



DR



## OLIVIER CLAIN

par R. Ferreri\*

**?** Roger Ferreri : M. le professeur Olivier Clain, vous enseignez la sociologie à l'université Laval à Québec. Qui plus est, vous êtes philosophe de formation. Mais peut-être est-il plus simple que vous vous présentiez vous-même.

Olivier Clain : Vous avez dit l'essentiel. J'enseigne la sociologie depuis plus de vingt ans à la Faculté des sciences sociales de l'université Laval, principalement la théorie sociologique, l'épistémologie et la sociologie de la science. Mon enseignement et mes recherches sont cependant toujours demeurés de nature philosophique. Je travaille également sur les caractéristiques spécifiques de la société contemporaine et m'intéresse tout particulièrement à la manière dont on y pense et traite ce que j'appelle "les pathologies" du lien social.

**?** R. F. : Votre présentation ainsi que vos intérêts de recherche m'amènent à vous poser une question d'actualité : pouvez-vous nous éclairer sur l'évolution de nos sociétés contemporaines dans leurs rapports aux déviances ?

O. C. : Oui, du moins je peux tenter de le faire en m'en tenant aux grandes lignes de cette évolution. La thèse que je défends avec d'autres est fort simple : nous avons assisté à la progressive médicalisation de la déviance tout au long du xx<sup>e</sup> siècle, tant du point de vue de sa caractérisation que de son traitement. Cette tendance est inséparable de la prétention à la définition et l'explication scientifiques de la déviance, même si bien évidemment la médecine n'est pas en elle-même une science mais un art. La médicalisation de la déviance est en outre congruente avec la montée contemporaine de l'obsession pour la

santé dans les pays occidentaux et inséparable de l'élargissement de la signification institutionnelle de cette dernière qui inclut désormais le bien-être. Le Droit participe à ce mouvement général de façon décisive par la prise en compte du savoir à prétention scientifique sur la déviance et la médicalisation de la peine. Notre époque est ainsi marquée par la conjonction inédite entre médecine, science et droit dans la définition, l'explication et le traitement de la déviance.

Pour mieux comprendre ce qui nous arrive, il faut partir de ce que nous enseigne la sociologie classique. *"Nous ne réprouvons pas un crime parce que c'est un crime, disait en substance Durkheim, mais c'est parce que nous le réprouvons que c'est un crime"*. Par cette sentence il ne cherchait pas à déréaliser l'acte visé par la catégorie de crime mais tout simplement à rappeler que la signification criminelle qui lui est attachée demeure toujours le fait d'un jugement du groupe que peut ou non partager celui ou celle qui commet l'acte en question mais qui institue de toute façon l'objectivité sociale du crime. La notion de déviance est plus large que celle de crime et inclut une référence à la normalité qui croise les notions de norme et de moyenne. Mais comme le faisait remarquer Daniel Wildöcher, rappelant à notre mémoire le beau travail de Canguilhem, norme et moyenne ne se superposent pas (1). La norme de santé d'un être vivant ne lui est pas extérieure comme l'est un degré de généralité statistique, elle est le produit de la valeur que l'individualité représente objectivement pour elle-même dans sa confrontation diversifiée avec le réel et elle hiérarchise immédiatement les caractères pathogènes de ce qu'elle y rencontre. Alors que la moyenne, ou le type-moyen, est un construit de l'objectivation statistique d'une collection ou d'une population, nécessairement extérieur à l'individualité. En sociologie, on ne peut pas plus confondre les normes, plus ou moins intériorisées, qui régissent les rapports des individus dans un collectif et les types-moyens qui renvoient à un certain degré de généralité statistique dans l'accomplissement d'une action. La norme de l'action est toujours déjà interprétée par celui qui agit, même si c'est pour la contester en acte, tandis que le degré de généralité statistique de son action ou de la forme de celle-ci lui demeure irrémédiablement extérieur et

étranger. Par conséquent, si on ajuste la formule de Durkheim à la définition de la normalité et de la déviance, on doit dire que la réprobation de ce qui est anormal participe de l'institution sociale de la déviance et que nous ne soignons pas une maladie du comportement parce que c'est une maladie du comportement mais que c'est parce que nous la pensons scientifiquement, juridiquement et médicalement comme maladie du comportement que c'en est une.

