

Vocation thérapeutique et fonction bio-politique

Pierangelo Di Vittorio, Docteur en philosophie de l'Université de Lecce (Italie) et de l'Université Marc Bloch de Strasbourg

Depuis quelques années, les rapports entre la santé mentale et la sécurité font l'objet d'un débat dont la tension relève des préoccupations souvent contradictoires propres aux différents acteurs impliqués. La récente loi autorisant les soins ambulatoires sous contrainte actualise la question et rallume la polémique. D'une part, on stigmatise le « traitement sécuritaire des malades mentaux », d'autre part on souligne que de cette manière, le patient sera finalement traité « en liberté ». Etranges idées que celles d'une maladie qui exige comme réponse une privation de la liberté, et d'une liberté qui s'exprime par une obligation à se faire soigner. Il apparaît que lorsqu'il s'agit de maladie mentale, la contradiction est toujours là, toujours fondamentalement la même : « On aurait dû séquestrer Pierre Rivière », écrivait Leuret en 1835 à la fin de l'expertise signée avec Esquirol, « ce jeune homme était trop malade pour jouir de sa liberté ». Tout un programme.

Un bref rappel historique sera utile. Pour deux raisons principales : d'abord, car les rapports entre la *vocation thérapeutique* et la *fonction bio-politique* ou *bio-sécuritaire* (notion par laquelle Michel Foucault indiquait les dispositifs de mise en sécurité des populations par rapport à des problématiques d'ordre biologique et pathologique) remontent aux origines de la psychiatrie, telle qu'elle s'est institutionnalisée à cheval entre le XVIIIe et XIXe siècle, ils sont donc tout à fait « constitutifs » et non pas épisodiques ; ensuite, car la « sécurité » n'est pas en soi quelque chose de négatif – elle est considérée au contraire comme un droit fondamental de l'individu, au même titre que certaines formes de protection sociale –, et il s'agit par conséquent de comprendre sur quoi portent au juste les résistances.

Cette « double » dimension – d'intervention thérapeutique vis-à-vis de chaque patient et de gestion bio-sécuritaire des populations – est d'autant plus frappante dans le cas de la psychiatrie qu'elle se trouve inscrite dans son acte de naissance. D'un côté Esquirol, dans sa théorie de l'isolement thérapeutique, soutient qu'« une maison d'aliénés est un instrument de guérison : entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales ». De l'autre côté, le Ministre de l'intérieur, face à l'Assemblée, donne la justification suivante à la loi de 1838 sur les aliénés : « Il s'agit de prévenir des accidents analogues à ceux que la police administrative embrasse dans sa sollicitude, en vue desquels elle a été instituée, tels que les inondations, les incendies, les fléaux de tout genre, les dangers qui menacent la salubrité publique ou même le repos des citoyens ». Traiter les fous comme des hommes malades, gérer les malades mentaux comme des catastrophes : la contradiction est évidente et marque la tension qui

caractérisera la pratique psychiatrique dans toute son histoire, le présupposé de la « dangerosité de la maladie mentale » fonctionnant comme une charnière entre ces deux dimensions hétérogènes et inconciliables.

Le cas de la psychiatrie montre bien que le problème ne se pose pas tant au niveau du thérapeutique ou du bio-politique en soi, qu'à celui de leur *instrumentalisation réciproque* : l'humanitarisme médical peut servir d'alibi aux stratégies de gouvernement des populations, tandis que les logiques politiques, vécues comme une sorte de destin intangible, peuvent justifier le fatalisme (plus ou moins intéressé) des professionnels. Il suffit de considérer d'importantes expériences de transformation de la psychiatrie au XXe siècle, telles que la psychothérapie institutionnelle française et le mouvement anti-institutionnel italien, pour se rendre compte que leur caractéristique est d'avoir articulé d'une manière différente et plus « qualifiée » le rapport entre le thérapeutique et le politique, sans dissoudre la polarité pour autant.

Mais qu'en est-il finalement de cette tension aujourd'hui ? Après la théorie de la dégénérescence, vrai tournant dans l'« émancipation » de la psychiatrie par rapport à sa vocation thérapeutique et à l'arrière-fond pathologique qu'elle suppose, le pôle de la gestion bio-sécuritaire n'a pas cessé de s'imposer davantage. Dès lors, il s'agit moins de soigner les individus que de protéger biologiquement la société par des dispositifs de « prévention » de masse – des campagnes de stérilisation forcée aux programmes d'euthanasie sauvage jusqu'à l'horreur de l'extermination. Mais au-delà du « scandale » de la bio-politique nazie, il faut reconnaître que cette tendance, non seulement ne s'est pas arrêtée, mais s'amplifie aujourd'hui, dessinant ce qu'on pourrait appeler l'âge « post-pathologique ».

Plusieurs signes le trahissent, tels que l'hégémonie du DSM[1] ou le succès du diagnostique de PTSD[2], qu'il n'est pas possible d'illustrer ici. On se bornera à remarquer qu'un nouveau « pessimisme thérapeutique » risque de s'emparer des professionnels, pessimisme qui malheureusement ne s'accorderait que trop bien avec le « tout gestionnaire » dominant. *Assumer*, même si cela risque de contredire radicalement le contrat thérapeutique sur lequel est fondé notre mandat : voici le pacte tacite à la base de la gestion asilaire des malades mentaux par les aliénistes. La différence est qu'aujourd'hui, on pourrait accepter de gérer la santé mentale des populations, avec de surcroît l'attitude cynique consistant à le faire tout en sachant qu'on est délivré de la « tâche », fût-elle illusoire ou purement justificatrice, de soigner les malades. Il est évident qu'à défaut de toute contrainte thérapeutique, on tombe vite et lourdement dans l'*illimité* de la gestion coûte que coûte. Car une chose est certaine : lorsqu'on parle de « soins », le patient n'est pas le seul à devoir être concerné par des « obligations »...

Notes de bas de page



[1] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*

[2] [Post-Traumatic Stress Disorder \(PTSD\)](#)

ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX