

International Review of Community Development

Les intellectuels et la prévention

P. Smet

Mouvements alternatifs et crise de l'État
Number 10 (50), Fall 1983

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034664ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034664ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Smet, P. (1983). Les intellectuels et la prévention. *International Review of Community Development*, (10), 151–153. <https://doi.org/10.7202/1034664ar>

Les intellectuels et la prévention

P. Smet

La prévention ! Encore la prévention ! Malaise de ma part... Avant tout, la prévention m'évoque la production, spécialement la production de discours et précisément le recours à ce titre aux discours scientifiques. Et là, qu'en est-il de la prévention et des intellectuels, particulièrement ceux « dits » formés aux sciences humaines ?

C'est une question en particulier qui me semble devoir être débattue en préalable.

Producteurs de théories, d'évaluations, de diagnostics en tous genres, qui sont-ils ces intellectuels ? Qui parle ? Qui intervient ? D'où parle-t-on ? D'où écrit-on ? Quel agencement d'énonciation fait passer quelque chose dans la réalité¹ ?

Ces questions, le mouvement *Psichiatria Democratica* auquel B.

Francq fait référence nous apporte quelques voies de réflexion. Rappel est fait à Gramsci — qui présente les intellectuels comme les commis du groupe dominant pour l'exercice de fonctions subalternes de l'hégémonie sociale et du pouvoir politique —, à Sartre — qui parle quant à lui des techniciens du savoir pratique aux consciences tourmentées tout en niant la contradiction de leur travail, à Basaglia enfin — qui reprenant Gramsci, les présente comme des fonctionnaires du consentement².

Chez nous, ces questions furent également largement propagées par des courants de réflexion tels que celui des théories du contrôle social. Pour d'aucuns, cette théorie en particulier n'a réussi qu'à déboucher sur des pratiques et des

Mais, alors, qu'en est-il de ces démarches des uns, qu'en est-il de la réalité évoquée par les autres ou qu'est-ce qui les rassemble ? Je voudrais là donner pour piste à suivre le quotidien, le poids des pouvoirs et des contre-pouvoirs de tous les jours.

Production de résultats d'une part, critiques de l'autre. Et pourtant, cela continue de fonctionner. Alors ? Alors voyons encore de plus près. Dans la note de B. Francq, l'État occupe une place dominante, comme dans bon nombre d'autres travaux. Cependant, ceux-ci se maintiennent à des niveaux d'analyse macro-étatique. Qu'en est-il du micro-étatique ? par exemple, entre les lois et leurs applications, il y a les arrêtés royaux, les arrêtés ministériels,... Qu'en est-il du fonctionnement dans les ministères, entre notamment les différentes administrations... (la communautarisation joue à ce titre un rôle analyseur). Mais de cela qui peut rendre compte ? Qui peut et dans quel lieu peut-on parler librement et publiquement d'affectation de budgets, de directeurs, d'inspecteurs,... de notes vertes, roses,... Si le risque de règlement de comptes est grand, c'est bien qu'il révèle les types de relation issues de la politique de subsidiation en vigueur. Car qui ne *dépend* pas dans le secteur psycho-médico-social d'un de subsides directement ou indirectement liés à l'État, aux différents ministères ? Dépendre, c'est bien le mot car il n'y a pas de véritable convention, de relation contractuelle et rien ne serait dit si on s'arrêtait là car au delà du jeu d'influences par des groupes de pouvoir tels que les syndicats, les pouvoirs religieux,... se jouent encore d'autres enjeux qui relèvent selon moi de l'efficacité symbolique et qui permettent aux subsidiés de marquer le coup dans une négociation.

Pour cette question comme pour celle de la prévention, il y a à revoir les logiques d'action dominante et

les représentations qui les sous-tendent. Reprendre ces concepts, c'est reprendre la représentation et la logique d'action dominante qui s'y articulent en tant que la représentation est le fondement déclaré de notre système politique sous forme d'État, pour y dévoiler le manque d'ouverture à la parole et à l'action. C'est dans le même ordre d'idée que l'on peut critiquer le mouvement *Psichiatria Democratica* et s'interroger sur les dites ouvertures des pratiques de prévention en Belgique.

Les exclus y deviennent ainsi de plus en plus intégrés, les institutions de plus en plus « ouvertes », « éclatées »... Mais qu'en est-il du statut, de la représentation de l'un et de l'autre, précisément face à l'exclusion ? Ainsi pour reprendre l'analyse d'A. Zenoni⁵ :

La psychiatrie a été intégrée au « territoire », comme on dit en Italie, et réalise ainsi la thérapie institutionnelle du malade par l'institution sociale elle-même : « *la société responsable de la folie devient responsable aussi de la cure, infirmière de son fou* ». Cependant, cette « désinstitutionnalisation » de la folie n'aboutit en fait qu'à son institution diffuse. Le malade-exclu se trouve à être inséré dans le social au titre d'« exclu », titre que certifie le statut d'« invalide », sans que l'exclusion soit levée puisqu'elle sert précisément à justifier une réinclusion thérapeutique [...]. Une institution, fut-elle ouverte ou « éclatée », qui se pouvait d'une fonction thérapeutique, risque le plus souvent de méconnaître l'illusion qu'elle entretient et l'obstacle qu'elle peut constituer à l'émergence d'une demande transférentielle. Elle entretient une illusion, d'abord, dans la mesure où le projet thérapeutique vient justifier l'introduction d'une vie collective et d'activités (de travail, de loisir, d'apprentissage) qui masquent leur différence d'avec un travail et une vie sociale dont on est exclu, sous le couvert de leur fonction thérapeutique. Tout se passe comme si la vie collective et les activités mises en place dans l'institution venaient pallier à celles dont les soignés sont exclus et supprimer ainsi l'exclusion, alors même qu'il s'agit d'une vie et d'activités qui sont précisément réservées aux « exclus » du circuit.

