



**“le pouvoir psychiatrique,  
entre exclusion et normalisation”**

**Pascal Houba  
Cécile Mormont**

**MOBILISATIONS SOCIALES**

**CDGAI**

Centre de Dynamique des Groupes et d'Analyse Institutionnelle asbl

Publication pédagogique d'éducation permanente



**C.D.G.A.I.**

# “Le pouvoir psychiatrique, entre exclusion et normalisation”

Auteur(e)s

**Pascal Houba et Cécile Mormont**

Concept et coordination

**Marie-Anne Muyshondt (CDGAI)**

**Collection Mobilisations sociales - 2014**

Éditrice responsable : Chantal Faidherbe

Présidente du C.D.G.A.I.

Parc Scientifique du Sart Tilman

Rue Bois Saint-Jean, 9

B 4102 - Seraing - Belgique

Graphisme : Le Graphoscope

legraphoscope@gmail.com

Couverture :

Hôpital de la Charité, Les Fascinées par Georges Moreau de Tours

**MOBILISATIONS SOCIALES**



## **Les publications pédagogiques d'éducation permanente du CDGAI**

La finalité de ces publications est de contribuer à construire des échanges de regards et de savoirs de tout type qui nous permettront collectivement d'élaborer une société plus humaine, plus «reliante» que celle qui domine actuellement. Fondée sur un système économique capitaliste qui encourage la concurrence de tous avec tous et sur une morale de la responsabilité, notre société fragilise les humains, fragmente leur psychisme et mutile de nombreuses dimensions d'eux-mêmes, les rendant plus vulnérables à toutes les formes de domination et oppression sociétales, institutionnelles, organisationnelles, groupales et interpersonnelles.

### **La collection Mobilisations sociales (comme issues possibles aux injustices)**

Elle propose des regards pluriels sur des pratiques de luttes et de mobilisations collectives portées par des citoyens en recherche d'une démocratie plus juste. Elle vise à nourrir notre réflexion et notre esprit critiques au sujet de fonctionnements qui nous paraissent aller de soi. Donner à voir des évidences dans la déconstruction de nos schémas de lecture et présenter des alternatives perçues comme plus pertinentes, telles sont les ambitions de cette collection.

## INTENTIONS

Les éclairages historiques et philosophiques puisés chez Foucault ont amené les auteurs à proposer une analyse critique de l'évolution des dispositifs destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux.

L'hypothèse de la production paradoxale d'exclusion par ces dispositifs est ainsi développée en prenant la notion de pouvoir comme fil rouge.

Ce livret propose d'élargir le questionnement critique aux dispositifs d'insertion en général, notamment ceux axés sur l'insertion par le travail.

## PUBLICS VISÉS

Acteurs et actrices de l'animation, de l'éducation, de l'enseignement, de la formation, des soins de santé ; de l'accompagnement psychologique, social, psychosocial ; de la coordination ; de l'encadrement institutionnel.



Dr. Philippe Pinel à la Salpêtrière, 1795 par Tony Robert-Fleury

## SOMMAIRE

Introduction	7
Aux origines de la forme asilaire	14
La discipline comme thérapeutique	23
La production d'une population résiduelle	29
Conclusion	36
Bibliographie	42



Etude à l'encre par Francisco Goya

## INTRODUCTION

Ce livret est né d'une rencontre entre deux personnes aux trajectoires peu courantes.

Pascal Houba est enseignant dans une école secondaire «à discrimination positive». L'intérêt qu'il porte aux troubles mentaux remonte à la fin de ses études en physique théorique lorsqu'il découvre progressivement les écrits de Carl Gustav Jung. Il entreprend ensuite des études en cinéma et en philosophie au cours desquelles il se familiarise avec l'œuvre de Michel Foucault. Quelques années plus tard, il écrit pour la revue politique, philosophique et artistique «Multitudes». Ces dernières années, il rencontre des personnes issues de diverses associations à Bruxelles et à Liège, grâce auxquelles il approfondit son intérêt et son questionnement face au secteur psychiatrique.

Cécile Mormont est directrice d'un «dispositif local d'insertion par la culture» nommé Revers. Après des études en scénographie, elle se retrouve un peu par hasard à travailler dans un service de psychiatrie pendant une année. L'observation du monde hospitalier qui lui était étranger jusque-là, l'amène à se poser de nombreuses questions face à la détresse des malades et au peu de moyens dont dispose la médecine pour les soulager. Suite à cette expérience, elle décide de poursuivre des études en art-thérapie à Paris-Descartes.



Elle est d'abord engagée dans un «centre de réadaptation fonctionnelle» où elle anime des ateliers de peinture. Elle participe à la construction du centre Franco Basaglia, fondateur du Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie, soucieux de promouvoir des propositions politiques pour un meilleur agencement des soins en santé mentale et de poursuivre une réflexion sur ces problématiques sociétales. Elle est amenée à développer un service socio-culturel à destination de personnes porteuses de troubles mentaux.

Cette trajectoire particulière lui a permis de développer une vue d'ensemble des institutions psychiatriques de la région liégeoise.

Créer et faire exister un lieu comme Revers, c'est d'emblée être en résistance par rapport aux propositions actuelles de prises en charge dans le secteur de la santé mentale. Le projet de cette institution est né il y a trente ans au sein d'un service médico-psycho-social, *le Siajef*.

Inspiré de l'expérience de désinstitutionnalisation de Franco Basaglia à Trieste, le Siajef se voulait être une proposition alternative à la domination hospitalière.

Il s'agissait de créer un service ambulatoire dans un quartier de la ville et d'aller à la rencontre des personnes vivant des détresses multiples en leur proposant un suivi global en fonction de leurs propres besoins. Exclues du travail, des formations, de la culture, et de bien d'autres choses encore, une des idées sous-jacentes était de reconnaître chacun comme un citoyen à part entière avec des droits et des devoirs.

Inscrit dans le champ culturel, la proposition de Revers fut de créer des ateliers qui expérimentent le processus créatif. Les animateurs de ces ateliers sont pour la plupart des artistes toujours actifs dans leur discipline.

Pour construire des rapports, des ambiances, des atmosphères différentes, il fallait créer un espace séparé et indépendant du champ psycho-médico-social et ouvrir ce champ spécialisé à des non professionnels de la santé mentale.

A l'opposé d'une hyper médicalisation et spécialisation du secteur, la proposition de Revers semble alors presque non légitime. Les questions suivantes se posaient :  
Pouvons-nous créer une structure qui accueille des usagers de la santé mentale sans médecin psychiatre directeur, sans psychologue ni assistant social ?  
Pouvons-nous construire une relation sans connaître le diagnostic et l'histoire du patient ?  
Sommes-nous capables de gérer des crises ?

Sans parler de l'aspect financier car l'utilisateur est un malade, et c'est en grande partie le corps médical qui reçoit les moyens octroyés. Se détacher de ce modèle implique, pour exister et se maintenir, de faire appel à des subsides relevant de l'action sociale et de la culture. La pauvreté de ces subsides implique une grande fragilité et pèse sur la pérennité du projet.

Mais la force de ce micro-projet réside dans la volonté de garder cette institution vivante, en mouvement, en lien avec l'équipe, les usagers, les partenaires. Elle inclut la nécessité de construire ensemble des propositions politiques afin de ne pas rester dans une critique négative du système mais d'y apporter une expérience, une vision différente et réaliste.

Aujourd'hui, cette réflexion s'élabore au sein du «Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie» du Centre Franco Basaglia.

Proche du terrain, il s'agit de définir des paramètres utiles au développement d'une culture partagée (accueil, ateliers, ambiance), de trouver un rythme propre au collectif tout en respectant celui de chacun, fait de subtils idiorythmes, de cadences, de lenteurs : l'on dessinera ainsi l'atmosphère qui se dégage des moments de la vie quotidienne. La complicité, la tolérance, la solidarité sont les valeurs défendues au sein du collectif. L'objectif est d'instaurer un cadre propice à la mise en œuvre du processus créatif. La singularité est recherchée dans le but que chacun trouve son propre langage, sa propre expression. Refaire le monde, refaire son monde, raconter une histoire, sa propre histoire, laisser des traces, rencontrer, produire, regarder, écouter, voir, imaginer, sentir, transformer, chercher, trouver... autant d'actions sollicitées à travers les ateliers.

