

Des psychologues dans les réseaux de soins.

(paru dans **Le Journal des Psychologues**, Oct 2010)

Quelle propension ou nouvelle tendance, quelles visées, ou quelles pressions ou forces idéologiques – l'individu du néolibéralisme – et contradictions, ou enfin quelles nécessités poussent les psychologues à répondre à la demande de rejoindre des réseaux de soins, à y participer, et peut-être d'abord à croire, et même – qui sait ? - à penser que l'organisation en réseau d'un dispositif de soins au sein duquel ils oeuvreraient, psychologues exerçant en cabinet – pour ne pas dire *en libéral* – réaliserait une réponse, nouvelle (?), novatrice (?), originale (?), compétente (?) pour ce que l'on désigne *prise en charge*, (à laquelle désignation on ne manque généralement pas d'ajouter *dans une visée holistique*) de patients atteints de... telle ou telle pathologie précise faisant qu'ils nécessiteraient, (ou mériteraient), le recours salutaire du psychologue; à moins encore que ce ne soit la maladie, telle maladie particulière, qui appelle l'intervention psychologique. On le verra, la distinction n'est sans doute pas si artificielle qu'il peut paraître ; qui ou quoi, patient ou maladie?

Mais déjà s'entendent des voix qui s'élèvent – et nous le savons, c'est jamais bon signe d'entendre des voix – qui murmurent : « chipote-t-on tant à propos de la présence de psychologues dans des institutions dévolues à telle pathologie précise, ou à telle exercice médical hospitalier particulier qu'on vienne chipoter à propos de leur présence dans les réseaux, quand cela est une avancée comme fut une avancée cette apparition et présence récentes des psychologues dans des institutions médicales, générales, spécialisées ; hors les lieux hospitaliers qui depuis les années 60 leur étaient réservés : hôpital psychiatrique, I.M.E., etc., lieux de la maladie ou du désordre psychiques avérés, qui jusque là avéraient *le psy* ». Chipote-t-on ? Nous ne le pensons pas.

Il nous paraît que le passage au réseau, tout de même que l'existence du réseau, sa conception et son organisation introduisent dans l'espace sanitaire et dans le soin une différence, dans le fait même d'y introduire des psychologues, qui mérite toute notre attention. Pour le dire autrement, et peut-être rapidement, avant que nous y revenions, il nous semble que le réseau insinue dans le paysage sanitaire, et dans l'univers médical, une idée de la psychologie qui ne va pas de soi, en tout cas qui ne peut aller de soi sans que nous n'en

examinions les tenants et aboutissants, ou encore se sert d'une idée de la psychologie pour asseoir une reconnaissance du patient que tout le dispositif hospitalier, l'évolution bio-médicale<sup>1</sup> des pratiques soignantes met à mal; vaine reconnaissance, pensons-nous, qui ne peut ressortir à l'expertise d'une psychologie dont nous ne voyons pas qu'elle puisse justement s'ériger en discipline experte. Ce qui semble en conséquence se présenter comme l'évidence de la psychologie dans un tel dispositif est loin d'être à ce point évident. ... *Que le réseau insinue*, disions-nous, à moins que ce ne soit l'univers médical qui insinue, via le réseau, cette manière de reprise en main de la psychologie pour justement la rendre à son image, experte, sous les schèmes qui sont donc les siens à l'intérieur d'une psychologie médicale probablement à inventer. Ou à réinventer sur des modèles précis si l'on en croit T. Tursz<sup>2</sup> qui déclare : « La recherche en psychologie ou en sociologie liée au cancer est proche de zéro. Un peu de théorie, aucune pratique. Dans les pays anglo-saxons ou scandinaves, c'est tout différent » ; autant dire que la médecine sait ce qui doit inspirer cette nouvelle psychologie. Il nous paraît ainsi qu'une telle organisation du paysage sanitaire avec ces différents *acteurs* médicaux et paramédicaux, comme on dit ( qui sans doute rendront le patient *acteur* de ses soins... sur la scène de ce grand théâtre de la vie... où es-tu Molière?) engage sur les voies de la paramédicalisation de la psychologie, en opérant une véritable instrumentalisation de celle-ci – dans le contexte bureaucratique d'une évaluation à tout va qui voit dans l'outil que deviendrait la psychologie, le moyen de la soumettre, en la soumettant elle-même à l'emploi obligé d'instruments de mesure, échelles d'évaluation, et autres tests<sup>3</sup>. Nouvelle arme de neutralisation du sujet, la psychologie armée de son *taiser* offre, offrirait alibis et garanties humains – dans le très difficile complexe technico-scientifique qu'est le monde de la santé. Qu'on en juge plutôt : « le chirurgien n'est plus devant le patient, il est à une console de travail avec une vision en trois dimensions extraordinaire. Grâce aux instruments optiques introduits dans le corps, il peut se promener presque partout dans les vaisseaux ou autour des organes [...] Le chirurgien de demain, c'est la génération Nintendo. Du reste, les jeunes sont très doués pour ces nouvelles médecines, ils comprennent tout de suite, c'est le monde de la téléinformation et de la télémanipulation », ainsi s'exprime G. Vallancien<sup>4</sup>; à quoi donc la médecine tient-elle? Sans doute pas, plus au patient! Pourtant, c'est bien lui qui *devra* se

