

Préliminaire à l'étude de *l'univers carcéral*

Preliminary to the study of the *imprisoned universe*

Jérôme Englebert

*Etablissement de Défense Sociale de Paifve
128, route de Glons, 4452 Paifve, Belgique*

*Université de Liège, Département Personne et société, (Professeur J-M Gauthier),
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation,
7, Boulevard du Rectorat, Bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique*

Résumé

À partir de l'étude de l'espace et du temps en prison, c'est toute la problématique de l'univers carcéral qui est interrogée. Ces deux conditions nécessaires à toute expérience de pensée s'inscrivent dans une rythmique soumise au standard carcéral. Se dessine, alors, une réflexion à vocation anthropologique qui s'articule autour du corps en tant schéma fondamental de représentations. À travers les concepts de surmoi carcéral, d'identité et d'impasse carcérales, l'objectif de cet article est de poser plusieurs jalons à la pratique de la psychologie clinique en prison.

Abstract

Based on a space-time study, the whole issue of that prison universe has been questioned. These two requirements for any experiment of thought fit in a rhythmic, subject to the standard prison. A reflection then takes place: this reflection is an anthropological vocation articulated around the body as a basic representations' scheme. Through the concepts of prison superego, identity and stalemate prison, the objective of this article is to pave the way for the pose of the practice of clinic psychology in prison.

Mots clés : prison ; temps ; espace ; corps ; identité ; psychologie clinique

Keywords: prison; time; space; body; identity; clinic psychology

« La vie que je mène n'est pas la mienne : c'est celle d'organes qui ne savent rien. J'allais m'instituer le gardien de mon corps comme si j'étais apte à le surveiller »¹.

1. Ouverture sous forme de prélude anecdotique

Il est de coutume dans notre établissement pénitentiaire d'accompagner les patients dans leur processus de réinsertion. Dans le cadre de son projet, j'accompagne un patient dans une structure de réinsertion ambulatoire. Après un entretien à trois entre le psychiatre de l'institution, le patient et moi, le médecin m'invite, comme convenu, à patienter dans le salon communautaire pendant la fin de l'entretien qui se poursuivra sans moi.

Quittant le bureau, j'entre dans une pièce sombre dans laquelle se trouve un résident qui répond de manière très discrète à ma salutation. Cette personne semble âgée d'une quarantaine d'années mais, en superposition aux tapisseries murales vert jaunâtre et au transistor avec un cadre en bois faisant office de télévision, elle dégage spontanément une forte impression de vieillesse. Pourtant, ce qui attire le plus mon attention est finalement son attitude et son positionnement corporel. Le résident est assis sur un divan, raide ; il ne cesse de se balancer d'avant en arrière, oscillant tel un métronome donnant la rythmique à respecter. Après cette impression de vieillesse, la scène de ce balancement ininterrompu retient mon attention sans que je ne puisse l'en détourner.

Après quelques instants, l'observation de ce balancement me rend mal à l'aise. Cette gêne me pousse à détourner mon regard et à le fixer sur une particularité remarquable de l'espace. La pièce commune aux résidents est garnie de deux horloges distantes de quelques mètres

¹ F. Weyergans. 1986, p 86

l'une de l'autre. De plus, comble de mon étonnement, les deux pendules ne renseignent aucune des deux la bonne heure ; du moins celle qu'affiche ma montre. Celle-ci donne 15h35 et les deux horloges indiquent respectivement 15h25 et 15h45. Face à cet amusant constat, je décide d'interpeller mon voisin qui n'en finit pas de se balancer :

— Vous aviez déjà remarqué qu'il y a deux horloges dans la pièce ?

— Oui !

— Et ça ne vous étonne pas qu'elles n'indiquent pas la même heure ?

— Monsieur, à quoi cela servirait-il d'en avoir deux si c'était pour qu'elles indiquent la même heure !

Mon interlocuteur s'est alors mis à sourire puis à rire dans sa barbe. Quant à moi, penaud face à tant de réalisme, je me suis mis à me balancer...

2. Le temps carcéral

Cette amusante anecdote montre que la temporalité est avant tout un phénomène subjectif et relatif qui implique autant de réalités qu'il y a de subjectivités différentes. Il est dès lors quelque peu périlleux de définir *un* temps carcéral, comme il le sera plus loin de parler d'*un* espace carcéral. Néanmoins, structurellement, des spécificités semblent se dégager. La détention préventive sous mandat d'arrêt², l'internement³ et la peine à temps – avec la spécificité de la perpétuité – sont les différentes modalités d'enfermement que rencontrent les détenus. Chacune de ces situations dégage des réalités temporelles spécifiques.

Le patient détenu préventivement sous mandat d'arrêt vit une temporalité rythmée par les passages mensuels devant la Chambre du Conseil. Pour certains, il s'agit du moment de

² Pour la France le mandat de dépôt.