Les productions des ateliers ont quelques fois la prétention d'être exposées aux regards extérieurs afin d'être soumises à la critique de tout un chacun. Les lieux d'exposition sont de préférence choisis dans des structures culturelles sans connotation à la psychiatrie afin d'éviter la stigmatisation.

Lors d'un passage à Revers, des concertations sont établies entre les référents psycho-médico-sociaux, l'usager et un animateur de Revers. Elles permettent de soutenir au mieux le chemin parcouru dans ses murs et d'envisager, parfois, des projets dans des lieux non spécialisés en santé mentale.

Nous avons choisi de développer un axe parmi ceux que nous avons dégagés lors d'une série d'échanges. Nous pouvons le résumer sous la forme d'une question assez générale : **« Comment se fait-il que les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent aussi facilement exclues dans notre société actuelle ? »**

Ce questionnement s'inscrit dans un mouvement plus large : des politiques sociales et économiques sont mises en place pour «gouverner des populations». Dernières en date, les politiques qui imposent aux chômeurs une attitude spécifique face au marché du travail en les activant et en leur donnant une perspective, souvent illusoire, de réinsertion par l'emploi. Cette distance souvent infranchissable entre la norme et la situation de ces populations produit une souffrance en elle-même, qui s'ajoute et aggrave les problèmes des personnes plutôt que de les réduire.

Nous retrouvons une perspective semblable dans les diverses propositions d'activités offertes aux personnes qui souffrent de troubles mentaux : celles-ci se situent globalement dans une même idéologie qui inscrit la personne dans un processus qui comporte comme horizon une hypothétique remise au travail comme symbole de réinsertion réussie dans la société.

Dans notre société, la possession d'un travail (ou plutôt d'un emploi car il s'agit bien ici uniquement de cette catégorie de travail socialement reconnue et sanctionnée par un revenu) serait donc le critère ultime qui déciderait de l'inclusion ou de l'exclusion des personnes.

Mais inclus ou exclus de quoi ?

De la société ?

Dans ces circonstances, les personnes concernées tomberaient donc hors de la société ?

Et quel serait alors ce dehors de la société dans laquelle elles se trouveraient ?

Ou doit-on plutôt parler des marges de la société puisque cette exclusion n'est jamais censée être définitive et radicale. Ces personnes seraient donc déclarées marginales, puisqu'elles doivent toujours être susceptibles d'être sauvées, réintégrées.

Nous nous sommes dès lors orientés vers une approche historique de la question en cherchant à comprendre comment s'est mis en place le processus qui a mené à la structure actuelle de prise en charge de la maladie mentale. En effet, nous avons eu l'intuition que ce dispositif n'avait pas seulement des effets d'insertion mais pouvait également produire de l'exclusion. Michel Foucault a montré dans son oeuvre des années 1970 comment cet effet paradoxal se met en place dès la naissance de l'institution asilaire. Dès lors, nous avons pris connaissance d'un grand nombre de matières dans les cours que ce dernier a donné au Collège de France à cette période. En effet, même si le livre de Michel Foucault le plus connu sur le problème de la folie reste l'Histoire de la folie à l'âge classique, publié dans sa première édition en 1961, nous nous référons essentiellement aux travaux des années 1970 car ceux-ci revisitent de manière critique les résultats obtenus dans l'Histoire de la folie, mettant en oeuvre une analyse qui prend la notion de pouvoir comme fil rouge et exploite la méthode généalogique.

La méthode généalogique élaborée par Michel Foucault dans le courant des années 1970 fait suite à la méthode dite archéologique à laquelle il avait consacré L'Archéologie du savoir. La généalogie consiste en un prolongement et un approfondissement de l'archéologie ainsi qu'un déplacement de l'objet de l'analyse des discours aux pouvoirs qui en seraient les conditions de possibilité. Par exemple, pour Foucault, le discours scientifique serait porteur d'effets de pouvoir en même temps qu'il ne serait possible qu'à partir de la disqualification d'autres formes de discours, eux-mêmes porteurs de savoirs, qui, bien que ne répondant pas aux critères habituels de scientificité, peuvent développer une logique propre.

Foucault parle à leur propos de «savoirs assujettis» : «Par «savoirs assujettis», j'entends également toute une série de savoirs qui se trouvaient disqualifiés comme savoirs non conceptuels, comme savoirs insuffisamment élaborés : savoirs naïfs, savoirs hiérarchiquement inférieurs, savoirs en-dessous du niveau de la connaissance ou de la scientificité requises. Exemples : savoirs du psychiatisé, du malade, de l'infirmier, du médecin, mais parallèle et marginal par rapport au savoir médical, du délinquant, etc. : les savoirs locaux des gens» (Foucault, 1976/1997, p. 8-9). Dans cette perspective, la généalogie consiste à revenir sur les luttes historiques qui ont contribué à la disqualification des savoirs assujettis au profit de la constitution d'un savoir appelé «scientifique» pour comprendre comment a pu se mettre en place ce partage. En analysant les luttes qui ont pris place à des moments cruciaux au cours desquels se sont réalisées ces bifurcations dans l'économie du savoir et du pouvoir, Foucault vise un effet stratégique particulier : il cherche à montrer que les formes établies de savoir et de pouvoir actuelles qui peuvent apparaître comme universelles sont en fait le résultat de luttes historiques qui, à leur époque, comportaient des incertitudes quant à leur issue. En reprendre l'analyse c'est participer à leur possible réactivation dans notre présent.

## AUX ORIGINES DE LA FORME ASILAIRE

Pour comprendre certains éléments de la situation actuelle de la gestion de la santé mentale, il nous a semblé utile de faire un détour jusqu'à une époque assez éloignée au cours de laquelle se sont établies des racines encore agissantes aujourd'hui.

Dans les années qui entourent la Révolution française, un nouveau dispositif dans le traitement de la folie se met en place autour de la figure de Philippe Pinel qui inaugure le mouvement de l'aliénisme, ancêtre de la psychiatrie. Cette période correspond à la conjonction entre une nouvelle perception de la folie et un changement institutionnel combinant un discours médical et un dispositif pratique réécrit. Pour former une institution thérapeutique inédite, l'asile d'aliénés.

Pendant l'Ancien Régime, il existe essentiellement deux moyens légaux pour traiter le problème de la folie : «La procédure judiciaire la plus élaborée était celle de l'interdiction (...). A la suite d'une demande présentée par la famille (exceptionnellement, par le procureur du roi), le juge rendait son arrêt après avoir recueilli les témoignages, fait comparaître les protagonistes et interrogé le fou. Le sujet reconnu insensé pouvait alors (mais ce n'était pas une obligation) être séquestré dans une maison de force, et ses biens étaient mis sous tutelle. La complexité de cette procédure, son coût élevé, la publicité des débats si redoutée pour «l'honneur de la famille», en faisaient une mesure relativement peu sollicitée » (Castel, 1976, p. 24-25; voir aussi Foucault, 1974/2003, p. 96-98). L'autre procédure se réfère directement au pouvoir royal : «Les autres enfermements, c'est-à-dire la majorité d'entre eux, étaient pris sur un « ordre du roi » ou lettre de cachet. Celle-ci étaient délivrée par l'intermédiaire du ministre de la Maison du roi, soit à l'initiative de l'autorité publique, soit à celle des famille» (Castel, 1976, p. 25).

Il ne s'agit pas de procédures propres aux insensés: elles concernent toute personne qui menace l'ordre public ou familial et les différents types de déviants se retrouvent enfermés indistinctement dans les mêmes établissements (à Paris, ils sont collectivement dénommés l'Hôpital Général depuis l'édit de 1656 dit du «Grand Renfermement», et comprennent notamment les hôpitaux de Bicêtre et de la Salpêtrière). Par ailleurs, l'enfermement ne concerne qu'une minorité de marginaux : «Schématiquement on pourrait dire que sous l'Ancien Régime les «bons pauvres», et même la plupart des malades socialement insérés sont, dans la mesure du possible, assistés à domicile. Ils gagnent aumônes et secours par leur bonne conduite, dont l'assiduité religieuse constitue le meilleur indice. (...) Quelques maladies spécifiques mises à part, c'est principalement pour ceux qui sont en rupture d'intégration sociale que la solution hospitalière s'offre, ou plutôt s'impose» (Castel, 1976, p. 69).