---

1 DUBAS, F., 2004. la médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques. Éditions les Belles Lettres, 283 p.

2 DAVANT, J.-P., TURSZ, T., VALLANCIEN, G., avec BONCENNE, P., 2003. La révolution médicale. Éditions du Seuil, 213 p.

3 Qui même peuvent n'avoir du test que la standardisation, ainsi du MMS dans l'orbe géronto-gériatrique par exemple.

4 DAVANT, J.-P., TURSZ, T., VALLANCIEN, G., avec BONCENNE, P., 2003. La révolution médicale. Éditions du Seuil, 213 p.

réveiller de l'anesthésie. Alibi d'une humaine humanité, donc, qui n'a pourtant jamais su se dire en dehors d'un fantasme, la psychologie contribue ainsi à instituer et/ou à relayer, dans un tel dispositif, un individu conforme aux souhaits, ou aux appétits du néolibéralisme ; voyez celui qu'on destitue par exemple derrière les termes de personne âgée dans les E.H.P.A.D. de la mort. Mais peut-être ne s'agit-il là que de la continuation de ce qui déjà s'effectuait avec la présence des psy à l'hôpital, général...

Et pourtant, ne sommes nous pas prévenus ? « Différentes techniques, le coaching, la programmation neurolinguistique (PNL), l'analyse transactionnelle (AT), et de multiples procédés attachés à une « école » ou à un « gourou » visent à une meilleure « maîtrise de soi », de ses émotions, de son stress, de ses relations avec les clients ou collaborateurs, les chefs ou les subordonnés. Tous ont pour objectif un renforcement du moi, sa meilleure adaptation à la réalité, sa plus grande opérationnalité dans des situations difficiles. Tous ont leur histoire propre, leurs théories, leurs institutions correspondantes. Des points communs les réunissent qui seuls ici nous intéressent. Leur premier aspect est de se présenter comme des savoirs psychologiques, possédant un lexique spécial, des auteurs de référence, des méthodologies particulières, des modes d'argumentation d'allure empirique et rationnelle. leur second est de se présenter comme des techniques de transformation des individus utilisables en entreprise comme en dehors de l'entreprise, à partir d'un ensemble de principes de base »<sup>5</sup> ; mais n'étions-nous pas déjà prévenus ? En 1956 déjà c'est G. Canguilhem qui avertissait : « le philosophe peut aussi s'adresser au psychologue sous la forme – une fois n'est pas coutume – d'un conseil d'orientation, et dire : quand on sort de la Sorbonne par la rue Saint-Jacques, on peut monter ou descendre; si l'on va en montant, on se rapproche du Panthéon qui est le Conservatoire de quelques grands hommes, mais si l'on va en descendant, on se dirige sûrement vers la Préfecture de Police »<sup>6</sup>

Pour nous repérer dans le labyrinthe de ces pratiques, ou de cet exercice, pour justement interroger les dites évidences qu'elles revêtent, il ne nous semble pas inutile de nous arrêter à la notion même de *réseau*, et considérer ce qu'elle peut charrier avec elle dans son cours. Que nous nous arrêtions ainsi à la notion de *réseau* nous paraît de première importance dans la mesure où nous ne pouvons ignorer la filiation présente derrière le mot, filiation sans

5

DARDOT, P., LAVAL, C., 2009. La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale. Éditions La Découverte, 498 p.

