

# La psychiatrie à l'heure de la mondialisation et du néolibéralisme

Yves-Luc Conreur

animateur à « L'Autre Lieu », waab5263@tiscali.be

**Dans un contexte de pratiques politiques désastreuses qui développent les inégalités, on peut constater en parallèle le développement plus ou moins conscient de deux types de politiques (parmi d'autres...). La plus connue consiste à remplacer « l'état social » par « l'état pénitence ». La deuxième est moins perceptible, c'est la médicalisation de la pauvreté. Un éclairage est ici porté sur la réalité de la santé mentale à l'heure de l'individualisation, du néolibéralisme et de la commercialisation sans limite.**

## Méfiez-vous : les exclus sont dangereux !

Au sein du monde du travail, la banalisation de la violence et de la souffrance –qu'on inflige et qu'on s'inflige– devient l'étalon des relations de concurrence qu'appelle la mondialisation néolibérale. Il ne s'agit pas de *la souffrance au travail*, c'est *l'organisation du travail* –et du non travail (le chômage)- *comme souffrance*. L'Etat social actif rationalise et désamorce les subjectivités par des plans d'accompagnement individuel auxquels chômeurs et allocataires sociaux doivent se prêter pour mériter de survivre alors même que les actionnaires des entreprises organisent des licenciements collectifs et le non emploi. Personne ne veut plus considérer ceux qui ne sont pas –ou qui ne sont plus– compétitifs : chômeurs (de longue durée) à qui l'on fait injonction d'emploi malgré la pénurie de travail organisée, personnes âgées, handicapés, jeunes des quartiers pauvres, marginaux, malades mentaux... Le vieux couple de la folie, assimilée à la dangerosité, et de la misère est de nouveau là, sous nos yeux, dans la rue. Fous, délinquants et criminels se retrouvent une fois de plus renfermés sous le même toit, celui des prisons d'une société lancée à corps perdu dans la fuite en avant sécuritaire.

L'offre de soins du secteur de la santé mentale, même diversifiée, s'accompagne d'abandon de cer-

taines catégories de personnes : patients chroniques, patients psychiatriques âgés, SDF, population « non demandeuse » de soins ou trop « encombrants »...

La charge de la sphère privée s'est accrue dans les trajectoires de patients psychiatriques : augmentation des interventions profanes, intervention grandissante des familles et surtout des femmes dans le temps hors hospitalisation.

## La santé mentale ne peut pallier les carences sociales d'un système

Dans ce contexte, la négation du psychisme et du sujet au profit d'une conception uniquement biologique de l'individu, la notion de santé mentale, non plus posée à partir de la folie, de l'étrangeté et de l'altérité, dans la Cité mais comme réponse à la misère psychique et la souffrance de masse, permettent d'une part d'éviter de poser les vraies questions politiques que celles-ci soulèvent et d'autre part de réduire la maladie mentale à un mal-être social ambiant largement *santématisé*. La « santé mentale » devient une notion extrêmement dangereuse ; dans son espèce de présentation fourre-tout, elle détruit la spécificité du champ psychiatrique. Il y a confusion, entretenue, entre « souffrance psychosociale » et « maladie mentale ».

Si l'asile est physiquement en extinction, il survit à travers des ins-

truments culturels et opérationnels qui en reproduisent l'idéologie : l'utilisation incontrôlée de nouveaux médicaments, la constitution de structures thérapeutiques résidentielles qui se transforment souvent en ghettos pour de nouveaux chroniques, la légèreté avec laquelle on prononce des diagnostics médicaux sans appel, l'utilisation d'instruments thérapeutiques exclusivement dans un but de contrôle, l'agressivité de la psychiatrie biologique – étant entendu que les composantes biopharmacologiques de la maladie doivent être affrontées – comme réductionnisme banalisant et simplificateur de la complexité de l'homme, offensant pour la dignité et la souffrance du patient.

Le sentiment d'inadéquation et d'impuissance face à la complexité des situations à affronter, provoque leur étouffement par des solutions plus maniables et autorassurantes : les solutions médico-pharmacologiques.

## L'abandon ou l'enfermement comme alternative

La conception encore partagée que la folie est un phénomène entièrement naturel et biologique est le fruit d'un lourd conditionnement idéologique mêlé aux exigences plus inconscientes du besoin de se rassurer en interposant une instance entre la folie et soi. Si la folie est une maladie du cerveau, elle peut n'avoir aucun contact avec notre

## La Biopolitique

La biopolitique apparaît vers la fin du XVIII<sup>ème</sup> siècle, quand les processus de natalité, de mortalité, de longévité d'une population deviennent simultanément objet de savoir et de contrôle. En particulier, la biopolitique s'attaque au problème de morbidité, non plus celle des épidémies du Moyen Age, mais celle des « endémies » (la tuberculose), c'est-à-dire à des maladies qui règnent dans une population comme « facteurs permanents [...] de soustraction des forces, diminution du temps de travail, baisse d'énergie, coûts économiques ». Il s'agit en somme de la « maladie comme phénomène de population », de la médicalisation de celle-ci et de la fonction majeure de l'hygiène publique. Le biopouvoir investira aussi le champ de la sexualité, qui concerne non plus seulement le corps individuel discipliné mais aussi cette unité multiple que constitue la population.