Avec la Révolution et la suppression du pouvoir royal qu'elle implique, de nouvelles formes de légitimation des internements devront être mises en place, ce qui va contribuer à la montée du mouvement aliéniste.

En ce qui concerne le niveau institutionnel, le traitement médical de la folie en lui-même n'était pas une nouveauté à l'époque, ni l'enfermement des fous. Ce qui va se jouer à ce moment-là, c'est la combinaison entre un enfermement de type particulier, car il ne concernera que les fous et pas également d'autres types de populations marginales comme c'était le cas jusque-là, et un traitement d'un nouveau type, le «traitement moral» qui vise essentiellement la personne au niveau «moral», c'est-à-dire psychique, par opposition aux «traitements physiques» qui agissent sur le corps par des remèdes (saignée, pendaison par les pieds, immersion dans l'eau froide, etc.) ou des moyens de contention (bien que,



comme nous allons le voir, le «traitement moral» comporte également des aspects visant le corps à travers la mise en place d'un pouvoir disciplinaire). On peut dès lors parler d'«isolement thérapeutique» (d'autant plus que l'isolement du malade par rapport notamment à sa famille et à son milieu de vie habituel est considéré à l'époque comme ayant une valeur thérapeutique en soi, permettant une séparation vis-à-vis de ce qui est censé constituer une des causes de la maladie) (Foucault, 1974/2003, p. 99-103).

Ces changements institutionnels interviennent en raison de plusieurs facteurs.

Premièrement, la découverte de la possibilité de communication avec le fou. Elle se situe dans le prolongement des découvertes récentes de possibilités d'éducation des sourds-muets, aveugles, etc. Elle est permise par la prise en compte de la nature double de la personne atteinte de folie : le fou garderait toujours une part raisonnable avec laquelle on pourrait entrer en contact et à partir de laquelle on pourrait agir sur sa part inaccessible à la raison. Cette manière de concevoir le fou lui accorde dès lors une curabilité de principe.

Deuxièmement, ces changements institutionnels s'inscrivent dans un cadre plus large d'une nouvelle manière d'envisager la société. A cette époque naissent une série d'utopies qui envisagent la possibilité de transformer les hommes pour les améliorer : «L'utopie majeure de cette société en quête de sa propre production (...) va être de produire l'homme, de le recomposer *ex nihilo* sur le plan moral, de le refaire artificiellement grâce à l'influence de l'institution où il baigne. Prenons un individu quel qu'il soit. Séparons-le de son milieu d'origine, plongeons-le dans un milieu nouveau et fermé, dont tous les éléments ont été soigneusement calculés – l'isolement est une condition primordiale (...).

A partir de cette clôture, moyennant une distribution intérieure judicieuse, l'action combinée de l'environnement, de la discipline et de l'intériorisation de la règle engendrera immanquablement un homme nouveau» (Gauchet, 2007, p. XXV). L'asile va constituer une sorte de laboratoire pour la transposition de ces utopies dans la réalité.

En ce qui concerne le changement de perception de la folie, les thèses respectives de Michel Foucault dans *l'Histoire de la folie* et de Marcel Gauchet et Gladys Swain dans *La pratique de l'esprit humain* peuvent apparaître opposées. Pour Foucault, il y aurait le passage d'une inclusion des fous dans la société au Moyen Âge et à la Renaissance à une exclusion à partir du «Grand Renfermement» commencé en 1656 et qui aurait continué avec l'aliénisme. Pour Gauchet et Swain, au contraire, dans les sociétés traditionnelles caractérisées par un ordre hiérarchique, le fou serait perçu comme présentant une altérité radicale : «Il est toléré, accepté, inséré si l'on veut, non parce qu'il est tenu pour pareil, mais dans la mesure où il est regardé comme absolument autre» (Gauchet, 2007, p. XVI). Pour eux, le changement de perception se manifeste lorsque l'idée démocratique d'égalité inclut les fous par principe dans l'humanité, avec comme conséquence la volonté de les soigner, c'est-à-dire, à l'époque, les enfermer : «Au niveau des sensibilités, la demande d'enfermement (...) est le signe que l'immémorial sentiment d'altérité se défait suffisamment pour que le fou devienne à la fois inquiétant et à protéger, dans la mesure où l'on se sent, si diffusément que ce soit, quelque chose de commun avec lui» (Gauchet, 2007, p. XIX). Pour Gauchet et Swain, l'exclusion réalisée par l'isolement thérapeutique serait donc en quelque sorte superficielle car elle serait fondée sur l'inclusion de droit du fou dans l'humanité : «l'exclusion de fait recouvre une inclusion de droit. Enfermer, c'est séparer en surface, mais incorporer en profondeur» (Gauchet, 2007, p. XIX).

Dans un cours de 1973 intitulé *La société punitive*, Foucault revient sur cette idée d'exclusion qui organisait l'*Histoire de la folie* pour en faire la critique : « Cette notion d'exclusion me paraît donc demeurer à l'intérieur du champ des représentations et ne pas tenir compte (...) ni analyser les luttes, les rapports, les opérations spécifiées du pouvoir à partir de quoi précisément se fait l'exclusion. L'exclusion serait l'effet représentatif général d'un certain nombre de stratégies et de tactiques de pouvoir, que la notion même d'exclusion ne peut par elle-même atteindre. En outre, cette notion laisse porter à la société en général la responsabilité du mécanisme par lequel l'exclu se trouve exclu. Autrement dit, on manque non seulement le mécanisme historique, politique, de pouvoir, mais on risque d'être induit en erreur en ce qui concerne l'instance qui exclut, puisque l'exclusion semble se référer à quelque chose comme un consensus social qui rejette, alors que derrière cela il y a peut-être un certain nombre d'instances parfaitement spécifiées, par conséquent définissables, de pouvoir qui sont responsables du mécanisme de l'exclusion » (Foucault, 1973/2013, p. 4-5).

Les cours des années 1970 seront dès lors consacrés à la mise en œuvre d'une méthode spécifique, la généalogie, c'est-à-dire une analyse des dispositifs de pouvoirs, et notamment de micro-pouvoirs : « On a déjà fait une analyse des processus économiques, une histoire des institutions, des législations et des régimes politiques, mais l'histoire de l'ensemble des petits pouvoirs qui s'imposent à nous, qui domestiquent notre corps, notre langage et nos habitudes, de tous les mécanismes de contrôle qui s'exercent sur les individus reste à faire. » (Foucault, 1974/1994, p. 662). Cette méthode permet donc de dépasser l'obstacle conceptuel que recouvre cette notion d'exclusion.

Elle permet une lecture politique plus précise car elle rompt avec cette tendance qui consiste à voir la société comme une entité homogène, face à laquelle, ou au bord de laquelle, se trouveraient des «marginiaux» voire des «ennemis» : «A partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, on voit se formuler l'idée que le crime, ce n'est pas simplement une faute, cette catégorie de fautes qui entraînent un dommage pour autrui, mais que le crime est ce qui nuit à la société, c'est-à-dire que c'est un geste par lequel l'individu, rompant le pacte social qui le lie aux autres, va entrer en guerre contre sa propre société. Le crime est un acte qui réactive de façon provisoire sans doute, et instantanée la guerre de tous contre tous, c'est-à-dire de l'un contre tous. Le criminel, c'est l'ennemi social (...)» (Foucault, 1973/2013, p. 34). Pour Foucault, il faut aller en-deçà de ces figures représentatives de l'exclusion, pour atteindre les corps pris dans cette microphysique des pouvoirs, suivre l'émergence des individus et des institutions avant qu'ils n'acquière leur stabilité : «L'important, ce n'est donc pas les régularités institutionnelles, mais beaucoup plus les dispositions de pouvoir, les réseaux, les courants, les relais, les points d'appui, les différences de potentiel qui caractérisent une forme de pouvoir et qui, je crois, sont précisément constitutifs à la fois de l'individu et de la collectivité» (Foucault, 1974/2003, p. 16).