6

CANGUILHEM, G. 1956. Qu'est-ce que la psychologie. In Études d'histoire et de philosophie des sciences. Vrin (1975)

doute souvent insu, entre ce à quoi le réseau correspond effectivement, qu'il vise et organise dans les pratiques médicale et / ou sanitaire, et le terreau qui le porta, la cybernétique.

Les iatomécaniciens des XVIIe et XVIIIe siècles trouvaient dans la mécanique classique, galiléenne, la raison et plus encore la preuve et donc la vérité de leurs discours et pratiques. Ainsi, au tournant du XVIIIe siècle, représentant de l'école des iatro-mécaniciens, le médecin italien Baglivi (1668 – 1709) dans un ouvrage alors célèbre *Praxis medica* (1696), écrivait : « Examinez avec quelque attention l'économie physique de l'homme : qu'y trouvez-vous ? Les mâchoires armées de dents, qu'est-ce autre chose que des tenailles ? L'estomac n'est qu'une cornue ; les veines, les artères, le système entier des vaisseaux, ce sont des tubes hydrauliques ; le coeur est ressort, les viscères ne sont que des filtres, des cribles ; le poumon n'est qu'un soufflet ; qu'est-ce les muscles ? Sinon des cordes. Qu'est-ce que l'angle oculaire ? Si ce n'est une poulie, et ainsi de suite », et plus loin Baglivi concluait « Laissons les chimistes avec leurs grands mots de « fusion », de « sublimation », de « précipitation » vouloir expliquer la nature et chercher ainsi à établir un philosophie à part ; ce n'en est pas moins une chose incontestable que tous ces phénomènes doivent se rapporter aux lois de l'équilibre, à celles du coin, de la corde, du ressort et des autres éléments de la mécanique » (cité par Lecourt, D.)<sup>7</sup>. Baglivi donc, mais pas moins si ce n'est plus, Descartes en son *traité de l'homme* (1664), mais aussi *l'Homme-machine* par J. O. de La Mettrie (1747) sont autant de propositions pour adosser à la science alors dominante, faisant science, les sciences du vivant alors encore alchimiques et hermétiques. On comprend que dans ce contexte le vitalisme de l'école de Montpellier<sup>8</sup> ait vu le jour, contrepoint de la partition qui alors triomphait, en brandissant le triomphe de *la science*.

Au XIXe siècle, c'est vers la thermodynamique et son second principe, l'entropie, que les sciences du vivant, et parmi elles tout spécialement les sciences humaines naissantes, se sont tournées.

Dans le contexte de cette histoire – physicaliste – qui rabat sur les modèles scientifiques dominants les sciences balbutiantes de chacune de ces époques, pas étonnant que la seconde moitié du XXe siècle ait vu s'adosser les sciences du vivant, sociales et anthropologiques, plus que biologiques, et les pratiques sociales qui les accompagnent, à la discipline scientifique alors dominante, la cybernétique, apparue dans l'ombre portée de la seconde guerre mondiale,

---

7 LECOURT, D. *Vitalisme et mécanisme*, In LECOURT, D. (sous la direction), Dictionnaire d'histoire et philosophie des sciences, 2000, p. 986-989.