La folie, le crime, le suicide, l'homosexualité, l'alcoolisme et plus généralement la toxicomanie, ont reçu tout au long de l'histoire de l'occident des traitements très différents. Par exemple, même si la notion de maladie de l'esprit a depuis la naissance de la médecine hippocratique accompagné notre rapport à la folie, celle-ci a longtemps été d'abord considérée comme une possession ou comme une épreuve envoyée par Dieu, puis comme une faute morale plutôt qu'une maladie. L'alcoolisme n'était pas une maladie jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle en Occident et, même si l'usage du tabac fut ici et là réprimé



**"Nous ne réprouvons pas un crime parce que c'est un crime, disait en substance Durkheim, mais c'est parce que nous le réprouvons que c'est un crime".**

à quelques reprises, ce fut seulement la guerre menée contre la Chine par l'Empire britannique pour y imposer la consommation de l'opium produit en Inde qui inscrivit d'un coup la question de l'addiction d'une partie importante d'une population sur la scène politique internationale. Après avoir été en vogue sous l'Empire — on a payé à Rome pour se suicider le dimanche, en famille, dans l'arène — le suicide a, depuis le concile d'Arles au V<sup>e</sup> siècle, été considéré dans les sociétés européennes comme un crime et depuis le concile de Prague, au VI<sup>e</sup> siècle, comme un crime punissable de différentes manières qui allaient de la mutilation du cadavre à la résiliation des dispositions testamentaires éventuellement prises par le suicidé. En France, ce n'est qu'avec la Révolution qu'on abolit les peines contre les suicidés alors qu'elles perdurent un siècle de plus en Angleterre. Mais la dépénalisation du suicide s'accom-

pagne aussitôt de sa médicalisation qui va être un trait majeur de son abord par les pouvoirs publics au XX<sup>e</sup> siècle et, même dépénalisé, le suicide demeurera jusqu'à aujourd'hui un acte fortement réprouvé moralement. Par contre l'homosexualité, masculine en particulier, qui dans l'Europe chrétienne a longtemps été punie de mort par le feu et qui fut ensuite pensée et classée comme une maladie mentale, a complètement cessé d'être considérée comme une déviance et se retrouve aujourd'hui protégée par le droit. On voit par ces quelques exemples que notre construction de la déviance est complexe et surtout mouvante.

Je voudrais m'attarder à cette dernière évolution, soit celle de notre rapport collectif à l'homosexualité masculine. Dans un bel ouvrage consacré à ce sujet, Patrice Corriveau a identifié trois grandes périodes historiques depuis l'âge classique dans la construction collective d'un personnage maudit visé par le droit pénal : *le sodomite*, du milieu du XVII<sup>e</sup> siècle à la fin du XVIII<sup>e</sup>, qui n'existe que relativement à la réprobation de l'offense faite à Dieu et qu'on punit à la mesure du désordre ontologique que ses actes introduisent dans le monde ; *l'inverti* dont la stature doit beaucoup à l'extension de la morale naturaliste de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle au milieu du XIX<sup>e</sup> et dont le nom même rappelle l'ordre de la nature ; *l'homosexuel* dessiné en creux par la morale tirée de la théorie scientifique triomphante de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à la fin des années 1960 et que la psychiatrie cherche à guérir jusqu'à ce que l'homosexualité soit retirée de la liste des maladies mentales — pas avant 1973 aux États-Unis (2). J'ajouterai que le mariage des conjoints de même sexe est la suppression en acte du personnage du *gay*, des années 1970 à aujourd'hui, qui était précisément *gay* du fait d'échapper à la régulation conjugale de sa sexualité et de revendiquer sa déviance. On voit que l'idéologie dominante qui légitime le système des normes présidant à la rencontre des corps, à leur rapprochement érotisé ou à l'évitement systématique de celui-ci, définit à chaque fois pour le droit pénal ceux qui sont virtuellement punis, le mode de leur punition et éventuellement de leur réhabilitation. Patrice Corriveau remarque en outre que la normalisation légale et culturelle de la situation des couples de même sexe s'accompagne d'une démonisation du personnage du pédophile. Tout se passe comme si le collectif, trou-