Dans leur ouvrage «La pratique de l'esprit humain», Gauchet et Swain mettent beaucoup moins l'accent sur cet aspect de rapports de pouvoir jusqu'à faire du traitement moral une sorte de prémisse de la psychanalyse, c'est-à-dire un dialogue entre le médecin et le malade : «Le traitement moral consiste dans un art de la parole et de la relation permettant de s'adresser au sujet maintenu au milieu de la folie (...) » (Gauchet, 2007, p. XXII). Foucault voit le rapport entre médecin et malade comme un rapport de force centré sur les corps.

Il se réfère d'ailleurs aux écrits des aliénistes eux-mêmes sur ce point : «Un beau physique, c'est-à-dire un physique noble et mâle, est peut-être, en général, une des premières conditions pour réussir dans notre profession ; il est surtout indispensable auprès des fous pour leur en imposer» (Fodéré, Traité du délire, 1817, cité in Foucault, 1974/2003, p. 5). En effet, face au corps et à la volonté du médecin, on trouve la force déchaînée du fou : «Jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, en gros, (...) dire que quelqu'un était fou, assigner sa folie, c'était toujours dire qu'il se trompait (...). Or, très brusquement, vous voyez apparaître au début du XIX<sup>e</sup> siècle un critère de reconnaissance et d'assignation de la folie qui est absolument autre et qui est (...) l'insurrection de la force, c'est que, dans le fou, une certaine force se déchaîne, force non maîtrisée, force peut-être non maîtrisable (...)» (Foucault, 1974/2003, p. 9). Dans ce cadre, la thérapeutique de la folie correspond à «l'art de subjuguier et de dompter, pour ainsi dire, l'aliéné, en le mettant dans l'étroite dépendance d'un homme qui, par ses qualités physiques et morales, soit propre à exercer sur lui un empire irrésistible et à changer la chaîne vicieuse de ses idées» (Pinel, Traité médico-philosophique, cité in Foucault, 1974/2003, p. 10).

Cette manière de voir les choses a une conséquence importante : si c'est le corps du médecin qui est en jeu, plus encore que son savoir, en tout cas son savoir médical, cela signifie qu'il n'est pas si essentiel que cela que ce soit le médecin qui joue ce rôle. En effet, on sait qu'un grand nombre de personnes qui ont mis au point le traitement moral ne sont pas venus du monde médical, à commencer par le surveillant Pussin, celui qui a influencé le plus éminent des aliénistes, le docteur Philippe Pinel, ce qu'il reconnaît lui-même : «L'Allemagne, l'Angleterre, la France ont vu s'élever des hommes qui, étrangers au principes de la médecine et seulement guidés par un jugement sain ou quelque tradition obscure, se

sont consacrés au traitement des aliénés, et ils ont opéré la guérison d'un grand nombre...

On peut citer, entre autres, Willis en Angleterre, Fowlen en Écosse, le Concierge de l'hospice des aliénés d'Amsterdam, Poution, directeur des aliénés de l'hospice de Manosque ; Pussin, surveillant de l'hospice des aliénés de Bicêtre. Haslam, apothicaire de l'hôpital de Bethléem à Londres.» (Pinel, Traité médico-philosophique, 1<sup>ère</sup> édition, p. XLIV, cité par Gauchet et Swain, 1980, p. 65-66).

## **SAVOIR MÉDICAL OU RAPPORT DE POUVOIR**

«Premièrement, (...) l'opération thérapeutique n'est aucunement passée par la reconnaissance, opérée par le médecin, des causes de la maladie. Aucun travail diagnostique ou nosographique, aucun discours de vérité ne sont requis par le médecin pour que son opération réussisse.

Deuxièmement, (...) il ne s'agit aucunement, dans un cas comme celui-là et dans tous les cas semblables, d'appliquer à quelque chose qui serait considéré comme processus ou comportement pathologique une recette technique médicale ; il s'agit de l'affrontement de deux volontés : celle du médecin et de celui qui le représente, d'une part, et puis celle du malade. C'est donc une bataille, un certain rapport de force qui s'établit.

Troisièmement, ce rapport de force a pour effet premier de susciter un second rapport de force à l'intérieur même, en quelque sorte, du malade, puisqu'il s'agit de susciter un conflit entre l'idée fixe à laquelle le malade s'est attaché et la crainte de la punition : un combat qui en provoque un autre. Et tous deux doivent, lorsque la scène est réussie, renvoyer à une victoire, la victoire d'une idée sur l'autre, qui doit être en même temps la victoire de la volonté du médecin sur celle du malade.

Quatrièmement, ce qui est important dans cette scène, c'est qu'il se produit bien un moment où la vérité éclate ; c'est le moment où le malade reconnaît que sa croyance (...) était erronée et délirante, où il reconnaît ce qui s'est passé, où il avoue qu'il est passé par un certain nombre de fluctuations, d'hésitations, de tourments, etc. Bref, c'est le récit même du malade qui constitue, dans cette scène où jusqu'à présent la vérité n'est jamais intervenue, le moment où vient éclater la vérité.

Et, dernier point, c'est lorsque cette vérité a été ainsi acquise, mais par le biais de l'aveu et par le biais d'un savoir médical reconstitué, c'est dans le moment effectif de l'aveu que s'effectue, s'accomplit et se scelle le processus de la guérison.

Vous avez donc là toute une certaine distribution de la force, du pouvoir, de l'événement, de la vérité, qui n'est aucunement ce qu'on peut retrouver dans un modèle que l'on pourrait appeler médical, et qui était en train de se constituer à la même époque dans la médecine clinique» (Foucault, 1974/2003, p. 12-13).

# LA DISCIPLINE COMME THÉRAPEUTIQUE

Pour mieux comprendre en quoi le traitement moral n'est pas l'application d'un savoir médical, mais la mise en oeuvre d'une forme particulière de pouvoir, nous suivrons l'analyse faisant l'objet du cours de Foucault du 19 décembre 1973 d'une cure qui nous est parvenue par le récit qu'en fait François Leuret dans son ouvrage «Le traitement moral de la folie», datant de 1840, et duquel il tire un certain nombre de principes généraux sous-tendant les cures de l'époque.

Tout d'abord, la forme générale de la folie qu'il s'agit de guérir se caractérise par un délire dont la cause est identifiée comme étant la toute-puissance du malade : «Quel que soit le contenu du délire, même lorsque l'on croit que l'on est persécuté, le fait d'exercer son délire, c'est-à-dire de refuser tout ce qui est discussion, raisonnement, preuve, ceci est, en soi-même, une certaine affirmation de toute-puissance, et cela se trouve absolument coextensif à toute folie (...)» (Foucault, 1974/2003, p. 147).

Dès lors, le principe sur lequel devra se baser la cure sera de mettre en face du malade un pouvoir tel qu'il pourra entamer sa volonté de toute-puissance : «Pratiquement, (...) dans tous les asiles de cette époque, le premier épisode du contact entre le médecin et son malade, c'est bien le cérémonial, cette démonstration initiale de force, c'est-à-dire la démonstration que le champ de forces dans lequel le malade se trouve placé à l'asile est déséquilibré, qu'il n'y a pas de partage, réciprocité, échange, que le langage ne va pas circuler librement et indifféremment de l'un à l'autre ; qu'il y aurait entre les différents personnages qui habitent l'asile soit réciprocité, soit transparence : tout cela doit être banni.



Il faut d'entrée de jeu que l'on soit dans un monde différentiel, dans un monde de rupture, de déséquilibre entre le médecin et le malade, dans un monde où il y a une certaine pente et que cette pente ne puisse jamais être remontée : au sommet de la pente, le médecin ; au bas de la pente, le malade» (Foucault, 1974/2003, p. 146).

Mais, face au fou dont la toute-puissance peut prendre la forme de «se croire roi», il ne s'agit pas d'installer un autre pouvoir de type souverain auquel le médecin prêterait son autorité, il s'agit de mettre en place une discipline dont le médecin ne constituerait qu'un élément, central, bien entendu, mais pas le seul moteur : «l'asile tel qu'on le voit fonctionner à travers une cure comme celle-là est un dispositif à guérir dans lequel l'action du médecin fait absolument corps avec celle de l'institution, des règlements, des bâtiments. Il s'agit, au fond, d'une sorte de grand corps unique où les murs, les salles, les instruments, les infirmiers, les surveillants et le médecin sont des éléments qui ont, bien sûr, des fonctions différentes à jouer, mais qui ont essentiellement pour fonction de jouer un effet d'ensemble» (Foucault, 1974/2003, p. 163).