8 BARTHEZ, P.J. 1778. Nouveaux éléments de la science de l'homme.

avec ses perspectives communicationnelles, et informationnelles au sein desquelles justement se trouve le dit réseau qui en est comme le coeur. Aujourd'hui, ne nous mettons nous pas en réseau comme on le fit des machines, en l'occurrence des ordinateurs, pour échanger, transmettre, le nouveau sel du monde, entendez, l'information ; il faut que ça communique à défaut peut-être de pouvoir communier, et peu importe le quoi de la communication, peu importe son contenu. Il n'est paradoxalement là que pour habiller le contenant qui lui est à vendre. Et gardons à l'esprit ainsi que le souligne Ph. Breton<sup>9</sup> que « L'idée d'une « société de communication » voit le jour dans les tourments du milieu du XXe siècle. Plus précisément encore, les théories de la communication émergent à partir de 1942, date qui marque le basculement définitif du conflit mondial dans la barbarie »; quelques lignes plus bas, l'auteur précise « Le projet utopique qui se noue autour de la communication est ambitieux. Il se développe à trois niveaux : une société idéale, une autre définition anthropologique de l'homme, la promotion de la communication comme valeur. Ces trois valeurs se concentrent autour du thème d'un homme nouveau que l'on appellera ici l'*Homo communicans*. Cet homme nouveau ne correspond à rien de moins, dans la perspective de Weiner, qu'à la tentative de recoller avec les matériaux du bord, les morceaux qu'une civilisation en déroute avait fait éclater dans un grand maelström entropique ».

A la « loi de l'équilibre... » doivent se rapporter les phénomènes vivants, disait donc le médecin Baglivi, et ne pas être embarrassés par les notions, alchimiques alors, de « fusion », « sublimation », « précipitation »; aux lois de la communication doivent se rapporter les pratiques sur le vivant disent indirectement aujourd'hui les médecins organisés en réseau, qui par ailleurs ne craignent pas d'ajouter qu'ils vont *mailler le territoire*. Et toujours quelque part dans cet horizon indépassable – *aujourd'hui* – une voix qui s'élève répétant l'antienne, pour dire que ça y est, on en a maintenant véritablement et définitivement fini avec les vieilles lunes spiritualistes, vitalistes des temps anciens, enfin révolus. Entendons ainsi J.-P. Changeux<sup>10</sup> qui proclame « les progrès de la biologie moléculaire, la compréhension des êtres vivants au niveau des molécules et des atomes, ont signé, en quelque sorte, la mort du vitalisme, l'appel à des forces vitales immatérielles [...] Nous sommes descendus de la cellule nerveuse à la molécule et de la molécule à l'atome, et jusque là, nous n'avons pas fait appel à d'autres mécanismes, ni à aucune autre force, qui ne puisse s'expliquer en termes matériels et

---

9 BRETON, PH. , 1992. L'utopie de la communication. Éditions La Découverte & Syros, 172 p.

10 CHANGEUX, J.-P., 2000. Le cerveau : de la biologie moléculaire aux sciences cognitives. In MICHAU, Y., (sous la direction) Qu'est-ce que la vie ? Éditions O. Jacob, p. 47-58.

physico-chimique » ; trois cent ans après, l'écho de la voix de Baglivi continue de retentir et résonner. C'est aujourd'hui autour de l'homme neuronal auquel sont ramenés objets et événements mentaux que peuvent s'envisager les promesses d'un avenir offert par la science ; les neuro-sciences (dont sans doute on rêve qu'elles soient au XXI<sup>e</sup> siècle ce que la biologie moléculaire a été au XX<sup>e</sup> siècle !), les neuro-sciences seraient donc en bonne voie pour une résolution définitive de l'homme et de l'humanité, rien que ça; « dans un monde fragile à l'avenir incertain, il nous revient d'inciter sans relâche le cerveau des hommes à inventer un futur qui permette à l'humanité d'accéder à une vie plus solidaire et plus heureuse pour et avec chacun d'entre nous »<sup>11</sup>; oubliant que notre cerveau n'est pas moins le produit d'une histoire, autre chose que le développement et l'ontogenèse, moins à nous qu'à cette histoire.

