



HAL
open science

Le sujet en excès dans la biopolitique

Joel Birman, Christian Hoffmann

► **To cite this version:**

Joel Birman, Christian Hoffmann. Le sujet en excès dans la biopolitique. Topique: La psychanalyse aujourd'hui [Revue freudienne], 2013, Le diagnostic en santé mentale, 2 (123), pp.101-108. 10.3917/top.123.0101 . hal-01511940

HAL Id: hal-01511940

<https://hal.science/hal-01511940>

Submitted on 24 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le sujet en excès dans la biopolitique

joël BIRMAN

Christian hoFFMANN

La question du *sujet* est présente dans le champ des pratiques psy d'aujourd'hui comme un impératif majeur. on peut même dire qu'on peut faire une coupure entre les pratiques cliniques qui reconnaissent la pertinence de la référence au sujet et celles où elle est ignorée.

La publication, pendant ces dernières années des différents codes nosographiques du dSM, montre l'existence d'un projet psychiatrique et médical où le sujet a été exclu d'une façon progressive et radicale du champ de la psychopathologie, qui est dorénavant axé sur le concept de *trouble*. En outre, le concept médical de *syndrome* prend toute la scène dans la description des souffrances psychiques, de telle façon que le discours psychiatrique se présente selon la même logique qui a caractérisé le discours de la clinique médicale ces dernières années. Si auparavant, en effet, le discours de la clinique médicale était axé sur la description de la maladie, qui était la figure théorique et rhétorique majeure, ces dernières années la figure du syndrome a pris une place stratégique dans le discours médical. C'est le syndrome qui est l'objet des stratégies thérapeutiques et des procédures médicales. La même chose se produit avec le nouveau discours psychiatrique, qui prend à la lettre la nouvelle rhétorique médicale.

Les nouvelles descriptions du dSM illustrent ce processus logique et rhétorique d'une façon exemplaire et caricaturale. La résultante majeure de cela a été l'exclusion du sujet du discours clinique, et même de pratique clinique, avec toutes les conséquences imaginables sur les pratiques thérapeutiques. Si le sujet disparaît, l'individu souffrant se réduit à sa maladie et disparaît comme personne. Il se réduit à partir de là au signe numérique d'une évaluation quantitative pour nourrir les recherches épidémiologiques.

Si ce cadre est la référence de travail pour la constitution de la politique de santé pour la collectivité, entamée par l'état, on peut également remarquer que se déploie là-dessus un discours préventif du risque, où celui-ci s'inscrit dans l'horizon politique de la société contemporaine. on reprend ici le concept de « risque » dans un cadre calculateur, politique et économique du contrôle du social. on sait bien que le concept et le mot « risque » est ambigu et polysémique, mais on peut bien remarquer qu'à travers la présumée santé des individus, ce qui est mis en scène, c'est un discours sur le risque social, économique et politique, avec tout le déploiement inattendu que ça représente pour le lien social.

on peut dire que l'enjeu majeur de tout ce processus est l'universalisation de la biopolitique, qui envahit tous les champs de l'espace social. C'est la médicalisation de l'espace social qui est le corrélatif de la biopolitique. Comme disait Foucault, dans un cours au Collège de France, à la fin des années 1970, c'est le *gouvernement des vivants* qui est l'opérateur politique majeur de la bio-politique, où la démocratie moderne s'est constituée.

Ce processus d'une médicalisation à l'infini met en question l'expérience de la clinique. Comme on sait, selon Foucault, dans la *Naissance de la clinique*, la constitution de la clinique dans le discours de l'anatomo-pathologie, faisait une place à un sujet de la finitude. En effet, ce sujet était défini par le rapport à la mort, au fur et à mesure que la vie était définie par Bichat comme l'ensemble des forces qui s'opposent à la mort. C'est par ce biais que la question de l'individualité de la maladie et de la singularité du malade a été mise en scène par la clinique au début du XIX^e siècle.

on peut dire que les nouvelles modalités prises par la pratique médicale contemporaine n'ont plus rien à voir avec l'expérience clinique. C'est à cause de ça que la question du sujet a été évacuée de la pratique médicale actuelle, avec toutes les conséquences que cela implique du point de vue bio-politique.

La question fondamentale posée par cette pratique médicale sans sujet, surtout, mais pas seulement dans le champ psychiatrique parce que sur un autre plan la même question se trouve aussi dans la médecine somatique, est d'ordre éthique. C'est-à-dire, la question d'être malade n'implique pas l'individu dans une expérience vitale, où son être est mis en question. Au contraire, au fur et à mesure qu'il y a un impératif infini de normalisation axé sur les statistiques et les calculs des risques établis par le discours épidémiologique, l'individu doit répondre au chiffrage de la norme et il ne peut pas être interpellé en tant que sujet dans l'expérience de la maladie.

