

QUAND LA PRISON PREND SOIN ?

Gérer les troubles mentaux dans un établissement pénitentiaire allemand pour femmes

Camille Lancelevée

Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) | « Sociétés contemporaines »

2016/3 N° 103 | pages 91 à 110

ISSN 1150-1944

ISBN 9782724634730

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2016-3-page-91.htm>

Pour citer cet article :

Camille Lancelevée, « Quand la prison prend soin ? Gérer les troubles mentaux dans un établissement pénitentiaire allemand pour femmes », *Sociétés contemporaines* 2016/3 (N° 103), p. 91-110.
DOI 10.3917/soco.103.0091

Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.).

© Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.). Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Camille LANCELEVÉE

Quand la prison prend soin ?

Gérer les troubles mentaux dans un établissement pénitentiaire allemand pour femmes

Cet article s'intéresse à la gestion des troubles mentaux en milieu carcéral. À partir du cas de Yasemin – le placement dans la cellule sécurisée de la prison pour femmes de Grünstadt, en Allemagne, d'une jeune détenue et les nombreuses discussions professionnelles qui l'accompagnent – nous montrons comment le registre psychologique est mobilisé pour comprendre et qualifier le comportement de la jeune femme, puis y répondre. Cette opération permet de légitimer le mandat de professionnelle-s aux prises avec les limites de l'institution mais également de réintégrer l'usage de la contrainte dans des pratiques de *care*. Au-delà du cas de Yasemin, cette opération met au jour les modalités d'une psychologisation des établissements pénitentiaires.

Prison as a Care Provider? Dealing with Mental Disorders in a German Prison for Women

This article focuses on the management of mental disorders in prison. Based on an ethnographic case meant to be emblematic of the difficulties for the institution to deal with mental troubles – the contention in a secured cell of Yasemin, a young female offender at the women prison of Grünstadt, Germany and the numerous staff discussions on her case – the article points out a progressive discourse translation from the contextual difficulties onto the troublesome "psychological nature" of Yasemin. Carried out by different prison professionals, this translation makes constraint a part of mental health care practices. This operation thus minimizes the institutional coercion and re-legitimizes the professional mandates of agents struggling and well aware of prison's limits. Beyond the case of Yasemin, this operation ultimately reveals how a certain psychologisation occurs in the prison system.

Si la prison moderne a toujours accueilli des personnes présentant des troubles mentaux, leur présence constitue depuis une vingtaine d'années un problème public dans la plupart des sociétés occidentales, comme en témoigne l'effort de quantification épidémiologique entrepris en Europe et aux États-Unis (voir par exemple Salize, 2007 ; Fazel, Danesh, 2003). Les causes du phénomène sont difficiles à établir empiriquement, du fait notamment de la labilité de la définition des troubles mentaux et de l'évolution des outils de mesure. Trois hypothèses complémentaires sont souvent avancées dans la littérature professionnelle et scientifique (Lancelevée, 2014) : d'abord, les mutations de l'hôpital psychiatrique (diminution du nombre de lits d'hospitalisation et développement d'une offre de soin ambulatoire) auraient fragilisé l'insertion des patients les plus marginalisés, pour lesquels un cercle vicieux fait d'errance, de petite criminalité et d'incarcérations successives se

mettrait en place. Ensuite, l'évolution des pratiques judiciaires (accélération de la justice, sévérité pénale) et expertales (responsabilisation des malades mentaux) expliquerait en partie l'aiguillage de personnes malades vers la prison. Enfin, le déploiement d'équipes psychiatriques dans les établissements pénitentiaires donnerait aux prisons l'allure d'un « asile de dernier recours »¹, encourageant l'accueil de personnes présentant des troubles mentaux. Ce phénomène s'inscrit toutefois dans un contexte sociétal particulier, marqué par une tendance à la « psychologisation » des rapports sociaux – entendue comme le recours croissant aux savoirs et aux professionnel-le-s du psychisme pour décrire et résoudre des problèmes saisis à un niveau individuel plutôt que social.

Au concept de « psychologisation » est associé, en France, un héritage polémique. Dans la pensée critique des années 1970, il rime en effet avec dépolitisation et individualisation de la question sociale et dénonce l'emprise grandissante exercée par les experts du psychisme. En 1981, Robert Castel esquisse l'avenir de la psychiatrie en trois mouvements ambivalents : médicalisation de la société, mobilisation des savoirs médico-psychologiques à des fins de prédiction et de gestion des risques, et diffusion, dans le corps social, d'une « culture psychologique » qui jouerait « le rôle de substitut d'un social en crise » (Castel, 1981, p. 191). Des travaux récents² ont nuancé la connotation péjorative attachée au concept de psychologisation, en étudiant ses ambiguïtés, saisies à partir d'enquêtes empiriques sur différentes scènes sociales : entreprise privée (Buscatto, 2006), hôpital, police (Loriol, 2005), lieux d'écoute (Fassin, 2006), dispositif d'accompagnement des chômeurs (Divay, 2008), école (Morel, 2012) ou encore prison (Rostaing, 2008). Ces recherches ont permis de montrer que la psychologisation n'était un phénomène ni *homogène* – elle prend des formes diverses dans les institutions étudiées – ni *implacable* – les savoirs psychologiques sont l'objet d'appropriations et de résistances – ni, enfin, *univoque*. En effet, si la psychologisation tend à occulter les problèmes organisationnels ou sociaux, elle peut également apporter des réponses pratiques et être ainsi un adjuvant à l'action ou à la mobilisation.

Partant des avancées permises par ces différents travaux, le présent article propose d'interroger les effets du recours croissant, en

1/ L'expression est notamment utilisée par Lorna Rhodes dans l'ouvrage qu'elle consacre aux prisons de haute sécurité américaines (Rhodes, 2000), mais elle est également présente sous la plume d'un psychiatre allemand chef du service psychiatrique de l'hôpital pénitentiaire de Berlin (Konrad, 2002).

2/ Trois dossiers thématiques sont ainsi publiés à quelques mois d'intervalle, traduisant le renouveau de la recherche française autour de cette question : « Expérience et critique du monde "psy" » (Politix, 2006), « Politiques de la "psy" » (*Raisons politiques*, 2007) « La tentation « psy » » (*Sociologies pratiques*, 2008).

prison, aux savoirs psychologiques. Pour ce faire, il s'appuie sur l'étude contextualisée d'un cas ethnographique, celui de Yasemin, jeune femme détenue dans la prison pour femmes de Grünstadt³ en Allemagne, dont les troubles semblent mettre en échec le traitement pénitentiaire. En théorie, la dualité (*Zweispurigkeit*) qui caractérise le système pénal allemand devrait limiter le problème des troubles mentaux en prison : en effet, en Allemagne comme dans d'autres pays européens (Belgique ou Pays-Bas notamment), la peine peut être complétée voire remplacée par des mesures dites de « réhabilitation et de sûreté » (*Maßregeln der Besserung und Sicherung*). Les personnes présentant un trouble psychiatrique grave sont *a priori* placées par la justice dans des établissements psychiatriques sécurisés ou, si le trouble est lié à une addiction, dans des centres de désintoxication⁴. Cependant, des études épidémiologiques (Konrad, 2002 ; Dudeck, 2009 ; Von Schönfeld, 2006) signalent que ce tamis n'est pas complètement efficace et que les prisons allemandes sont elles aussi confrontées à une présence croissante de personnes souffrant de troubles mentaux graves. Ainsi, dans la prison pour femmes de Grünstadt, une prison d'environ 350 places réparties sur plusieurs sites⁵, les troubles psychiques (*psychische Auffälligkeiten*) constituent, pour les professionnel-le-s, une préoccupation centrale et quotidienne, comme en atteste le cas de Yasemin.

