

Roland Gori

Psychanalyste, Professeur à l'Université d'Aix-Marseille - Co-initiateur de "l'Appel des appels"

Les fabriques de l'homme neuro-économique

J'ai proposé comme intitulé " Les fabriques de l'homme neuroéconomique ", parce que je pense que c'est une pièce qui s'articule avec les questions soulevées par Alain Bruel autour de nos sociétés sécuritaires, de la tolérance zéro, et des différentes modifications de notre collectivité aujourd'hui. Il s'agit finalement de parler de la décomposition et de la recomposition de la psychopathologie, de la psychiatrie. Cette recomposition obéit beaucoup moins à des événements scientifiques majeurs qui justifieraient cette métamorphose, ces mutations, que peut-être justement à des conditions sociales, culturelles et politiques, en un mot " idéologiques ".

Je commencerai par une citation de Michel Foucault : vers les années 1850-1870, " la psychiatrie a lâché à la fois le délire, l'aliénation mentale, la référence à la vérité puis à la maladie. Ce qu'elle prend en compte maintenant, c'est le comportement, ce sont ses déviations, ses anomalies ; elle prend sa référence dans un développement normatif. Ce n'est plus donc fondamentalement à la maladie ou aux maladies qu'elle a affaire. C'est une médecine qui fait purement et simplement l'impasse du pathologique. Il s'agit pour la psychiatrie de garder son statut de médecine, puisque c'est de ce statut qu'elle détient au moins en partie les effets de pouvoir qu'elle essaie de généraliser. Or, ces effets de pouvoir, et ce statut de médecine qui en est le principe, voilà qu'elle les applique à quelque chose qui, dans son discours même, n'a plus le statut de maladie, mais d'anomalie. " Je vois dans ce trait la différence entre les sociétés de la loi et les sociétés de la norme, sur lesquelles insiste encore une fois Foucault.

Je dois d'abord dire un mot peut-être sur ce que j'appelle l'individu du risque. Dans nos cultures démocratiques et libérales, les pratiques de gouvernementalité des individus tendent à se prévaloir des connaissances scientifiques pour dépister, prévenir et traquer les risques. Michel Foucault a montré justement qu'à partir de la fin du dix-huitième siècle, avec l'effacement des grands récits, des grands messages de transcendance, ce qui surgit est l'espoir de trouver dans les sciences, et en particulier dans les sciences du vivant, la médecine notamment, un guide normatif des conduites. La manière de régler la crise éthique de la modernité, puisqu'il n'y a plus de discours souverain, de transcendance, est de se tourner du côté des sciences pour essayer d'avoir un guide moral des conduites. Finalement, nous aboutissons à une espèce de médicalisation généralisée de l'existence. La médecine, la psychiatrie et la psychologie ne sont pas seulement des disciplines scientifiques, pas seulement des pratiques professionnelles, ce sont aussi des pratiques sociales qui participent au gouvernement des conduites. Au nom de la santé, transformée en véritable salut religieux, ces pratiques sociales indiquent dans le moindre repli de la vie quotidienne aux individus et aux populations comment ils doivent se comporter pour bien se porter.

La santé des populations est le souci majeur de nos états modernes. C'est aussi ce au nom de quoi ces états exercent un certain pouvoir et trouvent une certaine légitimité. On a bien vu d'ailleurs à propos de la pandémie grippale H1N1 l'état dans lequel se trouve notre pouvoir.

Le problème est que la santé, comme le rappelle Canguilhem, n'est pas un concept scientifique. C'est une

notion vulgaire. Le périmètre de la santé est flexible, mouvant, incertain. Il est relatif, mêle le subjectif à l'organique, le politique au social. Si aujourd'hui on prend soin de sa santé, de sa forme, de son corps, comme avant on prenait soin de son âme, on voit bien comment justement, c'est par ce biais-là que le politique et ses experts - on y reviendra tout à l'heure - indiquent aux individus comment ils doivent se comporter pour bien se porter, et effectivement les amener à une espèce d'intériorisation des normes qui constitue une adhésion à des dispositifs de soumission sociale, c'est-à-dire, si l'on veut, incitent à une servitude volontaire. Ce mouvement est d'autant plus prégnant que l'on est moins orienté du côté de la maladie, de la pathologie, et toujours davantage du côté des facteurs de risque. Le risque est donc aujourd'hui le concept fondamental. Ce risque va être dépisté férocement et précocement : c'est un enjeu majeur dans les réformes qui opèrent du côté des enfants et des adolescents, que l'on appelle "mineurs". Bien sûr, il faut distinguer ce qui est de l'ordre de la rationalité scientifique de ce qui revient à l'idéologie scientiste. Les services rendus par l'épidémiologie à la rationalité médicale sont essentiels, c'est une évidence. Mais l'usage intensif des statistiques peut contenir quelques effets pervers, notamment des effets conduisant à une morale hygiéniste, à une police des conduites ; c'est sur ce point que je voudrais insister. Dans ces cas, l'expertise médicale risque de se transformer en censure morale ou en guide normatif des existences. Elle devient, à un niveau individuel, l'exemple même de ce qui se produit au niveau collectif dans nos sociétés de contrôle. A l'échelle collective autant qu'individuelle, nous sommes en effet plongés aujourd'hui dans ce que le sociologue allemand Ulrich Beck a nommé "la société du risque" comme nouvelle forme de modernité.