³ Nous nous référons, pour le système juridique belge, à la *loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels* du 1^{er} juillet 1964 et à celle – pas encore en application – *relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental* du 21 avril 2007.

l'espérance, de l'illusion, de la désillusion et pour d'autres encore de la résignation. Chacune de ces attitudes influence l'attente de la date fatidique : certains attendent ce moment de pied ferme et d'autres voient ce moment arriver comme un supplice mensuellement répété. L'avocat du détenu joue aussi un rôle important dans l'appréhension du temps. Il est celui qui peut *prédire* l'issue de la comparution et donc celui qui peut évaluer l'éventuelle date de levée du mandat d'arrêt. Dans la relation qui s'installe entre le détenu et le clinicien, la temporalité se trouve évidemment rythmée par cette éventuelle levée du mandat d'arrêt. Cette rythmique mensuelle fait de chaque dernier entretien avant le passage en Chambre du Conseil un ultime entretien potentiel. Le discours du patient et l'acte du clinicien se voient, non pas influencés, mais déterminés fondamentalement par cette temporalité particulière.

L'internement est une expérience tout à fait spécifique qui place le sujet dans une situation foncièrement paradoxale. En plus d'être déclaré irresponsable de ses actes⁴, l'interné se voit placé dans une détention avec une temporalité sans fin. La situation a cette particularité de faire reposer sur un aréopage du monde juridique et psychiatrique la date de l'échéance de l'emprisonnement. Il est d'ailleurs significatif d'observer que les internés sont appelés, non plus des détenus, mais des patients. Le terme semble adéquatement correspondre à la situation qui les incite à patienter, à la différence du détenu qui peut, lui, temporaliser avec un *début* et une *fin* la période de son emprisonnement. Cette indécision de l'avenir se manifeste fréquemment dans le discours des patients qui *ne veulent pas finir leurs jours ici*. Une fois encore, la relation clinique s'en trouve spécifiquement déterminée.

Ce que l'on appelle la *peine à temps* est populairement reconnue comme l'acceptation classique de l'emprisonnement. Le détenu reçoit une peine à subir avec un calcul immédiat

⁴ Thème qui mérite une étude toute spécifique.

des dates d'admissibilité à différentes alternatives à la détention (surveillance électronique, libération conditionnelle, ...). D'emblée, le détenu se voit attribuer toute une temporalité organisée qui va rythmer l'ensemble de sa détention et lui permettre de se représenter une ligne du temps de son emprisonnement. Cette connaissance de la temporalité va l'aider à envisager diverses spéculations et estimer, avec l'aide de l'avocat, la date d'une sortie sous conditions avant d'arriver au terme de la peine prononcée.

Reste le cas particulier de la réclusion à perpétuité. Bien qu'il existe des possibilités d'accès à la libération conditionnelle, se pose quand même la question de l'*interminable*, de l'*infini*. Il en est tout à fait de même dans les cas d'internement pour lesquels une libération semble difficilement envisageable. Ces questions demeurent particulièrement délicates et continuellement discutables du point de vue éthique. Bien qu'une possibilité de libération existe pour chaque situation, il n'en reste pas moins que, dans certains cas, la quête de liberté est fortement compromise. Dans ces situations, la temporalité carcérale, si elle n'est jamais infinie et véritablement perpétuelle, n'en demeure pas moins inscrite dans une durée extrêmement longue. On peut alors observer une superposition de la *temporalité carcérale* et ce qui pourrait être appelé la *temporalité vitale*. Encore une fois la relation clinique est conséquemment influencée et le cadre doit être adapté. *Il est donc permis de dire qu'une des spécificités de la clinique carcérale est que le cadre temporel n'appartient nullement ni au patient, ni au clinicien. En revanche, et paradoxalement, en ce qui concerne la thématique du temps, elle semble hanter constamment le quotidien du sujet incarcéré.*

Indépendamment du titre de détention, le temps carcéral est aussi, et peut-être avant tout, un temps qui semble comme disparaître de l'appropriation du détenu quant à sa synchronisation. En effet, la prison est une organisation sociale qui a pour caractéristique première d'imposer

un temps qui interdit toute appropriation subjective. Un temps qui se définit par une *rythmique imposée* où tous les rythmes fondamentaux, de manière plus ou moins importante, sont touchés. L'alimentation est probablement un des rythmes qui est le plus *désapproprié* : le détenu ne choisit ni ce qu'il mange, ni quand il mange. Il nous apparaît essentiel de prendre en compte cette perte de liberté et de l'interroger dans la clinique carcérale. L'alternance sommeil-veille est perturbée elle aussi : si on laisse le détenu se reposer pendant les heures de nuit, ces horaires lui sont imposés. De nouveau, le choix subjectif se retrouve impossible et le détenu est obligé de se soumettre au *standard carcéral*⁵.

Les régulations thermiques posent, elles aussi, problème. Les détenus, s'ils peuvent généralement choisir la température de leur cellule, se plaignent souvent de la chaleur qui règne dans le couloir ou du froid glacial qu'il fait au moment des douches. Les régulations thermiques de la prison sont gérées au niveau d'une chaufferie centrale qui se modifie non pas en fonction de la température extérieure mais en fonction du calendrier dans un programme déterminé. Malgré un été plus froid ou une période d'hiver plus chaude, les diminutions et augmentations de température n'ont lieu qu'à des dates précisément arbitraires⁶.