Cela veut donc dire que la question de la responsabilité subjective a été évacuée de la pratique médicale. Ce qui reste c'est une responsabilité d'ordre juridique, fondée par des normes établies par le discours médical et transformées dans un discours de risques, aux niveaux social et politique. Au registre du rapport entre le médecin et le patient, qui est-ce qu'on veut faire remarquer

dans ce contexte, c'est le médecin en tant qu'agent normalisateur qui appelle les patients à la responsabilité. Néanmoins, cette responsabilité n'est pas aux niveaux subjectif et éthique, mais aux niveaux social et juridique, où la question de la norme est tout à fait cruciale.

Ce qui veut dire que le discours médical prend une direction tout à fait *morale* au détriment de l'*éthique*, parce que c'est la norme qui est toujours en question et pas le rapport singulier du sujet envers ce discours moral. En contre partie, on peut bien remarquer que l'individu n'est plus un sujet dans ces conditions-là, il est plutôt assujéti.

Cependant, si la responsabilité subjective du sujet a été évacuée du discours et de la pratique médicale, cela veut dire qu'on ne peut pas constituer un dispositif de soins où le transfert peut se configurer et se déployer en tant que opérateur thérapeutique. Bien sûr, ce processus produit plusieurs effets négatifs dans le psychisme des patients, qui ne sont pas toujours remarqués et reconnus avec la gravité que ça mériterait par les praticiens. par contre, les patients souffrent de ce manque de reconnaissance, qui les isole du lien soignant avec comme conséquence un repli sur eux-mêmes, qui va en direction d'une déshumanisation provoquée par le dispositif de soins.

un des effets majeurs, mais pas le seul, c'est la constitution de *la résistance à la guérison*. on peut rappeler que Freud avait déjà reconnu ce phénomène en le désignant par le concept de « réaction thérapeutique négative », en parlant de la clinique psychanalytique, mais on peut l'élargir vers d'autres espaces cliniques. Il faut dire que c'est grâce à la « réaction thérapeutique négative » que Freud a remarqué les effets épouvantables et mortifères de la pulsion de mort.

dans cette direction de lecture des impasses de la pratique médicale actuelle, on peut remarquer une sorte de production du *masochisme* chez les patients, qui comme une poudre enflamme les nouvelles formes de souffrances, qui ne sont pas guérissables à cause de la surdité du médecin dans le dispositif psychiatrique d'aujourd'hui.

C'est à cause de cela que la question du sujet n'est pas seulement fondamentale pour rétablir un discours proprement clinique aujourd'hui, dans le champ de la pratique médicale et psychiatrique, mais aussi urgent, à cause des effets effrayants provoqués dans le corps et le psychisme des patients.

pour reprendre cette question on va rappeler quelques commentaires sur la question du sujet et de la subjectivité, des points de vues philosophique et psychanalytique, pour cerner et saisir les conditions de possibilités d'un dispositif de la clinique, où la problématique du sujet est fondamentale.

on peut dire que depuis Kant, dans *La critique de la raison pratique*, il y avait déjà une distinction et même une opposition entre les registres du *sujet* et du *moi*. En effet, si le « pauvre moi empirique » peut devenir l'objet de la connaissance scientifique, ce n'est pas le cas du sujet, sans lequel il n'y aurait

pas de connaissances, à la condition que lui-même n'entre pas dans le champ de la connaissance. Le champ du discours proprement éthique est axé sur le registre du sujet.

Ce qui signifie que tout le champ de la responsabilité suppose la référence essentielle au registre du sujet. En effet, pas de responsabilités éthiques sans sujet et réciproquement, de telle façon que le moi ne peut pas être le soutien effectif d'un horizon éthique. dans ce sens, le moi peut être le pôle d'un processus de moralisation, où l'homogénéité subjective s'impose face à une vraie singularité et à la responsabilité du sujet.

hegel a relancé cette opposition kantienne d'une façon systématique, en opposant les registres de l'éthique et de la morale, en rappelant la dimension codée et historique de la morale par contraste à la dimension singulière de l'expérience éthique. En effet, ce qui s'impose dans cette expérience, c'est la façon par laquelle un sujet se positionne face au code moral, où le sujet prend des risques par sa liberté et il se singularise en tant que tel. C'est par ce biais, qu'on peut remarquer comment la question de la responsabilité implique aussi bien la liberté que la singularité.