La notion de risque est à la fois un concept scientifique et un concept politique. Cette signification nouvelle du risque convoque la construction de nouvelles formes de savoir, de nouvelles formes de pratiques, de techniques de prévention et de dépistage, et donc fabrique de nouvelles exigences morales, comme celle par exemple que vous connaissez dite du principe de précaution.

Il ne s'agit pas simplement d'un problème technique ou même épistémologique, qui consiste par exemple à remplacer la notion de cause par celle de facteur de risque (on ne parle plus tellement de "cause" à propos des maladies). C'est véritablement, et je crois que nous le ressentons dans toutes nos pratiques professionnelles, un séisme culturel et social dans la manière de penser le monde, de penser l'individu, la société. Un séisme qui, à mon avis, bouleverse l'ensemble des disciplines médicales, sociales, pédagogiques, des pratiques de soin, comme l'ensemble des prises en charge qui leur sont affines : travail social ou rééducation...

Nos savoirs et nos pratiques tendent sans cesse à se réorganiser, ou en tout cas sont incités à le faire, autour d'une nécessité épistémologique autant que sociopolitique : prévenir et gérer les risques parce que les risques sont des potentiels de catastrophe. Nous sommes dans une conception de la société - qui va bien sûr avec une accélération du temps, point très important également lié au développement du capitalisme - qui est dans un état de risque de catastrophe permanente. Ce que je voudrais essayer de vous montrer est que cette conception du social a pour équivalent l'appréhension d'un individu non pas en tant que sujet politique, ou non pas en tant que sujet d'une réalité psychique, mais d'un individu en état de risque, en état de situation de catastrophe permanente, pouvant surgir à tout moment.

On retrouve donc, à l'échelle des individus et de la population, ce modèle qui, au niveau historique et collectif, s'est imposé depuis disons une trentaine d'années dans nos démocraties occidentales. Dans le domaine politique, les risques sont liés par exemple à la modernisation et à ses effets sur l'homme et l'environnement.

Cette modernisation implique un rapport particulier à la science, dont une des conséquences majeures est l'apparition de la figure de l'expert. Pour estimer un risque, il faut avoir recours à un discours paré de l'autorité scientifique. On voit bien comment, aujourd'hui plus que jamais, l'opinion publique participe au banquet des sciences, et comment justement les scientifiques "vendent" leur science à l'opinion publique et aux décideurs politiques. J'essaierai pourtant de montrer qu'avec l'expertise, on n'est plus tout à fait dans la science.

Le pouvoir politique peut aujourd'hui participer à l'exploitation du marché infini des risques dans une négociation incessante avec les différents courants d'une communauté scientifique. Il peut par conséquent choisir parmi ces courants ceux qui sont davantage "solubles" avec ses choix politiques.

Quand vous parlez par exemple de tolérance zéro ou de toute la politique sécuritaire qui modifie la justice des mineurs et la prévention de la délinquance, il va de soi que c'est un certain courant qui va se trouver sollicité, celui qui assure le triomphe du psycho-rééducatif sur le thérapeutique. Ce sera par exemple davantage le courant Richard Tremblay que les élèves de Dolto. Comme on l'a vu pour le rapport sur la santé mentale, on va choisir les experts qui ont la plus grande affinité idéologique, pourrait-on dire, avec

des choix politiques. L'expertise est en quelque sorte utilisée comme rhétorique de propagande et de légitimité de choix qui sont déjà préinscrits dans la manière même de poser les questions.

Cela est vrai dans toutes les démocraties occidentales. Dans la mesure justement où elles prétendent laisser une certaine liberté à l'individu, elles justifient leur administration par la mise en place de dispositifs de sécurité, qui sont établis par l'éclairage du dispositif de l'expertise. C'est donc par le choix des experts que le politique peut retrouver sa vocation. Citons Ulrich Beck à nouveau : " Les sciences, y compris les sciences naturelles, se transforment en magasin en libre-service pour des commanditaires financièrement solides et demandeurs d'argumentation. La complexité et la prolifération des découvertes scientifiques offrent aux acheteurs des opportunités de sélection à l'intérieur des groupes d'experts et entre eux. " Le pouvoir politique va donc pouvoir " aller faire son marché " dans la communauté scientifique en choisissant parmi les experts ceux qui, de par leur choix épistémologiques, pas forcément politiques, s'avèrent davantage solubles dans les choix qui ne sont pas encore annoncés.