⁵ Nous avons réfléchi à cette hypothèse grâce à un cas – rare – d'anorexie rencontré derrière les barreaux. Ce détenu qui présente, lors de son incarcération, un épisode anorexique qu'il explique par la qualité de l'alimentation, par l'heure à laquelle les repas sont servis et par la piètre qualité de son sommeil. Sans antécédents de ce genre, il semble pertinent d'interroger, comme nous le propose le patient, une problématique rythmique – à la fois la rythmique que lui impose le standard carcéral et la rythmique, perdue, antérieure à l'enfermement. Cette hypothèse se réfère notamment aux contributions de Gauthier (2001, 2007) et Demaret (1979, 2007) qui, tel un pied de nez au symptôme alimentaire, conçoivent le trouble anorexique moins comme une problématique alimentaire primaire que comme une pathologie des rythmes physiologiques globaux. Ces auteurs prennent aussi en compte dans leurs analyses les grandes compétences altruistes que présentent les patients anorexiques et considèrent que ces compétences doivent être valorisées et non réprimées (faisant allusion, notamment, dans certains programmes d'hospitalisation, à l'interdiction pour le patient de retourner en famille lorsqu'il n'y a pas de prise de poids). Face à ce cas d'anorexie que nous observons en prison, un « programme » thérapeutique visant à interdire un retour chez lui est, évidemment, désuet et montre, par l'absurde, que l'enfermement n'est guère une solution pour lutter contre ces troubles. Il nous semble évident que c'est à travers l'environnement et les rythmes que se situent, en partie du moins, les racines du trouble anorexique de notre patient.

⁶ Ce constat nous fait penser à un détenu, monsieur A, qui après plus de quinze ans d'enfermement a commencé à présenter une symptomatologie psychotique de plus en plus préoccupante pour être finalement diagnostiquée et traitée médicalement. Le premier symptôme observé, et qui demeurera le plus résistant après une cure bénéfique de neuroleptiques, est celui d'une perturbation fondamentale de la régulation thermique. Monsieur A

L'hygiène corporelle et le moment des douches subissent la même règle privative de subjectivité. Les détenus tiennent d'ailleurs généralement le discours suivant : « On a droit à une douche quand l'agent le choisit ». Les visites que reçoit le détenu sont elles aussi inscrites dans une temporalité imposée. Bref, *l'individu n'est plus maître de tout ce qui correspond aux rythmes fondamentaux de l'être humain*. Un patient, psychotique, met magistralement en évidence cette destitution dans son délire lorsqu'il marche en arrière et qu'il nous explique « remonter le temps »⁷.

Un élément qui interpelle quiconque travaille en prison est d'observer que les aiguilles des horloges sont souvent arrêtées, usées par les toiles d'araignées. Comme si en entrant en prison le temps était figé, faisant de cet espace un univers séculaire où le temps aurait arrêté de s'écouler. Dans le remarquable reportage télévisuel *Une vie en prison*⁸, consacré à la plus longue peine de prison en France, le détenu libéré après quarante et un ans d'emprisonnement donne une réponse tout à fait intéressante lorsqu'il lui est demandé ce qui fut le changement le plus important au cours de son emprisonnement. Alors que le journaliste lui propose comme réponse l'arrivée de la télévision en prison (en 1986 en France) que ce dernier imagine comme une ouverture sur le monde extérieur, l'ancien détenu révèle que le plus grand changement est assurément le jour où les détenus ont pu récupérer leur montre (en 1973 en France). Ces montres permettant de se réapproprier un peu plus subjectivement l'expérience temporelle.

se présente, quasi systématiquement, dans mon bureau avec plusieurs pulls lorsqu'il fait une température plutôt agréable et vient en revanche en simple t-shirt lorsqu'il fait objectivement froid.

⁷ Relevons que le patient fait ici une remarquable expression du temps grâce à l'espace en exprimant un fantasme tout à fait fondamental.

⁸ *Une vie en prison* de Didier Montiny, 2006.

Au terme de cette analyse du temps carcéral, nous pouvons mettre en exergue que *le paradoxe du temps carcéral s'énonce donc par ces deux propositions semblant contradictoires : d'une part, le temps est le thème de questionnement continu et récurrent pour le détenu ; d'autre part, le temps perd toute subjectivité et toute organisation propre à travers un rythme carcéral qui impose une organisation à laquelle le sujet est étranger.*

3. L'espace carcéral

L'espace en prison est, lui aussi, une matière qui mérite le détour de l'étude. Dans le reportage *Une vie en prison*, cité plus haut, l'existence d'un espace carcéral spécifique se révèle lors de la mise en liberté du détenu. Le premier acte que ce dernier pose est de réorganiser, dans la chambre que met à sa disposition sa famille d'accueil, l'espace intérieur qui était celui de la cellule dans laquelle il a vécu quarante et un ans. Au détail près, d'un cadre de photos à l'orientation du lit, il réorganise son nouvel espace vital en expliquant qu'il ne saurait vivre dans un espace plus grand mais aussi qu'il va lui falloir du temps pour que ce nouveau lieu devienne sien.