blé par sa propre libéralisation des mœurs entre adultes consentants, qui inclut plus que la normalisation de la question homosexuelle, se défendait maintenant contre lui-même par le transfert de la haine jadis portée au sodomite et à l'inverti sur le personnage du pédophile, au demeurant fort mal dessiné, mais dont l'image horrifiante est celle inversée de l'hypersexualisation de la consommation à laquelle nous convoque notre époque. Et pour l'occasion, ce refoulement collectif des signifiants de l'hypersexualisation du rapport aux objets et le déplacement de l'affect de haine de l'homosexuel au pédophile qui l'accompagne font revivre les peurs plus anciennes qui mobilisaient les foules dans la chasse aux sorcières et aux Juifs. On assiste ainsi à la mise en place d'un mécanisme de refoulement/déplacement tout à fait caractéristique de cette nouvelle phobie sociale qui associe très fortement sexualité et criminalité et qui, dans l'anticipation angoissée du possible surgissement de l'érotisation du rapport de l'adulte à l'enfant, la confond sans reste avec le meurtre d'enfants. Et la pédophilie, n'est-ce pas, nous renvoie bien alors à cette déviance malade que j'évoquai tout à l'heure.



**C'est ainsi que la technoscience... fonctionne de plus en plus comme instance de légitimation des décisions politiques, juridiques et administratives.**

la nature de la connaissance scientifique se doublait d'une transformation de sa fonction sociale et de ses effets sur la vie collective. C'est ainsi que la technoscience est devenue la principale force productive, le véritable moteur du développement économique des sociétés du XXI<sup>e</sup> siècle. Mais dans le même temps, son

discours, en tant qu'il fait lien social, fonctionne de plus en plus comme instance de légitimation des décisions politiques, juridiques et administratives. La transformation de la fonction du discours de la science fait apparaître une nouvelle couche sociale, celle des experts. L'expert scientifique est de plus en plus sollicité pour donner son avis aux décideurs. Cette transformation de la fonction sociale du savant rétroagit sur la nature du discours scientifique en accélérant le processus de pragmatisme de la science. Le scientifique qui agit comme expert auprès d'un organisme administratif est pris dans une série de questions qui ne sont pas de son ressort car en fait le discours de la science ne répond pas à la question "que faire ?". Le scientifique peut seulement formuler des pronostics touchant les conséquences possibles d'une action. Il s'agit là d'une première limite fondamentale du discours de la science, trop facilement oubliée sous la pression de la demande sociale d'expertise.

Mais il en est une autre. L'expertise scientifique ne parvient pas à effacer la part d'arbitraire dans son évaluation d'une situation. Dans le traitement des déviances, cela se manifeste par le fait que les explications cliniques et sociologiques ne parviennent jamais à distinguer, de façon tranchée et définitive, la pathologie du normal. Il s'agit d'un problème structurel du rapport de la science à la déviance et non pas d'une déficience provisoire. Lors même par exemple que le discours sociologique établit un taux moyen de suicides pour un type donné de société, il reste toujours un certain arbitraire dans la reconnaissance par le sociologue du carac-

tère pathologique de l'écart à ce taux pour telle ou telle société. À supposer encore qu'un psychiatre, s'appuyant sur le DSM, reconnaisse chez son patient quatre des cinq indicateurs indispensables à la caractérisation de telle ou telle pathologie, il lui restera à trancher la question de savoir s'il est en droit de le déclarer "malade" malgré tout. Il en va de même dans les discours scientifiques sur la toxicomanie : il existe toujours un arbitraire dans la caractérisation du fait que quelqu'un est toxicomane. Or cet arbitraire, loin de le reconnaître, le discours actuel de la science tend au contraire à l'effacer. C'est précisément ce décalage entre le pouvoir effectif de prédiction et de catégorisation de la science et le rôle qu'elle tend à remplir dans le monde contemporain que vise la critique : le savoir scientifique apparaît socialement autre qu'il n'est en réalité. Mais le recours à l'expertise n'est pas le seul fait du pouvoir gestionnaire. En réalité, c'est dans l'ensemble de la vie sociale que s'impose la figure de l'expert. Dans le quotidien et dans la résolution des problèmes de la vie privée, on recourt aussi de plus en plus à l'expert. Ce recours à l'expertise a modifié la compréhension du rapport à soi et à autrui et participe de l'expansion de la culture technoscientifique. Aujourd'hui la technique et la science sont des éléments de culture qui pénètrent tous les aspects de notre vie collective. Dans la société contemporaine, les questions éthiques et politiques du "comment vivre ensemble" ne sont effectivement plus séparées des réponses que prétend apporter le discours de la science.

