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans !*, Ouvrage collectif, Toulouse, Érès, 2006 ; R. Gori, M.-J. Del Volgo (2008), *op. cit.*

3. R. Gori, M.-J. Del Volgo (2005), *op. cit.*

4. R. Gori (2007), Les exclus de l'intime, Colloque du TRIP, *La Peur de l'étranger*, Hôpital Sainte-Anne à Paris, le 10 février 2007.

Ces dispositifs de surveillance et de normalisation se parent d'une idéologie médicale qui fait de la maladie mentale une maladie comme une autre, du psychiatre un médecin spécialiste comme un autre, des traitements psychiatriques des soins médicaux comme les autres assujettis à la même logique des essais cliniques et de l'évaluation « scientifique » de la médecine par les preuves, etc. On voit ici comment les objets spécifiques de la psychopathologie, qu'il s'agisse de la folie ou de la souffrance psychique, produits par ses méthodes et ses thérapeutiques devaient être *dissous* par la *logique médico-économique* de l'évaluation sanitaire. Ce reste irréductible à la logique médicale qui, depuis des siècles avec la folie et l'hystérie trouble le paysage ordonné du savoir anatomo-physiopathologique, serait enfin réduit, contraint à rendre gorge sous les effets conjugués de l'imagerie cérébrale qui « visualise » l'âme, du système dopaminergique qui la « substantifie », des antipsychotiques qui la « modifient » et des thérapies cognitivo-comportementales qui la « redressent ». On pourrait enfin transformer la schizophrénie en catégorie médicale comme une autre, avec ses risques plus ou moins grands, ses évolutions plus ou moins cycliques et sa prévention chimique plus ou moins précoce. Peu importe d'ailleurs que de telles expertises soient contestées et contestables. Elles assurent une *performativité* sociale *en rendant commensurable* ce qui ne l'est pas forcément et en réalisant ainsi une véritable *civilisation libérale des mœurs* comme des façons de penser le lien social, la subjectivité et leurs pathologies. De telles pratiques sont anti-légitimantes et répondent à une utilité sociale et politique.

Cette « détection des anomalies » du développement psychique réalisée précocement, dès la maternelle et l'école primaire, constitue un des objectifs prioritaires définis par le rapport « Sur la santé mentale de l'enfant de la maternelle à la fin de l'école élémentaire » adopté par l'Académie nationale de médecine en séance du 24 juin 2003. L'école, les enseignants et les parents se trouvent invités à devoir toujours davantage contribuer à la détection des anomalies du développement physique, mental, intellectuel et à la détection des troubles sensoriels et psychomoteurs. Les responsabilités parentales et pédagogiques se trouvent « débordées » par des « protocoles » codifiés de détection des anomalies auxquels les parents et les enseignants seraient initiés. Cette mission *normative* excède les finalités sur lesquelles la famille et l'école se sont fondées pour toujours davantage, dans une structure qui dissocie le diagnostic et le soin, contribuer à la mise en place de dispositifs de « surveillance mutuelle ». Par une véritable *passion* « normative », les parents et les enseignants se voient invités à contribuer à une œuvre de *salut public* qui ne cache pas ses ambitions morales.

Nos diagnostics en psychopathologie en disent au moins autant sur la « substance éthique » d'une culture que sur la souffrance des patients et

davantage encore sur le mode de formation des praticiens qui les prennent en charge. C'est en ce sens, par exemple, que l'on a tenté de dire comment « la dépression est devenue une épidémie »¹ et plus encore comment sa prise en charge médicamenteuse s'est progressivement légitimée en médecine générale² à partir de 1975 en déconnectant les troubles dépressifs des entités psychiatriques classiques comme la mélancolie. C'est en ce sens également qu'il s'avère aujourd'hui impossible de ne pas reconnaître dans les troubles du comportement portés au spectacle de l'opinion publique – troubles oppositionnels, troubles de l'attention et hyperactivité, troubles des conduites, suicide, dépression, addiction, troubles alimentaires et « dys » de toutes sortes – la *substance éthique* de la culture de ceux-là mêmes qui les posent.

Qu'on le déplore ou qu'on s'en réjouisse, on ne peut que le constater, aucun diagnostic ne procède d'une naturalité scientifique qui épargnerait à ceux qui l'apprennent les souffrances et les joies de la réflexion critique. C'est d'ailleurs au sein même d'un espace social fondé sur la parole que l'intelligibilité rationnelle du monde grec a fait son apparition³.

Ce désenchantement contemporain du monde se situe à la croisée de plusieurs chemins, celui d'une *culture anthropotechnique*⁴ au sein de laquelle l'humain s'appareillerait toujours davantage aux techniques, celui d'une « religion de la santé » qui confère toujours davantage aux sciences du vivant une mission éthique et enfin celui d'une rationalisation des valeurs morales et sociales par le positivisme économique. Max Weber considérerait que la rationalisation du monde se caractérisait par un affinement des techniques de calcul et que jamais autant qu'en Occident l'*ascèse utilitariste* n'avait façonné les conduites morales et sociales des individus. « Ce romantisme des chiffres [qui] exerce une fascination magique et irrésistible »⁵ étend de manière infinie son emprise dans la logique de l'*évaluation généralisée* des conduites et des discours. Au point que se rétrécissent toujours davantage les espaces privés et publics. C'est précisément là que se situe le *point d'appel* à la psychanalyse et à la politique. L'objectivisme médical et technique qui tend à éliminer le soin psychique

1. P. Pignarre (2001), *op. cit.*

2. C. Legrand, Les modes de légitimation de la prescription de médicaments psychotropes en médecine générale dans la presse professionnelle depuis 1950, in A. Ehrenberg, A.-M. Lovell (sous la dir. de), *La Maladie mentale en mutation*, Paris, Odile Jacob, 2001, p. 219-228.

3. J.-P. Vernant (1962), *Les Origines de la pensée grecque*, Paris, PUF, 2007.

4. P. Sloterdijk (2000), *Règles pour le parc humain : une lettre en réponse à la Lettre sur l'humanisme d'Heidegger*, Paris, Mille et Une Nuits.

5. M. Weber (2002), *L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion, p. 115.

au profit d'une « naturalisation » des déviants, des « anormaux »¹ réalise un « gommage anthropologique »² des souffrances psychiques et sociales, en participant à une nouvelle stigmatisation des populations défavorisées. Quant au *reste* de ces constructions de physiologie des comportements, il se trouve recyclé par des stratégies de « management » des conduites³ qui vont éduquer l'individu à mieux se gouverner lui-même dans ses propres intérêts. Cet « homme comportemental »⁴ se trouve rabaisé à l'indignité d'une figure anthropologique d'un individu conçu comme une microentreprise économique à laquelle on peut appliquer les modèles, les stratégies et les lois du marché. Cette extension hyperbolique des modèles d'analyse économique accompagne une nouvelle religion qui attribue une valeur sacrée et ontologique aux réalités du marché.

POUR CONCLURE

Nous sommes en présence d'une nouvelle forme de rationalité propre aux nouvelles formes du capitalisme qui prescrit de penser l'ordre du monde physique, psychique et social selon un modèle au sein duquel tout devient commensurable pourvu qu'on l'ait préalablement homogénéisé, standardisé sous une forme numérique. L'émergence de cette civilisation numérique qui segmente et analyse toute activité comme une série d'actes mesurables et commensurables procède de la mise en place de dispositifs d'initiation sociale à cette manière de penser le monde, le rapport à soi-même et aux autres. Cette numérisation du monde constitue l'artifice par lequel s'établit une communauté de savoir entre des réalités différentes pour lesquelles cette *normalisation* se révèle plus ou moins pertinente. Peu importe la validité de ces procédures et leur adéquation aux objets et aux pratiques qu'elles prennent dans leur dispositif, seule compte la *servitude volontaire* qu'elle impose aux sujets qui s'y façonnent ou y résistent avec plus ou moins de bonheur. La conception managériale du soin ne constitue qu'une étape supplémentaire de cette longue histoire du rationalisme économique occidental qui exerce une formidable et monstreuse puissance de

1. R. Castel (1981), *La Gestion des risques. De l'antipsychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Éditions de Minuit.

2. M. Foucault, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, Gallimard, 2004.

3. R. Gori, P. Le Coz (2006), *L'Empire des coachs. Une nouvelle forme de contrôle social*, Paris, Albin Michel.

4. E. Roudinesco (1999), *Pourquoi la psychanalyse ?*, Paris, Flammarion, 2001.

contrôle social et d'asservissement subjectif au nom même des libertés individuelles et des dispositifs sécuritaires qu'ils accompagnent. Les experts au rang desquels se placent en premier les scientifiques, les médecins et les économistes deviennent alors « les scribes de ces nouvelles servitudes »¹ auxquels les publicistes n'auront plus qu'à prêter main-forte pour imposer à l'opinion publique ce fait d'une « soumission librement consentie »².

Face à cette civilisation médico-économique de l'humain qui fait de l'expertise scientifique et technique la matrice permanente d'un pouvoir politique qui installe de nouveaux dispositifs d'initiation sociale invitant les individus à consentir librement à leur servitude, nous pourrions dire avec Adorno : « L'objectivité dans les relations entre les hommes, qui fait place nette de toute enjolivure idéologique, est déjà devenue elle-même une idéologie qui nous invite à traiter les hommes comme des choses. »³

Non sans devoir rajouter avec de Tocqueville que le despotisme qui est venu s'établir de nos jours dans nos régimes démocratiques possède d'autres caractères que ceux que l'on accordait traditionnellement aux régimes autoritaires : « Il serait plus étendu et plus doux, et il dégraderait les hommes sans les tourmenter. »⁴ D'ailleurs, ce despotisme qui asservit nos contemporains concerne moins les grandes affaires, les grandes choses, que les petits détails de leur existence quotidienne. C'est d'ailleurs, ce despotisme-là qu'avait également anticipé de Tocqueville en dénonçant son plus puissant, son plus dangereux et son plus secret ressort : « La sujétion dans les petites affaires se manifeste tous les jours et se fait sentir indistinctement à tous les citoyens. Elle ne les désespère point ; mais elle les contrarie sans cesse et elle les porte à renoncer à l'usage de leur volonté. Elle éteint peu à peu leur esprit et énerve leur âme. »⁵

Roland Gori et Marie-José Del Volgo
101, rue Sylvabelle
13006 Marseille
roland.gori@wanadoo.fr
mjd.cm@wanadoo.fr

1. R. Gori (2009), Les scribes de nos nouvelles servitudes, *Cités*, n° 37, p. 65-76.
2. R.-V. Joule, Jean-Léon Beauvois (1998), *La Soumission librement consentie*, Paris, PUF ; et R. Gori (2009), L'art des douces servitudes, *Adolescence*, 27, 2, p. 271-295.
3. T. W. Adorno (1951), *Minima Moralia. Réflexions sur la vie mutilée*, Paris, Payot, 2003, p. 51.
4. A. de Tocqueville, *De la démocratie en Amérique*, Paris, Garnier-Flammarion, 1981, p. 384.
5. *Ibid.*, p. 387.