On le saisit presque intuitivement, l'espace en prison a quelque chose de particulier. Qu'il suffise de retourner à l'étymologie des mots consacrés à dénommer le sujet privé de liberté. *Détenu, prisonnier, reclus, bagnard, enfermé, incarcéré, embastillé, interné* ; tous semblent intimement liés à la notion d'espace et renvoient à la réalité *ontologique* de la situation de l'individu. Dans le même registre d'analyse, la notion d'internement retient notre attention. Quel autre mot représenterait mieux un espace spécifique ? L'interné serait celui qui demeure enfermé en lui-même ou celui qui n'est pas parvenu à en sortir : il est le *demeuré*. L'espace qui existe de manière intuitive dans le langage carcéral – comme un inconscient du texte – serait, dans le cas de l'internement, mis en lien avec un espace interne d'où le sujet n'aurait pu

sortir. Par un processus similaire, l'expression « fou à lier » met elle aussi en lumière une intuition d'un espace bien utile. Une réalité spatiale reliée à la condition inextricable de la folie : le « fou » trouve un refuge ultime et inexorable dans un espace dans lequel il est confiné. Comme si ces intuitions du langage, tels des lapsus aménagés, révélaient un substrat caractéristique à la situation spatiale en prison.

Cette situation spatiale a comme caractéristique principale une perte de subjectivité dans son organisation. Le sujet se voit enfermé dans une cellule, semblable à toutes les autres. Bien souvent, il n'est même pas seul à investir cet espace mais doit le partager avec un codétenu. Ce petit espace qui devient l'espace vital porte donc le nom de cellule, mot qui est plus communément le signifié de la plus petite organisation de la vie : la cellule, à l'origine de toute vie biologique. Il convient de mettre en évidence cette régression linguistique qui fait porter au même signifié deux signifiants différents mais qui ont certainement des aspérités communes. Effectivement, l'espace de la cellule est cette organisation minimale qui se voit allouée au détenu comme s'il s'agissait du minimum vital⁹. L'espace de la cellule est le seul endroit permettant un relatif investissement subjectif. Relatif car la cellule est toujours soumise aux codes et normes de l'établissement, toujours susceptible d'être fouillée¹⁰ et toujours investie avec l'angoisse de s'en voir évincé.

Le changement de cellule ou le transfert d'établissement pourraient donc avoir un lien avec une perte de repères spatiaux. Décrits dans la littérature, les phénomènes d'*encellulement* (D. Tesu-Rollier & R. Coutanceau. 2007), de *psychose carcérale* (Al Chaabani & M. Bataille. 2002 & F. Chastang, E. Cahen & B. Marchal. 1991) ou encore de *gate fever* (G. Scott. 1969)

⁹ Minimum vital à partir duquel plusieurs pratiques de torture s'inspirent. Notamment lorsque le martyr est placé dans un espace trop bas pour rester debout et trop étroit pour pouvoir s'asseoir.

¹⁰ A ce sujet, les réactions de certains détenus face à la fouille de cellule ne devraient pas systématiquement être interprétées seulement comme un signe de « trafic » mais bien aussi comme un vécu de perte d'intimité et d'attaque du dernier bastion subjectif de l'individu.

mettraient en évidence sur un mode psychopathologique le thème de cet *espace carcéral*. Nous n'avons pas le temps (et l'espace), dans le présent article, de développer ce volet de la psychopathologie qu'il n'est pas envisageable d'aborder sans le détail. Néanmoins, prenons juste l'occasion d'insister sur ce que Scott (1969) dénomme le « gate fever » (littéralement *la fièvre de la porte*) qui serait une manifestation psychopathologique aiguë de type psychotique liée à l'enfermement et plus particulièrement à la fermeture de la porte, moment où le nouveau détenu voit l'espace se confiner. Cette psychopathologie « spécifique » ne cristallise-t-elle pas toute la problématique de l'espace en prison ? Le phénomène similaire-inverse est aussi parfois rencontré lorsque des patients, *bien adaptés* au milieu carcéral présentent un épisode délirant lorsqu'ils « goûtent » à la liberté. Ce qui s'apparente à l'inverse du « gate fever »¹¹ met en exergue des patients présentant un état de *désorganisation* ; une désorganisation qui est certes psychique mais aussi spatiale. Les nombreuses portes en prison, portes d'entrée, de cellule, d'un sas à un autre, les clefs détenues par les agents, les espaces clos, tous sont, non pas les symboles de l'espace en prison, mais la réalité même de cet *espace carcéral*. Une réalité qui frappe derechef par l'*a*-subjectivité, l'*allo*-organisation à laquelle doit se soumettre le détenu

Une alternative à la détention s'inspirant de cette perte d'*auto*-organisation de l'espace est la mise sous surveillance électronique. Cette détention, qui n'en est pas tout à fait une ..., transpose dans la vie hors prison cette spatialité *allo*-organisée. Comme dans le cas de ce patient qui se disait plus prisonnier lors de sa mise sous surveillance électronique que lorsqu'il était en prison. « Je pouvais parcourir plus d'espace quand j'étais en prison qu'en liberté ... ». Le patient faisait alors un geste des mains mimant des guillemets lorsqu'il prononça le mot « liberté ».

¹¹ Il s'agirait alors plutôt de la « fièvre de la porte » de *sortie*...