Alors que je me rends quotidiennement dans cette prison depuis une semaine pour y explorer la prise en charge des troubles mentaux, Kirstin, travailleuse sociale aux côtés de laquelle je réalise une partie de mon terrain, m'accueille, en tirant nerveusement sur sa cigarette et avec un sourire désabusé : « Voilà, nous avons un cas pour toi (*einen Fall für dich*) ! » s'exclame-t-elle, faisant référence à notre premier entretien informel, lors duquel Kirstin avait insisté sur la difficulté, pour l'équipe de la prison, à gérer des troubles mentaux qu'elle jugeait fréquents. Elle avait accueilli mon travail avec enthousiasme, espérant que je formulerais bientôt des solutions pour une meilleure prise en charge de ces troubles. Ce matin, le cas (*Fall*) qui suscite son désarroi est celui de Yasemin, une jeune détenue, qui a été placée la veille au soir dans la « cellule particulièrement sécurisée » (*Besonders Gesicherter Haftraum*) de l'établissement après avoir détruit le mobilier de sa cellule. Nous nous empressons de rejoindre le bureau du directeur, pour la première des nombreuses réunions qui scanderont la chronologie de ce cas. (Journal de terrain, novembre 2010).

3/ Le nom des lieux et des personnes est fictif.

4/ Encadrés par les § 63 et § 64 du code pénal allemand, ces établissements accueillaient respectivement 6 687 et 3 524 personnes pour 56 562 personnes condamnées à une peine de prison en 2013 (Statistisches Bundesamt, 2014). Si les taux d'incarcération baissent en Allemagne, le prononcé de mesures de réhabilitation et de sûreté est lui en hausse constante depuis les années 1980.

5/ La prison pour femmes de Grünstadt comprend un centre de détention, une unité socio-thérapeutique (*SothA – Sozialtherapeutische Anstalt*), un centre de semi-liberté et un bâtiment central (quartier arrivantes, quartier mineures, quartier « toxicomanes » – *Drogenbereich*). Le cas de Yasemin se déroule dans le bâtiment central.

Le choix de dérouler ici notre analyse à partir du « cas » de Yasemin, c'est-à-dire de la gestion par l'équipe de la prison de Grünstadt du comportement de la jeune femme jugé problématique, tient à ce qu'il nous apparaît emblématique à la fois de la manière dont les troubles mentaux « dérangent » et mettent en difficulté les agents d'une part, et de la façon dont la psychologisation fonctionne comme une ressource permettant aux professionnel-le-s de gérer les problèmes quotidiens de détention, et notamment le refus par certains détenus de se conformer au régime carcéral d'autre part. Le cas de Yasemin semble alors pouvoir éclairer les mécanismes d'une psychologisation qui contribue à redonner une certaine légitimité à la contrainte pénitentiaire, tout en donnant aux agents de la prison le moyen de travailler en dépit de ses limites⁶.

MÉTHODOLOGIE

Cet article mobilise des matériaux recueillis dans le cadre d'une thèse de sociologie en cours sur les troubles mentaux en milieu carcéral en France et en Allemagne, et notamment sur les transformations des missions des institutions carcérales françaises et allemandes et les formes nouvelles d'hybridation qu'elles engendrent entre d'un côté le soin, le traitement, le *care* et de l'autre la surveillance pénitentiaire et le contrôle pénal. Sur le volet allemand, l'enquête ethnographique multi-située dont il est rendu compte ici, complétée par des entretiens ponctuels réalisés auprès des autorités régionales (*Land*), s'est déroulée dans trois institutions pénitentiaires de la ville de Grünstadt : un établissement pénitentiaire pour hommes (septembre et octobre 2010), la prison pour femmes de la ville (novembre et décembre 2010) et le service psychiatrique de l'hôpital pénitentiaire (novembre 2012). Les journées passées dans ces structures (respectivement 25, 20 et 7) nous ont permis d'observer les espaces de détention et les réunions institutionnelles, mais également de nous entretenir de façon formelle ou informelle avec différents professionnel-le-s exerçant dans ces établissements. Les notes de terrain ont été rédigées en français et en allemand, nous indiquons entre parenthèses les termes spécifiques au jargon pénitentiaire allemand. L'article s'appuie plus particulièrement sur les observations réalisées dans la prison pour femmes de Grünstadt.

Le caractère quasiment homosexué des espaces de détention et la mise en évidence par la littérature sociologique d'un traitement différentiel des illégalismes féminins (voir par exemple Cardi et Pruvost, 2012), dont témoigne la proportion de femmes parmi la population carcérale⁷, nous invitaient *a priori* à proposer une analyse au prisme du genre. Cependant, nous avons ici fait le choix de mettre cette perspective entre parenthèses pour entrer dans la complexité d'un cas

6/ Je remercie vivement les membres du comité de rédaction de Sociétés Contemporaines ainsi que Mathilde Darley et Livia Velpy, dont les remarques judicieuses ont considérablement enrichi l'analyse présentée ici. Cet article est issu d'une communication présentée en juin 2012 à Bobigny au colloque Traitements et Contraintes et retravaillée à l'occasion des séminaires de ce groupe de jeunes chercheurs.

7/ En Allemagne comme en France, les femmes représentent une minorité dans la population pénale : au 31 mars 2011, 5,66 % des 65 722 personnes écrouées en Allemagne sont des femmes (Statistisches Bundesamt, 2011).

ethnographique qui permet d'éclairer les ambiguïtés de la psychologisation à l'œuvre dans une prison pour femmes.

Les cas ethnographiques posent, plus que toute autre forme de restitution, la question de l'anonymat des personnes rencontrées. Le nom de la jeune femme ainsi que ceux des personnes présentées dans cet article ont été transformés pour préserver leur anonymat. Les détails concernant sa biographie et n'étant pas nécessaires à la démonstration ont également été supprimés dans un même souci de confidentialité (voir Weber, 2008).

LE CAS DE YASEMIN OU LES APORIES DE LA PRISON FACE AUX TROUBLES MENTAUX

Anselm Strauss compare le passage à l'hôpital psychiatrique de patients difficiles à un rapide bateau à moteur, qui remuerait l'eau sans laisser de traces permanentes (Strauss et al., 1981, p. 346). Dans certains cas cependant⁸, l'ordre institutionnel est plus violemment secoué et les différents professionnel-le-s de l'hôpital plus intensément engagés dans ce que Strauss appelle des « carrières d'implication ». Le cas de Yasemin, une jeune femme incarcérée depuis quelques mois, semble de la même façon bousculer le quotidien de la prison pour femmes de Grünstadt : le traitement de la jeune femme témoigne des difficultés pour l'institution carcérale à prendre en charge des troubles mentaux qu'elle contribue à alimenter.

■ La contrainte carcérale à défaut de soins psychiatriques ?