Ce sont de vieilles questions bien sûr, mais la montée durant ces dernières années de nouveaux discours psychologiques n'en révèle pas moins aujourd'hui — après

152 attitudes d'impuissance ; pour d'autres, au contraire, elles ont permis de travailler la négation de certaines fonctions de pouvoir dans leur travail.

De la confession chrétienne à l'autocritique marxiste ou maoïste, constatons l'occupation historique de ce champ de conscientisation dans lequel actuellement et notamment en Italie, on peut parler aussi de tentative catholico-marxiste ; tentative de restauration d'une volonté collective qui n'est rien d'autre que la restauration d'un nouveau prince³. Il reste ainsi comme enjeu la production de discours et de pratiques mobilisatrices ou démobilisatrices.

Contrairement à B. Francq, la prévention me paraît ainsi tout particulièrement investie par les intellectuels. La prévention, l'intervention, l'évaluation, autant de domaines dans lesquels les intellectuels viennent « entre, avant, après ou pendant ». Pour quoi y faire sinon pour y placer leurs discours et leur légitimité compte tenu de l'instabilité de leur statut. La recherche-action⁴, mais plus largement le mouvement de psychosociologie témoignent bien là de cet « intérêt » scientifique à se rapprocher des acteurs sociaux tandis que des vacataires en tous genres produisent des documents parmi lesquels la prévention occupe une place de choix. Mais « ce n'est pas ça la réalité », continuent à proclamer certains intellectuels de terrain.

décantage — l'ambiguïté de ces pratiques et notamment du rôle de la demande :

Comment le sujet pourrait-il interroger ce qui ne veut pas se savoir et s'articule dans son symptôme, quand le fait du symptôme, la sortie du circuit des échanges, finit par correspondre à ce que l'institution demande, en tant qu'elle s'inscrit comme thérapeutique : bricoler dans un atelier thérapeutique n'interroge plus le fait de ne pas travailler dehors ou de ne pas fréquenter un atelier artisanal dehors, mais ça devient le moyen même d'y remédier. Depuis que la notion de demande a été assimilée par la culture « psy », les institutions thérapeutiques n'acceptent plus que des sujets qui le demandent. Seulement, en se proposant comme thérapeutique — au lieu d'être un lieu d'asile pour ceux qui ne veulent ou qui ne peuvent être dehors — l'institution répond par un projet qui adapte rétroactivement la demande du sujet, formulée alors comme « motivation » à entreprendre un travail sur soi-même, à verbaliser ses conflits, à participer aux groupes thérapeutiques.

Reste donc à créer l'ouverture entre un lieu d'asile pris dans son sens politique et un lieu d'analyse quel qu'il soit :

[...] Seule une nette séparation entre le lieu d'« asile » et le lieu de l'analyse peut éviter d'écraser le temps nécessaire d'une ouverture à la parole qui déchire la demande « adaptée » au projet thérapeutique de l'institution. Peut-être simplement une parole qui refuse la thérapie ou qui dit le souhait de faire un autre métier, ou de rejoindre le grand-père, une parole où le sujet se trouve décroché de son statut de soigné et éventuellement confronté aux implications de l'exclusion que détermine son symptôme.

P. Smet
Juriste-criminologue
Smaie — Action et Recherche en
Éducation, Belgique

NOTES

¹ Ardoino, J. ; Guattari, F. ; Lapassade, G. ; Lourau, R. ; Mendel, G., *L'intervention institutionnelle*, Petite bibliothèque Payot n° 382, Paris, 1974, p. 127.

² Basaglia, F. ; Foucault, M. ; Castel, R. ; Lourau, R. ; Chomsky, N. ; Laing, R. ; Goffman, E. ; Szasz, T., *Les criminels de paix, recherches sur les intellectuels et leurs techniques comme préposés à l'oppression*, P.U.F., Paris, 1980.

³ Verdigione, Armando, entrevue in *Arts Press International*, N° 14, janvier 1978, p. 13.

⁴ Voir *Revue internationale d'action communautaire* : « La recherche-action : enjeux et pratiques », n° 5/45, Montréal, printemps 1981. Également *Revue de l'Institut de sociologie de l'Université libre de Bruxelles* : « À propos de la recherche-action », n° 3, 1981.

⁵ Zenodi, A., « Entre psychiatrie et champ freudien, une clinique » in *Quarto* (supplément à la lettre mensuelle de l'École de la Cause freudienne), *Psychosomatique* no XI, Bruxelles, p. 54-57.

CAHIERS D'ÉTUDE
ET DE RÉFLEXION

ÉDITÉS PAR LA COOPÉRATIVE D'ÉDITION
DE « LA VIE MUTUALISTE »



5/7, rue d'Italie — BP 249 — 132353 MARSEILLE CEDEX 6

- N° 6 : « HABITAT, CADRE DE VIE ET SANTÉ »
N° 7 : « LES IMMIGRÉS DANS LEUR CHAMP SOCIAL ET DE SANTÉ »
N° 8 : « LA FATIGUE DES TRAVAILLEURS »

Le numéro : 50 F.
Abonnement 4 numéros : 150 F.