Plus que par le médecin, le rôle thérapeutique doit être joué par la discipline : «on considérait que l'asile était thérapeutique parce qu'il obligeait les gens à se plier à un règlement, à un emploi du temps, il les forçait à obéir à des ordres, à se mettre en rang, à se soumettre à la régularité d'un certain nombre de gestes et d'habitudes, à se plier à un travail» (Foucault, 1974/2003, p. 151). Cette discipline est d'ailleurs censée s'appliquer à tous les malades de manière pratiquement indifférenciée : «un règlement positif, strictement observé, qui fixe l'emploi de toutes les heures de la journée, force chaque malade à réagir contre l'irrégularité de ses tendances, en se soumettant à la loi générale.

Au lieu d'être abandonné à lui-même, de suivre l'impulsion de son caprice ou de sa volonté désordonnée, l'aliéné est contraint de fléchir devant une règle, qui a d'autant plus de puissance qu'elle est établie pour tous» (Falret, 1854, cité in Foucault, 1974/2003, p. 151).

Cette discipline a pourtant une autre fonction essentielle : «Il s'agit, au fond, de mettre en place un état de carence soigneusement entretenu pour le malade : il faut maintenir le malade au-dessous d'une certaine ligne moyenne de son existence» (Foucault, 1974/2003, p. 153).

Et c'est là qu'intervient l'importance du travail dans le cadre asilaire : «ce travail - c'est là l'intéressant - n'est pas simplement imposé parce que c'est un facteur d'ordre, de discipline, de régularité, mais parce qu'il va permettre d'y glisser un système de rétribution. Le travail asilaire n'est pas un travail gratuit, il est un travail payé, et ce paiement n'est pas une grâce supplémentaire, il est au cœur même de ce fonctionnement du travail, car la rétribution doit être suffisante pour satisfaire un certain nombre des besoins qui sont créés par la carence asilaire fondamentale : l'insuffisance de nourriture, l'absence de toute gratification (se payer du tabac, un dessert, etc.). Il faut qu'on ait eu envie, il faut qu'on en ait besoin, il faut qu'on soit dans cet état de carence pour que le système de rétribution imposé par le travail puisse fonctionner» (Foucault, 1974/2003, p. 154).

On voit que la guérison telle qu'elle est définie dans le cadre de l'aliénisme se fait au prix de l'acceptation de la part du malade qu'un pouvoir psychiatrique, relais du pouvoir de normalisation sociale, prenne la place de sa toute-puissance illusoire : «Être adapté au réel, vouloir sortir de l'état de folie, c'est bien précisément accepter un pouvoir que l'on reconnaît comme insurmontable et renoncer à la toute-puissance de la folie.

Cesser d'être fou, c'est accepter d'être obéissant, c'est pouvoir gagner sa vie, se reconnaître dans l'identité biographique que l'on vous a formée, c'est cesser de prendre du plaisir à la folie.» (Foucault, 1974/2003, p. 164). Pour synthétiser, on peut reprendre les propos de Leuret résumant l'accomplissement qui lui a permis d'amener son patient vers la guérison et qui montre que la caractéristique de ce pouvoir psychiatrique disciplinaire est d'être productif et pas seulement répressif : «J'ai augmenté ses jouissances afin d'étendre ses besoins, et d'acquérir ainsi de nombreux moyens de le diriger»

(Leuret, p. 451, cité in Foucault, 1974/2003, p. 161).

## **LE POUVOIR PSYCHIATRIQUE, PRODUCTEUR DE NOUVEAUX BESOINS**

«Le pouvoir psychiatrique, dans cette forme asilaire, est donc à cette époque créateur de besoins, gestionnaire des carences qu'il établit. (...) Pour un certain nombre de raisons qu'il est facile de repérer.

Premièrement, parce que, par le jeu des besoins, va s'imposer la réalité de ce dont on a besoin : l'argent, qui n'était rien, va devenir quelque chose à partir du moment où il y aura carence et où, pour la combler, il faudra de l'argent. (...)

Deuxième effet : à travers la pénurie asilaire va se dessiner la réalité d'un monde extérieur que la toute-puissance de la folie tendait jusque-là à nier (...). Et ce monde extérieur va, au fond, être réel sur deux modes : il va être le monde de la non-pénurie par opposition au monde asilaire, et il prendra à ce moment-là l'allure d'une réalité désirable ; et ce monde extérieur va en même temps apparaître comme un monde auquel on s'initie en apprenant à réagir à sa propre pénurie, à ses propres

besoins : « Lorsque vous aurez compris qu'il vous faut travailler pour vous nourrir, gagner de l'argent, même pour déféquer, à ce moment-là, vous pourrez arriver jusqu'au monde extérieur. » (...)

Troisièmement, le malade va percevoir maintenant, non plus la réalité du monde extérieur, mais la réalité de sa propre folie à travers le système de carences que l'on établit autour de lui. (...)

Enfin, quatrième effet de l'organisation de la carence asilaire, c'est que, en éprouvant sa carence, en apprenant que, pour la pallier, il est obligé de travailler, de concéder un certain nombre de choses, de se plier à la discipline, etc., le malade va apprendre que les soins qu'on lui donne, la guérison qu'on tente de lui procurer, au fond, on ne les lui doit pas ; il est obligé de se les procurer par un certain nombre d'efforts qui vont de l'obéissance au travail, de la discipline, à une production rémunérée ; il va payer de son travail le bien que la société lui fait. (...) L'asile, en établissant une carence, permet de créer une monnaie dont on paiera cette guérison. Créer, à partir des besoins ainsi systématiquement créés, la rétribution morale de la folie, les moyens de paiement de la thérapeutique : c'est cela, au fond, que constitue l'asile.» (Foucault, 1974/2003, p. 155-156).

Nous pouvons maintenant revenir sur le rôle de la parole dans la cure psychiatrique analysée par Foucault. S'il y a bien dialogue entre le médecin et le malade, le fait qu'il s'inscrive dans le cadre disciplinaire que l'on vient d'évoquer implique qu'il soit basé sur une dissymétrie fondamentale : «(...) cette vérité biographique qu'on lui demande, et dont l'aveu est si opératoire dans la thérapeutique, n'est pas tellement la vérité qu'il pourrait dire sur lui-même, au niveau de son vécu, c'est une certaine vérité qu'on lui impose sous une forme canonique : interrogatoire d'identité, rappel d'un certain nombre d'épisodes connus d'ailleurs du médecin (...).

Il se constitue un certain corpus biographique établi de l'extérieur par tout le système de la famille, de l'emploi, de l'état civil, de l'observation médicale» (Foucault, 1974/2003, p. 159). L'aveu agit donc comme une technique productrice de subjectivité car «la verbalisation comporte aussi des effets intrinsèques qu'elle doit au seul fait qu'elle transforme en énoncés, adressés à un autre, les mouvements de l'âme» (Foucault, 1980/1994, p. 125; cf. Houba, 2012) mais sous le contrôle d'un pouvoir médical qui en assure l'adéquation avec les normes sociales.

## LA PRODUCTION D'UNE POPULATION RÉSIDUELLE

Si l'aveu du malade constitue l'issue favorable du traitement et donc un moyen de produire un individu porteur de nouveaux besoins lui permettant de reprendre une place dans la société, nous pouvons nous poser la question de ce que deviennent ceux qui n'ont pas pu atteindre cet objectif.

Pour y répondre, nous pouvons suivre l'analyse que Foucault fait d'une institution qui peut être considérée comme «une sorte de microcosme social parfait, une sorte de petite utopie du fonctionnement social général» (Foucault, 1974/2003, p. 127). Celle-ci comporte trois établissements : «l'asile de Clermont avec son millier de malades, la ferme [ou «colonie»] avec 100-150 hommes et femmes qui sont chargés de travailler, et puis une pension pour des résidents payants» (Foucault, 1974/2003, p. 126).