La « cellule particulièrement sécurisée » (BGH⁹) dans laquelle Yasemin est placée en ce matin de novembre 2010 est une cellule nue, dénuée d'objets personnels, dotée d'un lit et de toilettes scellés et n'offrant aucun point d'appui susceptible d'être utilisé pour un suicide par pendaison. Sécurisée par un double sas, elle fait l'objet d'une surveillance constante par le biais d'une caméra reliée à un moniteur placé dans le bureau des surveillants de la porte d'entrée de l'établissement. La personne détenue enfermée en BGH y séjourne en sous-vêtements, et peut être immobilisée sur le matelas si elle risque d'exercer une violence contre elle-même. Il s'agit donc d'une

8/ Voir le cas de Barry, jeune patient au comportement turbulent, décrit dans un chapitre intitulé « An immensely difficult patient » (Strauss et al, 1964, p. 329-345). Passant de service en service, le jeune homme provoque un intense débat au sein de chaque équipe médicale et révèle des lignes de fracture sur le sens des missions de l'hôpital.

9/ Voir § 88 et § 92 du code de procédure pénale (*StVollzG*) qui encadrent l'utilisation de cette cellule. Elle fait partie des « mesures de sécurité particulières » (*besondere Sicherungsmassnahmen*) utilisées en cas de danger d'évasion, de risque de violence à l'égard d'une personne ou d'objets, de risque de suicide. Le placement est limité, selon l'article § 88 à trois jours. L'article § 92 précise qu'un médecin doit visiter la personne placée en cellule particulièrement sécurisée dès son placement, puis de façon quotidienne.

forme extrême de privation de liberté et de privation sensorielle, une prison dans la prison. Pourquoi la jeune femme y a-t-elle été placée ? Sur le cahier de liaison que je consulte rapidement avec Kirstin avant la première réunion, le surveillant a indiqué : « Yasemin n'arrêtait pas de sortir de sa cellule. Après un coup de fil avec son ami, elle a disjoncté (*ausgerastet*) parce qu'il ne voulait pas lui envoyer de l'argent. Elle a raccroché en colère. Le surveillant a alors décidé de fermer sa cellule. Hors d'elle (*aufßer sich*), elle a tout détruit. La chaise, le lit, la lampe. Après un coup de téléphone avec le directeur, son placement en BGH a été effectué vers 20h. » Selon ces traces écrites, le placement semble sanctionner un acte non conforme à l'ordre pénitentiaire.

Pourtant, dès la première réunion qui rassemble le chef de la sécurité, la surveillante générale, la travailleuse sociale (Kirstin¹⁰) et la psychologue (Kathrin¹¹) de l'établissement en charge de la jeune femme dans le bureau du directeur, la décision est soumise à discussion : si tous les acteurs s'accordent à penser qu'il n'y a pas d'alternative, chacun semble pourtant juger cette solution inadaptée. D'autres voies ont déjà été explorées lors d'épisodes précédents : la jeune femme a déjà séjourné à l'hôpital psychiatrique après un premier placement dans cette cellule et l'hôpital l'a renvoyée au bout de quelques jours en prison au motif qu'elle ne présentait pas de maladie psychiatrique ; un transfert en *SothA* (une structure sociothérapeutique encadrée par des psychologues) est impossible car la jeune femme est en détention provisoire ; à la suite de disputes avec ses codétenues, elle est par ailleurs déjà hébergée dans le quartier arrivantes, hors de son secteur d'appartenance (le secteur « jeunes adultes » – *Jugendbereich*) ; elle y bénéficie d'un traitement de faveur, puisque la porte de sa cellule reste habituellement ouverte pendant la journée. Tout aurait donc été « tenté » avec Yasemin, et la cellule sécurisée semble constituer une (mauvaise) solution par défaut.

La discussion indique en effet que la « bonne » solution serait ailleurs, hors des murs de la prison : la travailleuse sociale, la psychologue et le directeur m'expliquent à différentes reprises lors d'échanges informels que cette situation est emblématique de l'augmentation des troubles psychiques et des lacunes du dispositif de prise en charge psychiatrique. « Il y a des femmes qu'on n'arrive pas

La « bonne »
solution serait
ailleurs, hors des
murs de la prison.

10/ Âgée d'environ 45 ans, Kirstin travaille dans l'établissement depuis 20 ans, avec une pause de cinq ans lorsque ses trois enfants étaient en bas âge, pause pendant laquelle elle a continué à intervenir bénévolement dans une association de soutien aux personnes atteintes du SIDA.

11/ Âgée d'environ 35 ans, Kathrin est psychologue dans l'établissement depuis cinq ans. Elle a auparavant travaillé en détention hommes et femmes en tant que surveillante avant de reprendre des études de psychologie et d'obtenir ce poste, nouvelle étape d'une carrière ascendante atypique.

à faire sortir, alors qu'elles n'ont clairement rien à faire en prison », m'explique ainsi Kirstin. Les femmes détenues de Grünstadt n'ont en effet pas accès à l'unité non-mixte de psychiatrie de l'hôpital pénitentiaire de la ville, qui dispose de 60 lits pour l'ensemble des prisons pour hommes de la ville de Grünstadt (soit une population d'environ 3 500 détenu.e.s). Un contrat a été signé entre la prison et l'hôpital de *Maßregelvollzug* (destiné aux infracteurs internés sur décision judiciaire). L'hôpital est cependant, selon le directeur de la prison, réticent à accueillir les femmes détenues faute de place et parce que les services mixtes du *Maßregelvollzug* sont jugés inadaptés aux femmes détenues. Ce discours n'est cependant pas propre à la prison pour femmes : il est également tenu dans l'établissement pour hommes, qui estime le service psychiatrique sous-dimensionné pour prendre en charge tous les hommes détenus qui en auraient besoin. Le placement en cellule sécurisée fait donc figure de (mauvaise) solution de dernier recours.

Ce discours sur l'omniprésence des troubles mentaux a une utilité pratique : il semble souder l'équipe autour de l'idée que la prison serait une institution délaissée par la société – qui accueille notamment celles et ceux dont l'institution psychiatrique semble vouloir se débarrasser. La nécessité d'œuvrer en dépit des limites de l'institution semble donc leur fournir une culture et un mandat professionnels communs suffisants pour transcender les frontières professionnelles, même si quelques dissensions discrètes rappellent que ces protagonistes occupent des places distinctes dans la division du travail carcéral. Mais derrière la dénonciation des lacunes du système de prise en charge psychiatrique, un doute se dessine : et si les troubles de la jeune femme étaient conséquents à son enfermement ? Les discussions témoignent également de la difficulté de l'équipe à assumer la contrainte exercée sur la jeune femme, une contrainte qui semble avoir un effet contre-productif sur son comportement.

■ Quand la prison crée le trouble ?