Deux anecdotes nous permettent de donner une autre caractéristique à cet espace carcéral. La première est l'histoire d'un détenu, décrit comme marginal, qui réintérait la prison régulièrement, quasi volontairement, pour, selon ses propres dires, retrouver *sa* cellule et un rythme de vie sain. La seconde anecdote est celle d'un détenu qui voyait sa réinsertion en libération conditionnelle se dérouler fort bien. Il étonnait cependant son entourage par les barreaux en bois qu'il avait installés aux fenêtres de sa maison. Ces anecdotes, comme on peut en retrouver beaucoup dans le quotidien carcéral, mettent en évidence une sorte d'empreinte dans les schèmes comportementaux des individus. Une empreinte qui serait initiée par un espace carcéral qui propose une fonctionnalité rythmique tellement puissante qu'elle apparaît identitaire. Nous y reviendrons plus loin.

Comme pour le facteur temporel, *nous pouvons pour l'espace carcéral observer, derechef, un paradoxe faisant apparaître une rythmique sans subjectivité. Les deux prémisses du paradoxe étant que, d'une part, l'espace est un thème fondamental organisationnel pour le détenu mais aussi que, d'autre part, ce détenu est destitué de tout rôle dans l'organisation de cet espace.*

4. L'organisation carcérale : une rythmique sans sujet

De par les détours de l'analyse, s'imposent clairement plusieurs éléments récurrents. Que ce soit en posant l'objectif sur la thématique temporelle ou spatiale, un univers sans subjectivité semble se dessiner. La réalité objective prend le pas sur le vécu subjectif, définissant le détenu comme un sujet sans subjectivité. Une perte de subjectivité qui va se retrouver dans une rythmique à laquelle nous donnons une place fondamentale dans la psychologie du sujet. Le quotidien de la clinique carcérale est de faire face, en tant que professionnel, à des personnes

qui voient toute leur vie organisée, rythmée par des contraintes spatiales et temporelles particulièrement strictes. Les notions de temps et d'espace sont, à la fois, parfaitement dissemblables de celles du *monde extérieur* – où la subjectivité existe pour salutairement parasiter l'objectivité – mais aussi constamment organisées par l'*Autre*. Pour conclure que *ce qui différencie le sujet du détenu est probablement la capacité de maîtriser sa temporalité et sa spatialité*. Cette rythmique spatiale a, de plus, la particularité de pouvoir provoquer comme un effet d'empreinte comportementale sur le sujet.

Dès les *premiers instants*, une temporalité et une spatialité organisatrices se voient greffées à la réalité du détenu. Tout au long de sa détention, le détenu va imaginer les ombres dansantes à partir de sa caverne au travers d'un temps et d'un espace qui vont jalonner tout son parcours. Une telle rythmique qui exclut toute possibilité d'auto-organisation et plonge le détenu dans une adhésion totale au *standard carcéral*. Comme dans le cas de Monsieur F, patient d'origine étrangère, qui me confie en entretien : « Je suis en décalage horaire ». L'*univers carcéral* voit donc ses premières caractéristiques énoncées ; le tout s'organisant sur fond d'une rythmique sans sujet.

*

* *

5. La corporéité de la prison

Entre le clinicien et le prisonnier, se trouvent impliquées une multitude de dimensions représentatives du corps : *celui du détenu* – le corps propre du détenu et la relation qu'il entretient avec lui – ; *celui du clinicien* – à la fois la vision que le clinicien a du corps du détenu et de son corps propre – ; *le corps du savoir scientifique* – tel qu'il est conçu par la médecine, la psychiatrie, la psychologie – ; *le corps psycho-socio-médical* – l'ensemble des cliniciens avec sa structure, son ensemble de règles, de rites, de jeux de pouvoirs, de rivalité –

; *le corps sécuritaire* – celui des agents avec leurs uniformes – ; *le corps directeur* – celui des différents responsables et directeurs – et enfin *le corps architectural* – l’entité corporelle que peut représenter la prison en tant que structure architecturale. Chacune de ces dimensions représentatives s’appuie sur un versant réel, plus ou moins solide, mais surtout, ces dimensions relèvent de l’imaginaire¹². Le corps carcéral et toutes ces différentes modalités constitutives sont donc à prendre en compte mais aussi à étudier sous l’angle de leur bipolarité capitale réel/imaginaire.

Par mécanisme de surdétermination ou de métonymie, le corps carcéral est défini dans une illusion d’inclusion réciproque où toutes les entités dimensionnelles du corps sont constitutives d’un concept large et soumis à la subjectivité et à l’imaginaire de chacun, détenu ou autre. De manière à ce que quiconque, en fonction de son rapport propre à l’imaginaire et en fonction de son angle de vue situationnel, définira subjectivement sa propre acceptation du corps carcéral. Voici quelques grandes lignes tracées de ce que nous appellerons la corporéité de la prison.

6. La prison comme Surmoi corporel

6.1. Surmoi freudien – Surmoi corporel

Il s’agit, dans un premier temps, de revenir sur la définition du Surmoi corporel proposée par Sami-Ali (1977). Alors que le Surmoi « classique » – freudien s’entend – est défini comme un processus d’intériorisation des interdits sociaux et moraux, il s’agit dans le cas du Surmoi corporel, d’une tendance à s’adapter à ces censures et normes sociales : « le fonctionnement mental est externe, organisé par un environnement dont il dépend

¹² Nous référons aux conceptions de l’imaginaire telles qu’elles ont été développées par J-P Sartre (1940) et Sami-Ali (1974, 1987, 1990).