La biopolitique moderne a toujours davantage tendu à identifier la vie et la politique en plaçant la vie entière des individus et des populations dans un état d'exception. Cela touche évidemment tous les domaines : santé, travail social, éducation, justice, information, recherche, etc.

Cela ne signifie pas bien sûr, il faut le redire, que par exemple les pratiques de santé dans nos démocraties puissent de quelque manière que ce soit être considérées comme des pratiques nazies, organisant l'extermination et admettant la barbarie. Simplement, il faut peut-être voir là l'existence dans notre modernité d'un paradigme biopolitique : la médicalisation de l'existence a fondé depuis le dix-neuvième siècle un nouvel art de gouverner qui tend en effet à devenir totalitaire, en prescrivant aux individus et aux populations comment ils doivent se comporter pour bien se porter, et en les invitant à une surveillance constante de leur existence. Cette surveillance est aussi réciproque ; nous sommes dans une société où chaque camarade devient un surveillant. Ce risque est d'autant plus grand que le médecin, le travailleur social, le psychologue, le pédagogue, s'éloignent de l'artisanat de la clinique pour s'inscrire toujours davantage dans une chaîne de production de soins, de dépistage ou de services. Ce dernier point explique le heurt politique, et cette sourde souffrance des professionnels. C'est une des causes profondes de L'appel des appels.

Ce concept du risque permet des recompositions et a pu produire des savoirs et des pratiques de santé particuliers, parce que ce sont ceux-là mêmes qui s'inscrivent toujours davantage dans une grille d'intelligibilité de l'humain placée du côté d'une prédiction de son comportement afin de pouvoir le manager. L'objectif est d'essayer de greffer chez tout individu et dans toute société ce souci de se surveiller, ce souci d'intérioriser des normes, ce souci d'adhérer librement à sa propre soumission sociale.

Du côté de la psychopathologie, on va demander à la psychiatrie et à la psychologie de confondre le registre de l'anomalie et du pathologique. Voilà l'enjeu actuel. Nous sommes dans ce que j'appelle la traque des DYS, toutes ces anomalies qu'on met en lieu et place des pathologies. Prenez le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, manuel diagnostique statistique de psychiatrie, établi aux Etats-Unis) : dans le DSM-I, datant de 1952, vous avez une centaine d'entités psychopathologiques ; dans le DSM-IV-TR, de 1994, vous en avez quatre cents...

Autre exemple, à la fois terrifiant et amusant, et qui touche de près votre pratique : vous connaissez tous la Guerre des boutons, ce roman de Louis Pergaud mis en film par Yves Robert, où l'on suit les aventures de ces adolescents et préadolescents, de cette bande de joyeux lurons qui se faisaient quelques petites misères mais enfin qui pour nous avaient un côté très rabelaisien, et pas un côté pathologique. Aujourd'hui, Bertrand Rothé a revisité cette histoire, reprenant le phénomène de bande. On aboutit à : " Lebrac, avant l'âge de la majorité, trois ans de prison avec sursis... "

On voit bien comment la question : " est-ce que la violence a augmenté ? " est biaisée. Non que ce soit nécessairement faux, mais parce qu'à partir de 1992-1993, la consigne de la chancellerie était " tolérance zéro " : le périmètre de la violence s'est donc mécaniquement accru. Dès lors, les actes jusque-là considérés comme de menus illégalismes sont devenus des délits qu'il fallait poursuivre. Des statistiques vont introduire des biais méthodologiques qui vont permettre de justifier des politiques qu'on avait définies auparavant.

La traque des risques n'a alors plus qu'à s'inscrire dans les dispositifs de nos sociétés de la norme. Foucault encore : " La norme est porteuse d'une prétention de pouvoir ; la norme, 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 Canguilhem ; peut-être pourrait-on dire : politique. En tout cas, la norme porte avec soi à la fois un principe de qualification et un principe de correction. " Foucault ajoute : " 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. " Dans nos sociétés de la norme, on inclut les populations, on ne les rejette pas au ban - même si cela existe aussi, bien sûr - ; on inclut, on opère par ce qu'on pourrait appeler une espèce de séquestration sociale qui permet cette surveillance réciproque.