Le placement en cellule disciplinaire semble attiser la violence de la jeune femme : lors de son dernier passage en cellule sécurisée, Yasemin avait, selon le récit de la psychologue Kathrin, passé les premières minutes à se frapper la tête contre les murs, à tel point qu'elle avait été attachée au niveau des jambes, des poignets et de la tête. Lors de ce nouveau séjour, la surveillante de service raconte que la jeune femme a passé la première nuit à donner des coups de pied dans les murs, à hurler et à insulter l'équipe d'encadrement

avant de tomber d'épuisement. Lorsque Kathrin et Kirstin lui rendent visite pour lui annoncer qu'elle restera encore au moins une journée dans la cellule, j'entends, depuis le sas dans lequel j'assiste à l'interaction, le filet de sa voix enfler jusqu'à devenir un cri rauque : « C'est inhumain, je suis pas un animal. Vous me laissez mourir, vous me laissez boire l'eau des toilettes, parce que je m'étouffe, j'avais tellement soif que j'ai cru étouffer. Personne n'est venu ! Personne ! J'ai besoin d'une cigarette, au moins une ! Vous entendez ma voix, je suis morte, j'en peux plus, ma voix, j'ai plus de voix, c'est inhumain ¹² ». Puis, à court d'argument, elle insulte et menace la psychologue à travers la porte déjà refermée.

Outre la violence physique et psychique que constitue visiblement pour elle le placement en cellule sécurisée, la jeune femme mentionne un rendez-vous manqué avec son avocat, qui aurait dû avoir lieu le jour même. Kirstin m'explique, à l'issue de cette courte visite, que la jeune femme est plongée dans un état d'insécurité : elle aurait peur de perdre tout ce qu'elle a construit dehors (études, logement, vie sentimentale). En attente de jugement, Yasemin vit, comme beaucoup de personnes prévenues, dans une incertitude permanente quant à l'avenir judiciaire qui lui sera réservé. Insa ¹³, une collègue également travailleuse sociale, commente : « Je suis sûre qu'elle ne réagirait pas comme cela si elle était à l'extérieur. C'est l'enfermement et le doute qui la plongent dans cet état de désespoir. C'est pour ça qu'elle a pétié les plombs. » Je questionne : « En fait, tu veux dire que c'est la prison qui produit des problèmes que vous devez résoudre ? » Elle répond avec sarcasme : « Oui, dans ce cas, on pourrait dire que l'institution crée sa propre activité (*Selbstbeschäftigung*) ! » Selon Insa, le cas de Yasemin est ainsi à rapprocher de celui de ces femmes détenues qui se scarifient épisodiquement les avant-bras par résistance contre un enfermement jugé insoutenable. Ces propos traduisent de la part de la travailleuse sociale une certaine désolidarisation vis-à-vis de la mission première de la prison : la réclusion de personnes prévenues ou condamnées par la justice.

La situation se présente dès lors sous la forme d'un dilemme pour les différents professionnel-le-s investis dans la gestion du « cas Yasemin ». Comment justifier l'utilisation de la contrainte, alors même que celle-ci risque d'induire le comportement que l'on

12/ « Das ist unmenschlich, ich bin ja kein Tier. Ihr habt mich sterben lassen. Ich habe Wasser im Klo trinken müssen, war so durstig, dass ich geglaubt habe, ich erstickte. Ich habe gerufen, niemand ist gekommen. Ich brauche nur eine Zigarette, nur eine ! Hört ihr meine Stimme, ich bin kaputt, meine Stimme ist weg, das ist unmenschlich. »

13/ Âgée d'environ 26 ans, Insa est arrivée à la prison pour femmes de Grünstadt à la sortie de ses études d'assistante sociale (*Sozialpädagogie*).

cherchait plutôt à proscrire ? Le désarroi est perceptible lorsque le directeur de l'établissement se tourne vers moi, au cours de la seconde réunion qui a lieu immédiatement après la visite : « Mais que feriez-vous, vous qui êtes extérieure à tout ça ? » L'absence de solution miracle donne à cette question un caractère rhétorique ; le directeur semble ici prendre l'ethnographe à témoin, et l'inciter à témoigner à son tour, des dilemmes moraux auxquels est soumise l'équipe, qui semble avoir du mal à légitimer la contrainte – pourtant légale – exercée sur la jeune femme.

Ces dilemmes sont présentés comme permanents : « La question avec ces cas, c'est : Que faire maintenant ? Et maintenant ? Et maintenant ? », m'explique Myriam¹⁴, psychologue dans l'établissement, à propos du cas de Yasemin, qu'elle inscrit dans la lignée des situations problématiques rencontrées par l'équipe. Le « cas Yasemin » fait en effet suite au cas de « Madame P. », une jeune femme présentée comme schizophrène, et dont le comportement jugé étrange et imprévisible effrayait les surveillant-e-s autant que ses codétenues (elle passait des journées entières retranchée dans sa cellule, dont elle couvrait les murs d'arabesques complexes en hurlant parfois furieusement). Il précède celui de « Madame V. », une femme qui présente des signes de dépression et dont on craint les tentatives de suicide.

Si ces cas bousculent avec une intensité plus ou moins forte le fonctionnement de l'institution, c'est parce qu'ils ne cessent d'interroger l'équipe sur le bien-fondé de ses pratiques. Le malaise semble provenir de l'indétermination des causes du « trouble » à traiter : préexiste-t-il à l'incarcération ou en résulte-t-il ? Cette question interroge l'équipe sur le caractère pathogène de l'institution dans laquelle ils travaillent : le programme institutionnel ne semble donc pas constituer un guide suffisant pour l'action qui s'accompagne dès lors de scrupules permanents. Derrière la difficulté à prendre en charge de prétendus « troubles mentaux », il en va donc de la difficulté à assumer le pouvoir légal mais « discrétionnaire » de prendre des « décisions susceptibles de bouleverser la vie des sujets qu'ils ont en face d'eux » (Fischer, Spire, 2009, p. 12). Or, le recours aux savoirs psychologiques semble ici arriver à point nommé pour fournir des solutions pratiques aux dilemmes moraux que soulève le traitement de Yasemin.

Le malaise semble provenir de l'indétermination des causes du « trouble » à traiter : préexiste-t-il à l'incarcération ou en résulte-t-il ?

14/ Myriam, âgée d'environ 35 ans, travaille dans l'établissement depuis six ans, d'abord dans l'unité sociothérapeutique (*Sozialtherapeutische Anstalt*) puis en détention classique. Elle a fait des études de psychologie et a travaillé auparavant dans un établissement psychiatrique pour personnes irresponsables pénalement (*Mafsregelvollzug*).

LE RECOURS À LA PSYCHOLOGIE : GÉRER LE TROUBLE MENTAL OU RÉDUIRE LE MALAISE PROFESSIONNEL ?

Que faire cependant en l'absence de solution alternative pour Yasemin ? Cette question entraîne un flot de paroles et d'échanges, comme si à défaut de résoudre une situation aporétique, on pouvait au moins en parler. Ces discussions, qui visent à expliquer et à qualifier le comportement de la jeune femme, témoignent de la diffusion d'un savoir psychologique au sein de la prison pour femmes de Grünstadt. En situant le trouble au niveau de la jeune femme et non plus des limites du système carcéral, elles ont pour effet paradoxal de redonner de la légitimité au placement en cellule sécurisée.

■ Comprendre le comportement de Yasemin

Au cours des quatre réunions et des nombreuses conversations informelles relatives au cas de Yasemin, les acteurs – et tout particulièrement les travailleuses sociales et les psychologues – reconstituent collectivement sa biographie : ils puisent dans l'histoire de la jeune femme des éléments susceptibles d'éclairer sa conduite actuelle. Ces éléments, apposés par touches successives par les différent-e-s intervenant-e-s, dressent un portrait collectif de la jeune femme.