En attendant, le réseau sanitaire connecte ses, donc, acteurs, (en gardant masqué le metteur en scène, dont on se demande bien qui il est) comme on connecte des ordinateurs, et comme on pense que sont connectés les neurones. Le réseau serait-il ainsi l'écoulement de l'information, sa transmission, son échange ne laissant du patient nul mystère, pris qu'il est dans les mailles – d'un filet d'une pêche au gros... Médecine, soins infirmiers, kinésithérapeutiques, pharmacologiques se resserrent pour ne rien laisser échapper de celui à qui on enjoint d'être acteur de ses soins, pour couvrir en totalité ce qu'on ne manquera pas de nommer ses besoins; tous les besoins d'un individu devenu à tout autre pareil, semblable en maladie du fait d'être le malade d'une semblable maladie. Cancérologie, addictologie, soins palliatifs, « alzheimer », sclérose latérale amyotrophique (SLA), sida, etc. les réseaux de ville, hôpital-ville prolifères, pour eux, les patients, à leur service; injonction leur est faite, (serait-ce pour être *un bon malade?*) d'aller voir le psy. Il s'agit bien de ne rien laisser échapper. Et donc à vouloir ne rien laisser échapper, la convocation ou l'offre faite à la psychologie prend dans ce contexte un tour particulier, et devient emblématique.

Le paradoxe, à moins que ce ne soit une véritable contradiction, si ce n'est une aporie, n'est pas mince de vouloir re-saisir dans ce dispositif, via la psychologie, ce qui pourtant semblait pouvoir ou devoir échapper à une telle mise sous tutelle : le sujet ; est-ce là – cette psychologie intégrée au dispositif – le dernier tour de vis d'un système coercitif qui ne dit pas son nom, face à une émancipation toujours compliquée, toujours rattrapée. Et fondamentalement l'oubli, l'omission, le refus d'admettre ou reconnaître que « la souffrance

renvoie le sujet qui l'éprouve à son fantasme et à ce qui constitue ce fantasme, c'est-à-dire à sa propre histoire et au discours qu'il peut tenir sur son histoire », en conséquence de quoi « il n'y a pas à proprement parler un autre discours à tenir sur la maladie que le discours médical, un discours qui serait moral, ou religieux, ou un autre discours scientifique » mais que « par contre il y a un seul discours qui se tient sur la souffrance, et c'est celui de la personne qui l'éprouve. »<sup>12</sup>

Toutefois, et pour ne pas être unilatéral, il convient de considérer que le réseau, à l'instar d'ailleurs des démarches mécanicistes, et physicalistes qui sont des niveaux d'analyse qu'on ne peut méconnaître, ni juger sans intérêt et pertinence, bien au contraire même, le réseau donc, tant qu'il en reste à un dispositif qui agence médecins et soignants peut offrir des pertinences et opportunités euristiques, (tout comme le contenant structurant de la forme structure du contenu jusque là inconnu), en des pratiques, sociales, nouvelles, pour autant que s'en resaisissent des intentions créatives ; à ce titre le contenant n'est sans doute pas qu'un objet à vendre, vide de contenu comme nous l'avons dit peut-être de manière un peu rapide.

Il nous semble que le réseau ne devient sans doute totalisant et exclusif que dès lors qu'il s'arme d'une psychologie, qu'on arc-boute sous la maladie ; totalisant et exclusif comme l'est l'idée de la communication dans son rapport au langage dans des perspectives cybernétiques. C'est là que la présence de la psychologie nous paraît interroger tout particulièrement, dans la mesure où elle risque d'être l'instrument permettant de relayer et cautionner cette substitution de l'individu au lieu et place du sujet, en gommant ce dernier.

Ne nous y trompons pas, le paradigme dominant de la modélisation cybernétique (pour penser y compris cognition et mémoire, en retour, après que l'étude des processus cognitifs et mnésiques a servi l'intelligence artificielle), l'exclusif des démarches communicationnelles, prônent, visent et supportent un homme transparent et rationnel (n'y regarde-t-on d'ailleurs pas dans son cerveau, pensant y voir où et conséquemment en conclure comment la pensée pense quand on lui demande de penser ?). C'est l'unité indivise qu'on constitue et institue ainsi, l'individu d'une société toute prête à substituer n'importe quel individu à n'importe quel autre, pour et dans les fonctions qu'il a remplir ; et que cette démarche même remplit.