**Q. R. F. : À suivre de près vos constatations, peut-on dire que cela attire les logiques d'expertise ? Et si c'est fondé, est-ce une donnée incontournable de notre époque de voir les questions sur le vivre ensemble massivement infiltrées par les sciences humaines au sens large (médecine comprise) ?**

O. C. : La logique de l'expertise déborde en fait le traitement des déviances. Elle est liée au rôle de la technoscience dans les sociétés de type postmoderne. On a assisté au XX<sup>e</sup> siècle à une mutation de la nature de la connaissance scientifique et à l'apparition d'une fusion inédite entre la science et la technique. D'une part, l'innovation technique se fondait désormais sur la science et les découvertes scientifiques ; d'autre part, la science devenait de plus en plus une théorie de la technique expérimentale. Alors que pour la science moderne, la technique expérimentale ne devait être qu'un outil de la théorie, dans la technoscience contemporaine, la théorie, de plus en plus réduite à la modélisation, devient un outil de la technique de manipulation du réel et de son élargissement permanent. Cette transformation de

**Q. R. F. : Il me semble que ce que vous dites s'écarte très sensiblement d'une analyse de "l'homme sans limite", du nouvel individualisme dans la suite d'un Louis Dumont tout autant que d'un Claude Lévi-Strauss qui voit dans nos sociétés contemporaines une superposition de chacun avec son propre totem ? Vous apparaissez plus proche de Foucault et de sa conception de la biopolitique ? Peut-être avez-vous aussi quelques divergences avec lui ?**

O. C. : Je commence par la question de l'individualisme. Tout dépend de ce qu'on veut expliquer ou comprendre. Nous pensons le plus souvent l'individualisme, soit comme un égoïsme moral, résultat d'une adhésion explicite à un ensemble de valeurs qui contredisent l'idée que nous nous faisons de l'altruisme et de la solida-

rité, soit encore comme une idéologie, comme l'expression d'un système de représentations qui domine tellement la conscience des acteurs qu'ils ne peuvent faire autrement que d'y succomber même s'ils l'ignorent. Et c'est peut-être cet autre individualisme, insu de lui-même, que voulait pointer Lévi-Strauss en parlant de la superposition de chacun avec son propre totem, avec son propre trait différentiel, mais je ne connais pas le contexte de la citation que vous me proposez. Quoi qu'il en soit, trois choses sont néanmoins à considérer : tout d'abord la notion d'individualisme est une notion trop large pour permettre une description fine des situations. Certes, elle paraît posséder un sens clair et renvoie à l'idée de valorisation de l'individu, mais cette dernière est toujours relative à une représentation déterminée de la valeur propre du collectif et, de surcroît, ce qui est à chaque fois valorisé de l'individu dans l'individualisme est différent selon les contextes historiques. Je crois que nous assistons à l'émergence d'un nouvel individualisme que j'appelle avec d'autres postmoderne, et qui se fonde sur une demande de reconnaissance des particularités de chacun plutôt que de la dimension universelle de l'homme. Cela ne veut pas dire que tout individualisme universaliste et toute solidarité de type moderne ont disparu. Ensuite l'individualisme, comme morale ou comme idéologie qui se saisit de l'individu à son insu, est à distinguer de l'individuation. L'individuation est liée à la division du faire et la diversification des formes de l'expérience. Elle est le produit de contraintes collectives avant même que d'être une revendication morale ou l'expression d'un système idéologique et on doit supposer qu'un certain nombre de contraintes mécaniques à la solidarité qui ont existé dans le passé, ont diminué d'intensité ou tout simplement disparu. Enfin l'individuation poussée ne signifie pas nécessairement la disparition des solidarités. La solidarité dans les sociétés modernes, que Durkheim appelait organique, a ceci de particulier qu'elle se fonde en principe sur l'individuation poussée de l'expérience et la différenciation fonctionnelle d'individus qui se conçoivent comme égaux. Mais en tout état de cause, ni l'individuation ni l'égoïsme moral ni l'idéologie individualiste ne suffisent à expliquer les déviations et ce qui est en train de se passer en ce qui a trait à la manière de les

concevoir et de les traiter.