Nous sommes donc aujourd'hui dans la traque des DYS, dans une civilisation médico-économique de l'humain. Les diagnostics et les traitements psychiatriques constituent un enjeu et un opérateur essentiel de nos pratiques de normalisation sociale accomplies " au nom de la science ". Les diagnostics et les traitements psychopathologiques construisent une définition des normes et des déviations comportementales. Il n'y a pas " d'immaculée conception " des savoirs et des pratiques professionnels. Ils sont " dépucelés " par les intérêts de l'industrie, ceux du politique, et par la manière dont on conçoit le vivre ensemble, la manière dont on conçoit le développement d'un sujet. Ce que Foucault appelle le sujet éthique, c'est-à-dire la manière dont on s'y prend pour entrer en rapport avec soi-même et avec les autres. Or, depuis trente ans, ce savoir psychiatrique a été bouleversé, et il y a aujourd'hui une psychiatrie sans psychopathologie, puisque ce qui importe est d'établir un catalogue des troubles du comportement et pas du tout d'essayer de savoir ce que vit quelqu'un, quel est le sens que peuvent avoir ses symptômes, sa souffrance, comment ça se situe par rapport à une histoire singulière ou collective... On s'en fiche ; ce qui compte aujourd'hui, encore une fois, c'est la traque des dysfonctionnements de toute sorte : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysthymie, dysphorie, trouble dysérectile et j'en passe... Par exemple, les troubles de l'humeur possibles d'une femme avant les règles sont classés par le DSM-IV comme " dysphorie prémenstruelle "...

Tout ce qui pourrait être considéré comme les variations d'un état dans une existence peut à l'heure actuelle se retrouver placé sous le signe du pathologique. Ce qui implique naturellement une surveillance ; pas forcément une répression ou une exclusion, mais au moins une surveillance. Et qui dit surveillance, implique aussi un projet normatif, un projet rééducatif. Aujourd'hui, vous avez à l'hôpital et dans les services la revanche du projet psychorééducatif sur le projet thérapeutique, de la même manière que vous avez à l'hôpital la revanche du pouvoir gestionnaire des administratifs sur le pouvoir médical. Nous sommes dans cette époque de revanche.

Aujourd'hui, la psychiatrie retourne dans le giron de l'hygiène publique dont elle a été au dix-neuvième siècle une sous-spécialité. Cette nouvelle psychiatrie qui se construit, qu'on appelle d'ailleurs santé mentale, est une hygiène du corps social tout entier.

Or dans ce champ de la santé mentale, l'individu est d'autant plus facilement à traquer, à dépister, à normaliser qu'il n'est finalement plus appréhendé comme un sujet tragique, divisé avec lui-même, en conflit avec lui-même, habité par l'angoisse, la culpabilité, le désir... L'individu est un segment de population, population à risque. Il est les archives de ses informations génétiques, un exemplaire de l'espèce, espèce de diagnostic, ou espèce de protocole de soins. Le sujet disparaît. Ce qui est normal après tout. En effet, anomalie vient étymologiquement de " anomalia " : ce qui est plein d'aspérités, ce qui est rugueux. On dit d'un terrain qu'il est anomal pour dire qu'il n'est pas plat, qu'il présente des creux et des bosses. Traquer l'anomalie, c'est donc traquer ce qu'il y a de singulier dans le sujet, c'est raboter les comportements pour qu'ils soient le plus plat possible. On peut se demander quel type de culture et de civilisation on nous prépare ainsi.

On voit l'enjeu majeur pour nos pratiques professionnelles, dans le domaine du soin comme dans le travail social : nous sommes en train de nous transformer en instruments d'un pouvoir politique qui, lui, transforme l'homme en instrument. C'est bien sûr de cela que nous nous plaignons. Nous sommes en train de modifier nos pratiques. Nous perdons la culture des métiers et, en lieu et place, se trouvent créés des dispositifs sécuritaires. Qu'est-ce qu'un dispositif ? Foucault encore, repris par Giorgio Agamben : " 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. " Et il ajoute : " J'appelle sujet ce qui résulte de la relation, et pour ainsi dire du corps à corps entre les vivants et ces dispositifs. "

Ces dispositifs qui apparaissent aujourd'hui sur la scène du soin comme sur celle du social ont pour fonction d'assurer une traçabilité des comportements. Ils créent insidieusement pour chaque individu une certaine manière d'être avec lui-même et avec les autres. Nous sommes dans une civilisation du soupçon, une logique du soupçon, soupçon du risque de voir se développer en moi un trouble du comportement. Le symptôme n'a plus un sens par rapport à mon histoire, mon environnement, par rapport à l'autre : il est le germe d'une catastrophe... On voit le lien avec la notion d'individu à risque.

On a changé notre manière de voir le sujet, ce que j'appelle le style anthropologique de notre civilisation.

On n'est plus tout à fait dans la même civilisation, mais dans une capture sociale à la trace des comportements, qui dépasse d'ailleurs largement le cadre de la psychiatrie ou du travail social, puisqu'elle s'étend à l'ensemble de nos actes et de nos paroles au quotidien. Cette traçabilité des comportements permet le repérage des contreconduites et favorise une médicalisation de l'existence.