La médecine est sans aucun doute un dispositif fondamental dans l'organisation d'« une société de normalisation », c'est-à-dire d'une société où se superposent et s'entrecroisent « la norme de la discipline et la norme de la régulation ». Le biopouvoir qui, à la différence du classique droit du souverain de « donner la mort », est essentiellement le droit de « faire vivre », est paradoxalement le lieu où s'ancre *le racisme d'Etat*, c'est-à-dire où s'absolutise le droit de tuer. Dans une société de normalisation, le racisme permet de penser la mort de l'autre, de la race inférieure ou du dégénéré, de l'anormal, comme une stratégie pour rendre la vie de l'espèce en général plus saine et plus pure.



expérience personnelle au-delà de la peine qu'elle suscite en nous. Mais si elle est *un événement existentiel et lacérant*, elle se rapproche trop dangereusement de notre normalité, pour ne pas être perçue comme inquiétante et angoissante.

A la question du psychiatre qui se présente sur la place publique, dans son « secteur », à la Tosquelles, en disant *qu'y a-t-il pour votre service ?*, sachant qu'il peut compter, comme dit le psychiatre Bonnafé, sur le *potentiel soignant du peuple* qu'il connaît, s'est substitué *un système technocratique de plus en plus excluant, avec à la clé la charité, la détresse des familles, la rue ou la*

*prison, ou alors on fait un retour à l'asile, ce qui serait une monstruosité. L'abandon ou l'enfermement, telle est l'alternative dans laquelle on se place si l'on évacue le secteur.*

On peut parler d'un possible retour à la barbarie. Nous sommes en effet entrés dans un « Etat d'exception », bien décrit par le philosophe italien Giorgio Agamben entre autres. Le législatif vient se coller à l'exécutif sous l'« atmosphère culturelle générale » de la sécurisation, accordé au principe de précaution, qui sévit sur le monde entier. La « judiciarisation » prend son envol, et cela dépasse largement le domaine psychiatrique. Le juge devient la nouvelle autorité sociale et politique dans un contexte de criminalisation des résistances au monde néolibéral comme il va.

Par ailleurs, l'inclusion de la psychiatrie dans la médecine, qui se déploie à la fois dans le champ psychiatrique et celui de la santé mentale, rend moins visible le mécanisme de rationalisation – comme fonction de contrôle social – que cette dernière exerce de façon indubitablement plus extensive et plus silencieuse, et donc moins exposée à des oppositions de la part du technicien, du praticien professionnel.

La véritable « institution asilaire » n'est pas la psychiatrie mais la médecine qui appauvrit la complexité de la demande en réduisant tous les problèmes de nature sociale, la

misère, la marginalité, la perte de pouvoir contractuel et de droits de citoyenneté, à une réponse sanitaire. La maladie n'est pas la souffrance, la maladie est la rationalisation de la souffrance à travers une idéologie médicale qui se charge de l'occulter.

### Créons des lieux de paroles

Comme le dit Jean de Munck, anthropologue, *la neurobiologie du corps et la psychologie de l'esprit sont impotentes si elles ne s'accompagnent pas d'une psychiatrie du lien social, c'est-à-dire d'un travail réflexif sur l'institution. Comment construire, concrètement, des lieux qui évitent la stigmatisation, qui permettent l'insertion et l'action collective ? Comment construire des lieux qui soient des lieux de parole et de vie quotidienne, et non des lieux d'individualisation et de victimisation ? Comment gérer des interactions qui ne peuvent miser sur le fond d'évidences partagées qui permettent la routinisation des rapports quotidiens ? Le sujet n'est pas encore pleinement reconnu quand il est reconnu dans ses droits. Il doit être, aussi, reconnu dans les interactions quotidiennes qui trament son existence.*

Loin de privilégier de petites stratégies créatrices, des occasions de rencontres qui soient des germes d'émancipation, des possibilités multipliées d'échanges entre per-

sonnes, en ne séparant pas l'existence-souffrance de la personne du corps social, une armée de nouveaux techniciens de la psychiatrie et de la santé mentale, juges de normalité, pathologisent le vivant et la politique, pris dans une biopolitique qui surplombe le délitement de l'Etat-providence, la rupture de l'intégration entre le social et le sanitaire, la privatisation des services publics, le post fordisme, la précarisation du travail et la « formation-contrôle » permanente.