Je vais répondre plus longuement sur Foucault et, la chose vous surprendra peut-être, m'arrêter en chemin à Rousseau pour parler de l'*homme sans limite* dont il est le premier théoricien. Et je vous le dis tout de suite, l'idée d'une nécessaire autolimitation de la demande de satisfaction, pas du désir, idée qu'on retrouve chez Rousseau, puis chez Durkheim, même si elle n'est justement pas chez l'un et l'autre formulée de façon satisfaisante,



**L'individuation est liée à la division du faire et la diversification des formes de l'expérience.**

me paraît extrêmement féconde. Mais commençons par Foucault. Il nous a incontestablement fait accomplir un pas de côté dans la conception du traitement médical et administratif de la déviance et plus généralement dans la compréhension des origines et des effets de la catégorisation administrative, juridique et médicale. Il nous a surtout imposé de concevoir autrement les prétentions des sciences sociales contemporaines dans ce domaine en nous découvrant leurs conditions d'apparition et d'exercice. Comme le souligne Jean-Philippe Gendron, dans un très bel essai consacré à Foucault, on pourrait dire que l'*Histoire de la folie* est une histoire au sens transcendantal (3). Il s'agit bien, en effet, d'une histoire de la possibilité de la psychiatrie et de la prétention de la psychopathologie à la saisie scientifique de son objet. Il est vrai cependant que cette possibilité pour Foucault ne se confond pas seulement avec une réflexion transcendantale, au sens de Kant, mais aussi avec un ensemble de pratiques d'exclusion, d'enfermement, de sélection et de classification à l'endroit de ceux qui sont dits fous. Gendron ajoute qu'on doit reconnaître la dette du premier Foucault à l'endroit de Bachelard, Koyré et Canguilhem, tout en notant bien qu'il s'agit pour lui d'éviter de prendre pour norme une histoire de la science qui s'écrirait comme une longue marche vers la vérité de son objet. La psychiatrie, tout comme la psychopathologie qu'elle prolonge sur le plan clinique, n'est pas une discipline cumulative, marquée par un progrès constant dans la succession des paradigmes ou encore constituée par une série de rup-

tures épistémologiques. Elle n'est pas non plus le produit d'une coupure épistémologique fondatrice. Il ne s'agit pas pour Foucault de croire à une bonne psychiatrie mais bien de montrer que toute psychiatrie, quelle que soit l'époque où on la considère, est une pratique qui se rattache à une compréhension théorique de la folie et en même temps une compréhension théorique qui a pour condition de possibilité une certaine pratique répressive d'inclusion/exclusion de celui qui est dit fou. La psychiatrie offre ainsi l'exemple non d'une coupure épistémologique mais d'une "institutionnalisation" épistémologique progressive : un point de vue moral sur la folie devient progressivement une science par le biais de la pratique de l'internement. Ainsi, par exemple, la psychiatrie du XIX<sup>e</sup> siècle ne pratique pas l'enfermement au nom de la science, c'est parce qu'elle pratique l'enfermement qu'elle peut progressivement prétendre à la scientificité de sa fondation. Cette prise de distance à l'endroit des présupposés de l'épistémologie française est sans doute ce qui permettra à Foucault de traiter les sciences humaines comme il le fera par la suite, c'est-à-dire de façon éminemment critique, en les saisissant comme moments de la pratique institutionnelle de domination. Par conséquent l'*Histoire de la folie* est au croisement d'une histoire transcendante au sens où Kant l'évoque dans la *Critique de la raison pure*, d'une histoire de la science comme en pratique l'école française d'épistémologie historique et d'une histoire sociologique des mentalités, comme en propose l'École des annales.

Foucault, nous dit Gendron, pose que la pensée classique a bien cherché à dégager les causes, proches et lointaines, de l'entrée dans la folie, à saisir l'essence du délire et à classer les formes de la folie en supposant néanmoins que la folie est un néant, un non-être : démence, manie, mélancolie, hystérie et hypocondrie sont distinguées par la raison médicale sur la base de leur *positivité* relative. La notion de *pathologie* renvoie à la naissance au XVIII<sup>e</sup> siècle d'une discipline spécifique, plus théorique que clinique, la pathologie, qui a vocation d'étudier la maladie en elle-même et pour elle-même. La pathologie anatomique et physiologique fait son apparition sur le fond d'un principe simple : le mal ne vient pas de l'extérieur s'ajouter à la vie de l'organisme atteint, mais se résolvant en un ensemble systéma-