Une telle perspective en vient ainsi à récuser ce que pourtant on ne peut ignorer, porté par d'autres disciplines, ou d'autres problématiques à l'intérieur de ces disciplines,

anthropologiques. Ce qui fait le sujet doit-on le rappeler, via la parole qui le constitue, bien loin de cette unité individuelle, c'est la division, tout entièrement liée à l'assujettissement. Rappelons : « L'effet de langage, c'est la cause introduite dans le sujet. Par cet effet il n'est pas cause de lui-même, il porte en lui le ver de la cause qui le refend »<sup>13</sup>. Si on peut rabattre l'individu sur une unité, celle que construisent en partie les pratiques médicales avec les disciplines qui les fondent, on ne peut rabattre le sujet. Et c'est vouloir le rabattre, sur la maladie, et plus encore, sur le cancer, ou la toxicomanie, ou la mort, ou la maladie d'Alzheimer, ou la SLA, ou le sida (ou dans un autre domaine, juridique celui-ci, l'aide aux victimes, mais qui ressortit à la même démarche, *la position de victime*, victime de l'agresseur comme on est victime de la maladie) etc. que, au prétexte de cette maladie, ou donc de cette agression, l'adresser au psychologue du réseau, pour un nombre compté de séances, financièrement pris en charge, comme l'est le médicament prescrit, la toilette, etc. Comment fait-on pour omettre à ce point que « Les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, ce sont des drames de son histoire. »<sup>14</sup>, et en conséquence négliger que ce drame déborde de tout côté la maladie, bien plus, *cette* maladie que les pouvoirs publics désignent... à la compassion (?), et donc à la reconnaissance compassionnelle.

On ne peut non plus ignorer dans cette démarche de prise en charge, dans cette dite organisation en réseau, que ce qui la motive si ce n'est l'inspire, ou ce qui la fait tenir debout, tient à la mort, et à la manière dont la médecine dans le contexte des immenses progrès qu'elle a connus au long du XXe siècle y a fait face, ou pas ; comment elle a dilué dans le rapport de l'individu à la mort, le rapport du sujet à sa propre mort. Bien loin, tant temporellement que conceptuellement du *souci de soi* dont Foucault nous montre la manière dont il articule la question de la responsabilité, il nous semble qu'il s'agit là, avec cette organisation, de l'anxiété de l'individu d'une société qui paradoxalement ne parvient plus à réfléchir, ou ne permet plus, que se réfléchisse, l'intériorité, jusque et y compris en son opacité ; bien loin donc de « la pratique de soi ». Entendons M. Foucault qui nous indique, montrant une philosophie antique entièrement tournée vers une manière de vivre, et une exigence de vie : « la pratique de soi n'était plus cette sorte de point charnière entre l'éducation des pédagogues et la vie adulte,

---

13 LACAN, J. 1960. Position de l'inconscient. In *Écrits*, 1966, Éditions du Seuil, p. 829-850.

14 CANGUILHEM, G. 1978. Une pédagogie de la guérison est-elle possible? In *Écrits sur la médecine*, Éditions du Seuil, 2002, p. 69-99.

c'était au contraire une sorte d'exigence qui devait courir tout au long de l'existence [...] Enfin, un rapport privilégié entre la pratique de soi et la vieillesse, la pratique de soi et par conséquent la vie elle-même, puisque la pratique de soi fait corps avec la vie ou s'incorpore à la vie même. La pratique de soi a donc pour objectif la préparation à la vieillesse, laquelle apparaît comme un moment privilégié de l'existence et, à dire vrai, comme le point idéal de l'accomplissement du sujet. Pour être sujet, il faut être vieux. »<sup>15</sup> La vieillesse peut donc bien être autre chose que ce qu'une gérontologie dominée par la médecine nous dit qu'elle est, d'une certaine manière, en sa nature<sup>16</sup>.

L'individu aujourd'hui renvoyé à son développement (« le passé qui promeut le présent »)<sup>17</sup>, et même à son *développement personnel* à planifier ou à gérer (nouvelle rubrique des rayons des librairies là où avant on trouvait plus simplement des livres de *psychologie du développement*) est autrement confronté à la dimension tragique de toute existence qu'en l'occurrence le sujet au prise avec son histoire dans son histoire, laquelle « est le présent qui se détache du passé, lui confère un sens et le rend intelligible »<sup>18</sup>.