Cette civilisation soutient la normalisation sanitaire des conduites, ce qui est autre chose que la médecine. Nous assistons à la création d'un nouveau sujet de la santé mentale. A tel point que rien ne ressemble plus aujourd'hui à un malade potentiel qu'un homme ordinaire : Monsieur Bruel citait justement Knock. De la même manière qu'aux yeux de l'autorité rien ne ressemble autant à un terroriste qu'un homme ordinaire, à ceux de la nouvelle santé mentale, rien ne ressemble davantage à un déviant qu'un homme ordinaire. Pour ces dispositifs, tout individu est suspect de pouvoir développer des troubles du comportement.

Ces suspects ne sont pas mis en quarantaine, ils sont disséminés dans la cité. Ils deviennent ce que nous avons appelé des " exclus de l'intimes ". Par exemple, le rapport remis le 17 novembre 2009 à Madame Nathalie Kosciusko-Morizet par le professeur Viviane Kovess-Masféty introduit une expression stupéfiante : le champ de la santé mentale ne se cantonne plus à la santé mentale négative (les troubles du comportement), mais s'étend aussi désormais à la santé mentale positive. Vous êtes cernés, vous ne pouvez plus y échapper. Le bonheur, la manière de vivre, cela rentre désormais dans le cadre de la santé mentale, et sera bien sûr normalisé par les dispositifs de sécurité mis en place.

Cette néo-psychiatrie qu'est la santé mentale dit explicitement dans ce rapport que l'approche doit être multi-factorielle. Il s'inspire clairement des dispositifs d'analyse stratégique qui déchiffrent l'individu en termes de " compétences émotionnelles, sociales et cognitives ". La vie devient une compétence. Et le sujet ? Un capital humain... J'ai signalé dans mes livres que cette expression vient de Gary Becker, en 1964, dont l'objectif était d'étendre les grilles d'intelligibilité des modèles économiques à tous les secteurs de l'existence sociale, culturelle et individuelle. Des modèles économiques peuvent rendre compte de sujets aussi divers que le divorce, la solidarité entre générations, la criminalité, l'immigration etc. L'économie est la science reine pour expliquer toutes les conduites. On est vraiment dans quelque chose qui ressemble au 1984 de George Orwell, au meilleur des mondes d'Aldous Huxley.

Pour que la pilule politique passe, il faut construire ce que je propose d'appeler un " homme neuroéconomique ", qui est déterminé par son patrimoine biologique, corrigé par des projets normatifs psychorééducatifs, pris dans des dispositifs sécuritaires toute sa vie, et à qui en même temps on va apprendre - c'est le logiciel d'aide à la décision... - à rationaliser ses conduites pour essayer de rentabiliser ses comportements et obtenir le maximum de jouissance. Mais il faut que la science soit complice. Pour organiser cette massification de la santé mentale par exemple, il faut une mise en scène, chère à ce que Guy Debord a appelé la société du spectacle. Il faut l'aide de la science pour transformer un rapport de forces en relation de légitimité, c'est-à-dire en faire du droit, même si ce droit n'est rien d'autre que de la norme.

Il faut pouvoir justifier l'objectivisme médical et technique le plus arrogant et le plus stupide. Les DSM III et IV, par exemple, sont une imposture sur le plan épistémologique, ils n'ont aucune valeur scientifique. Il s'agit simplement d'un dispositif de performativité sociale, une rhétorique de propagande.

L'objectif est d'arriver à persuader que les normes, qui sont politiquement déterminées, sont biologiquement déterminées. Il s'agit de substituer à la réalité transactionnelle de la décision, puisqu'une décision se négocie, quelque chose qui serait de l'ordre de l'évidence de la nature. Des travaux de neuroéconomie affirment ainsi que le cerveau fonctionne comme un marché. J'ai lu en détail, tout un été, une thèse canadienne sur le sujet... Heureusement, elle a été soutenue avant la crise financière ! Cette naturalisation des déviances qui produit une biologisation des normes sociales conduit à la stigmatisation des populations défavorisées, et aboutit au gommage anthropologique des souffrances psychiques, sociales, et des déviances sociales. On relooke aujourd'hui la psychiatrie des anormaux du dix-neuvième siècle, en l'étendant cette fois à " la clinique des gens fragiles ". Or, à partir du moment où nous sommes des sujets singuliers, nous sommes tous potentiellement des " anomaliques ".

Nous devenons tous des exclus de l'intérieur. J'entends cette expression en deux sens. Nous devenons des exclus de l'intérieur dans la mesure où les concepts mêmes d'intériorité, d'intimité, de psychisme, de conflit, d'angoisse... ne sont plus nécessaires aujourd'hui. En lieu et place, vous avez un homme comportemental, un homme qui rationalise ses conduites, un homme finalement conçu comme une espèce de micro-entreprise libérale, autogérée, ouverte à la concurrence et à la compétition sur le marché des jouissances. Ce modèle est en train de s'imposer. C'est pourquoi demain votre travail ne sera plus un métier mais une prestation de servitude volontaire. J'espère bien sûr que nous allons résister !