étroitement »¹³. Il s'agit en l'occurrence, plus que d'interdits, de prescriptions quant au corps propre. Le Surmoi corporel incarne une autorité à la fois physique et morale qui définit la façon de vivre son corps au sujet. Sujet sans subjectivité qui agit de manière à atteindre l'adaptation sociale souhaitée et à diminuer ses fonctions de créativité et d'imaginaire. Il est alors interdit de vivre son corps propre dans cette adhésion fondamentale qui fait entrer le sujet dans une tautologie relationnelle qui trace les prémisses d'une impasse.

Enfin, nous pouvons repérer un lien essentiel entre Surmoi corporel et ce que Sami-Ali (1980) appelle le banal. Le banal étant la conséquence d'un refoulement réussi de l'imaginaire¹⁴ qui voit le sujet, destitué de toute subjectivité, s'inscrire dans un quotidien fait de répétitivité et dans un espace et un temps strictement réels. Le *Surmoi corporel* induit, en fait, un *fonctionnement banal* par définition, ce qui revient à dire que *l'adaptation sans faille à la norme engendre l'éradication de tout vécu subjectif et de toute possibilité d'envisager la différence*. Rapidement, le lecteur saisira ce que nous voulons donc signifier par le concept de *Surmoi carcéral*. Il s'agira, effectivement, d'adapter cette notion de Surmoi corporel à *l'univers carcéral*.

¹³ J.-M. Gauthier. 1993, p.104.

¹⁴ Le concept freudien central de refoulement porte sur le contenu, la représentation. Sami-Ali (1980, 1997), à côté de ce modèle de la névrose hystérique, postule donc cette autre forme de pathologie qui est le fonctionnement dirigé par le banal. La caractéristique première de cette pathologie du banal est le refoulement de la fonction de l'imaginaire et dès lors la possibilité du refoulement de l'affect. Ce que Sami-Ali appelle le « métarefoulement » est donc un refoulement réussi qui ne connaîtra pas l'échec. Là où le mécanisme portait sur le contenu avec Freud, c'est l'ensemble de la fonction, le contenant, qui subit le refoulement. « Désormais, il n'y a ni rêve, ni fantasme, ni affect, comme si tout devait se réduire à un réel extérieur au sujet. (...) La pathologie de l'adaptation ou du banal est cette forme particulière de fonctionnement normal dans laquelle les traits de caractère remplacent les symptômes névrotiques ou psychotiques, alors que l'adaptation s'effectue au détriment du rêve et de ses équivalents » (1997, pp. 84-85). L'exemple *princeps* de ce refoulement de l'imaginaire est le sujet qui ne rêve pas, ne s'en souvient pas ou n'y accorde aucune importance. L'ensemble des équivalents de rêve devient des activités objectives, vides de sens. Ce qui caractérise, en fait, le banal au niveau de l'activité onirique n'est pas tellement l'absence de rêve mais le peu d'intérêt pour ces derniers. Ces patients répétant souvent à l'envi qu'ils rêvent mais que cela ne les concerne pas ou ne les intéresse pas – ce qui interpelle tant l'activité onirique est un phénomène intime et propre à soi. Nous nous permettons de signaler que nous réalisons pour l'instant une étude sur l'activité onirique en prison en nous basant sur ces hypothèses.

6.2. Définition du Surmoi carcéral

Le surmoi carcéral est donc cet Autre qui endosse le rôle de synchronisateur du quotidien du détenu. L'Autre a ici une valeur purement conceptuelle car, plus qu'une instance symbolique, cet autre n'existe tout simplement pas. Et c'est ici un énième nœud au problème car cet allo-organisateur ne présente aucune réalité autre que conceptuelle, concept nous permettant d'exposer le mécanisme. Bien sûr, il peut être rassurant pour le détenu d'attribuer ces fonctions au directeur, à l'agent pénitentiaire, au corps médical, à l'État, ... mais, au demeurant, le surmoi carcéral s'il engendre un temps et un espace bien spécifiques, s'il pousse au banal comme nous l'avons démontré, n'est rien d'autre qu'une fonctionnalité que nous devons représenter par un concept pour l'appréhender mais qui n'a, en soi, aucune substance. Le Surmoi carcéral en devient infaillible car, irrécusable et irrévocable, il est une présence aliénante sans matière.

Temps comme espace sont donc soumis, en prison, à une perte de subjectivité fondamentale – qui induit un quotidien banal – et sont organisés par un Autre – le *Surmoi carcéral* –, soumettant le sujet au *standard carcéral* à qui tout obéit. Nous avons observé aussi que, tel un phénomène catalyseur, ces notions d'espace et de temps sont continuellement interrogées et apparaissent régulièrement dans le discours du détenu. Enfin, nous avons montré, en ce qui concerne l'espace, que la prison induit un phénomène d'« empreinte » corporelle exacerbée et pousse le détenu à rechercher la rythmique connue et rassurante. Une sorte d'empreinte comportementale qui serait initiée par un espace carcéral proposant une fonctionnalité rythmique tellement puissante qu'elle peut pousser à l'habitude et à la volonté de retrouver cet espace « rassurant ». La rythmique carcérale s'organise en dehors de toute subjectivité et ouvre la voie vers une adaptation au standard et à la norme, bref au banal.