tique de "symptômes", il renvoie à une déficience organique, à une lésion déterminée. Par extension, on voit apparaître la psychopathologie fondée sur l'idée qu'une partie de ce qui jusque-là était rassemblé sous le terme de folie, l'insensé de l'âge classique, relève de la médecine et au-delà, de la compréhension scientifique. Or cette conception naturaliste de la pathologie s'élève avec Rousseau à une formulation philosophique dont la portée est générale et il se tient très précisément sur cette frontière entre une conception substantialiste de la pathologie et la conception scientifique qui ne triomphera définitivement qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Il vaut la peine de s'arrêter à ce tournant, qui bien que repéré par lui, est insuffisamment souligné par Foucault. Pour Rousseau, le lien social lui-même est porteur d'une "contrainte" intériorisée, soit la volonté générale. Mais devant que cette intériorisation morale a des conditions de possibilité, Rousseau dépeint le pathologique à partir d'une théorie des limites à l'intériorisation : le lien social normal est engendré par le contrat social, la seule loi qui vaille est la loi de la volonté générale et toute autre forme de contrainte est pathologique parce que inassumable par la subjectivité, parce que non conforme à la Raison naturelle, miroir et limite de la Raison sociale. Dès lors qu'il accentue à l'extrême la contrainte du groupe sur l'individu, contrainte dont l'intensité est pour lui normée par l'état de nature, le lien social apparaît lui-même pathologique. On retrouvera un siècle plus tard cette conception chez Durkheim, aussi bien dans l'analyse qu'il proposera de la division du travail "*contrainte*", typique du système industriel, que dans l'analyse des suicides "*fatalistes*" qui résultent d'une contrainte ressentie par le suicidé comme excessive ou injuste. Rousseau anticipe encore l'idée durkheimienne de l'anomie : c'est le lien social lui-même qui engendre l'infini du désir, qui excite l'imagination, et qui, en même temps, a pour fonction et pour destin de limiter quelque chose de l'attente de la subjectivité. La limitation des désirs est nécessaire et doit devenir autolimitation. Sinon la subjectivité est en situation d'anomie, c'est-à-dire qu'elle souffre de ce que Durkheim appellera "*le mal de l'infini*", une passion sans limite. Or à mon sens, transposée du désir à la demande, cette analyse de la limitation nécessaire de l'at-

tente de satisfaction, que nous devons aux penseurs modernes, est précieuse pour l'homme contemporain. Seulement ce n'est pas l'illimitation de la demande de satisfaction qui explique à elle seule les suicides, ni la déviance en général et encore moins notre rapport à celle-ci, pas plus d'ailleurs qu'elle ne suffit à rendre compte de la situation existentielle contemporaine de l'homme "normal".

À partir du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle s'impose progressivement en médecine cette idée centrale : le normal ne se distingue pas par essence du pathologique et ne s'en distingue en fait que quantitativement. Or, fait remarquable, on a vu se produire la même évolution dans la compréhension sociologique des faits sociaux de Rousseau à Quételet : d'une conception fondée sur la morale naturaliste à une conception "scientifique" du pathologique qui en aplanit le substrat de façon à le dissoudre dans la relation quantitative, l'écart avec le "type moyen". En d'autres



**Durkheim et Freud déplacent par conséquent le lieu de l'opposition conceptuelle entre fait social normal et fait pathologique.**

mots, si la statistique sociale permet de poser que le suicide, le crime, l'alcoolisme ou la folie ne se distinguent pas substantiellement des phénomènes sociaux "normaux", c'est au prix d'une abstraction de leurs corrélats existentiels et d'une indexation à des types-moyens dont l'existence est incontestable pour celui qui les calcule mais qui reste "abstraite" en regard des expériences concrètes que font les acteurs sociaux. Venons-en à la toute fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Le geste innovateur de Durkheim, et aussi bien celui de Freud, ne tiendra donc pas comme on le croit trop souvent au rapprochement déjà opéré du normal et du pathologique, mais au changement de plan effectué. Car en poussant à sa limite le relativisme induit par l'approche positive de ce qui est par ailleurs exclu, socialement rejeté comme maladie, ils relativisent l'opposition quantitative elle-même pour proposer un même principe général d'analyse de la pathologie : celle-ci résulte pour eux d'une fixation excessive, chronique ou aiguë, de la conscience singulière ou collective, fixation