Le point à retenir est que ce processus a besoin de scientifiques, transformés en experts, dont la complicité

permet de penser qu'effectivement cette conception de l'homme est adéquate, et donc d'appliquer une extension hyperbolique des analyses économiques, qui accompagnent une nouvelle religion attribuant une valeur sacrée, ontologique, au marché. " Le marché, c'est le réel ", nous dit-on. Dès lors, les nouvelles pratiques psychologiques et médicales n'ont pas à s'embarasser de l'angoisse, de la réalité psychique, de la culpabilité, ou de questions politiques... La politique, c'est fini, c'est du rêve. Ernest Renan le disait déjà : " la religion de la science est ce qui nous délivrera du politique ". La prétention de pouvoir administrer le vivant techniquement et scientifiquement, c'est-à-dire objectivement, permet de prendre des décisions politiques que l'on fait passer pour des évidences objectives. On voit là des alliances objectives, au sens marxiste du terme, entre une rationalité économique, budgétaire, une logique gestionnaire et une conception objective du sujet.

Il ne s'agit pas de nier l'intérêt de la neurobiologie, de la génétique, etc. Mais si l'on choisit des experts dans ces domaines, ce n'est pas à cause d'événements scientifiques majeurs qui auraient bouleversé le paysage épistémologique, mais parce que ces options sont davantage solubles avec une certaine conception politique du sujet. C'est pourquoi nous nous dirigeons chaque jour davantage du côté du rationalisme économique, de la rationalisation des conduites, de cet épouvantable management des existences.

Par un véritable processus de réification, l'homme néolibéral se trouve invité à calculer sa conduite et la gouverner pour maximiser à son profit son capital biopsychosocial d'origine. Et lorsque des signaux indiquent qu'il pourrait faire partie de population à risques, il est traité en conséquence. Car si nous traitons encore des sujets, c'est malgré les consignes des réformes qui visent à nous faire concevoir l'individu comme quelqu'un qui appartient ou pas à des populations à risques. La psychiatrie, comme le travail social, est la gestion différentielle de populations à risques. On ne cesse de s'éloigner de notre manière artisanale de fonctionner avec des sujets. Dans ce nouveau style anthropologique de la santé mentale, le déviant, le dys-, n'est plus tout à fait un sujet en souffrance qu'il convient d'accueillir et d'entendre dans les énigmes de ses symptômes, il est une victime. Il est victime de ses gènes, ou de ses dysfonctionnements neurocognitifs. Son handicap mental provient d'un mauvais héritage génétique dont la vulnérabilité a favorisé le développement perturbé de son cerveau, et à terme le dysfonctionnement de ses stratégies cognitives se manifeste bien sûr par des troubles du comportement. On va donc l'accompagner, l'encadrer, le suivre tout au long de sa vie, avec son consentement naturellement, soit pour et par une remédiation cognitivo-instrumentale, soit par un recodage chimique de ses sensibilités psychologiques et sociales, si cela ne suffit pas.

Nous sommes dans une étape supplémentaire de la fabrication du sujet éthique propre à l'esprit capitaliste et à son développement dans la culture occidentale. En ce sens, la culture contemporaine tend à exclure l'intime, l'histoire des dispositifs de fabrication du sujet, pour façonner l'anthropologie sur le modèle de cette micro-entreprise neuroéconomique.

Nous devenons des exclus de l'intérieur dans un second sens : les dispositifs de normalisation et de contrôle sociaux n'ont plus besoin d'être localisés dans des systèmes spécifiques, comme l'hôpital psychiatrique, l'asile, etc. c'est de moins en moins nécessaire. Les soignants deviennent des grands frères, que l'on appelle experts pour faire plus scientifique, ou coachs pour faire plus familier. Dans toutes les institutions - école, famille, entreprise, hôpital... - une mission supplémentaire nous est donnée : pouvoir déceler le risque de voir se développer une déviance sociale. Le rapport de juin 2003 sur la prévention des troubles de l'enfant et de l'adolescent par l'Académie de médecine est effrayant. Non seulement les psychologues, psychiatres et autres sont chargés de traquer le dysfonctionnement, mais on demande aussi aux enseignants dans leurs classes et aux parents de déceler des enfants qui seraient susceptibles de développer des troubles du comportement. Vous imaginez la modification que cela induit dans le rapport d'enseignement, de transmission, ou dans le rapport de parentalité. Notre société demande à chaque individu de se surveiller et de surveiller l'autre pour savoir s'il est au mieux dans l'exploitation de son stock neuroéconomique. Jamais autant qu'aujourd'hui, on n'aura réussi à naturaliser les troubles mentaux et à donner aux enfants un papa molécule et une maman TCC (thérapies comportementales et cognitives). Je voudrais pour terminer évoquer brièvement la façon dont le dispositif d'expertise en santé mentale, notamment dans le champ de l'INSERM, produit ce dispositif de légitimation. Installés en 1993-1994 par Philippe Lazar à propos de l'affaire du sang contaminé, les expertises collectives de l'INSERM ont été une chose formidable. Elles visaient à partager dans une communauté l'état d'un savoir sur une question. Je ne développerai pas - on peut trouver toute l'information nécessaire sur des sites comme celui de " Pas de zéro de conduite " - mais on voit bien comment on a, dans le champ de la santé mentale, complètement perverti et instrumentalisé l'expertise collective à des fins idéologiques et politiques. Je voudrais faire