Le *Surmoi carcéral* s'apparente au « panoptisme » décrit par Foucault (1975). Ce procédé architectural qui permet d'observer, à partir d'un poste de surveillance, tout l'intérieur de la prison est destiné, selon le philosophe, à obtenir des « corps dociles ». Par cette astuce spatiale, le corps du détenu se voit surveillé et soumis au regard de l'instance surveillante. Le panoptisme serait en quelque sorte l'œil du *Surmoi carcéral*. C'est ce que pressentait subtilement Deleuze : « Quand Foucault définit le Panoptisme, tantôt il le détermine concrètement comme un agencement optique ou lumineux qui caractérise la prison, tantôt il le détermine abstraitement comme une machine qui non seulement s'applique à une matière visible en général, mais aussi traverse en général toutes les fonctions énonçables. La formule abstraite du Panoptisme n'est plus "voir sans être vu", mais imposer une conduite quelconque à une multiplicité humaine quelconque »¹⁵. Plus que le pôle *scopique* de la machine panoptique, c'est le pôle de l'*imposition corporelle* qui est à considérer.

7. Identité et impasse carcérales

7.1. Identité carcérale : une identité qui n'en est pas une

Le *Surmoi carcéral* est une notion essentielle car, en plus de frapper d'une impulsion rythmique strictement objective le quotidien du détenu et d'enfouir l'imaginaire sous un fonctionnement banal, elle apparaît, de par sa puissance adhésive, constitutive et identitaire. Mais peut-être convient-il de préciser ce qui est entendu par le vocable « identité ». Il s'agit d'un concept paradoxal qu'il faut comprendre en opposition à celui d'*identique*. L'identité est un processus – ce qui veut dire qu'elle est constamment en évolution progressive – ancré dans le paradoxe qui est fondé sur le *principe de l'hospitalité* – au sens de l'accueil de l'étranger (Sami-Ali. 1977). « L'identité engendre un même pourtant immédiatement différent de l'autre grâce à un jeu analogique où tout est équivalent à soi, c'est-à-dire non-différent »¹⁶. Cette

¹⁵ G. Deleuze. 2004, p.159.

¹⁶ J.-M. Gauthier. 1993, pp. 97-98.

construction inachevée garde en elle la trace de la dialectique paradoxale de la reconnaissance dans la même unité à la fois de la « mêmété » et de la différence. Il s'agit de la thèse centrale du considérable ouvrage de P. Ricoeur *Soi-même comme un autre* qui traite de ce paradoxe identitaire.

En prison, il semble que ce processus tout à fait fondamental est en quelque sorte suspendu, annihilé. L'*identité carcérale* se réduit alors à sa valence strictement adaptative, l'identique. De plus, dans ce contexte de vide imaginaire provoqué, elle remet en cause le processus d'identité déjà bien précaire chez beaucoup de détenus. Certains jeunes détenus, fraîchement enfermés, trouvent alors des réponses simples aux complexes questions de la construction identitaire auxquelles ils se trouvaient confrontés *hors-les-murs*. Ces réponses rassurantes, qui s'articulent toujours sur le corps, vont faire du détenu un sujet parfaitement adapté à son environnement répondant sous la forme de *mauvaise foi* (J.-P. Sartre. 1943) aux bouleversantes questions de l'identité et de la liberté.

Chez d'autres, c'est la durée de la peine qui va avoir raison du processus identitaire du sujet. L'identité carcérale est dans ces cas un processus d'adhésion de longue haleine où la répétition proposée s'inscrit dans une temporalité tellement longue que le stéréotypique et l'identique se retrouvent inscrits dans une identité « usée ». Dans ces deux situations, la quête identitaire est parasitée et l'objectivité du standard carcéral résonne comme un semblant de solution.

7.2. *Impasse carcérale : une injonction corporelle paradoxale*

Cette question de l'identité en prison se situe aussi dans la situation d'impasse carcérale. Une impasse carcérale qui peut prendre bien des formes et qui parfois s'ajoute à bon nombre

d'autres impasses. Il s'agit de distinguer l'impasse du conflit et de saisir la structure logique qui sous-tend ces deux situations. *Le conflit* – apanage du névrosé –, dont la figure spécifique est l'alternative simple A ou non-A, permet de choisir, sans tomber dans la contradiction, l'un des termes de l'alternative, voire les deux termes à la fois, en réalisant un compromis dont l'ingéniosité témoigne de la richesse fantasmatique proprement névrotique. *L'impasse*, en revanche, se caractérise par la contradiction où les alternatives sont A ou non-A *et* ni A ni non-A. Une contradiction paradoxale qui ferme toutes les issues logiques. Les issues sont précisément illogiques et, notamment, la formation délirante qui intègre la contradiction. Lorsque l'on pose la question de l'impasse carcérale, c'est d'office toute la question de l'identité qui revient au premier plan de l'analyse.