comprise par eux comme restriction des possibilités d'existence subjective ou de vie collective. L'un et l'autre vont réintroduire une certaine idée de la singularité, celle du cas et celle du type. Pour Durkheim c'est désormais seulement en regard d'une société donnée et du type général auquel elle appartient, de la norme qu'elle est par conséquent pour elle-même, que tel taux de suicide, de criminalité ou d'alcoolisme aura valeur de symptôme. Le crime, le suicide, la folie et l'alcoolisme deviennent ainsi, dans sa sociologie, des phénomènes normaux et ne sont considérés "pathologiques" que lorsqu'ils sont excessivement prononcés en regard d'un type-moyen mais donné avec le type social spécifique auquel on peut rapporter la société où on les observe. Durkheim et Freud déplacent par conséquent le lieu de l'opposition conceptuelle entre fait social normal et fait pathologique. Ils commencent par dissoudre complètement ce qui reste de la définition de "la pathologie" fondée en dernière instance sur une morale naturaliste, sur la séparation entre le normal et le pathologique conçue comme une différence d'essence. Ils poussent ensuite à l'extrême la perspective "constructiviste" : le fait pathologique est relatif à la norme de santé, ce qu'est pour elle-même l'individualité psychique ou historique. Et c'est par ce double mouvement qu'ils rompent avec le discours scientifique de leur temps tout en demeurant et souhaitant demeurer dans le discours de la science.

Si on reconstruit maintenant l'évolution de notre rapport collectif à la déviance en prenant soin de distinguer la compréhension théorique de celle-ci et son traitement, on peut schématiquement distinguer cinq grandes étapes qui nous conduisent à la situation contemporaine. De façon générale les sociétés traditionnelles punissent l'affront à la loi en comprenant celle-ci comme expression du sacré et la répression vise d'abord à répondre au désordre cosmologique que cette transgression entraîne en restaurant l'ordre normal des choses et c'est ce qui explique qu'on punisse aussi bien l'auteur d'un crime que sa victime éventuelle. La qualification de la déviance est variable d'une culture à l'autre, d'une époque à l'autre, mais en tout état de cause c'est le discours mythico-religieux qui sert de fondement à la légitimation de la peine encourue par le déviant, ses proches et éventuellement sa victime. Ce n'est qu'à partir de l'âge classique que

la loi elle-même tend à être considérée comme un symbole de l'autorité de la volonté du souverain. Cette "appropriation" du caractère sacré de la loi s'accompagne d'une nouvelle forme de répression. À l'exclusion "ouverte", la nef des fous par exemple, succède à l'enfermement des déviants de toutes sortes sans qu'une véritable séparation n'existe entre le fou, le criminel, l'indigent, le malade, etc. La distinction entre le normal et l'anormal prend bien alors racine dans la raison sans pour autant qu'il existe une catégorisation rationnelle et claire de l'anormal. L'esprit des Lumières fait surgir une nouvelle configuration à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle : on sépare les différentes formes de déviance et on pratique dorénavant une isolation "morale" des déviants, une répression pédagogique de la déviance fondée sur la théorie du contrat social. La société punit le criminel et isole le dément au nom de la violation du contrat social et la punition vise la requalification du coupable par la peine, comme l'internement se voit attribuer une signification curative. Dans le même temps s'instaure l'idéal d'une suppression de la récidive. Avec la scientification de la psychiatrie dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, la répression pédagogique de la déviance change de cadre théorique. Ce n'est pas tant le traitement qui change que le discours théorique qu'on tient sur la folie et la déviance en général : c'est l'époque de la criminologie et de la psychiatrie positive triomphantes qui cherchent à décrire et isoler des types naturels de fous et de criminels.

Mais toute cette évolution se déroulait jusque-là sur la base d'une coopération entre l'administration publique, le système judiciaire et le corps médical qui respectait les prérogatives de chacune de ces entités. Tout se passe comme si on assistait au XX<sup>e</sup> siècle à la dissolution de cette répartition des responsabilités et des pouvoirs. Du même coup la séparation entre le criminel et le fou opérée par le droit et la psychiatrie du XIX<sup>e</sup> siècle tend désormais à se résorber et la médicalisation de la peine se généralise. On est en droit de se demander si la notion de biopouvoir n'est pas alors en train de se réaliser empiriquement sous nos yeux mais dans un sens un peu différent de celui que Foucault invoquait. Technologie de l'administration de la peine curative et du traitement punitif, la régulation biochimique des comportements constitue un des leviers par excellence de cette médicalisation du traitement de la déviance. Songez qu'elle s'étend désormais

de la gestion de l'hyperactivité des enfants en passant par la prise en charge de la dépression et des troubles dits psychotiques jusqu'à celle de la criminalité sexuelle. En somme la situation contemporaine tendrait à opérer l'ultime bouclage de la définition théorique et du traitement de la pathologie : prise en charge médico-légale de la déviance dans le cadre d'une définition scientifique de la pathologie. Et comme la technique de contrôle est maintenant directement issue du développement de la science on peut dire que désormais c'est la science qui définit la déviance, fournit ses traitements et punit les déviants.