allusion à l'expertise de 2005 sur les troubles de conduite de l'enfant, qui préconisait, vous vous en souvenez, le repérage des enfants hyperactifs, turbulents et violents, avant même l'âge de trois ans (deux ans pour Richard Tremblay)... Cela a provoqué de très violentes réactions de la part de pédiatres de terrain, de PMI, de psychiatres, des professionnels de la petite enfance. Ensuite sont venues des critiques éthiques et épistémologiques très sévères sur ce rapport. Il ne faut pas oublier que le Ministre de l'Intérieur, qui est aujourd'hui notre Président, avait déclaré dans les Dernières Nouvelles d'Alsace qu'il fallait s'appuyer sur ce rapport pour élaborer la loi de prévention de la délinquance. Aucun discours ne saurait mieux montrer comment les sciences sont convoquées par le pouvoir politique dans le champ de l'expertise. Elles ne sont pas seulement instrumentalisées : il y faut aussi la complicité des scientifiques placées dans la logique de commerce dont ils acceptent le pacte social.

Dès janvier 2006, ce collectif formidable auquel j'ai la chance d'appartenir, " pas de zéro de conduite pour les enfants de moins de trois ans ", a lancé une pétition. Elle a recueilli deux cent mille signatures. De nombreuses réunions scientifiques ont eu lieu. Nous avons publié des ouvrages, organisé des colloques ; nous avons eu des audiences, nous avons même saisi le Comité Consultatif National d'Ethique qui a émis un avis reconnaissant le risque de stigmatisation que faisaient courir les recommandations de cette expertise.

J'ai participé à des débats avec les experts. Selon eux, ce n'est pas de leur faute si leurs travaux sont instrumentalisés. C'est discutable. En effet, la manière même dont ils posaient les questions dans leurs travaux prédisposait à ce caractère soluble avec des choix politiques. Je ne dis pas qu'ils ont été simplement les serviteurs zélés d'un pouvoir politique, mais que la manière dont on pose les questions préinscrit les réponses. Dans ce cas précis, les experts étaient sans doute formidables, mais ils travaillaient sur des souris mutantes et des choses de ce genre... Or un enfant n'est pas un rongeur comme un autre ! La prévalence du modèle animal a été déterminante. D'autre part, le biais éthique et méthodologique fondamental dans ces expertises est qu'on en a exclu tous ceux qui, grosso modo, n'étaient pas cognitivistes, neurobiologistes ou épigénéticiens du comportement. On est donc en complète transgression avec les principes de l'expertise : le choix dans les publications et les travaux annule la validité des méta-analyses.

Cette dernière expertise s'inscrit dans l'ambition de l'INSERM d'évaluer scientifiquement les recherches et les pratiques de santé mentale, et donc de normaliser nos professions. Il ne faut pas se faire d'illusions à cet égard. Dans l'expertise de 2002 sur les troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, celle de 2004 sur la psychothérapie ou de 2006 sur l'autopsie psychologique : on retrouve toujours la même logique à l'œuvre. Il s'agit de surmédicaliser les souffrances psychiques et sociales en les plaçant sous la tutelle théorique et méthodologique des modèles animaux et neurobiologiques.

Nos métiers et nos pratiques se trouvent alors décomposés et recomposés avec la bénédiction, le sacre de la science. La génétique du comportement est un domaine très intéressant, bien sûr, mais ici, nous avons affaire à un désaveu de l'autre. Le symptôme est appréhendé comme trouble du comportement, mais pas du tout comme ayant un sens, comme ayant une histoire, et s'adressant à quelqu'un. Avant de souffrir de quelque chose, on souffre de quelque chose que l'on adresse à quelqu'un, cet autre. Or toutes les approches dites objectives, médicales, de ces souffrances psychiques font l'impasse sur l'autre. Il n'y a pas d'autre, pas d'autrui.