Schopenhauer a pris cette même voie dans la critique qu'il a fait de la tradition métaphysique, en mettant l'accent sur le registre de la volonté pour fonder une autre philosophie et une autre éthique. par le biais de la volonté, c'est la primauté de la représentation qui a été mise en question, où le moi en tant que centre des processus représentationnels serait dirigé par la volonté. on peut remarquer que le sujet est le corrélatif du registre de la volonté, où est axé tout le projet éthique et philosophique de Schopenhauer. La question de la responsabilité et même de la liberté se joue maintenant dans le nouveau champ ouvert par la volonté.

on peut bien voir comme il y a déjà chez Schopenhauer des allusions aux registres de l'inconscient et de la pulsion, parce que le registre de la volonté, par opposition aux registres du moi et de la représentation, renvoie à quelque chose qui dépasse le registre du moi, de la représentation et de la connaissance. on est déjà dans le registre de l'au-delà proprement dit, où le sujet est maintenant acté.

Nietzsche a bien compris le bouleversement théorique introduit par la philosophie de Schopenhauer, en relançant la catégorie de la volonté sous la forme de la catégorie de la volonté de puissance. par ce biais-là, on ne peut pas penser la volonté sans la puissance et réciproquement. La puissance est l'opérateur majeur de cette conjonction. Le rapprochement de Nietzsche des nouvelles recherches biologiques, qui ont marqué sa pensée à plusieurs moments de son parcours philosophique, précipite toute cette problématique à la limite du vivant.

La construction du discours freudien et de la psychanalyse s'est ancrée dans cette tradition philosophique, qui de Kant à Nietzsche a bouleversé la

tradition métaphysique. Si l'opposition entre le moi et le sujet est au début de ce renversement dans la tradition philosophique, où le corrélatif est l'opposition entre les registres de la morale et de l'éthique, on peut voir avec clarté comment les problématiques de la volonté et de la volonté de puissance sont les points d'arrivée. C'est dans cette brèche-là que Freud, avec la constitution de la psychanalyse, a inventé le concept d'inconscient, où il a inscrit le registre de la pulsion.

La question du sujet a été conçue par Freud au niveau de l'inconscient, dans un rapport serré avec l'exigence de travail faite au psychisme par la force de la pulsion. C'est de cette façon que la question de la responsabilité se pose désormais au niveau de l'inconscient. une nouvelle façon d'envisager la clinique s'esquisse à partir de ces présupposés-là, de telle façon que la question de l'éthique en conjonction avec les questions de la liberté et de la singularité dessinent un nouveau champ pour penser une clinique axée sur le sujet.

Comme nous l'avons dit depuis le début, si la psychanalyse a construit un nouvel espace clinique sur ces coordonnées, cet espace a été déplacé autant vers la clinique médicale que la clinique psychiatrique. Ces coordonnées de l'expérience analytique nous permettent de faire la critique de la psychiatrie biologique et cognitive, ainsi que la critique de la clinique médicale centrée sur l'objectivation du symptôme et du syndrome. Le point central de cette critique, c'est la dimension tout à fait fondamentale du registre éthique dans les pratiques cliniques.

Qu'est ce que ça veut dire? d'abord, il faut bien opposer le registre éthique et celui de la morale, où le premier implique le sujet dans sa singularité face au code moral de valeurs qui est figé malgré le fait qu'il soit historique. Ainsi, le sujet dans sa singularité prend une position face au code moral, où se révèlent sa liberté et sa responsabilité. Néanmoins, cette responsabilité implique aussi le désir du sujet, de telle façon que si le sujet n'assume pas son désir, il est amené d'une façon décisive vers la culpabilité. Celle-ci est toujours l'indice d'un renoncement par le sujet d'assumer son désir, avec tous les risques que ça implique, du point de vue de la sécurité et de la morale établie.

C'est dans ce registre qu'il faut remarquer que dans les sociétés modernes et dans la contemporanéité, le discours moral a pris une direction tout à fait normative, comme le montre Foucault dans sa lecture sur la société disciplinaire et sur la biopolitique. En effet, les sciences humaines et la médecine ont forgé des normes pour régler les subjectivités et les liens sociaux, de façon à promouvoir un processus massif de normalisation. Selon Foucault, la médecine depuis le XIX^e siècle a pris la place stratégique de modèle pour l'ensemble des sciences humaines, de par le fait que le discours médical a forgé les concepts de normal, d'anormal et de pathologique, pour penser le malaise social, psychique et corporel. C'est par ce biais que le processus de normalisation a pris corps, aux niveaux individuel et collectif.

Si on considère encore que la discontinuité historique qui a été promise par la modernité a impliqué la substitution de l'idéal de la santé à la place de l'idéal du salut, qui était tout puissant dans la tradition occidentale depuis l'émergence historique du christianisme, on peut remarquer comment les discours normalisateurs occupent tout le champ de la morale.