Mais *l'impasse carcérale* a surtout un lien privilégié et paradigmatique avec le corps du détenu. Car, si c'est le corps qui demeure au centre de la question de l'identité carcérale, c'est parce que c'est toujours à ce dernier que s'adresse le discours paradoxal. Le détenu reçoit, de fait, ce qui peut être appelé une injonction corporelle paradoxale. Il est prescrit au sujet de se soumettre au standard carcéral, à travers l'espace, le temps, le rythme mais aussi, il lui est demandé de *changer*, de *s'amender*, de *devenir sujet* de son *projet* futur. La question est de savoir si ces deux positions sont réellement conciliables.

8. L'univers carcéral

Nous venons de proposer plusieurs concepts « importés » de la pensée de Sami-Ali, concepts que nous avons systématiquement accompagnés de l'adjectif *carcéral*. Les notions de *Surmoi carcéral*, d'*impasse carcérale*, d'*identité carcérale* sont autant de repères qui nous ont permis de réaliser un *lien* entre le carcéral *et* le théorique. « Et » ; une conjonction qui remplit à la fois un rôle de *coordination* mais aussi de *disjonction* formant un nœud paradoxal dans

l'essence même de ces alliances, parfois presque improbables, proposées. Dès lors, il ne s'agit nullement de « théoriser » le carcéral, encore moins d'« incarcérer » le théorique mais bien de faire dialoguer, dans une interface faite de réflexivité, l'événement et le concept.

Précautions prises, un dernier concept se doit, *in fine*, d'être proposé. Celui-ci accompagne en filigrane cet article depuis les premières lignes. *L'univers carcéral*, puisque c'est de celui-là dont il est question, est même le concept central de toute notre réflexion. Présenté en dernier, il ne pouvait qu'achever ce texte tant il se définit par l'agglutination de toute la réflexion qui le précède. Il est finalement la synthèse réductible de cette réflexion. *L'univers carcéral* est un phénomène qui se définit avant tout dans un espace et un temps. Cet espace-temps et la qualité générale de l'imaginaire en prison font, nous l'avons montré, rimer carcéral avec banal.

Enfin, *l'univers carcéral* a la particularité d'être une formulation paradoxale par essence. L'univers est par nature un espace extensible à l'infini et démesuré ; le carcéral, quant à lui, se caractérise, à l'inverse, par son caractère limitatif et clos. L'oxymore qui naît de cette concaténation instaure une pensée du paradoxe. Un paradoxe qui se loge au sein même de notre identité mais aussi dans le discours qui est proposé au détenu. Ce dernier doit en effet faire face à la situation d'*impasse carcérale* qui repose sur une injonction corporelle paradoxale. Ce nœud paradoxal est un élément essentiel de l'étude que Foucault (1975) consacre aux prisons. Selon lui, il est, en fin de compte, difficilement conciliable de concevoir d'une part de *surveiller* et de *punir* et d'autre part de *réadapter les délinquants* et de faire œuvre d'*orthopédie sociale*. C'est dans cette pensée du paradoxe que se trouve la clinique carcérale.

Références

- Al Chaabani, & Bataille, M. (2002). Troubles psychotiques et dissociatifs en milieu carcéral. *Revue Médicale de Liège* 57. 793-8.
- Chastang, F., Cahen, E. & Marchal, B. (1991). Psychose carcérale : mythe ou réalité ?. *Actes du premier congrès international de l'association mondiale de psychiatrie et de psychologie légales*. Paris : Expansion scientifique française. 183-91.
- Deleuze, G. (2004). *Foucault*. Paris : Editions de Minuit.
- Demaret, A. (1979). *Ethologie et psychiatrie*. Bruxelles : Mardaga.
- Demaret, A. (2007). L'anorexie mentale dans la médecine évolutionniste. *L'observatoire hors série*. 43-50.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1937). L'analyse avec fin et l'analyse sans fin. *Résultats, idées, problèmes*. Vol 2. Paris : PUF.
- Gauthier, J.-M. (1993). *L'enfant malade de sa peau*. Paris : Dunod.
- Gauthier, J.-M. (2001). Le corps de l'anorexique : entre réel et imaginaire. (ed) Sami-Ali. *Manuel de thérapies psychosomatiques*. Paris : Dunod. 276-99.
- Gauthier, J.-M. (2007). L'anorexie comme pathologie des rythmes. *L'observatoire hors série*. 39-42.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Sami-Ali. (1974). *L'espace imaginaire*. Paris : Gallimard.
- Sami-Ali. (1977). *Corps réel, corps imaginaire*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali. (1980). *Le banal*. Paris : Gallimard.
- Sami-Ali. (1987). *Penser le somatique : Imaginaire et pathologie*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali. (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris : Dunod.
- Sami-Ali. (1997). *Le rêve et l'affect : une théorie du somatique*. Paris : Dunod.

Sartre, J.-P. (1940). *L'imaginaire*. Paris : PUF.

Sartre, J.-P. (1943). *L'être et le néant*. Paris : Gallimard.

Scott, G. (1969). The prisoner of society : psychiatric syndromes in captive society.
Correctional psychologist 3, 3-5.

Tesu-Rollier, D. & Coutanceau, R. (2007). Clinique et psychopathologie en milieu carcéral.
Annales Medico-Psychologiques 165, 8-12.

Weyergans, F. (1986). *La vie d'un bébé*. Paris : Gallimard.