### **Le néolibéralisme construit des décharges sociales**

La grande nouveauté du néolibéralisme est qu'on passe des établissements publics de l'exclusion (anciens asiles ou hôpitaux psychiatriques carcéraux) au réseau des établissements privés de l'« intégration »

(humanisation des conditions de séjour et de traitement, législations sur les droits individuels du patient) mais que ces réseaux d'assistance privatisés, produisent de nouvelles formes d'exclusion de plus en plus dramatiques.

Ces formes sont pour ainsi dire la valeur ajoutée du néolibéralisme : avant on entrait dans le circuit de la psychiatrie par un diagnostic de schizophrénie, maintenant on en sort avec un diagnostic de « non-réhabilitabilité », c'est-à-dire avec un terrible non-diagnostic : ceux qui ne semblent plus rentables sur le marché médical et de l'assistance, ceux qui sont trop gravement entamés par la maladie ou la vieillesse sont destinés à disparaître à jamais dans des structures protégées qui ressemblent de plus en plus à des décharges sociales.

### **Business as usual**

Mais le néolibéralisme ne se caractérise-t-il pas, justement, par la volonté de se débarrasser définitivement de tous les résidus du Welfare (assistance, réhabilitation, intégration, insertion, etc.) qui « contaminaient » le libéralisme première manière ?

Tolérance zéro : qu'il s'agisse de justice ou de psychiatrie, tous les écarts sociaux doivent tout simplement disparaître. Les puristes néolibéraux n'ont rien à craindre, car la gestion de la poubelle peut aussi être un business, plus ou moins légal ou mafieux.

### **De l'état social à l'état sanitaire**

Le néo-libéralisme et la biopolitique<sup>1</sup> ont creusé leur sillon. Couplée à la Nébuleuse *santé mentale*, la psychiatrie se territorialise, se socialise, se médicalise. Ce faisant, véhiculant, pour des publics parfois très différents, le même modèle médico-psychologique, positiviste et objectivant, la psychiatrie et (le secteur de) la santé mentale deviennent, sur fond de précarisation économique et sociale, politique et psychique, un vecteur fondamental de la diffusion de la culture de la dangerosité et de la médicalisation des difficultés de vie. Loin de s'épuiser, leur fonction de contrôle et de normalisation se généralise, elles deviennent un pouvoir diffus, capillaire, quotidien de prévention des risques pathologiques de la société.

Dans certains pays, la mise sur pied de recherches épidémiologiques pour le dépistage précoce (entretiens diagnostiques structurés avec l'aide des parents et des enseignants, analyses d'ADN) des risques psychopathologiques et des troubles psychiques dès l'école maternelle attestent que tous les « écarts » sociaux doivent simplement disparaître le plus vite possible. Et cela sous couvert de promotion de la santé et de sûreté sociale, du principe de précaution et de présomption de dangerosité de tout un chacun finalement.

On ne peut se demander ce qu'est la maladie mentale sans se demander aussi ce qu'est la psychiatrie. Et la critique de la psychiatrie ne jaillit pas dans l'isolement d'un laboratoire ou d'un sujet, elle est toujours inscrite dans un contexte historique déterminé. Aujourd'hui, la question qu'il faut poser et à laquelle il faut essayer de répondre est la suivante : Qu'est-ce que la psychiatrie à l'époque de la mondialisation, du néolibéralisme et de la biopolitique ?

C'est sur ce thème que L'Autre « lieu » (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives) a organisé, dans le cadre de son 25<sup>ème</sup> anniversaire, un Colloque international avec comme invités, Mario Colucci, psychiatre au département de santé mentale de Trieste, Pierangelo Di Vittorio, philosophe et enseignant à l'Université de Bari, auteurs de *Franco Basaglia. Portrait d'un psychiatre intempestif* (Erès, juin 2005) ainsi que Patrick Coupechoux, journaliste, collaborateur au Monde diplomatique, auteur d'*Un monde de fous. Comment notre société maltraite ses malades mentaux* (Seuil, février 2006).

La question des résistances, des subjectivations créatrices, de la prise que les personnes ou groupes peuvent développer par rapport à ce qui apparaît parfois comme une fatalité extérieure à eux-mêmes, comme un processus historique d'amertume qu'aucun événement ne pourrait désormais transformer, a fait l'objet d'échanges dans 3 ateliers différents. Ils figureront dans les Actes du Colloque qui seront publiés au cours du premier trimestre 2007.

(1) néologisme formé par Michel Foucault pour identifier la forme macro-gouvernementale néolibérale qui exerce ses micro-pouvoirs, non plus sur les territoires mais, *du matin au soir, du soir au matin*, sur la vie des gens, des populations. Cf. l'encadré p.65