Alors, si on reprend maintenant le début de notre parcours, pour conclure, il faut dire avec insistance que les nouvelles coordonnées des pratiques cliniques, aussi bien médicales que psychiatriques, sont orientées par les impératifs de la normalisation. Même si on se déplace du discours sur la maladie vers les discours du syndrome et du trouble, la perspective de normalisation est tout à fait présente. on peut dire encore que le déplacement de la figure de la maladie vers les figures du syndrome et du trouble a été fait pour optimiser la stratégie de la normalisation.

dans ce contexte, face au discours médical et supposé scientifique, le patient occupe une position d'assujettissement, où il est destiné à la culpabilité du fait qu'il ne peut affirmer sa position subjective face à la toute puissance du discours médical. En effet, il faut suivre à la lettre les prescriptions médicales pour se protéger et avoir une certaine sécurité, mais le prix à payer par le sujet est celui de la culpabilité.

Force est de dire avec Foucault que la normalisation trouve sa limite dans la résistance du sujet pour ne pas être complètement assujetti et dominé par le pouvoir. C'est là qu'on peut retrouver la puissance désirante du sujet qui fait le contre point aux stratégies de la normalisation, au fur et à mesure que le registre du sujet déborde le champ des normes.

C'est ainsi qu'une dimension d'inattendu se présente dans l'espace de la clinique médicale et psychiatrique, où une autre possibilité de la clinique se présente et où une éthique du soin s'impose. on peut trouver là l'actualité de la psychanalyse dans le champ de la médecine, malgré les critiques adressées à la psychanalyse par le discours médical et le discours psychiatrique dans la contemporanéité, qui condensent aujourd'hui le champ de la biopolitique.

joël BIRMAN

426, Rua Major Rubens vaz

22420-001 gavia Rio de janeiro

Brésil

joelbirman@aol.com.br

Christian hoFFMANN

3, rue des Chantiers

75005 paris

hoffmann.ch@wanadoo.fr

Joël Birman, christian Hoffmann – *Le sujet en excès dans la biopolitique*

Résumé : Le discours médical prend aujourd'hui une direction tout à fait *morale* au détriment de l'*éthique*, parce que c'est la norme qui est toujours en question et pas le rapport singulier du sujet envers ce discours moral. Ce processus d'une médicalisation à l'infini met en question l'expérience de la clinique. Comme on sait, selon Foucault, dans la *Naissance de la clinique*, la constitution de la clinique dans le discours de l'anatomopathologie, faisait une place à un sujet de la finitude. En effet, ce sujet était défini par le rapport à la mort, au fur et à mesure que la vie était définie par Bichat comme l'ensemble des forces qui s'opposent à la mort. C'est par ce biais que la question de l'individualité de la maladie et de la singularité du malade a été mise en scène par la clinique au début du XIX^e siècle. On peut dire que les nouvelles modalités prises par la pratique médicale contemporaine n'ont plus rien à voir avec l'expérience clinique. C'est à cause de ça que la question du sujet a été évacuée de la pratique médicale actuelle, avec toutes les conséquences que cela implique du point de vue bio-politique. Nous pouvons reconnaître aujourd'hui que la normalisation trouve sa limite dans la résistance du sujet pour ne pas être complètement assujéti et dominé par le pouvoir. C'est là qu'on peut retrouver la puissance désirante du sujet qui fait le contre point aux stratégies de la normalisation. Au fur et à mesure que le registre du sujet déborde le champ des normes, il ouvre à une autre clinique où s'impose une éthique du soin. Ce qui peut faire l'actualité de la psychanalyse dans le champ de la médecine.

Mots-clés : Clinique médicale et psychiatrique – Norme – Morale – Éthique – Sujet – psychanalyse.

Joël Birman, christian Hoffmann – *The Excessive Subject in Bio-politics*

Abstract : Medical discourse is becoming increasingly moral in contemporary society, to the detriment of ethics, as everything now revolves around the norm, rather than the individual's singular relationship with moral discourse. This process leads to unbounded medicalisation of the subject and undermines the experience of clinical practice. We are all aware that, as Foucault pointed out in *The Birth of the Clinic*, the constitution of clinic in anatomic-pathological discourse created a place for a finite subject. In this light, the individual was defined by their relationship with death, as life came to be defined by Bichat as a group of forces opposing death. It is from this perspective that the question of the individuality of an illness and the singularity of the sick person was staged by clinical practice in the 19th century. We might argue that the new processes introduced by contemporary medical practice have very little in common with clinical experience. It is for this reason that the question of the subject has been totally eradicated from current medical practice, and this has serious consequences from a bio-political perspective. Today, it is clear that normalisation has found its limits in the resistance the individual opposes to its overriding power in order to escape total submission. This is where the power stemming from the subject's individual desire may be pinpointed, balancing out the normalisation processes to which he or she may be subjected. As the individual beings to overrun this framework of norms, paths are opened to an alternative form of clinical practice in which an ethics of care is essential and which lies at the heart of the topicality of psychoanalysis

in the field of medicine.

Key-words : psychiatric and Medical Clinical practice – Norms – Morals – Ethics – Subject – psychoanalysis.