Si le chef de la sécurité considère avant tout la jeune femme comme une « perturbatrice » (*Vollzugsstörerin*) méritant d'être punie, Kirstin nuance cette appréciation : pour elle, Yasemin est surtout une « adolescente » en quête de limites, prête à défier toute forme d'autorité, mais également une « enfant » en mal d'attention. Elle cherche effectivement à perturber la détention, mais ce comportement s'explique par l'histoire tourmentée de la jeune femme. Kathrin, la psychologue abonde dans ce sens : Yasemin a eu un parcours complexe, marqué par une grande méfiance à l'égard des adultes, à commencer par son propre père tyrannique. Mobilisant un lexique psychologique, elle parle d'un « traumatisme » (*Traumatisierung*) de l'enfermement qui remonterait à l'enfance de Yasemin, au cours de laquelle elle aurait été séquestrée sur le balcon de l'appartement familial en plein hiver. La travailleuse sociale reprend le terme de traumatisme, et précise qu'il est d'ailleurs à l'origine des aménagements accordés à Yasemin. Ce traumatisme pourrait expliquer les explosions de colère (*Wutausbrüche*) de Yasemin lorsqu'elle se trouve enfermée.

Au cours des différentes discussions sont évoquées, par le détail, la mort violente de sa mère, la maltraitance de son père, une suspicion de viol, etc. On essaie de comprendre pourquoi la jeune femme a abandonné une carrière scolaire réussie pour s'engager dans la voie de la délinquance, on s'interroge sur ses fréquentations, son petit-ami notamment, qui l'aurait convaincue de monter le coup qui l'a amenée en prison – le couple est suspecté d'avoir commis des vols avec violence pour lesquels la jeune femme servait d'appât aux victimes, des hommes rencontrés en club. On se questionne sur sa consommation de tilidine¹⁵, qui expliquerait éventuellement l'intensité des coups qu'elle se porte – sans en ressentir les effets. Pendant deux jours, le questionnement est permanent, il s'interrompt le temps de traiter des dossiers ou de rencontrer d'autres détenues, mais reprend dès que les différents interlocuteurs, et tout particulièrement les travailleuses sociales et psychologues, se retrouvent.

Ce travail biographique se double d'un travail de qualification du comportement. Les acteurs mettent ici en œuvre des « pratiques divisantes »¹⁶ (Foucault, 1982), basées sur des savoirs ou des (pré)notions psychologiques et visant à qualifier le comportement : la jeune femme est-elle ou non malade ? Est-elle ou non souffrante ? Est-elle ou non responsable ? Ainsi, la question se pose de savoir si Yasemin a détruit sa cellule par un mouvement incontrôlé de colère. Il semble que non, selon le chef de la sécurité, qui précise que la jeune femme n'a pas tout cassé, mais qu'elle a épargné la télévision, le radioréveil et ses affaires personnelles. Elle semblait donc maîtriser ses actes. Cette maîtrise suffit-elle pour autant à exclure l'idée que Yasemin pourrait être malade ? Cette colère pourrait-elle résulter d'un traitement médicamenteux – ou de la rupture d'un tel traitement ? La psychologue, qui tient ses informations du médecin de l'établissement, indique que Yasemin n'est pas suivie par le psychiatre, et conclut à l'absence de maladie psychiatrique. Le directeur l'interroge cependant : Yasemin ne serait-elle pas « borderline¹⁷ », ne souffrirait-elle pas d'un « trouble de personnalité limite » (*histrionische Persönlichkeitsstörung*) ? Le diagnostic est trop précoce, car Yasemin est trop jeune, selon Kathrin, qui reconnaît néanmoins que la jeune

15/ Un analgésique opioïde synthétique, habituellement utilisé dans le traitement de la douleur, mais détourné pour un usage toxicomaniaque.

16/ Les « pratiques divisantes » constituent pour Michel Foucault un mode d'objectivation des individus, classés en catégories distinctes : les fous et les sains d'esprit, les malades et les individus en bonne santé, etc.

17/ « La personnalité histrionique » est définie dans un manuel récent de psychopathologie comme une personnalité « caractérisée par des comportements dramatisés, des tentatives incessantes pour attirer l'attention, une réactivité excessive à des événements mineurs, des accès irrationnels de colère, un égocentrisme vaniteux, une dépendance et une quête incessante de réassurance, des manipulations et des mensonges » (Roussillon *et al.*, 2007).

femme présente des « traits antisociaux » (*dissoziale Züge*). Cette question sera posée à plusieurs reprises, par des surveillants d'étage puis par l'agente de probation qui suit le dossier de la jeune femme, traduisant une diffusion des savoirs psychologiques autant qu'une véritable « angoisse taxinomique »¹⁸ (Rhodes, 2000).

■ Requalifier et légitimer la contrainte

La jeune femme est tenue à l'écart de cette entreprise de qualification qui a lieu dans les coulisses de la prison. Cependant, l'équipe semble vouloir faire participer Yasemin au processus de subjectivation (Foucault, 1982), c'est-à-dire obtenir son adhésion à la lecture qui est faite de sa personnalité et au traitement qui lui est imposé. L'outil disciplinaire semble ainsi convoqué non pas tant pour neutraliser la jeune femme que pour l'enjoindre à se remobiliser. Ainsi, alors que le directeur de la prison, en accord avec l'équipe pluridisciplinaire, décide que le séjour en cellule sécurisée durera 24 heures supplémentaires, à la suite desquelles le retour en cellule devra être graduel (cellule vide, puis restitution progressive des affaires personnelles), l'accent est mis sur le respect mutuel des engagements : l'équipe doit respecter la chronologie annoncée mais en échange, Yasemin doit se montrer conciliante (*vereinbarungsfähig*). En somme, la décision est contractuelle, et repose sur le principe que la jeune femme accepte le contrat. Les professionnel-le-s sont ici dans une logique que l'on pourrait, avec Corinne Rostaing, qualifier de « missionnaire »¹⁹ : ils tentent d'éviter le conflit et d'établir avec la jeune femme une relation « négociée » (Rostaing, 1997).

Or Yasemin rejette le contrat : elle hurle et se débat lorsqu'elle apprend qu'elle restera enfermée. De retour dans la coursière, la jeune femme crie à l'injustice sous le regard agacé de ses codétenues, pleure au téléphone avec son avocat auquel elle explique qu'elle a été maltraitée, qu'elle est couverte de bleus, qu'elle est restée enfermée cinq jours dans le « Bunker » et a failli mourir. L'équipe tente sur un ton plus ou moins posé de lui faire comprendre que le traitement est légitime, que son comportement n'est pas normal, qu'elle doit accepter la mesure. Paradoxalement, il semble donc que par son comportement, Yasemin nourrisse, voire confirme le diagnostic établi

18/ Lorna Rhodes parle d'angoisse taxinomique ou « taxonomic anxiety » pour décrire la difficulté des agents d'une prison américaine à distinguer les troubles psychiatriques, relevant d'une prise en charge médicale des troubles du comportement, relevant eux, d'une prise en charge pénitentiaire.

19/ Par opposition à une « logique statutaire » qui les camperait dans une posture légaliste. La typologie construite par Corinne Rostaing porte sur les relations entre surveillantes et personnes détenues, mais elle peut s'appliquer ici à l'ensemble de l'équipe.