Il nous semble que la transparence de l'individu a ceci de paradoxal qu'il est dissolu dans son unité, et ne peut plus faire face à sa condition. Bien contradictoirement l'individualisme du néolibéralisme dessaisit l'individu de toute responsabilité, de toute possibilité de pouvoir répondre de lui ; et l'oblige à s'en remettre à son alter-ego qui pourtant n'est pas plus à même de ressaisir ce *répondre de* ; il suffit pour en juger de considérer l'importance de ce qu'on nomme *la judiciarisation*. Nul ne doit s'en étonner, il y a bien longtemps, c'était au XXe siècle, que le corps, et la parole ont été mis hors circuit du soin. Doit-on s'en plaindre ? L'endoscopie montre, la carte génétique révèle, la chirurgie enlève, met... mais... Car il ne peut pas ne pas y avoir un *mais*.

Et pour preuve de cette dessaisie, pour qu'elle soit plus complète justement, pour faire sauter ce *mais* comme on fait sauter un verrou, le recours au psychologue, l'invitation, quand cela n'opère pas comme une véritable injonction, à aller le *consulter* ; le cancer, la toxicomanie, la mort (même la mort), la maladie d'Alzheimer, la S.L.A. Mais peut-être, avait-elle déjà commencé et oeuvré bien avant, avec la maladie mentale et l'éducation, et aussi le

---

15 FOUCAULT, M., 2001. L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France (1981-1982). Seuil / Gallimard, 546 p.

16 BLEIN, G., 2002, gériatrie et dépendance. In Pratiques. les cahiers de la médecine utopique, n°19, p.

17 FOUCAULT, M., 1954. Maladie mentale et psychologie. P.U.F., 106 p.

18 FOUCAULT, M. *ibidem*.

travail ? En tout cas elle se continue avec aussi la P.M.A.<sup>19</sup>, l'avis à donner pour l'anneau gastrique, ou pour telle intervention de chirurgie réparatrice, l'avis que réclame l'avocat pour la garde de l'enfant, les victimes, l'injonction de soins à celui coupable d'agressions sexuelles, ou d'usage de stupéfiants, etc. *Les choses de la vie*, répertoriées par une administration qui s'est substituée au politique, par volonté du politique, seraient-elles devenues les objets du psychologue à qui l'on demande certificat et expertise, un savoir dont pourtant il se sait ignorant.

Au terme de ses quelques 793 pages consacrées à la mort en Occident, M. Vovelle<sup>20</sup> indiquait : « La mort devenue le révélateur métaphorique du mal de vivre nous interpelle pour changer le monde. La crise de la mort aujourd'hui prend figure d'un malaise dans la société. Sa redécouverte peut être l'une des voies d'une prise de conscience. On ne saurait faire l'économie d'un humanisme pour notre temps », c'était en 1983. Depuis, ces 26 années ont accouché de bien tristes perspectives, médicale et soignante, et psychologique qui désapproprient autrement donc, et du corps et de la parole, celui que la société invite à aller voir médecins, infirmiers et psychologues. Depuis, le désordre n'est plus celui de la psyché, cet insondable intériorité toujours en train de se dérober; il est devenu celui des comportements qu'il faut rectifier, après en avoir mesuré l'épaisseur, ou la longueur, ou la largeur, (c'est comme on voudra). Le temps est bien là de couper les cheveux en quatre, le temps est bien là de l'évaluation triomphante pour une bonne gestion, dans cet univers de gestionnaires où s'organise au moindre travers de l'ordre du monde la cellule psychologique qui saura panser le mal que ce travers provoque; à quand une cellule psychologique pour tous ceux qu'on appelle les licenciés économiques, et puis après tant qu'on y est (y-a pas de raison d'une ségrégation nouvelle) pour ceux qu'on appelle les *petits* actionnaires, et puis les moins petits...

Autant dire: circulez, y-a rien à voir!

---

19 Procréation Médicale Assistée

20 VOVELLE, M., 1983. La mort et l'Occident. De 1300 à nos jours. Éditions Gallimard, 793 p.