**?** **R. F. : Ce que vous dites éclaire au plus haut point les réformes et problématiques rencontrées en psychiatrie, en cela qu'elle est de plus en plus soumise, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, à mettre en place des pratiques de prévention du désordre social qui pourraient la faire passer insidieusement de la gestion de la folie, "accident du singulier" à la gestion de la norme sociale dont l'emblème pourrait bien prendre la forme du traitement psychiatrique ambulatoire obligatoire. La société ne ferait plus jouer son droit de protection des personnes mais un droit nouveau, de contrôle scientifique permanent de l'individu. Pensez-vous que la philosophie, la sociologie, la psychanalyse, les sciences humaines en général, soient à même, aujourd'hui, d'en modifier sensiblement l'avènement ?**

O. C. : Je ne crois pas que les sciences sociales ou même la psychanalyse aient en elles-mêmes un quelconque privilège critique dans la mise en garde contre la gestion technoscientifique. Les sciences humaines et sociales ont partie liée avec le processus de l'expertise, de l'évaluation et de la prévention dans le champ du social. Mais, comme toutes les disciplines, elles sont traversées par des tensions épistémologiques et je crois que c'est à partir de ces tensions qu'on peut espérer une remise en cause des modèles dominants d'appréhension des problèmes. Il faut bien comprendre que la technoscience ne désigne pas seulement une transformation des finalités de connaissance à l'œuvre dans les sciences de la nature. Elle désigne un régime général du savoir, ce que d'aucuns nomment un nouveau mode de production du savoir, et dans ce régime de savoir, les sciences sociales et les sciences humaines ont une place à part entière. Ce qui caracté-

riser fondamentalement ce nouveau régime c'est que le savoir y est une marchandise qui doit trouver preneur sur le marché. Or les sciences humaines et sociales, et j'y inclus aussi bien une certaine psychanalyse, font une offre de prévention et cette offre trouve sa demande, en premier lieu celle de l'État : la convergence de la science, du droit et de la médecine dont je parlais au début de notre entretien aboutit spécialement à la promotion de la prévention. Nous vivons à l'heure de la guerre préventive mais aussi du droit pénal préventif, de la médecine préventive et plus généralement de la science sociale préventive. La prévention est au cœur du dispositif des nouvelles technosciences sociales comme la suicidologie ou la psychopédagogie. Ces disciplines ne visent même plus à comprendre ou expliquer un fait dit pathologique, elles sautent par-dessus l'étape de la compréhension ou de l'explication pour traiter directement la réduction des méfaits. Vous avez raison de craindre que la science, qui a bel et bien été et pour une part essentielle de son histoire, un magnifique instrument d'émancipation, ne contribue désormais de façon massive au contrôle des esprits et des corps au nom d'une prétendue capacité prédictive et préventive. Ceci dit, on peut faire l'hypothèse que cette prise de contrôle ne durera qu'un temps, car au sein même de la science qui se fait bien des esprits se rendent compte des limites effectives du discours de la science. Comme toujours, c'est la distance entre le savoir visé et ce qui est effectivement su, qui doit être considérée comme le véritable moteur du savoir et de sa critique. La critique épistémologique du discours de la science permet la critique de l'illusion scientiste qui apparaît lorsque la science cesse d'être un ensemble de questions en chantier et devient un réservoir de certitudes disponibles à l'exercice d'une fonction de légitimation.

## ■ RÉFÉRENCES

1. Wildöcher D. *Traité de psychopathologie*. Introduction, 1994.
2. Corriveau P. *Du bûcher à la mairie : une histoire et une sociologie de la répression juridique des homosexuels en France et au Québec du XVII<sup>e</sup> siècle à aujourd'hui*. À paraître chez Boréal, Montréal, 2005.
3. Gendron J.-P. *Autour de la folie, Essai sur Michel Foucault*. À paraître chez Nota Bene, Montréal, 2005. ●