Foucault y repère d'abord un circuit économique : «subvention départementale attribuée par le conseil général pour les malades pauvres et en fonction de leur nombre ; deuxièmement, prélèvement sur ces malades pauvres du nombre de gens nécessaire et suffisant pour faire fonctionner une ferme ; avec le profit de la ferme, on crée et on entretient un petit château dans lequel on fait venir un certain nombre de pensionnaires payants, paiement qui constitue le bénéfice des responsables du système général» (Foucault, 1974/2003, p. 126).

Dans ce cadre, l'«asile, c'est l'armée de réserve du prolétariat de la ferme ; ce sont tous ceux qui, éventuellement, pourraient travailler, qui, s'ils ne le peuvent pas, attendent le moment de travailler et, s'ils n'en sont pas capables, restent là à végéter» (Foucault, 1974/2003, p. 127) avec la particularité que «la classification nosologique n'est liée à aucune prescription thérapeutique, elle sert au contraire uniquement à définir l'utilisation possible des individus pour les travaux qui leur sont offerts» (Foucault, 1974/2003, p. 127-128).

Enfin, l'analyse en termes de formes de pouvoir : «Vous avez deux types de pouvoir, dont le premier se dédouble. Vous avez le pouvoir traditionnel disciplinaire de l'asile, en quelque sorte négatif puisqu'il s'agit de faire tenir les gens tranquilles sans rien obtenir d'eux de positif. Vous avez un second type de pouvoir, lui aussi disciplinaire mais légèrement modifié, c'est, en gros, le pouvoir de la colonisation : faire travailler les gens ; (...).

Et puis, le pouvoir de modèle familial, réalisé au profit des pensionnaires du petit château» (Foucault, 1974/2003, p. 127).

Si l'on recoupe ces deux analyses, en termes économiques et en termes de pouvoir, on en arrive à une propriété importante des systèmes disciplinaires qui est de produire et reproduire une forme de population plutôt que de la résorber : «Ces systèmes disciplinaires, dans la mesure où ils étaient normalisants, faisaient naître nécessairement dans leurs marges, par exclusion et à titre résiduel, autant d'anomalies, d'illégalismes, d'irrégularités. Plus le système disciplinaire est serré, plus les anomalies, les irrégularités sont nombreuses.

Or, ces irrégularités, illégalismes, anomalies que le système disciplinaire à la fois était fait pour résorber, mais qu'il ne cessait pas de susciter à mesure même qu'il

fonctionnait, de ces champs d'anomalies, d'irrégularités, le système économique et politique de la bourgeoisie du XIX<sup>e</sup> siècle a tiré une source de profit d'une part, et de renforcement de pouvoir de l'autre» (Foucault, 1974/2003, p. 111-112).

En effet, «dans le système disciplinaire le principe de distribution et de classement de tous les éléments implique nécessairement quelque chose comme un résidu» (Foucault, 1974/2003, p. 55) et, dans ce cadre, le malade mental, du moins celui réputé incurable, «est bien sans doute le résidu de tous les résidus, le résidu de toutes les disciplines, celui qui est inassimilable à toutes les disciplines scolaires, militaires, policières, etc., que l'on peut trouver dans une société» (Foucault, 1974/2003, p. 56).

Car contrairement au pouvoir souverain qui se réfère à la loi, le pouvoir disciplinaire se réfère à une norme: «le pouvoir disciplinaire a cette double propriété d'être anomisant, c'est-à-dire de mettre toujours à l'écart un certain nombre d'individus, de faire apparaître de l'anomie, de l'irréductible, et d'être toujours normalisant, d'inventer toujours de nouveaux systèmes récupérateurs, de toujours rétablir la règle. C'est un perpétuel travail de la norme dans l'anomie qui caractérise les systèmes disciplinaires» (Foucault, 1974/2003, p. 56).

Or, nous continuons généralement à penser le pouvoir en termes juridiques, et donc à assimiler toutes les formes de pouvoir à un pouvoir de type souverain : «Au fond, malgré les différences d'époques et d'objectifs, la représentation du pouvoir est restée hantée par la monarchie. Dans la pensée et l'analyse politique, on n'a toujours pas coupé la tête du roi. De là l'importance qui est encore donnée dans la théorie du pouvoir au problème du droit et de la violence, de la loi et de l'illégalité, de la volonté et de la liberté, et surtout de l'État et de la souveraineté (même si celle-ci est interrogée non plus dans la personne du souverain mais dans un être collectif).



Penser le pouvoir à partir de ces problèmes, c'est les penser à partir d'une forme historique bien particulière à nos sociétés : la monarchie juridique. Bien particulière mais malgré tout transitoire. Car si beaucoup de ses formes ont subsisté et subsistent encore, des mécanismes de pouvoir très nouveaux l'ont peu à peu pénétrée, qui sont probablement irréductibles à la représentation du droit » (Foucault, 1976, p. 117). C'est ce qui rend difficile la compréhension de la productivité propre aux «nouveaux procédés de pouvoir qui fonctionnent non pas au droit mais à la technique, non pas à la loi mais à la normalisation, non pas au châtement mais au contrôle, et qui s'exercent à des niveaux et dans des formes qui débordent l'État et ses appareils» (Foucault, 1976, p. 117-118). Cette productivité passe notamment par une forme d'individualisation très différente de celle du souverain, car elle agit comme un assujettissement des corps disciplinés et surveillés : «Un système disciplinaire est fait pour marcher tout seul, et celui qui en a la charge ou son directeur n'est pas tellement un individu qu'une fonction qui est exercée par celui-ci, mais qui pourrait aussi bien être exercée par celui-là, ce qui n'est jamais le cas dans l'individualisation de la souveraineté. Et d'ailleurs, même celui qui est responsable d'un système disciplinaire se trouve pris à l'intérieur d'un système plus large, qui le surveille à son tour et au sein duquel il se trouve disciplinarisé» (Foucault, 1974/2003, p. 56-57).

Cette surveillance peut d'ailleurs avoir une double fonction thérapeutique, selon que le fou est surveillé mais également potentiellement surveillant, comme le reconnaît Leuret : «Si je parviens à lui faire accepter un grade, à le mettre dans le cas de commander et qu'il s'en acquitte bien, dès ce moment je regarderai sa guérison comme à peu près certaine.

Pour commander les marches et les évolutions, je n'emploie jamais aucun surveillant, mais seulement des malades.» (Leuret, Du traitement moral de la folie, p. 179, cité in Foucault, 1974/2003, p. 109). Elle permet également une justification de la vie communautaire de l'asile, qui n'est pas une voie directe vers la re-socialisation (les fous ne sont pas censés socialiser entre eux mais seulement viser à une socialisation dans le «monde extérieur» avec les «gens normaux») mais la possibilité pour le fou d'adopter par une sorte de «perception triangulaire», le regard que le médecin porte sur les autres fous, rendant impossible le développement du groupe : «La non-contagion, la non-existence du groupe doit être assurée par cette espèce de conscience médicale des autres que chaque malade doit avoir de tous ceux qui l'entourent» (Foucault, 1974/2003, p. 105).

Nous avons là la fonction principale du Panopticon de Jeremy Bentham qui, bien que conçu au départ comme un modèle architectural pour une prison, est considéré par Foucault comme le modèle, le prototype formel de toute institution disciplinaire (Foucault, 1974/2003, p. 75) : «Ce qui fait que, dans un système comme celui-là, on n'a jamais affaire à une masse, à un groupe ou même, à dire vrai, à une multiplicité ; on n'a jamais affaire qu'à des individus. On peut bien donner un ordre collectif par un porte-voix, qui va s'adresser à tout le monde à la fois et qui sera obéi par tout le monde à la fois, il n'en reste pas moins que cet ordre collectif n'est jamais adressé qu'à des individus, et que l'ordre n'est jamais reçu que par des individus placés les uns à côté des autres. Tous les phénomènes collectifs, tous les phénomènes de multiplicité se trouvent ainsi entièrement abolis.