La façon dont on rend compte des symptômes se trouve isomorphe à cette façon de faire du symptôme quelque chose qui existe sans autrui. Pour aller vite, j'ai l'habitude de dire que chaque société a la pathologie qu'elle mérite et la psychiatrie qui lui convient. L'évolution que nous connaissons nous éclaire sur ce qui est en train de devenir une nouvelle phrénologie. On recherche au niveau de la bosse du crâne les différentes localisations de nos facultés, de nos capacités ou de nos anomalies de comportement. Quel que soit l'intérêt de ces recherches, de ces disciplines scientifiques, leur extension hyperbolique dessine le relief d'une culture qui fait l'impasse sur la maladie de l'humain, c'est-à-dire sur son rapport à l'autre. Cela prend la forme de l'affirmation que la psychiatrie est une médecine comme une autre, la pathologie psychiatrique une pathologie médicale comme une autre. Un des promoteurs de ce type d'approche expose ainsi : " Notre position est que les enjeux éthiques d'un traitement préventif sont en psychiatrie les mêmes que pour toutes les interventions précoces en médecine ". Ce qui revient quasiment à soigner avant que la pathologie se déclare, à donner des médicaments psychotropes avant même que la maladie apparaisse.

Si aujourd'hui le principe régulateur de nos pratiques est l'EBM (evidence-based médecine), parfois traduite par " médecine factuelle " ou encore " médecine basée sur les éléments probants ", c'est à partir de ce postulat de départ que la psychiatrie est une médecine comme une autre, que la souffrance

psychique et sociale est une pathologie comme une autre, et que par conséquent ses traitements et son évaluation sont comme les autres. Il faut aller dans le détail de ces expertises pour voir comment, dans les expressions mêmes, on retrouve ce postulat, cette idéologie qui vise à euphémiser les facteurs psychologiques, culturels et sociaux, au profit d'un modèle animal. Ce mouvement vient naturaliser, biologiser les normes, et permet une administration soi-disant objective de l'humain, du vivant.

Je vous recommande le rapport de décembre 2006 qui a suivi celui sur les troubles des conduites, alors même qu'on avait juré que plus jamais l'INSERM ne nous y reprendrait, sur la dysorthographe, la dyscalculie, et la dyslexie. A l'en croire, on n'apprend pas à lire, à calculer ou à écrire parce qu'on en a le désir. Pas du tout ! On apprend cela pour faire fonctionner la syntaxe, pour mettre en œuvre nos stratégies neurolinguistiques. Pour ce genre d'experts, ce qui compte ce sont " les régularités graphotactiles ", performées par des " normolecteurs ", qui ont appris les " règles de morphologie flexionnelle " pour " constituer des procédures ", pour finalement lire et écrire... Si vous écrivez à votre petite amie, ou si vous lisez sa lettre, ce n'est pas parce que vous en avez le désir, mais uniquement pour faire fonctionner les règles de morphologie flexionnelle...

Eugène Minkowski parlait du rationalisme morbide du schizophrène. Cette pensée très abstraite, géométrique, désincarne le monde. Elle produit de la réification, de la chosification. On pense alors à la sagesse de George Orwell écrivant : " Ce qui fait que les gens de mon espèce comprennent mieux la situation que les prétendus experts, ce n'est pas le talent de prédire des événements spécifiques, mais bien la capacité de saisir le monde dans lequel nous vivons. "

Quand on voit disparaître le terme " enfant ", remplacé par " mineur ", le terme " parent ", remplacé par " citoyen responsable financièrement " (si j'ose dire), je crois que nous sommes en train de perdre le monde dans lequel nous vivons.

Lorsque la vie et la politique s'identifient de la sorte par le truchement de la pseudo-science, le risque est grand de voir se développer des totalitarismes, qui ne sont pas ceux qu'a connus l'histoire, faisant du biologique cette fatalité au nom de laquelle sont prises les décisions politiques, ainsi recodées comme des normes naturelles.

Cela nous mettrait dans l'illusion terrible que nous n'avons pas à décider parce que les experts pensent pour nous. Si la science parvenait parfaitement à l'objectivité, à la vérité ou à l'exactitude, nous n'aurions plus à penser, décider, évaluer. C'est pourquoi j'affirme que l'évaluation telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui est le nom de la perte des valeurs. Ce qu'on appelle évaluation est justement le processus par lequel se perdent les valeurs, et en particulier les évaluations qu'un sujet, qu'un collectif peut faire. Cette évaluation est un dispositif de soumission sociale librement consentie, qui fait apparaître nos décisions comme simplement déductibles d'un calcul de probabilités, d'une population statistique. Or les statistiques et les probabilités n'ont rien à voir avec notre travail.

Hannah Arendt disait que la faculté de décider était la plus politique de toutes les aptitudes mentales de l'homme. L'expertise, qui prétend à une espèce d'administration objective du vivant, pourrait nous exempter d'avoir à décider, d'avoir en somme à penser.

Je voudrais conclure par cette citation d'Adorno : " L'objectivité dans les relations entre les hommes, qui fait place nette de toute idéologie, est déjà devenue elle-même une idéologie qui nous invite à traiter les hommes comme des choses. "