à son endroit : ses récriminations ne sont pas considérées comme une contestation de la sanction, mais plutôt comme le symptôme de ce trouble de la personnalité qu'on croit voir poindre en elle. Autrement dit, si Yasemin défie l'autorité, c'est bien la preuve que sa personnalité est « borderline ». On croit déceler de nouvelles confirmations dans les tenues provocantes de la jeune femme (qui, malgré le froid automnal, arbore une minijupe et un large décolleté dès qu'elle a récupéré ses vêtements) ou dans les protestations qu'elle formule.

Ces protestations, bien qu'orientées contre l'institution, sont interprétées sous l'angle des troubles psychiques. Le recours à la notion de « trouble de la personnalité limite » – diagnostic mis en doute par la psychologue – permet de naturaliser le trouble et ainsi de placer le contexte au second plan. En effet, le recours à des catégories psychiatriques (les « troubles de la personnalité » par exemple) fait de l'individu le « lieu et le terrain de la pathologie, qui, bien que liée à des “vulnérabilités” et à des “facteurs de stress”, n'atteint jamais un niveau de contextualisation sociale » (Rhodes, 2000, p. 355, traduction libre). La contrainte institutionnelle n'est plus la cause du trouble, mais devient une réponse – mauvaise mais légitime – à un trouble individuel. La responsabilité est ainsi transférée : « Yasemin va devoir comprendre que c'est elle qui détermine la situation », explique significativement le directeur de l'établissement à la fin de la seconde réunion.

Cette lecture psychologique du comportement de Yasemin essentialise en trouble mental un désordre qui affectait l'ordre carcéral. Sans relever d'une stratégie consciente, le registre psychologique permet ainsi de redonner de la légitimité à la contrainte physique mise en œuvre et de réduire le malaise professionnel. S'il n'évacue pas les dilemmes moraux posés par l'exercice de la contrainte pénitentiaire, qui resurgissent à chaque nouveau « cas » de trouble mental, le recours à la psychologie semble suspendre, au moins temporairement, les doutes et offrir aux professionnels un moyen d'action : ainsi, au lieu de les déplacer, le traitement s'appuie sur les murs.

Le recours à la psychologie semble suspendre, au moins temporairement, les doutes et offrir aux professionnels un moyen d'action : ainsi, au lieu de les déplacer, le traitement s'appuie sur les murs.

QUAND LE TRAITEMENT S'APPUIE SUR LES MURS

Le cas de Yasemin montre ainsi comme le recours au registre psychologique peut apporter une réponse aux difficultés rencontrées par l'équipe de la prison pour femmes de Grünstadt. Mais il pose

également quelques questions sur l'apparente psychologisation à l'œuvre dans la prison : comment expliquer ce recours à la psychologie, qui donne à la prison des allures d'établissement de santé mentale ? Comment qualifier ce traitement, qui semble s'adapter aux contraintes structurelles à défaut de pouvoir s'en défaire ?

■ La culture psychologique comme programme institutionnel ?

Comme le montre le cas Yasemin, la présence de psychologues dans les établissements pénitentiaires contribue à diffuser une certaine culture psychologique. Les établissements pénitentiaires occidentaux ont ouvert leurs portes, depuis plusieurs décennies, aux professionnel-le-s de la santé mentale (Rostaing, 2008). En Allemagne, cette tendance s'est traduite, dans les années 1970, par un important recrutement de psychologues, chargés de donner corps au concept de *Behandlungsvollzug*, porté par la réforme pénitentiaire²⁰ et ses théoriciens. Ce concept, que l'on peut littéralement traduire par « détention en vue du traitement », est par exemple défini dans un manuel récent comme le travail sur les « déficits de socialisation » et sur les « troubles de la personnalité » des personnes détenues (Laubenthal, 2011, p. 68). Il sert de soubassement théorique à la création d'« unités socio-thérapeutiques » (*Sozialtherapeutische Anstalten*), quartiers de détention proposant une prise en charge psychosociale intensive mais aussi aux « services psychologiques » (*Psychologischer Dienst*), chargés de réaliser des expertises psychologiques pour le compte de l'administration pénitentiaire. Ces différents dispositifs sont supervisés, au sein du ministère de la Justice de Grünstadt, par une responsable du « traitement pénitentiaire », psychologue de profession. Or les psychologues recruté-e-s par l'administration pénitentiaire participent à plusieurs titres à la vie de l'établissement : ainsi, Myriam et Kathrin font toutes deux partie du « service psychologique », mais profitent de la petite taille de l'établissement pour femmes pour proposer, outre les expertises, d'intervenir en cas de crise (*Krisenintervention*) ou d'organiser le suivi thérapeutique des femmes qui en font la demande. Mobiles et disponibles, elles sont donc régulièrement sollicitées par les autres professionnel-le-s de la prison.

Mais cette psychologisation ne progresse pas seulement du fait de l'entrée en prison de spécialistes. Comme le montre le cas de

20/ Une « loi pénitentiaire » entre en vigueur en Allemagne en 1977 – plus de 30 ans avant la loi pénitentiaire française. Cette loi encadre notamment le fonctionnement d'unités dites « socio-thérapeutiques » (*Sozialtherapeutische Anstalten*), emblématiques du *Behandlungsvollzug* (voir Salle, 2009 pour une étude détaillée de la genèse de cette loi).

Yasemin, le registre psychologique est également mobilisé par les travailleurs/ses sociaux. On peut dès lors penser la présence des psychologues « en termes d'imprégnation de l'activité quotidienne par le discours et l'interprétation psychologiques plutôt que par la mobilisation d'une expertise professionnelle sur la prise en charge de troubles psychiques » (Fassin, 2006). Cette importation de la psychologie est encouragée par l'institution, notamment par le biais d'outils tels que le « plan de détention » (*Vollzugsplan*), véritable feuille de route évaluant la situation psycho-socio-criminologique des personnes condamnées : la première version en est rédigée par un service d'orientation (*Einweisungsabteilung*) regroupant principalement des psychologues, et elle est ensuite actualisée tous les six mois par les travailleurs sociaux²¹. Ces derniers sont donc invités à mobiliser les savoirs psychologiques, et le ministère régional de la Justice organise régulièrement à cet effet des formations continues portant par exemple sur le « trouble de la personnalité borderline », les « psychoses » ou encore sur « la prévention du suicide ».

L'appropriation par les agents de savoirs psychologiques participe donc, dans une institution qui valorise ces connaissances, d'une stratégie individuelle de distinction, que certains refusent d'investir : ainsi, dans le cas de Yasemin, le chef de détention semble rétif à l'usage de catégories psychologiques. Dans la prison pour hommes de Grünstadt, une partie des travailleurs sociaux refuse également de s'approprier ou de mobiliser ce savoir, soit pour marquer une distance critique vis-à-vis d'expertises psychologiques jugées trop influentes, soit pour défendre la spécificité de leur rôle professionnel. Comme les assistantes sociales étudiées par Delphine Serre, ils investissent leur tâche avec des variations socialement différenciées (Serre, 2009). Pour ceux qui se l'approprient, ce savoir psychologique répond cependant à des enjeux pratiques : il offre aux professionnel-le-s des solutions qui, faute de résoudre les contraintes structurelles, représentent néanmoins « une échappatoire aux contradictions de leur fonction » (Divay, 2008, p. 65). En d'autres termes, si un certain « pouvoir psy » s'étend en prison, il progresse avec d'autant plus de facilité que la psychologisation de la prison est alimentée par les dilemmes moraux des professionnel-le-s qui y travaillent.