Et, comme le dit Bentham, avec satisfaction, dans les écoles, il n'y aura plus de «copiage», qui est le début de l'immoralité; dans les ateliers, il n'y aura plus de distraction collective, de chansons, de grèves ; dans les prisons, plus de complicités ; et dans les asiles pour les malades mentaux, plus de ces phénomènes d'irritation collective, d'imitation, etc.» (Foucault, 1974/2003, p. 77). Cette utopie n'a pourtant pas été conçue par Bentham dans le but de concevoir une institution totalitaire mais au contraire comme un moyen de porter la démocratie à son point le plus élevé : «n'importe quel citoyen doit pouvoir surveiller ce qui se passe à l'hôpital, à l'école, à l'atelier, à la prison. Surveiller ce qui s'y passe, surveiller si tout est bien en ordre et surveiller si le directeur dirige comme il faut, surveiller le surveillant qui surveille. (...) C'est d'ailleurs ce que Bentham appelle la « démocratie », puisque, d'une part, n'importe qui peut occuper la place du pouvoir et qu'il n'est la propriété de personne puisque tout le monde peut (...) surveiller la manière dont le pouvoir s'exerce, de sorte que le pouvoir est perpétuellement soumis à un contrôle» (Foucault, 1974/2003, p. 78).

Ainsi, paradoxalement, la démocratie, qui semble une idée positive au départ, et une amélioration importante pour la société, peut déboucher, lorsqu'elle est appliquée concrètement, à l'opposé de son objectif initial, c'est-à-dire la restriction de la liberté d'une partie de la population. C'est ce qu'avait compris Tocqueville, chez qui nous retrouvons avant la lettre la description d'un pouvoir disciplinaire (mais encore assimilé au pouvoir souverain dans une sorte d'image du Léviathan inversé) : «Après avoir pris ainsi tour à tour dans ses puissantes mains chaque individu, et l'avoir pétri à sa guise, le souverain étend ses bras sur la société toute entière ; il en couvre la surface d'un réseau de petites règles compliquées, minutieuses et uniformes, à travers lesquelles les esprits les plus originaux et les âmes les plus vigoureuses ne sauraient se faire jour pour dépasser la

foule ; il ne brise pas les volontés, mais il les amollit, les plie et les dirige ; il force rarement d'agir, mais il s'oppose sans cesse à ce qu'on agisse ; il ne détruit point, il empêche de naître ; il ne tyrannise point, il gêne, il comprime, il énerve, il éteint, il hébète, et il réduit enfin chaque nation à n'être plus qu'un troupeau d'animaux timides et industrieux, dont le gouvernement est le berger. J'ai toujours cru que cette sorte de servitude, réglée, douce et paisible, dont je viens de faire le tableau, pourrait se combiner mieux qu'on ne l'imagine avec quelques-unes des formes extérieures de la liberté, et qu'il ne lui serait pas impossible de s'établir à l'ombre même de la souveraineté du peuple» (Tocqueville, 1840/2010, p. 256-257).

## CONCLUSION

Arrivés au terme de ce parcours, relativement succinct par rapport à la complexité du problème, et ciblé sur une période historique très limitée, qu'avons nous appris ? Avant tout, qu'un des effets principaux des techniques composant le pouvoir disciplinaire est, à travers leur forme spécifique d'individualisation, de diminuer la puissance d'agir des collectifs sous prétexte de neutraliser la conflictualité potentielle entre les personnes et entre les groupes (la « guerre de tous contre tous » de Hobbes) en résorbant également la force de subversion qu'elle comporte, et cela sans imposer de limites, ni d'interdits auxquels les groupes conflictuels pourraient s'attaquer dans une lutte politique, mais en produisant des « exclus » qui cherchent à intégrer un ensemble désirable, la « société », sans pouvoir s'organiser politiquement entre eux.

Ce constat d'impuissance pourrait sembler particulièrement négatif et rendre toute résistance futile, mais il recèle pourtant un aspect qui comporte un espoir pour autant que nous prenions la peine de le mettre en contexte. Nous devons pour cela revenir aux raisons du choix de notre sujet.

Il nous a semblé que se jouait à cette période, à la jonction entre le XVIII<sup>e</sup> et le XIX<sup>e</sup> siècle, quelque chose qu'il était de plus en plus difficile de comprendre par la suite car d'autres problématiques viendraient s'y mêler : la question de la médicalisation progressive de la psychiatrie, celle des rapports entre pouvoir médical et pouvoir judiciaire en lien avec la question de la dangerosité du fou et de l'irresponsabilité du criminel (Castel, 1976; Foucault, 1975/1999), la question de l'emprise du pouvoir familial sur l'enfant (Donzelot, 1977 ; Foucault, 1975/1999), la question des mouvements de critique

institutionnelle au XX<sup>e</sup> siècle (Castel, 1981/2011) souvent regroupés sous l'appellation générique d'«anti-psychiatrie» mais recouvrant en fait des expériences assez diverses (communautés thérapeutiques en Angleterre, psychothérapie institutionnelle en France, psychiatrie démocratique en Italie, etc.), la question du travail thérapeutique en psychiatrie et des thérapies occupationnelles (Tosquelles, 1967/2012), la question de la diffusion du pouvoir psychiatrique dans l'ensemble de la société et de la sectorisation en particulier (Castel, 1981/2011), etc. Tous ces éléments témoignent du passage progressif d'un pouvoir disciplinaire (en milieux fermés) à un pouvoir de normalisation (en milieux ouverts) que Foucault a commencé à analyser dans son cours de 1974, *Les anormaux*, puis plus généralement à partir de 1978 dans ses cours Sécurité, territoire, population et La naissance de la biopolitique. A la difficulté de comprendre une «nouvelle» forme de pouvoir, le pouvoir disciplinaire, dont les caractéristiques sont très différentes de ce que l'on entend généralement par pouvoir, c'est-à-dire le pouvoir souverain, ces analyses viennent ajouter un autre niveau de complexité. Il y aurait une troisième forme de pouvoir, à laquelle Foucault donne plusieurs noms : sécurité, normalisation, biopolitique (sachant que ces dénominations peuvent parfois recouvrir à la fois le pouvoir disciplinaire et cette troisième forme de pouvoir).

De plus, ces trois formes de pouvoir ne se succèderaient pas mais s'imbriqueraient : «Il n'y a pas d'âge du légal, l'âge du disciplinaire, l'âge de la sécurité. Vous n'avez pas des mécanismes de sécurité qui prennent la place des mécanismes disciplinaires, lesquels auraient pris la place des mécanismes juridico-légaux. En fait, vous avez une série d'édifices complexes dans lesquels ce qui va changer, bien sûr, ce sont les techniques elles-mêmes qui vont se perfectionner, ou en tout cas se compliquer, mais surtout ce qui va changer, c'est la dominante ou plus exactement le système de corrélation entre

les mécanismes juridico-légaux, les mécanismes disciplinaires et les mécanismes de sécurité» (Foucault, 1978/2004, p. 10).

Ce qu'il nous semblait important de faire comprendre dans ce livret, c'est finalement la productivité du pouvoir : comment le pouvoir pouvait produire à la fois des individus (par le pouvoir disciplinaire) et des populations (par le pouvoir de normalisation) et cela non pas par des interdictions, des législations, des exclusions, mais plus profondément, par des techniques de rapports de force, une microphysique qui ne passe pas d'abord par des discours, des lois, des idéologies, des institutions mais par des expériences locales et très concrètes dans lesquelles se jouent des rapports de pouvoir. Par contre, ce que nous n'avons pas eu l'occasion de développer c'est que, très rapidement, ces expériences sont prises dans un cadre juridique, sont recouvertes par un savoir scientifique ou un discours idéologique, qui rend difficile d'en percevoir la spécificité et d'en comprendre le mécanisme.

## **L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE COMME LIEU DE TRANSFERT ENTRE SAVOIR ET POUVOIR**

«Il n'y a pas d'exil, de renfermement qui ne comporte, outre ce qu'on caractérise de manière générale comme expulsion, un transfert, une réactivation de ce pouvoir même qui impose, contraint, expulse.