Le savoir psychologique semble ainsi s'imposer comme un registre légitime dans la prison pour femmes de Grünstadt. Il constitue également une réponse pratique aux difficultés rencontrées

21/ Ou plus exactement par les « chefs de groupes » (*Gruppenleiter*), majoritairement travailleurs sociaux de formation, qui sont chargés de gérer le quotidien d'une coursive et de superviser les surveillants, appelés, à ce poste, des « animateurs de groupe » (*Gruppenbetreuer*).

Le cas de Yasemin nous permet d'ouvrir l'analyse non sur ce que dissimule, mais sur ce que traduit et produit ce recours à la psychologie : un souci de l'autre, qui s'incarne dans de fragiles pratiques de *care*.

par les professionnel-le-s : en centrant l'attention sur le comportement et la personnalité des personnes détenues, il permet de placer au second plan des contraintes structurelles sur lesquelles ils ne peuvent pas agir. On pourrait donc en conclure que cette psychologisation agit en trompe-l'œil, dissimulant les doutes voire dépolitisant la question carcérale au profit d'un questionnement sur la psyché des personnes détenues. Rejoignant l'une des critiques habituelles des travaux sociologiques autour de la psychologisation au travail, on pourrait terminer ici l'analyse en indiquant que cette « individualisation pathologique » (Loriol, 2005) se fait au détriment d'une réflexion sur les difficultés professionnelles et institutionnelles. Mais le cas de Yasemin nous permet d'ouvrir l'analyse non sur ce que dissimule, mais sur ce que traduit et produit ce recours à la psychologie : un souci de l'autre, qui s'incarne dans de fragiles pratiques de *care*.

■ La contrainte carcérale comme outil de *care* ?

Selon Joan Tronto, les pratiques de *care* sont des « activité(s) générique(s) qui compren(nent) tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre “monde”, de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible » (Tronto, 2009, p. 143). Face à l'impossibilité de transformer leur « monde », les professionnel-le-s de la prison pour femmes de Grünstadt semblent cependant œuvrer pour en optimiser le fonctionnement. Ainsi, nous avons montré que le placement de Yasemin en cellule sécurisée avait des allures de punition disciplinaire. Ce n'est cependant pas ainsi qu'il est appréhendé par l'équipe qui, loin de considérer cette cellule comme « disciplinaire »²², considère qu'elle vise principalement à « protéger les détenues d'elles-mêmes » (*vor sich selbst zu schützen*). Le code de procédure pénale parle d'une « mesure de sûreté » mais qualifie également la cellule particulièrement sécurisée de « cellule d'apaisement » (*Beruhigungszelle*). La dénomination, particulièrement ambiguë, rend donc cette seconde interprétation possible : la mesure semble viser autant la sûreté de l'établissement et de ses biens matériels que celle de la jeune femme. Le passage en cellule sécurisée semble ainsi être recodé en un outil de traitement psycho-éducatif ; il s'agit bien d'apprendre à la jeune femme à respecter les règles de la détention, mais également de l'aider à retrouver le calme. La contrainte est réintégrée, aux yeux des professionnel-le-s, dans un travail de *care*.

22/ L'équivalent fonctionnel français de cette cellule s'appelle en effet « quartier disciplinaire ». C'est donc un malentendu linguistique qui amène mes interlocutrices, Kathrin et Myriam, à clarifier pour moi le rôle que joue la cellule.

Si la contrainte semble ici pouvoir être décrite comme une pratique de *care*, c'est tout d'abord parce que le placement s'accompagne d'une forme de souci de l'autre (« *care about* »), matérialisé par les nombreuses réunions et discussions autour de Yasemin, au cours desquelles chacun – psychologues, travailleuses sociales, surveillant-e-s, directeur, mais également agente de probation appelée en renfort, etc. – témoigne de son souci et de sa sollicitude. Le placement est, par ailleurs, une façon de prendre la jeune femme en charge (« *take care* ») dans le sens où les acteurs endossent la responsabilité d'arbitrer sur son sort de la façon la plus adéquate, juste et bienveillante possible. Il participe en outre d'un traitement (« *care giving* ») dans la mesure où la contrainte est vue comme un outil psycho-éducatif, et accompagnée d'une tentative de dialogue thérapeutique. Seul le chef de la sécurité s'oppose ouvertement à ce travail de *care*, considérant que la jeune femme, responsable de ses actes, mérite une simple punition. Les autres sont invités à se conformer à ce programme : ainsi, lorsqu'une surveillante refuse de rendre sa télévision à Yasemin, qu'elle juge encore trop insolente, Kirstin et Kathrin la convoquent pour lui demander de respecter le « contrat » établi entre l'équipe et la jeune femme. Dans l'échange, elles invitent la surveillante à ne pas entrer dans le jeu de surenchère de Yasemin, et à maîtriser ses émotions, pour se conformer à ce travail de *care*.

Il semble donc que les pratiques des agent-e-s de la prison pour femmes de Grünstadt n'utilisent pas (ou du moins très peu) les techniques correctionnelles à leur disposition dans un objectif strictement disciplinaire mais ont l'ambition d'œuvrer pour le bien des femmes incarcérées. Cette prétention s'incarne dans le souci de l'équipe de s'assurer de l'adhésion des personnes concernées, c'est-à-dire de prendre en considération « la position de l'autre telle que lui-même l'exprime » (Tronto, 2009, p. 182). Cette dernière dimension, le « *care-receiving* » est cruciale pour pouvoir qualifier les pratiques observées de *care*. En effet, le concept de *care* porte une dimension intersubjective forte : loin de se résumer à un « soin » distribué à autrui de façon unilatérale, l'entreprise de *care* ne peut être validée que par sa réception positive par autrui. Sans cette validation, l'action ne peut que prétendre au *care*, sans en atteindre l'idéal éthique.

Nous avons montré à quel point l'équipe tentait d'obtenir l'adhésion de la jeune femme au traitement qui lui était imposé. La contestation de Yasemin, que nous avons décrite plus haut, met apparemment en péril l'entreprise de *care*. En effet, si la jeune femme développe une relation ambiguë avec les professionnel-le-s (elle s'excusera ainsi d'avoir insulté Kathrin, ou viendra chercher du

réconfort dans les bras de Kirstin), elle considère en même temps explicitement son séjour en cellule sécurisée comme une sanction. Mais ses récriminations sont largement invalidées par l'équipe, pour laquelle la méfiance de Yasemin fait, nous l'avons montré, partie de son trouble. Elles ne viennent donc pas, aux yeux de l'équipe, disqualifier l'entreprise morale, même si la fréquence des discussions témoigne d'une crainte permanente de mal traiter, ou d'une volonté récurrente de (se) convaincre que malgré les apparences, l'équipe fait (du) bien. Autrement dit, la cellule particulièrement sécurisée devient, à l'instar de la chambre d'isolement psychiatrique (Moreau, 2010) un outil de *care*, un « *caring through restraint* » (Hetjmanek, 2010), dont le caractère moral reste toutefois toujours fragile.

Loin de n'être qu'un outil de rationalisation secondaire, le recours accru au savoir psychologique en prison, porté par les réformes politiques, l'arrivée de psychologues dans les coursives, mais également par le développement des usages profanes de la psychologie, sert donc de support à des pratiques de *care*. Mais celles-ci sont précaires : en effet, elles reposent sur les dispositions éthiques des agents en présence et sur leur volonté de faire participer les personnes détenues aux décisions qui les concernent. Une comparaison systématique avec les pratiques professionnelles dans une prison pour hommes nous permettrait d'ailleurs de saisir la dimension genrée des dilemmes moraux observés ici : on peut en effet formuler l'hypothèse que la disqualification, qui se donne à voir plus ou moins explicitement chez les professionnel-le-s accompagnant Yasemin, de l'institution carcérale et de la contrainte qu'elle exerce sur les femmes détenues est renforcée par l'importation, en prison, de représentations sexuées « fondé(es) sur la construction sociale d'un sexe menaçant et d'un autre, estimé plus inoffensif » (Cardi, Pruvost, 2012, p. 57). Ces fragiles pratiques de *care* permettent – en partie au moins – de réduire le malaise des professionnel-le-s face à la contrainte carcérale. On peut néanmoins se demander si elles pourraient être pérennisées et systématisées sans que s'affaiblisse le souci de l'autre tel qu'il s'exprime à Grünstadt, c'est-à-dire visant les détenu-e-s en tant qu'individus dont le parcours particulier appelle une réponse spécifique. En somme, cette vive sollicitude, intrinsèquement liée aux dysfonctionnements de l'institution carcérale, peut-elle fonder une nouvelle politique pénitentiaire ?

En un renversement saisissant, on observe en prison l'importation de logiques de soin, alors même qu'une part croissante de la psychiatrie hospitalière s'appuie sur un dispositif sécuritaire d'apparence carcérale (voir l'article de Livia Velpry dans ce même numéro). Ce recours à la psychologie est cependant paradoxal en prison. En effet, si le

registre psychologique permet, par une naturalisation des troubles, d'euphémiser la contrainte exercée sur les personnes détenues et de tenir à distance l'idée que la prison pourrait contribuer à la production des troubles mentaux qu'elle a à gérer, l'analyse a montré que la mobilisation d'une lecture psychologique des comportements ne pouvait pas être lue uniquement comme une stratégie qui viserait à redonner bonne conscience aux professionnel-le-s exerçant en milieu carcéral. Celle-ci est de toute façon toujours temporaire, remise en question à chaque nouvelle turbulence. En conférant aux professionnel-le-s qui y travaillent le moyen d'agir en dépit des limites structurelles, la psychologisation de la prison contribue sans doute aussi à donner de la visibilité aux troubles mentaux et à mettre en lumière le caractère pathogène de l'institution carcérale. En ce sens, on pourrait, pour paraphraser Marc Renneville, affirmer que la prison est tout à la fois « malade » et « guérie par ses fous » (Renneville, 2004).

Camille Lancelevée
IRIS, EHESS, Paris
Centre Marc Bloch, Berlin
camille.lancelevee@ehess.fr

Références bibliographiques

- CARDI C., PRUVOST G., 2012 *Penser la violence des femmes*, Paris : La Découverte.
- CASTEL R., 1981 *La Gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris : Éditions de Minuit.
- DIVAY S., 2008 « Psychologisation et dépsychologisation de l'accompagnement des chômeurs », *Sociologies pratiques*, 2, p. 55-66.
- DUDECK M., 2009 « Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Gefängnisinsassen mit Kurzzeitsstrafe », *Psychiatrische Praxis*, 36, p. 219-224.
- FASSIN D., 2006 « Souffrir par le social, gouverner par l'écoute. Une configuration sémiotique de l'action publique », *Politix*, 19, p. 137-157.
- FAZEL S., DANESH J., 2002 « Serious Mental Disorder in 23 000 Prisoners : A Systematic Review of 62 Surveys », *The Lancet*, 9306, p. 545-550.
- FISCHER N., SPIRE A., 2009 « L'État face aux illégalismes », *Politix*, 22 (87), p. 7-20.
- FOUCAULT M., 1994 *Dits et écrits*, (1954-1988), tome IV : 1980-1988, Paris : Gallimard, « Le sujet et le pouvoir » (1982).
- HEJTMANEK K., 2010 « Caring Through Restraint : Violence, Intimacy and Identity in Mental Health Practice », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, p. 668-674.

- KONRAD N., 2002 « Prisons as New Asylums : Current Opinion in Psychiatry », *Current Opinion in Psychiatry*, 15, p. 583-587.
- LANCELEVÉE C., 2014 « Soigner ou punir, dilemmes européens », *La Lettre du Psychiatre*, X (6).
- LORIOU M., 2005 « Les ressorts de la psychologisation des difficultés au travail. Une comparaison entre infirmières, policiers et conducteurs de bus », *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, p. 191-208.
- MOREAU D., 2010 « Contraindre pour soigner ? Le care à l'épreuve de la contrainte dans un service d'hospitalisation psychiatrique », in Crignon C., Gaille M. (dir.), *Qu'est-ce qu'un bon patient ? Qu'est-ce qu'un bon médecin ?*, Paris : Éditions Seli Arslan.
- MOREL S., 2012 « Les professeurs des écoles et la psychologie », *Sociétés contemporaines*, 1, p. 133-159.
- RENNEVILLE M., 2003 *Crime et folie : deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires*, Paris : Fayard.
- RHODES L.A., 2000 « Taxonomic Anxieties : Axis I and Axis II in Prison », *Medical Anthropology Quarterly*, 14 (3), p. 346-373.
- RHODES L.A., 2004 *Total Confinement : Madness and Reason in the Maximum Security Prison*, Oakland (Calif.) : University of California Press.
- ROSTAING C., 1997 *La Relation carcérale : Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes*, Paris : PUF.
- ROSTAING C., 2008 « À chacun son psy. La diffusion des pratiques psychologiques en prison », *Sociologies pratiques*, 17, p. 81-94.
- ROUSSILLON R. et al., 2007 *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, Issy-les-Moulineaux : Masson.
- SALIZE H.J. (dir.), 2007 « Mentally Disordered Persons in European Prison Systems. Needs, Programmes and Outcomes », Central Institute of Mental Health, Mannheim, European Commission, octobre.
- SALLE G., 2009 *La Part d'ombre de l'État de droit : la question carcérale en France et en République fédérale d'Allemagne depuis 1968*, Paris : Éditions de l'EHESS.
- SERRE D., 2009 *Les Coulisses de l'État social : enquête sur les signalements d'enfant en danger*, Paris : Raisons d'agir.
- STATISTISCHES BUNDESAMT, 2011 *Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.*, Fachserie 10 Reihe 4.1, Wiesbaden.
- STRAUSS A.L. et al., 1964 *Psychiatric Ideologies and Institutions*, London : The Free Press of Glencoe.
- TRONTO J., 2009 *Un Monde Vulnérable : pour une politique du care*, Paris : La Découverte.
- VON SCHÖNFELD C.E. et al., 2006 « Prävalenz psychischer Störungen, Psychopathologie und Behandlungsbedarf bei weiblichen und männlichen Gefangenen », *Der Nervenarzt*, 77 (7), p. 830-841.
- WEBER F., 2008 « Publier des cas ethnographiques : analyse sociologique, réputation et image de soi des enquêtés », *Genèses*, 1, p. 40-150.