Ainsi l'hôpital psychiatrique est bien le lieu institutionnel où et par quoi se fait l'expulsion du fou ; en même temps et par le jeu même de cette expulsion, il est un foyer de constitution et de reconstitution d'une rationalité qui est instaurée autoritairement dans le cadre des rapports de pouvoir à l'intérieur de l'hôpital sous la forme d'un discours scientifique qui circulera à l'extérieur comme

savoir sur la folie, dont la condition de possibilité pour qu'il soit précisément rationnel est l'hôpital. A l'intérieur de l'hôpital, le fou est la cible d'un certain pouvoir, qui est politique dans sa trame dernière, mais il se justifie aussi et s'articule à partir d'un certain nombre de conditions dites de rationalité, et ce rapport qui s'exerce en permanence sur le fou à l'intérieur de l'hôpital, est, par la manière même dont le discours et le personnage du médecin fonctionnent dans la communauté scientifique et la société, reconverti en éléments d'information rationnelle qui vont être réinvestis dans les rapports de pouvoir caractéristiques de la société. Ce qui est surveillance, en termes de rapports de pouvoir à l'intérieur de l'hôpital, va devenir observation scientifique dans le discours du médecin, par le fait même que le médecin d'une part occupe une position de pouvoir à l'intérieur de l'hôpital et, d'autre part, fonctionne comme tenant et ayant droit de tenir un discours scientifique à l'extérieur de l'hôpital. (...)

De sorte que l'on voit comment un rapport politique qui structure toute la vie d'un hôpital psychiatrique se trouve reconverti en discours de rationalité, à partir duquel précisément l'autorité politique - à partir de laquelle est possible le fonctionnement de l'hôpital - va se trouver renforcée. Il y aurait à la fois transfert de l'intérieur de l'hôpital vers l'extérieur et renversement d'un rapport de pouvoir en une relation de savoir. Le malade apparaît bien à l'intérieur de l'hôpital comme la cible du rapport de pouvoir politique mais il devient alors l'objet d'un savoir, d'un discours scientifique dans un système de rationalité générale, qui se trouve renforcé de ce fait même, puisque la rationalité a ainsi acquis le pouvoir de connaître non seulement ce qui se passe dans la nature, chez l'homme, mais ce qui se passe chez les fous» (Foucault, 1973/2013, p. 5-6).



C'est la raison pour laquelle nous avons voulu nous arrêter à ce moment crucial que constitue l'invention du traitement moral. Pendant un certain nombre d'années, agitées politiquement, les expériences basées sur des connaissances empiriques d'un certain nombre de personnes issues de diverses parties de la société vont être prises suffisamment au sérieux pour provoquer des effets importants : dans la guérison de certaines formes de folie, et donc dans la perception que le public peut avoir des fous mais également dans le savoir scientifique, dans la réorganisation d'institutions (l'asile, mais aussi la formation des psychiatres), etc.

Dans l'histoire de la psychiatrie, ce genre d'événement n'arrivera que très rarement par la suite (peut-être avec l'invention de la psychanalyse, et avec les expériences institutionnelles de l'après-guerre ou l'invention des psychotropes au XXème siècle) et sans la même lisibilité.

C'est donc ce caractère d'expérience où se joue une certaine ouverture de possibilités de réorganisation du champ de la prise de la société sur la folie mais aussi, dans une certaine mesure, de la folie sur la société, que nous avons voulu mettre en évidence et que nous retrouvons, modestement mais concrètement, dans l'association Revers.

Notamment parce qu'elle donne aux «usagers» qui la fréquentent la possibilité de créer et de créer parfois collectivement dans le sens où les rencontres qui ont lieu dans les divers ateliers sont relativement libres et, en tout cas, ne sont pas surdéterminées par un objectif thérapeutique spécifique. En effet, une des caractéristiques de cette proposition alternative est que

l'association n'emploie pas de personnel psycho-médico-social, et cela volontairement. Les animateurs sont d'abord des artistes qui ont envie de partager leur plaisir de créer avant d'être là pour encadrer des personnes fragilisées. Bien que les usagers n'en soient pas toujours conscients, du moins de premier abord, étant donné qu'ils sont habitués à avoir systématiquement un suivi psycho-médico-social dans les structures spécialisées, une des conséquences de cette spécificité est qu'ils ne sont pas perçus par le personnel encadrant à travers le prisme de leur «biographie médicale» : «Nous rencontrons les personnes sans connaître leur histoire, même si on en entend des bribes. Nous les accueillons comme tout un chacun, explique Véronique Renier, romaniste et photographe. J'animerais de la même façon n'importe quel autre groupe. Ce qui est intéressant pour ces personnes, c'est d'être regardées de cette manière-là» (Mormont, 2014, p. 5). Il ne s'agit pas pour autant de nier leurs souffrances, mais bien de reconnaître celles-ci dans leur singularité en dehors d'un cadre conceptuel et temporel prédéfini.

## BIBLIOGRAPHIE

Castel, Robert (1976), *L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme*, Minuit.

Castel, Robert (1981/2011), *La gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Minuit.

Donzelot, Jacques (1977), *La police des familles*, Minuit.

Foucault, Michel (1972) *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris: Gallimard.

Foucault, Michel (1973/2013) *La société punitive. Cours au Collège de France. 1972-1973*, Seuil/Gallimard.

Foucault, Michel (1974/1994) «Folie, une question de pouvoir», in *Dits et Ecrits, II. 1970-1975*, Gallimard, 1994, n°141, p. 660-664.

Foucault, Michel (1974/2003) *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973-1974*, Seuil/Gallimard.

Foucault, Michel (1975/1999) *Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*, Seuil/Gallimard.

Foucault, Michel (1976/1997) «Il faut défendre la société». *Cours au Collège de France. 1976*, Seuil/Gallimard, 1997.

Foucault, Michel (1976) *Histoire de la sexualité : I. La volonté de savoir*, Gallimard.

Foucault, Michel (1978/2004) *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France. 1977-1978*, Seuil/Gallimard.

Foucault, Michel (1979/2004) *La naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Seuil/Gallimard.

Foucault, Michel (1980/1994) «*Du gouvernement des vivants*», in *Dits et Ecrits*, IV. 1980-1988, Gallimard, 1994, n°289, p. 125-129.

Gauchet, Marcel (2007) 'La folie à l'âge démocratique', préface à Gauchet et Swain, 1980.

Gauchet, Marcel et Swain, Gladys (1980) *La pratique de l'esprit humain : L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Gallimard.

Houba, Pascal (2012), «Contre-fictions de soi : résister à la modélisation et à la modulation de la vie psychique», *Multitudes*, 48, 2012/1.

Leuret, François (1846/1998), *Indications à suivre dans le traitement moral de la folie*, L'Harmattan.

Mormont, Marinette (2014), «Revers. La culture pour s'insérer dans la Cité», *Focales* n°1.

Pinel, Philippe (1800/2005), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Empêcheurs de Penser en Rond.

de Tocqueville, Alexis (1840/2010), *De la démocratie en Amérique*, Flammarion.

Tosquelles, François (1967/2012), *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Erès.



Intéressé-e par :  
D'autres thèmes de publications pédagogiques ?  
Des ateliers d'échanges de pratiques ?  
Des formations ?  
Des supervisions individuelles ou collectives ?

[www.cdgai.be](http://www.cdgai.be)

+32 (0)4 366 06 63  
info@cdgai.be

**Centre de Dynamique  
des Groupes et d'Analyse Institutionnelle asbl**  
Parc Scientifique du Sart Tilman  
Rue Bois Saint-Jean, 9  
B - 4102 Seraing  
Belgique

Ce livret est né du dialogue entre Pascal Houba, enseignant dans une école secondaire «à discrimination positive», en réflexion face au secteur psychiatrique depuis quelques années, et Cécile Mormont, directrice d'un «dispositif local d'insertion par la culture», structure d'accueil alternative à destination de personnes porteuses de troubles mentaux.

Au fil de leurs échanges et de leurs analyses critiques, ils se sont focalisés sur la problématique sociétale : «Comment se fait-il que les personnes atteintes de troubles mentaux se retrouvent aussi facilement exclues dans notre société actuelle ?».

Ne pouvant aborder cette question très vaste dans toute sa généralité et sa complexité, ils s'orientent vers une approche historique de la question en cherchant à comprendre «comment s'est mis en place le processus qui a mené à la structure actuelle de prise en charge de la maladie mentale».

Partant ainsi de l'hypothèse que ce dispositif n'avait pas seulement des effets d'insertion sociale mais produisait également de l'exclusion, ils puisent dans l'oeuvre de Michel Foucault des éclairages sur ce processus paradoxal qui se serait mis en place dès la naissance de l'institution asilaire.

Partant, ce sont les dispositifs d'insertion sociale en général que ce livret propose de questionner.



Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles