
SUBVERTIR LE CONCEPT DE SANTÉ ?

Marie Absil

philosophe, animatrice au Centre Franco Basaglia

Résumé :

Dans étude, il n'est plus question d'interroger l'histoire des représentations de la santé mais de réaliser une critique de notre présent. Pour cela, nous procédons à l'analyse critique du concept de normalité, de l'objectif du bien-être pour tous et de l'image de l'« homme normal » proposés comme horizon de toute existence par la médecine d'aujourd'hui. Nous essayons également de voir si d'autres représentations de la santé sont possibles en proposant, avec Nietzsche, une définition alternative de la santé. Enfin, les pratiques étant fortement liées et dépendantes des représentations qui les créent, nous nous intéressons aux dispositifs qui « font santé » en explorant quelques pistes formulées à partir d'une définition alternative de la santé.



Cette étude s'inscrit dans la thématique :

SAVOIRS EN CONTROVERSE

Réflexion sur les savoirs en tant que constructions théoriques porteuses de valeurs, de modes de pensées, de pratiques professionnelles et de normes qui façonnent la vie quotidienne. La mise en controverse de ces savoirs ouvrant la possibilité d'un partage de pouvoir créatif et démocratique.

Cette étude est téléchargeable sur www.psychiatries.be
1ère édition, mai 2015

Editeur responsable :
Centre Franco Basaglia asbl, rue Cathédrale 12, 4000, Liège.
Courriel : info@psychiatries.be

Avec le soutien de :



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
LA SANTE ET « L'HOMME NORMAL ».....	9
Introduction.....	9
Bien-être : normalité ou normativité ?.....	10
Nietzsche et la Grande santé	16
Respiration.....	22
LES PRATIQUES DE SANTE.....	27
L'homme malade et la normalité	27
De l'hôpital à l'hospitalité	29
En guise de conclusion : une vie très ordinaire	35

INTRODUCTION

Ce travail fait suite à notre étude sur *Les représentations de la santé dans l'histoire*¹. Dans ce texte, nous interrogeons les concepts de santé et de maladie à différents moments historiques afin de démontrer trois choses :

1. Les concepts de santé et de maladie ne sont pas des descriptions pures et simples de faits. Ce sont ce qu'on appelle des « représentations culturelles », c'est-à-dire des « images du monde » élaborées collectivement en fonction des savoirs, des croyances, des opinions et des idéologies, des ingrédients culturels qui varient selon les époques.

2. Ces représentations culturelles de la santé et de la maladie influencent les pratiques de la médecine. En retour, les évolutions scientifiques et techniques influencent également les représentations.

3. Les représentations culturelles sont politiques. En effet, elles participent à l'élaboration du monde puisqu'elles influencent aussi bien les valeurs, les normes, les institutions et jusqu'aux outils et techniques. Envisager les problèmes de santé sous l'angle des représentations nous a donc permis d'élever nos réflexions au-delà du donné naturel – il y a des maladies que la médecine essaye de soigner- pour nous interroger sur ce que les différentes conceptions de la santé et sur ce que les pratiques que nous élaborons en la matière nous disent du monde. Ce type d'approche nous révèle donc que les citoyens ont une possibilité d'action de nature politique sur les représentations de la santé: ils peuvent en effet agir pour modifier les représentations et les pratiques qui sont façonnées par elles.

Cette étude sera moins descriptive que la précédente. En effet, il n'est plus question ici d'interroger l'histoire mais plutôt de réaliser une critique de notre présent. Nous partirons donc du dernier point – les représentations culturelles sont politiques - pour examiner comment les citoyens peuvent se réapproprier les concepts de santé et de maladie afin d'infléchir leurs représentations et ainsi reprendre prise sur les pratiques de santé.

¹ Voir Marie Absil, *Les représentations de la santé dans l'histoire*, sur www.psychiatries.be

Dans la première partie, nous allons tenter de subvertir, d'infléchir, ce concept de santé tel qu'il se vit aujourd'hui. Pour cela, nous procéderons à l'analyse critique du concept de normalité, de l'objectif du bien-être pour tous et de l'image de l'« homme normal » proposés comme horizon de toute existence par la médecine d'aujourd'hui. Nous essaierons également de voir si d'autres représentations de la santé sont possibles. Nous proposerons donc, avec Nietzsche, une définition alternative de la santé.

La deuxième partie de cette étude s'attachera aux dispositifs qui « font santé ». Les pratiques étant fortement liées et dépendantes des représentations qui les créent, nous explorerons quelques pistes formulées à partir des définitions alternatives de la santé données dans la première partie.

Pour garantir la clarté de l'argumentation à ceux qui n'auraient pas lu la première étude, nous allons commencer par un bref rappel des valeurs qui sous-tendent nos représentations actuelles de la santé. Pour une compréhension plus complète, nous conseillons néanmoins aux lecteurs de se reporter au chapitre *La santé et la médecine aujourd'hui* de l'étude *Les représentations de la santé dans l'histoire*².

LES VALEURS DE LA SANTÉ AUJOURD'HUI

Les sociétés occidentales érigent l'utilitarisme en principe de justice. Une certaine conception de la liberté et la responsabilité de chacun sont élevées en principes politiques suprêmes tandis que le pouvoir est chargé d'agir de manière à maximiser le bien-être du plus grand nombre. Dans ce contexte, la santé est un enjeu essentiel des politiques publiques, elle est considérée comme un bien collectif.

Au niveau des individus, la santé est devenue une valeur individuelle en même temps qu'une norme sociale. C'est-à-dire que la santé de chacun est considérée comme un capital à gérer de manière optimale, à la fois pour son propre bien-être mais aussi pour le profit de la société dans son ensemble. La conséquence de ce système de valeurs est de construire un « devoir individuel de santé ».

Comment se construit ce devoir ? Pour le comprendre, il faut s'arrêter sur la représentation du risque dans nos sociétés et sur les stratégies mises en place par la Santé Publique pour y faire face : la prévention.

Nous vivons dans une société où le risque est partout³ : risque environnemental, risque technologique, chimique... Face à ces risques, tout un appareil de savoir se développe (quels sont les risques, comment ils apparaissent, comment les éviter). Savoir qui est ensuite largement diffusé dans la population, c'est la prévention.

Dans sa gestion du risque, la Santé Publique joue donc sur deux ressorts : l'inquiétude et la prévention, de manière à ce que les facteurs de risques s'inscrivent profondément dans le corps et l'âme de chacun.

2 Marie Absil, *Les représentations de la santé dans l'histoire*, pp.31 à 46, sur www.psychiatries.be

3 Voir Ulrich Beck, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Flammarion, Paris, 2001.

Cette stratégie d'anticipation du risque⁴ a profondément modifié le rapport santé maladie. Elle signe le passage de la « médecine de la maladie » à la « médecine de la santé »⁵. La mission de la médecine comme Santé publique est la gestion du risque. La médecine n'intervient plus seulement « après-coup » pour soigner une maladie déjà là, elle est devenue prédictive et à ce titre investit les espaces de vie intimes par la diffusion massive des codes et des normes de la vie saine et par la surveillance étroite de tous les aspects de l'existence (épidémiologie, statistiques et dépistages entre autres). La connaissance statistique du risque donne à la médecine accès aux corps individuels. Mieux encore, les individus sont invités à prendre une part active à la médecine de la surveillance, chacun est doublement responsable, de soi-même et des autres. De soi-même comme porteur de facteurs de risque à neutraliser pour le bien de la collectivité, des autres en assumant une part active dans la surveillance et le contrôle de chaque autre. La médecine instaure ainsi une culture sociale du soupçon où la déviance devient une faute juridique et morale.

En effet, la médecine dont le rôle traditionnel est la prise en charge technique des problèmes de santé à travers les actes médicaux est entrée aujourd'hui dans un processus dynamique d'élargissement de son champ d'application à des domaines qui ne relevaient pas fondamentalement de son territoire. C'est ce qu'on appelle la médicalisation de l'existence.

Cette médicalisation se traduit par une surveillance étroite des corps et des comportements, plus seulement en cas de maladie mais tout au long de la vie. Cette « santéisation »⁶ de la société opère un glissement, le but n'est plus seulement d'éviter les risques mais d'aller vers le « toujours mieux », c'est la société du bien-être.

Cette médicalisation à outrance entraîne une obsession de la santé parfaite. Obsession d'autant plus forte que le fait d'être sain est associé à la normalité et que tout écart à cette norme fait l'objet d'un jugement moral. Tout individu qui s'écarte sciemment de la norme de santé est considéré comme un déviant - forcément pathologique - dont le mode de vie et les choix comportementaux nuisent à la fois à lui-même et à la collectivité.

4 Voir l'étude de Marie Absil, *Les représentations de la santé dans l'histoire*, pp. 40-41, sur www.psychiatries.be

5 Nicolas Tanti-Hardoin, *La liberté au risque de la santé publique*, Les belles lettres, Paris, 2013, p.25.

6 Ibidem, p.48.

SUBVERTIR LE CONCEPT DE SANTÉ ?

PREMIÈRE PARTIE

LA SANTÉ ET « L'HOMME NORMAL »

« Mais une société dont les enfants meurent d'incarner parfaitement cette société n'en a plus pour longtemps.⁷ »

INTRODUCTION

Il est très difficile, aujourd'hui, d'opérer un travail critique sur les représentations de la santé relayées par les discours d'une médecine triomphante. En effet, il est reconnu par tous qu'il vaut mieux être en bonne santé que malade, sain d'esprit que fou, bien portant qu'handicapé et qu'il vaut mieux vivre longtemps que mourir jeune. Ce discours est imparable car il joue sur nos peurs profondes : négation de la fragilité de l'existence humaine, rejet de la souffrance et peur de la finitude.

Le problème avec ce type de discours, c'est son évidence même. Évidence qui fait office de prémisses incontestables dans la logique du paradigme du bien-être. Si tous les hommes désirent le bien-être et que seule la médecine, avec l'aide de la technique, est à même de la leur procurer, tous les hommes doivent se soumettre aux injonctions de la médecine pour l'obtenir.

Mais où est le problème ? N'est-ce pas l'objet même de la médecine que de guérir, de réparer les corps, d'allonger la vie ? Certes, oui. Par contre, la médecine est-elle bien dans son rôle quand elle définit, par une multitude de normes, ce que doit être une vie bonne, ce que doit être le bien-être pour tous ? N'y-a-t-il vraiment qu'un seul modèle valable de vie saine ? Le bien-être n'est-il pas une notion à forte dimension subjective ? L'homme normal, l'*homo-medicus* constitue-t-il vraiment le seul horizon possible du bonheur ? La « normalité » ne peut-elle être que le produit d'une moyenne statistique ?

⁷ Fritz Zorn, *Mars*, Gallimard, coll. Folio, 1979, p.299.

Nous nous proposons, dans cette partie, de faire, d'une part, la critique de « l'homme normal » et, d'autre part, de proposer une définition alternative – positive - de la santé. Au risque de voir cette démarche violemment critiquée. En effet, toute tentative de remise en cause des normes de la santé se voit souvent qualifiée de démarche « artiste » qui méprise la science au nom d'un « culte romantique du déviant⁸ ».

En poussant la réflexion critique assez loin, notre objectif n'est pas une défense « romantique » de la maladie ou de la folie mais bien la prise en compte qu'une partie au moins de la souffrance dans la maladie prend sens par rapport à une norme. En effet, au-delà de la souffrance physique et/ou psychique due directement à une pathologie, il existe une souffrance qui naît du fait de se reconnaître comme une personne en dehors des normes majoritairement admises. En effet, les gens aux prises avec les normes ne cherchent le plus souvent pas à y échapper mais à rentrer dans leur giron, parfois au prix de leur conception propre du bien-être.

BIEN-ÊTRE : NORMALITÉ OU NORMATIVITÉ ?

AVERTISSEMENT

Cette partie se veut avant tout un examen critique d'un modèle de santé qui se veut dominant aujourd'hui et qui se présente comme étant unique. Nous procéderons à l'examen critique de ce qui porte les valeurs de ce modèle de santé, son système de normes. La maladie et la folie, avec les souffrances spécifiques qu'elles engendrent, ne seront pas évoquées ici en tant que telles, même si elles resteront en filigrane de nos réflexions et questionnements. En effet, ce qui nous intéresse avant tout, c'est de montrer que, outre les problèmes spécifiques qu'il peut poser aux malades, un système de normes de santé qui se veut univoque peut également engendrer de la souffrance pour les individus globalement en bonne santé.

LA SOUFFRANCE DE L'HOMME NORMAL

Nous osons faire le postulat qu'il existe plusieurs allures de vie, plusieurs normalités. En effet, la normalité statistique, fruit d'une moyenne, n'existe pas. Elle n'est qu'un exemple, une chimère, un horizon de possibilités mais elle ne trouve pas à s'incarner dans les individus concrets.

L'« homme normal » est très différent de l'homme ordinaire en ce qu'il ne représente qu'une simplification, une modélisation. La normalité n'a de signification que qualitative, c'est une moyenne, un modèle qui n'émerge que quand on lisse les aspérités de l'existence.

⁸ Voir Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.7.

L'« homme normal » est une image, un idéal présenté par la médecine. Il mène une vie de santé plutôt que de maladie, son existence n'est pas donc pas censée être affectée par la souffrance. Il gère son « capital santé » de manière responsable, en intégrant les messages de santé de la médecine à son existence, dans l'espérance de se garantir par là un accès définitif au bien-être. Sa vie suit étroitement le chemin balisé par les normes statistiques. Il vit une existence sans accident, sans événement (puisque tout est prévu), sans lignes de fuite, entièrement vouée à la conservation de son « état de santé ».

Or, nous soutenons qu'aucune vie n'ignore totalement la souffrance. Car aucune existence ne peut se soustraire à son historicité, c'est-à-dire se soustraire au fait que des choses lui arrivent. Mais où est donc cet « homme normal » ? S'il est présenté à titre d'exemple par la médecine, nous ne pouvons que faire le constat qu'aucun homme concret, vivant, n'incarne suffisamment cet exemple pour servir de référence aux autres.

La médecine actuelle témoigne donc selon nous d'une construction pathologique de la normalité puisqu'elle ne peut s'accommoder d'aucun devenir. Or, l'existence réelle n'est que devenir. La vie n'est pas un état, elle est processus, à moins de se voir désincarnée. D'autres modèles de la normalité sont-ils possibles ?

Georges Canguilhem propose une définition de la santé qui prend en compte l'historicité de toute existence. Pour lui la santé se caractérise par « *la capacité de tolérer des variations des normes auxquelles seule la stabilité, apparemment garantie et en fait toujours nécessairement précaire, des situations et du milieu confère une valeur trompeuse de normal définitif.*⁹ »

Selon cette définition, la normalité ne peut avoir de sens que subjectif dans le domaine de la santé, au sens où elle est simplement ce qui assure à l'individu une certaine possibilité de persévérance dans son existence, et ceci en dépit des souffrances qui sont les siennes. Ainsi définie, la normalité n'est que la cohésion minimale d'une existence indépendamment des circonstances.

En regard de cette définition, la « normalité » de la médecine actuelle n'est qu'un idéal type. Le problème, c'est que cet idéal a tendance à faire apparaître le champ des existants comme doté d'une valeur d'anormalité par rapport à sa propre exigence. L'idéal de normalité de la santé étant inaccessible puisque exemplaire, les hommes concrets sont donc condamnés à l'anormalité par rapport à elle.

Cette situation a des conséquences politiques. Car, l'homme qui se considère comme normal, c'est celui qui croit à sa propre normalité contre la pathologie des autres. Il garantit sa normalité en attribuant à l'autre la pathologie que sa propre normalité ne saurait admettre. C'est-à-dire que le groupe des hommes « normaux » procède à une justification endogène de sa propre normalité par le rejet, la mise à l'écart des subjectivités encombrantes, celles qui ne correspondent pas au modèle standard de normalité. En

9 Georges Canguilhem, *La Connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1992 [1965], p. 167.

effet, être anormal, c'est être hors normes, ce qui met l'individu qui porte ce stigmate dans une position d'extériorité par rapport aux autres. L'attribution de normalité suppose donc une certaine violence contre ceux qui sont estimés, à tort ou à raison, être sortis de la norme.

Nous ne nous arrêtons pas ici sur les spécificités de la souffrance d'origine pathologique (maladies, handicap). En effet, ce type de souffrances n'a que peu de rapport avec ce que nous voulons mettre en évidence ici. Nous allons nous attarder par contre sur la souffrance de ceux qui s'efforcent de vivre dans les normes majoritaires, ce que Guillaume Le Blanc appelle « les maladies de l'homme normal »¹⁰.

Car l'homme normal est un être doublement scindé qui n'existe que sur un fond de violence : violence du rejet de son propre désir d'anormalité et violence d'un horizon de réussite qui n'est possible qu'à être dans les normes. Soumis à cette double violence, l'homme normal se trouve doublement malade car :

« *La normalité comme exemplarité ou comme santé culmine dans une norme unique qui expose l'homme à toutes les maladies possibles*¹¹ ».

Tout d'abord, l'homme normal est « malade » car il souffre du fait de réduire son existence à une seule norme de vie qui, étant majoritaire, est présentée comme unique. Il sacrifie son pouvoir de création à sa vie opératoire. Sa raison étant strictement instrumentale (voir l'étude *Les représentations de la santé dans l'histoire* p. 40) le champ de sa vie mentale de sujet s'en trouve fortement réduit. Il ne peut pas se permettre d'expérimenter. L'imagination, la création, lui sont interdites. Or, la vie psychique des individus est caractérisée par la possibilité d'opérer des déplacements, par une capacité de sublimation.

Ensuite, une autre « maladie », une souffrance, plus pernicieuse encore, naît à la longue, de la faille de se savoir normal dans un monde peuplé de nombreux anormaux. L'homme normal étant une chimère (puisque la norme à laquelle il se réfère pour se qualifier ainsi n'est qu'exemplaire et n'existe pas dans le monde concret), il se trouve sans cesse assiégé par la réalité de l'existence qui lui présente sans cesse des êtres qui ne répondent pas à cette norme. Lui-même est continuellement menacé dans sa normalité, le moindre écart de conduite, le plus petit accident, le ramène à la condition de malade, d'homme anormal.

Combien d'individus considérés comme normaux et en bonne santé souffrent-ils d'exister ? Inversement, combien d'individus ne répondant pas à la norme du fait de leur mauvaise santé physique conservent-ils un appétit de vivre qui les conduit vers la création d'une forme de bien-être qui leur convienne ?

¹⁰ Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007.

¹¹ Ibidem, p.38.

L'évaluation « objective » de la santé par la science et la médecine nous conduit sur le chemin très étroit d'une normalité d'origine statistique. Normalité qui se trouve aussitôt codifiée dans des normes sociales qui sanctionnent tout écart en le qualifiant d'anormal. Tout acte, ou être, qui dévie un tant soit peu de cette normalité est donc aussitôt qualifié de pathologique. L'augmentation exponentielle de la souffrance, de la déviance et des maladies à notre époque est la conséquence logique de cette définition étroite de la normalité.

Pour sortir de ce cercle vicieux, il faudrait pouvoir procéder à une évaluation subjective de la normalité et ainsi reconnaître comme pathologique ce qui est source de souffrance pour un individu ou pour son entourage, plutôt que ce qui est considéré comme déviant par les codes sociaux.

LA NORMALITÉ COMME SOURCE DE SOUFFRANCE

Toute société produit une pluralité de systèmes de normes. En effet, les normes ne sont jamais que différentes manières de codifier l'usage du quotidien. Chaque institution (famille, travail, école, santé...) produit donc son propre système de normes. Des problèmes surgissent pour l'individu quand il se trouve soumis au même moment à des systèmes de normes qui se révèlent contradictoires et entrent ainsi en conflit. Par exemple, dans certaines entreprises la norme est de ne pas compter ses heures de travail alors que les normes de santé prescrivent un minimum d'heures de détente et de sommeil. Une tension apparaît alors pour les individus contraints de s'adapter à des systèmes de normes contradictoires. Un autre problème survient quand un système de normes se présente comme plus que ce qu'il n'est, un mode possible de régulations des conduites, et est présenté comme univoque, comme le seul modèle de régulation possible. C'est le cas avec le système de normes de santé, ce qui engendre de la souffrance pour tous ceux qui essaient de s'y conformer totalement.

Nous venons de le voir ci-dessus, l'« homme normal » souffre. Entièrement occupé à se maintenir dans un système de normes de santé qui se veut univoque, il n'utilise sa raison que de manière instrumentale et ne se permet pas le risque qu'entraîne toute expérimentation. Car l'homme normal est un être atypique, une exception porteuse d'exemplarité pour les hommes concrets. Et c'est ce devoir d'exemplarité même qui contraint l'« homme normal » à n'être que sur le mode de la posture, qui fait de lui un être vide, une entité abstraite, entièrement occupé à maintenir sa posture d'intégration. Car les normes, et singulièrement les normes biologiques, sont précaires : « Je ne suis pas malade aujourd'hui, mais en suis-je bien sûr ? Et en sera-t-il de même demain ? »

« L'homme normal c'est alors celui qui laisse tomber tout ce qui dans son soi ne correspond pas à la logique des normes dont il est par ailleurs l'objet et le sujet, quitte à ce que ce soi ainsi spolié se venge en faisant retour sur le devant de la scène mentale du sujet par des souffrances singulières, par une certaine expérience de la maladie psychique dont la figure de la dépression a pu effectivement

apparaître à un certain moment de l'histoire des maladies mentales comme le point de convergence de toute une série de souffrances et comme le point d'orgue de la difficulté à être sujet.¹² »

Guillaume Le Blanc identifie deux sortes de souffrances spécifiques des individus en bonne santé. Tout d'abord, la souffrance inhérente à toute vie psychique, qu'il nomme la « dépressivité de la création¹³ ». Cette souffrance accompagne ordinairement tout processus de création, par l'incertitude et le conflit qu'il peut engendrer aussi bien que par l'effort et la tension qu'il requiert. En effet, une vie psychique réussie n'est pas un long fleuve tranquille, elle réclame du mouvement, de l'animation, des transformations – joyeuses ou non – témoins de son évolution.

Mais le type de souffrance qui se rencontre le plus actuellement, et qui emplit les cabinets des généralistes est plutôt la dépression. Mal de notre époque, la dépression témoigne d'une entrave à la vie psychique. Or, le modèle unique de « l'homme normal » a tendance à brider toute création personnelle puisque les individus n'ont qu'à suivre un modèle élaboré « objectivement » par d'autres pour mener une « vie bonne », une vie saine, pour être un « homme normal ». C'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé où les normes créées par les statistiques, les stratégies de prévention et les protocoles de soins ne laissent que peu de latitude aux individus. La maladie, le handicap, ne peuvent avoir aucune charge positive dans les existences, ils doivent être traqués sans relâche comme négativité pure. La souffrance envisagée comme négativité pure perd son potentiel de créativité en ce qu'elle ne peut faire retour dans le psychisme du malade par des opérations de rééquilibrage, de recentrement, d'identification...en un mot, par une capacité d'adaptation.

Comment redonner droit de cité à la dimension de positivité que peut représenter la souffrance ? Par des systèmes de normes qui garantissent des espaces pour l'expression des styles propres aux individus.

Car la capacité d'adaptation est la condition de possibilité de la créativité. Elle permet une « production de soi », c'est-à-dire un jeu avec les normes, un style. En effet, les normes ne sont pas une mauvaise chose en soi, elles sont nécessaires au processus de subjectivation de tout individu¹⁴. Car, tout être vivant a besoin de pouvoir élaborer un ensemble de régulations qui lui assurent la survie en milieu externe et les normes ne sont que des modèles de régulations possibles. Les normes ne sont donc nocives que quand elles sont trop étroites et ne permettent pas aux singularités de s'exprimer, quand elles s'imposent toutes armées de l'extérieur et ne permettent pas un travail d'incorporation, d'appropriation. Les identités personnelles, les singularités, n'émergent que par un travail de modulation subjective du pôle des normes qui nous font être : c'est le style.

¹² Guillaume Le Blanc, *op.cit.*, p.87.

¹³ Ibidem, p.121.

¹⁴ Voir à ce sujet l'étude 2014, Marie Absil, Clélia Van Lerberghe, *Constituer un commun : singularité, vulnérabilité, soin*, pp. 16 à 23.

Or, le régime mental de normes proposé par le modèle de l'« homme normal » ne laisse aucune place au style. Si ce modèle permet d'éviter un grand nombre de risques en matière de santé, il engendre une souffrance psychique considérable, le nombre sans cesse croissant des dépressions en témoigne. Les individus ne sont pas des agrégats d'organes ou de fonctions psychiques que l'on peut entretenir et réparer séparément, comme on le ferait des pièces d'une voiture. Les êtres humains sont une totalité plongée dans son historicité propre et continuellement en quête de sens.

C'est pourquoi, un système de normes de santé ne peut consister simplement à présenter un modèle de normalité statistique comme horizon unique et indépassable aux individus. Ce système devrait s'attacher à soutenir également une certaine créativité de la vie psychique, le style, et ainsi contribuer à rendre possible et acceptable les conditions d'une vie, non pas « normale », mais d'une vie qui peut être menée dans les normes même que la vie psychique est parvenue à créer, mais aussi de devenir créateurs désormais reconnus et désirés.

Un tel système de normes de santé travaillerait en fait à rendre l'homme un peu moins normal. Comment ? Par la reconnaissance de la variété créatrice du travail psychique des individus ainsi que de la possibilité d'une pluralité de normes dans la vie ordinaire et de l'ouverture mentale à la diversité. Mais cela n'est pas possible sans une tolérance à l'étrangeté inhérente à tout acte de création.

RÉFLEXION

Toute société produit donc une pluralité de systèmes de normes (famille, travail, école santé...) qui entrent naturellement en conflit. Au sein de chaque système de normes, on peut encore discerner des normes majoritaires, qui sont acceptées et relayées par le plus grand nombre, et des normes minoritaires, portées par des individus en désir de changement ou encore, soucieux d'affirmer leur singularité. Le nœud du problème ne se trouve donc pas dans la distinction normal/anormal mais plutôt dans le conflit permanent qui se joue dans les sociétés, entre les personnes, mais aussi au sein de chaque individu, entre normes majoritaires et minoritaires. Car on ne peut pas dire qu'il existe des normes plus « normales » que d'autres mais bien que certaines normes conviennent d'avantage aux attentes d'un groupe, d'une société. Par exemple, l'usage de mettre une cravate pour se rendre au travail est devenu majoritaire tandis que l'usage des tongs dans le même contexte reste très minoritaire.

Les systèmes de normes participe au processus de subjectivation des individus, il n'y a donc pas de sens à sortir de la norme, à opposer la norme et son dehors. Car celui qui s'écarte de la norme n'est pas hors norme mais dans une position d'errance par rapport à la norme. Par l'affirmation de son style, sa remise en question de la norme majoritaire, l'individu rappelle que le système de normes doit permettre des écarts, admettre l'émergence de normes minoritaires.

Le problème avec le système de normes porté par la médecine, c'est qu'il se veut unique. Un système de normes de santé devrait donc permettre de rendre compte de l'aspect créateur de la vie psychique ordinaire. Car l'inventivité au quotidien qui fait craquer les normes, les détourne au profit de micro-normes, de désirs subjectifs, de styles, de récits de soi qui ne se retrouvent pas dans la figure de l'« homme normal ».

Le souci de notre société face aux risques de santé nous conduit à étouffer toute créativité au profit de la sécurité et d'un bien-être illusoire. En ne rendant possible qu'un seul modèle, une voie unique pour une « vie bonne », nous nous coupons de notre faculté d'adaptation qui a pourtant fait la force de l'espèce humaine. Si le modèle de la vie bonne ne peut être envisagé que comme une vie saine teintée de bien-être, nous oublions qu'une « vie qui vaut la peine d'être vécue ¹⁵ » ne peut être qu'une vie valant subjectivement d'être vécue par celui qu'elle traverse et qui la traverse.

Ce que nous avons besoin de réhabiliter aujourd'hui c'est le désir de créer des vies autres en même temps que le désir de se confronter à des vies autres.

NIETZSCHE ET LA GRANDE SANTÉ

« Plutôt le cancer que l'harmonie. Ou, en espagnol : Viva la muerte !¹⁶ »

« Les maladies sont le plus court chemin de l'homme pour arriver à soi. ¹⁷ »

Le corps et la santé sont des notions centrales dans la pensée de Friedrich Nietzsche, philosophe allemand (1844-1900). Contrairement à beaucoup de penseurs qui tiennent le corps en mépris, Nietzsche s'attache à cette question et procède à la classification des différents types de vie selon leur degré de vitalité.

Pour lui, le mépris du corps est le signe d'une santé dégradée qui appelle un remède. C'est pourquoi, il s'applique à donner des conseils diététiques (en matière de climat, nourriture...) afin « *d'augmenter la puissance du corps pour atteindre des états d'ivresse dans la contemplation ou dans l'action¹⁸* ».

Le problème dans les philosophies du corps, c'est que l'on prend le plus souvent l'effet pour l'origine, la conséquence pour le principe. C'est pourquoi ce type de pensée affaiblit la vie. Nietzsche, contrairement à ces penseurs, tient le corps comme fil conducteur de sa pensée et développe une conception de la santé originale : la Grande santé.

Tout d'abord, il pose l'existence de forces actives, qui sont fortes, et de forces réactives faibles. Toute force a une double polarité positive/négative pour Nietzsche. Les forces positives sont des forces actives, *affirmatives*, elles s'emploient à épanouir et à exalter la

15 Voir Pierre Ancet, *La santé dans la différence*, p.14 sur www.philosophiascientiae.revues.org/103

16 Fritz Zorn, *Mars*, Gallimard, coll. Folio, 1979, p.225.

17 Thomas Bernhard, *Perturbation*, L'imaginaire Gallimard, 1989, p.212.

18 Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.138.

vie dans toutes ses facettes. Les forces réactives quant à elles sont négatives en ce qu'elles s'emploient à dégrader, dénigrer et amoindrir la vie.

Georges Canguilhem, célèbre philosophe du XX^e qui a longuement étudié la question du normal et du pathologique, fait écho à cette distinction nietzschéenne dans sa définition des allures inédites de la vie quand survient la maladie:

« Parmi les allures inédites de la vie, il y en a de deux sortes. Il y a celles qui se stabilisent dans de nouvelles constantes, mais dont la stabilité ne fera pas obstacle à leur nouveau dépassement éventuel. Ce sont des constantes normales à valeur propulsive. Elles sont vraiment normales par normativité. Il y a celles qui se stabiliseront sous forme de constantes que tout l'effort anxieux du vivant tendra à préserver de toute éventuelle perturbation. Ce sont bien encore des constantes normales, mais à valeur répulsive, exprimant la mort en elles de la normativité. En cela elles sont pathologiques, quoique normales tant que le vivant en vit. ¹⁹ »

Si on envisage la conception de la santé portée par la médecine d'aujourd'hui à la lumière de cette distinction, nous constatons tout de suite qu'elle se situe du côté des forces réactives. En effet, il s'agit de conserver sa santé contre les assauts de la maladie et de se garantir des facteurs de risques par un comportement adéquat.

En effet la médecine européenne s'est constituée contre la peur de la mort et non dans l'affirmation de la vie. La conservation de soi est présentée comme un instinct vital, c'est pourquoi les forces réactives dominent le champ de la santé. Au contraire, Nietzsche se veut résolument du côté des forces actives. Pour lui, la vie n'est qu'extension de puissance, ce qui paradoxalement met souvent en cause la conservation de soi. Dans cette vision particulière, la maladie fait partie intégrante de la vie et a une signification importante dans les existences par l'opportunité de changement qu'elle porte en elle. La peur de la mort est envisagée par Nietzsche comme la grande maladie européenne qui fait prendre, à tort, la conservation pour l'essence du vivant.

Cette posture réactive serait la conséquence de la fiction du « corps-machine », élaborée à partir de la Renaissance. Cette fiction repose sur trois erreurs. Tout d'abord, sur la séparation entre l'action prise comme effet et une cause qui serait située dans l'organe. Ensuite, sur la représentation abstraite des organes, qui sont comparés à d'autres choses : les rouages d'un mécanisme d'horlogerie (Renaissance), les pièces d'une machine à vapeur (XIX^e siècle) ou encore les éléments d'une machine cybernétique (aujourd'hui). Et enfin, sur l'erreur qui consiste à comprendre le rapport des différentes parties du corps comme des relations mécaniques. Nietzsche critique fortement ces représentations qui ne débouchent que sur des formes machinales de l'existence et qui ont le rôle politique d'assurer de bonnes conditions pour la production.

La grande originalité de Nietzsche est d'affirmer que cette volonté de conservation est justement la maladie dont il faut guérir. En effet, l'affect principal de ce mode d'être est la peur. La seule réponse possible face au risque, c'est d'avoir la bonne réaction - qui sera

19 Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, 1998, p. 137.

commandée par la peur - pour se conserver (c'est, par exemple, la peur du cancer du poumon qui incite les gens à arrêter de fumer). Or, une existence qui est dirigée par la peur ne constituera jamais une vie en pleine santé. Quand la santé n'est envisagée que comme un état à conserver, la maladie ne peut qu'être une forme de tentative de recouvrement de la santé, c'est ce que Nietzsche appelle la « petite santé ». La « petite santé » est une santé précaire ou la maladie n'est comprise que comme tentative d'ajourner ou d'éviter des souffrances encore plus grandes. Même quand elles « gagnent », les forces réactives restent réactives, elles resteront toujours du côté de la faiblesse.

Nietzsche se lance alors dans la recherche d'une ascèse qui soit en faveur des forces actives. Il entend l'ascèse comme la somme des expériences qui permettent de sortir le corps de sa loi coutumière. Ce type d'ascèse comprend l'expérimentation de la maladie pour voir ce que le corps pourrait être. En effet, la Grande santé implique d'être capable d'accepter l'expérience effrayante qu'est la maladie, *« quitte à perdre l'identité personnelle qui s'est construite dans la petite santé »²⁰*.

Car la véritable nature de la vie c'est d'agir intensément pour se dépasser. Le plaisir et la douleur sont des manifestations indissociables de la vie. L'existence entière est une expérience continue. Or, l'expérimentation s'oppose à la conservation car elle peut impliquer une certaine « torture de soi » (douleur, maladie). La grande santé est donc envisagée comme la capacité d'une forte tension *« en vue d'une décharge totale, instantanée et créatrice parce qu'elle est sans profit pour ce qui existe »²¹*. La multiplication des modes d'actions par l'expérimentation sert au développement de sa puissance. Car, *« la plus grande faiblesse est aussi la plus propice au développement des possibilités d'existence »²²*.

L'expérimentateur n'est certes pas un bon producteur mais il est créateur de possibilités d'existence et de valeurs. Nous retrouvons dans cette affirmation le plaidoyer de Guillaume Le Blanc et de Georges Canguilhem en faveur de la normativité plutôt que de la normalité comme indicateur de santé.

« Utilité de la maladie – Qui est souvent malade prend non seulement un plus grand plaisir à la santé, parce qu'il guérit souvent, mais possède encore un sens très aigu pour ce qui est sain ou morbide dans les œuvres et les actes, les siens et ceux des autres ; au point que les écrivains malades par exemple – et presque tous les grands écrivains sont malheureusement dans ce cas – possèdent généralement dans leurs œuvres un ton de santé beaucoup plus sûr et plus égal, parce qu'ils s'entendent, bien mieux que ceux qui sont robustes de corps, à la philosophie de la santé et de la guérison de l'âme, et à ses maîtres : le matin, le soleil, la forêt et les sources d'eau claire. »²³

20 Guillaume Le Blanc, *La vie psychique de la maladie*, in revue *Esprit*, janvier 2006, p. 116.

21 Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.140.

22 Ibidem, p.154.

23 Friedrich Nietzsche, *Humain trop humain II. Opinions et sentences mêlées*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, aphorisme 356, p.816.

Mais d'où vient une conception si originale de la santé ? Sur quels fondements repose-t-elle ?

Pour Nietzsche, le corps est constitué d'une multiplicité de centres de forces. Ces forces ne sont ni les effets des organes, ni assimilables à de l'énergie. La difficulté ici est de comprendre que le type de force dont parle Nietzsche n'est pas isolable (comme vecteur, comme effet d'un organe, comme degré d'intensité). Au contraire, une force n'est ni une cause, ni un effet, elle ne peut se comprendre que dans sa relation à d'autres forces. Une force nietzschéenne entre en relation avec une autre force qu'elle modifie mais cette relation la modifie en retour. « *Pour Nietzsche, une force est irréductible parce qu'elle est ce par quoi les autres sont ce qu'elles sont et elles sont ce par quoi elle est ce qu'elle est* ²⁴ ». Et le rapport entre ces forces est toujours mouvant et parfois antagoniste, c'est pourquoi il faut une instance capable de stabiliser l'ensemble : c'est la Volonté de puissance. La Volonté de puissance²⁵ désigne le principe de tout ce qui vit (même les faibles ont donc une Volonté de puissance). Elle est de nature affective, c'est-à-dire que les différentes forces de l'organisme « s'affectent » mutuellement et continuellement. Un organisme sain est celui au sein duquel les relations entre les différents centres de force sont relativement stabilisées, où les volontés de puissances sont intégrées et interdépendantes. « Relativement », car les rapports de forces sont continus. En fait, la stabilité de l'organisme tant vanté par la médecine des normes n'est qu'une exception dans l'existence.

Dans ce cadre de pensée, la santé est un état de surabondance qui ne prend conscience de lui-même que face au souvenir d'états morbides. La santé n'a donc de valeur que si elle est minoritaire dans l'existence.

« Il y a de la sagesse, de la sagesse dans l'art de vivre, à ne s'administrer longtemps à soi-même la santé qu'à petites doses. »²⁶

La maladie est envisagée, par les êtres créateurs, comme un danger à courir, comme la condition d'une vie puissante. Pour Nietzsche, ce sont justement les ratés, les malades et les dégénérés qui permettent le mieux le dépassement qu'est la Grande santé. En effet, la Grande santé est l'affirmation de ce qui diffère. C'est pourquoi, les médecins sont de mauvais guides, puisque qu'ils ne visent que la simple survie.

Les représentations actuelles de la santé et de la maladie reposent sur un travail réactif d'interprétation, de comparaison. Les forces réactives envisagent les forces actives comme le contraire de leur propre état, la santé ne se définit donc que par rapport à son contraire, la maladie. L'« homme normal » évalue son état de santé par rapport à ce qui

24 Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.143.

25 « *La Volonté de puissance est donc, à la fois, la mise en rapport des forces parce que la puissance est « voulue » ou plutôt exercée contre d'autres forces, et l'expression instantanée de la différence dans ce rapport, une force domine l'autre qui lui résiste* » in Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.144.

26 Friedrich Nietzsche, *Humain trop humain I. Avant-propos*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, p.438.

est différent, à ce qui n'entre pas dans les normes : « il est différent donc il est malade. Il est malade donc je suis en bonne santé ²⁷ ». Les êtres actifs, au contraire, se définissent comme sain sans avoir besoin de se comparer.

La Grande santé requiert deux capacités fortes. Premièrement, le courage de se dépenser sans compter, d'entrer dans une bataille qui est toujours à refaire. Car la Grande santé n'est pas un état, elle ne pourra jamais être définitivement conquise. La Grande santé, c'est la bataille elle-même, toujours à recommencer par une activité créatrice. Et cette bataille toujours en train demande une capacité d'oubli. En effet, le combat peut être source de douleur. Or, la douleur a tendance à provoquer le ressentiment des forces réactives qui invitent au repli, à une attitude de défense. Deuxièmement, la capacité d'oublier la douleur, qui garde intacte la capacité créatrice de l'individu. L'oubli est, en effet, la condition et le résultat « d'une activité toujours ouverte et fraîche, d'une force plastique qui est la véritable puissance du corps ²⁸ ».

« La grande santé – Nous autres hommes nouveaux, innommés, difficiles à comprendre, précurseurs d'un avenir encore incertain – nous avons besoin, pour une fin nouvelle, d'un moyen nouveau, je veux dire d'une nouvelle santé, d'une santé plus vigoureuse, plus aiguë, plus endurante, plus intrépide et plus joyeuse que ne le fût jusqu'à présent toute santé. Celui dont l'âme est avide de faire le tour de toutes les valeurs qui ont eu cours et de tous les désirs qui ont été satisfaits jusqu'à présent, de visiter toutes les côtes de cette « Méditerranée » idéale, celui qui veut connaître, par les aventures de sa propre expérience, quels sont les sentiments d'un conquérant et d'un explorateur de l'idéal, et, de même, quels sont les sentiments d'un artiste, d'un saint, d'un législateur, d'un sage, d'un savant, d'un homme pieux, d'un devin, d'un divin solitaire d'autrefois : celui-là aura avant tout besoin d'une chose, de la grande santé – d'une santé que non seulement on possède mais qu'il faut aussi conquérir sans cesse, puisqu'on la sacrifie sans cesse et qu'il faut la sacrifier !...Et maintenant, après avoir été ainsi longtemps en chemin, nous, les Argonautes de l'idéal, plus courageux peut-être que ne l'exigerait la prudence, souvent naufragés et endoloris, mais mieux portants, biens portants toujours à nouveau, - il nous semble avoir devant nous, comme récompense, un pays encore inconnu, dont personne encore n'a vu les frontières, un au-delà de tous les pays, de tous les recoins de l'idéal connus jusqu'à ce jour, un monde si riche en choses belles, étranges, douteuses, terribles et divines, que notre curiosité autant que notre soif de posséder sont sorties de leurs gonds, - hélas ! Que maintenant rien n'arrive plus à nous rassasier ! ²⁹ »

La Grande santé consiste donc en une capacité de dépense. C'est une santé qui n'augmente qu'à la condition de se sacrifier elle-même. A ce titre, la Grande santé exclu le bien-être comme idéal et comme condition de vie mais se constitue dans une acceptation joyeuse de l'intensité fragile. En effet, la recherche du bien-être est toujours un agent de nivellement des existences car il n'est pas possible d'obtenir un confort

27 Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.163.

28 Olivier Razac, *La grande santé*, coll. Climats, Flammarion, 2006, p.160.

29 Friedrich Nietzsche, *Le gai savoir. Livre cinquième*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, p. 252.

durable sans l'imposer à tout le monde. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'existence d'individus exclus ou refusant un bien-être normalisé constitue l'« homme normal » en forteresse assiégée en provoquant des risques d'inquiétude, d'instabilité et d'affrontement.

« (...) Car en soi il n'y a point de santé et toutes les tentatives pour donner ce nom à une chose ont misérablement avorté. Il importe de connaître ton but, ton horizon, tes forces, tes impulsions, tes erreurs et surtout tes idéaux et les fantasmes de ton âme pour déterminer ce que signifie la santé, même pour ton corps. Il existe donc d'innombrables santés du corps ; et plus on permettra à l'individu particulier et incomparable de lever la tête, plus on désapprendra le dogme de « l'égalité des hommes », plus il faudra que nos médecins perdent la notion d'une santé normale, d'une diète normale, du cours normal de la maladie. Et, alors seulement, il sera peut-être temps de réfléchir à la santé et à la maladie de l'âme et de mettre la vertu particulière de chacun dans cette santé : il est vrai que la santé de l'âme pourrait ressembler chez l'un au contraire de la santé chez l'autre. Et finalement la grande question demeurerait ouverte : savoir si nous pouvons nous passer de la maladie, même pour le développement de notre vertu, et si particulièrement notre soif de connaissance et de connaissance de soi n'a pas autant besoin de l'âme malade que de l'âme bien portante : en un mot si la seule volonté de santé n'est pas un préjugé, une lâcheté, et peut-être un reste de la barbarie la plus subtile de l'esprit rétrograde. »³⁰

La Grande santé proposée par Nietzsche est donc en totale opposition avec notre conception normée de la santé. Plutôt que la mesure en toute chose, elle requiert un processus permanent de mise en tension puis de détente. Tout l'art de l'ascèse consiste, dans un combat permanent contre soi-même et son instinct de conservation, à faire émerger les oppositions de son existence pour parvenir à une fécondité créatrice. A l'image de l'arc, l'être humain doit pouvoir se tendre à la limite du bris pour ainsi produire un différentiel important. C'est à cette condition que la Grande santé offre un plaisir d'une qualité sans mesure par rapport au bien-être. En effet, l'intensité du plaisir dépend de l'intensité de la douleur qui le précède. La petite santé, par son refus absolu de courir des risques, se prive de grands plaisirs.

« (...) Et pour ce qui en est de ma longue maladie, ne lui dois-je pas indiciblement plus qu'à ma santé ? Je lui dois une santé supérieure, une santé qui se fortifie de tout ce qui ne la tue pas ! »³¹

La peur de la mort, la finitude, empoisonne l'occident en dirigeant le flux de la vie uniquement vers son évitement par l'activation de l'instinct de conservation. Comme remède, Nietzsche nous propose « l'abolition de toutes les fins », le retour à « l'innocence du devenir », à la béatitude originaire de l'enfant. Car l'enfant est l'être créateur par excellence, son apprentissage n'est pas un refus des oppositions mais leur dépassement

30 Friedrich Nietzsche, *Le gai savoir. Livre troisième*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, p.129.

31 Friedrich Nietzsche, *Nietzsche contre Wagner. Epilogue*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, p.1225.

créateur. L'enfant s'élève au-dessus du jeu des oppositions par la création, c'est-à-dire par l'affirmation immanente de la différence immanente et souveraine.

« La perspective certaine de la mort pourrait mêler à la vie une goutte délicieuse et parfumée d'insouciance – mais, âmes bizarre d'apothicaires, vous avez fait de cette goutte un poison infect, qui rend répugnante la vie entière !³² »

RÉFLEXION

Les représentations de la santé comme état à conserver ont tendance à oublier que l'existence humaine n'est pas statique, qu'elle est plutôt un cheminement, une errance. Or, si l'errance implique un risque d'erreur, elle permet aussi la création de formes de vie inattendues, de la surprise, du renouvellement, la possibilité même d'un devenir.

« Peut-être est-il temps d'en appeler à un nouvel homme sans qualités, pour qui la vie psychique, en régime créateur, n'est pas un obstacle au sens du réel mais la condition d'approfondissement d'une réalité réinventée par des pratiques de l'ordinaire qui sont comme autant de contaminations du réel par le possible.³³ »

Nous nous attacherons dans la dernière partie, à examiner ce que pourraient être des pratiques de l'ordinaire dans le champ de la santé, afin d'assurer des vies psychiques en régime créateur.

RESPIRATION

Que nous apprend cette partie ? Faisons encore une fois l'exercice de répondre à quelques questions.

1. Où nous mène le fait de procéder à une critique des représentations actuelles de la santé ?

L'examen critique des représentations actuelles de la santé nous conduit à une critique des valeurs qui sous-tendent ces représentations et des normes qui les font vivre. Nous avons vu que la médecine actuelle prétend assurer le bien-être pour tous à l'aide de normes de santé élaborées à partir d'outils comme la surveillance et l'évaluation statistique. Or, ces normes de santé, qui sont censée dessiner les contours de l'« homme normal » engendrent de la souffrance pour les hommes concrets qui peinent à les rencontrer pleinement. Pourquoi ? Parce que rares sont les hommes qui peuvent incarner adéquatement une moyenne statistique, autrement dit un idéal, tout au long de leur existence. La conséquence en est que tout le monde se retrouve en défaut, à un moment ou un autre, par rapport à la valeur suprême qu'est la santé aujourd'hui. La santé est effectivement devenue un bien, une valeur en soi. Le problème avec le système de

32 Friedrich Nietzsche, *Humain trop humain II. Le voyageur et son ombre*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume I, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, aphorisme 322, p. 948.

33 Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.190.

normes porté par la médecine, c'est qu'il se veut unique et se présente comme une valeur absolue : la santé, c'est le Bien.

Au terme de ce raisonnement, nous proposons de partir des hommes concrets plutôt que d'un idéal pour élaborer des normes de santé. Afin que ces normes puissent prendre en compte l'historicité des individus, le fait que des choses forcément leur arrivent, et que les individus doivent apprendre à composer avec ces événements. Donc, les normes de santé devraient, selon nous, permettre des marges de créativité aux individus, une « production de soi », c'est-à-dire un jeu avec les normes, une capacité d'adaptation, un style.

2. Quel changement majeur nous suggère le modèle de la Grande santé de Nietzsche en matière de représentation de la santé ?

Le concept de Grande santé chez Nietzsche est très différent de notre représentation actuelle de la santé. En effet, la médecine européenne s'est constituée avant tout contre la peur de la mort et non dans l'affirmation de la vie. Rappelons-nous, le grand but de la médecine est d'éviter la mort et la maladie le plus longtemps possible pour chaque individu. Pour cela, la médecine cherche à prédire les risques pour notre santé et élabore des outils de surveillance (statistiques de santé publique, dépistages précoces...) afin d'éviter ces risques. La santé, Souverain Bien moderne, est envisagée comme quelque chose que nous devons préserver le plus longtemps possible. Il s'agit donc de conserver sa santé contre les assauts de la maladie et de se garantir des facteurs de risques par un comportement adéquat.

Pour Nietzsche, toute force a une double polarité positive/négative. Les forces positives sont des forces actives, *affirmatives*, elles s'emploient à épanouir et à exalter la vie dans toutes ses facettes. Les forces réactives quant à elles sont négatives en ce qu'elles s'emploient à dégrader, dénigrer et amoindrir la vie. Mais que vient faire cette distinction dans les questions de santé ?

La peur de la mort est envisagée par Nietzsche comme la grande maladie européenne qui fait prendre, à tort, la conservation pour l'essence du vivant. La conservation de soi est présentée comme un instinct vital, c'est pourquoi les forces réactives dominent selon lui le champ de la santé. Au contraire, Nietzsche se veut résolument du côté des forces actives. Pour lui, la vie n'est qu'extension de puissance, ce qui paradoxalement met souvent en cause la conservation de soi. Dans cette vision particulière, la maladie fait partie intégrante de la vie et a une signification importante dans les existences par la possibilité créatrice qu'elle porte en elle. La Grande santé de Nietzsche se veut donc une représentation positive de la santé qui s'appuie sur l'expérience des hommes concrets.

Avec son concept de Grande santé, Nietzsche réhabilite une valeur de positivité de la maladie. En effet, plutôt que d'essayer de se conformer à un modèle idéal et d'éviter à

tout prix la maladie et les accidents, en sacrifiant souvent les richesses qu'ils sont susceptibles d'apporter (ce que Nietzsche traduit par la formule « Ce qui ne me tue pas me rend plus fort³⁴ »), l'homme nietzschéen accueille la maladie et cherche le sens nouveau qu'elle peut apporter à son existence.

« (...) Jules, à un moment où il ne croyait pas que nous étions infectés, m'avait dit que le sida était une maladie merveilleuse. Et c'est vrai que je découvrais quelque chose de suave et d'ébloui dans son atrocité, c'était certes une maladie inexorable, mais elle n'était pas foudroyante, c'était une maladie à paliers, un très long escalier qui menait assurément à la mort mais dont chaque marche représentait un apprentissage sans pareil, c'était une maladie qui donnait le temps de mourir, et qui donnait à la mort le temps de vivre, le temps de découvrir le temps et de découvrir enfin la vie, c'était en quelque sorte une géniale invention moderne que nous avait transmis ces singes verts d'Afrique. Et le malheur, une fois qu'on était plongé dedans, était beaucoup plus vivable que son pressentiment, beaucoup moins cruel en définitive que ce qu'on aurait cru. Si la vie n'était que le pressentiment de la mort, en nous torturant sans relâche quant à l'incertitude de son échéance, le sida, en fixant un terme certifié à notre vie, six ans de séropositivité, plus deux ans dans le meilleur des cas avec l'AZT ou quelques mois sans, faisait de nous des hommes pleinement conscients de leur vie, nous délivrait de notre ignorance. Si Bill, avec son vaccin, remettait en cause ma condamnation, il me replongerait dans mon état d'ignorance antérieur. Le sida m'avait permis de faire un bond formidable dans ma vie.³⁵ »

Le but de cette partie est de montrer que nos représentations actuelles de la santé - comme un bien souverain à conserver à tout prix - et de la maladie comme mal absolu à éviter, ne sont pas des données « objectives », naturelles, innées. Car les représentations sont des constructions collectives, sociales et culturelles. Comme tout ce qui est culturel, produit par l'homme, ces représentations peuvent être modifiées. Des représentations alternatives de la santé existent³⁶, à l'instar de celle de Nietzsche, il serait peut-être intéressant de voir ce que ces représentations peuvent apporter de positif en matière de pratiques de santé.

3. Qu'est-ce que ça voudrait dire, en matière de santé, de partir de forces actives plutôt que des forces réactives pour élaborer des pratiques?

Si on suit le raisonnement de Nietzsche, les pratiques de santé ne devraient pas tant s'attacher à éviter la maladie par crainte de la mort qu'à réhabiliter sa dimension créatrice. Les forces actives sont tout ce qui exalte la vie, épanouit les individus, enrichit leur existence. La vie, c'est la diversité et le changement permanent, le premier pas serait donc d'en prendre acte aussi dans les pratiques de santé. En partant des hommes

34 Friedrich Nietzsche, *Le crépuscule des idoles*, in Friedrich Nietzsche, *Œuvres*, Volume II, Robert Laffont, coll. Bouquins, Paris, 1993, Maximes et pointes §8, p. 950.

35 Hervé Guibert, *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, Gallimard, coll. Folio, Paris, 1990, p.192-193.

36 Voir par exemple, la définition du rétablissement d'une schizophrène américaine, Patricia Degaan, in Marie Absil, *Des différentes visions du rétablissement et leurs conséquences politiques*, p.4, sur http://www.psychiatries.be/doc/Education%20permanente/2013/2013_Visions%20r%e9tablissement.pdf

concrets, à qui « des choses arrivent », les normes de santé ne devraient pas présenter les moyennes statistiques comme des horizons incontournables mais plutôt comme des repères à partir desquels se mesurent des variations personnelles, s'instaurent des négociations, des aménagements, des recalibrages... des styles.

Nous sommes prêts maintenant pour une tentative de penser les pratiques de santé à partir de forces actives et de la situation des hommes concrets.

SUBVERTIR LE CONCEPT DE SANTÉ ?

DEUXIÈME PARTIE.

LES PRATIQUES DE SANTÉ

Dans cette partie, nous allons nous permettre de nous livrer à l'imagination. Imaginer une autre manière de cultiver la santé qui ne serait plus un simple instrument d'évitement de la mort mais un véritable soutien aux existences. Imaginer des pratiques qui permettent le développement de la normativité de chacun. Imaginer un contexte qui permette de créer des institutions qui ne seraient pas de simples opérateurs de normalité mais où une véritable clinique puisse avoir lieu. Imaginer une société où les devenirs minoritaires auraient droit de cité, où les vies qui diffèrent seraient accueillies et acceptées, où la souffrance et la fragilité seraient regardées comme un commun de l'espèce humaine...

Vu l'ancrage du Centre Franco Basaglia, nous nous attacherons particulièrement à la santé mentale. Précisons cependant que l'analyse effectuée ici consiste avant tout en une critique des contextes sociaux existants. En effet, nous ne parlerons pas ici des spécificités de pathologies comme les psychoses. Nous nous interrogeons plutôt sur la nature des contextes qui seraient favorables au développement d'une clinique.

Nous présenterons donc ici les grands principes d'une culture alternative de santé dans la Cité, en poétisant parfois le langage autour de ce concept pour ne pas être trop directement en prise avec les dispositifs concrets. Pourtant c'est bien de ceux - là dont il s'agit.

« Les poètes se servent de la vérité dont les philosophes n'ont su que faire.³⁷ »

Voici donc une ébauche de parcours, la recherche d'un chemin qui permette de déployer des existences, certes singulières.

L'HOMME MALADE ET LA NORMALITÉ

Nous avons vu que notre paradigme actuel de santé évalue les individus à l'aune d'un étalon de normalité statistique. A cet égard, les personnes qui présentent des problèmes

³⁷Thomas Bernhard, *Perturbation*, L'imaginaire Gallimard, p.199.

de santé mentale sont toujours considérées sous l'aspect de leurs modes d'existence hautement problématiques : comportements qui ne respectent pas les mœurs, dépenses prodigues, discours insensés, dépossession du contrôle de soi, agitations excessives, perceptions hallucinantes, suicides, ... Ces modes d'existence traduisent des écarts qui font le souci de la psychiatrie. Celle-ci élabore alors des « solutions » destinées à « corriger » ces écarts. Par ses traitements, la psychiatrie propose une aide aux individus malades afin qu'ils modifient leur comportement, qu'ils s'adaptent à des normes qui vaudraient pour tous.

« Les malades ne comprennent pas les bien-portants, tout comme, inversement, les bien-portants ne comprennent pas les malades, et ce conflit est très souvent un conflit mortel, que le malade, en fin de compte, n'est pas de taille à affronter, mais, bien entendu, pas davantage le bien-portant, qu'un tel conflit, souvent, rend malade.³⁸ »

En effet, nous avons vu que la pression excessive des normes était doublement source de souffrances pour l'homme concret. Il y a d'abord la souffrance de l'« homme normal », constamment menacé dans sa normalité et qui passe son existence dans une tension continue d'adaptation pour se maintenir sur le chemin étroit de la norme et ainsi justifier son existence. Cet individu sacrifie non seulement sa créativité et son style à son idéal de normalité, réduisant ainsi considérablement l'amplitude de son existence, mais se trouve continuellement assiégé par l'anormalité des autres. Il y a ensuite la souffrance particulière de ceux dont l'identité est infirmée par l'attribution extérieure d'« identité négative³⁹ ». Ce sont les « hommes pathologiques », ceux dont l'état de santé précaire ou les incapacités interdisent d'accéder au statut d'« homme normal ». Leur existence est injustifiée, elle est donc soumise à tous les procès, elle est « disqualifiée ».

Aujourd'hui, de nombreuses vies se trouvent injustifiées puisque la position sociale a valeur d'identité. Mais le sommet de l'injustifiable est la désignation d'un sujet par cette notion même d'injustifiable. Car cette désignation suppose l'intériorisation par le sujet d'une identité purement négative (chômeurs, immigrés, malades mentaux...).

« Le disqualifié c'est l'homme assujéti aux seules normes qui produisent de l'identité négative⁴⁰ ».

Or, aucun individu ne saurait être réduit à l'ensemble de ses incapacités, si ce n'est par la projection d'un observateur se voulant objectif. Ce qui est justement le point-de-vue adopté par la médecine en général et par la psychiatrie en particulier. La Souffrance des individus soumis à la disqualification sociale ne résulte pas d'une mise à l'écart de toute norme, elle est plutôt le résultat de la construction de certains dispositifs médicaux et sociaux qui « prennent en charge » la disqualification par le soin et l'assistance. Parce que le droit au soin et à l'assistance implique trop souvent un statut de l'exclusion qui suppose

38 Thomas Bernhard, *Le neveu de Wittgenstein*, Folio Gallimard, 1992, p.65.

39 Voir Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.171.

40 Ibidem, p.171.

tout un trajet vers la normalité, une réadaptation aux normes majoritaires (cela va de l'acceptation des traitements médicamenteux à la motivation à l'emploi en passant par différentes stratégies de socialisation et de réinsertion sociale).

Or, pour nous, la vie des hommes infâmes, les existences disqualifiées disent autre chose de la vie sociale que ce qui transparaît dans la norme. Ces existences nous rappellent que la vie sociale est une expérience multi-normative et que l'existence en elle-même est affaire de désir.

Que faire alors avec la souffrance psychique, si répandue de nos jours ? Cette souffrance connaît deux origines : d'une part la souffrance existentielle de l'homme qui renouvelle les règles et qui bascule dans des devenirs insoupçonnés par rapport à la normalité – c'est la souffrance de l'homme créateur (la dépressivité de la création décrite précédemment par Guillaume Le Blanc) qui vit dans une époque qui valorise uniquement la rationalité instrumentale ; d'autre part la souffrance de ceux qui, à cause d'une pathologie, ne pourront jamais justifier leur existence et vivent des vies disqualifiées par rapport à la norme de santé majoritaire.

Une partie de la souffrance éprouvée par les individus vient donc de normes de santé trop unilatérales. Ne peut-on pas alors tout simplement modifier ces normes ? On ne peut pas décider de « changer la norme » comme on adopterait de nouvelles lois⁴¹. Car la norme n'est pas la loi. Une loi peut être abrogée (collectif) ou elle peut être transgressée (individuel) à ses risques et périls. La norme ne s'applique pas de l'extérieur comme une loi, elle est incarnée dans le détail de ses manifestations par le corps social. Ce sont donc les individus qui, quand ils décident en masse d'incarner une norme, lui donnent vie. C'est pourquoi la transformation des normes ne peut s'opérer que grâce à un collectif. Nous proposons donc ici des possibles agencements collectifs qui réhabilitent et permettent l'expression des désirs minoritaires afin que plus aucune existence ne se voie disqualifiée.

DE L'HÔPITAL À L'HOSPITALITÉ

La norme majoritaire, en matière de psychiatrie est de dispenser des soins dans de grandes institutions situées à l'écart des milieux de vie : l'hôpital psychiatrique. Or, en distinguant le lieu de vie du lieu de soins, la psychiatrie hospitalière a tendance à opérer une chronicisation de la maladie qui entraîne une désaffiliation sociale. Car le statut de l'exclusion suppose souvent une « carrière » d'assisté où le soin est réduit à la tentation de faire de la socialisation un but en soi. Or, nous assistons souvent à l'échec de la socialisation à l'intérieur des institutions (qui forment en soi micro-sociétés), échec qui se

confirme lors de l'externalisation des patients (à leur retour dans le milieu de vie). La clinique psychiatrique dans ce cas se rabat sur une clinique du symptôme cible, c'est-à-dire qu'elle se propose de garder les symptômes et les comportements inadéquats sous contrôle à l'aide notamment des médicaments, sans se préoccuper vraiment de ce qui fait vie pour les patients.

Or, depuis quelques décennies, des désirs minoritaires ont donné naissance à une multitude de mini-institutions, sphères de protection et d'allègement des existences au cœur des quartiers. Qu'est-ce qui a motivé ce désir d'institutions minoritaires ? Quels sont leurs agencements ? Sur quels principes de protection se basent-elles ? Quelle conception du vivre-ensemble promeuvent-elles ?

L'espace protecteur traditionnel qu'est l'hôpital effectue sa mission exclusivement par le soin. Néanmoins, cette approche montre ses failles en matière d'allègement des existences. En effet, les soins qui y sont prodigués ne conduisent pas systématiquement à la guérison. Plus encore, il ne conduit que rarement à un allègement suffisant de l'existence pour permettre un retour durable à la vie en société.

Par son fonctionnement, l'hôpital agit comme un opérateur de reconstruction d'une normalité défaillante. Son système de normes fait dériver l'idée d'un homme normal d'une certaine normalité de comportement. Ses méthodes se déploient donc dans l'optique de faire retrouver, dans la mesure du possible, cette normalité de comportement aux patients.

Le désir des usagers, et de certains soignants, se porte quant à lui sur des espaces de protection qui devraient être le soutien, le moins normatif possible, aux existences malmenées par les normes qui s'abattent sur elles. Plutôt que d'avoir de grands établissements dont la finalité majeure est le soin, les désirs minoritaires se portent sur des agencements d'espaces différenciés et co-habitants au cœur de la cité.

« Ces sphères protectrices ont une dimension réduite, elles n'emploient que quelques travailleurs et leur architecture est de l'ordre de la maison. Elles sont le plus souvent un assemblage de lieux à la fois différenciés et associés, prenant la forme d'un club thérapeutique, d'ateliers, d'espaces de rencontre ou de consultation, et les personnes circulent parmi ces ambiances et ces maisons. Chacune de ces sphères est relativement poreuse embarquant en leur sein des métiers assez hétérogènes débordant de toutes parts le statut de « soignant ». Ces maisons offrent néanmoins une clôture qui protègent le fragile de l'environnement. Ces centres ne sont pas que des moyens de défense, ils sont aussi des maternités pour êtres vulnérables, des maisons de la culture, des centres d'entraînement qui donnent à la protection une consonance positive d'anthropo-production et d'expérimentation créatrice de transactions biographiques et relationnelles.⁴² »

42 Voir Olivier Croufer, *Souffrances locales et démocratie des allègements*, étude 2012, sur www.psychiatries.be

Dans ces mini-espaces de protection, les fragilités des hôtes qui y sont accueillis deviennent un bien précieux à protéger dans la mesure où elles ouvrent la voie à la création d'autres modalités de vivre en humain. Les gens y cherchent ce qu'ils sont, en même temps qu'ils expérimentent des manières de vivre dans divers collectifs. Cette personnalisation, la recherche d'un style propre, s'éloignent souvent de la norme. En effet, les chemins et les fins sont incertains et ne peuvent être déterminés à priori.

« La personnalisation est un processus qui consiste pour le sujet à donner « sens à chacune de ses activités (...), en l'extrayant de son domaine d'origine, en la référant à un ou plusieurs autres domaines, au sein desquels elle est à son tour désignée et resignifiée »⁴³. Parler d'un homme normal, c'est précisément enfermer un sujet dans une identité définitive qui le prive de toute possibilité de personnalisation. C'est là précisément un accès pathologique à soi dans la mesure où la personnalisation autorise une liberté de déplacement dans les domaines de vie et où elle permet une requalification du sens de ses expériences en fonction de la manière dont un récit de vie est interprété par un individu.⁴⁴ »

En effet, le « soin » ne peut se réduire à donner aux individus des moyens de se réadapter aux normes de comportement en vigueur dans une société. Le soin ne devrait pas se réduire à une technique d'adaptation mais plutôt être un véritable protocole d'aide qui émerge de l'intérieur d'une souffrance et qui soutient la créativité de l'individu en souffrance. Ce protocole d'aide devrait susciter les conditions d'une vie, non pas normale, mais d'une vie pouvant être menée dans des devenirs créateurs désormais désirés.

Dans ce type de protocole, même le « soin » pour les souffrances les plus marquées dans le corps n'a plus la finalité univoque d'une guérison, il s'est tourné vers les contextes d'existence. Il s'agit plutôt d'un « prendre soin » des fragilités qui flottent dans les atmosphères volatiles des trajectoires de vie, de travail ou d'exil afin de favoriser l'émergence des désirs créateurs, des processus de personnalisation. Car :

« La personne qui souffre d'un problème de santé mentale ou d'une pathologie psychiatrique montre sa difficulté d'habiter son corps, sa maison, son travail, ses relations. Le symptôme est avant tout une donnée que le soignant peut lire comme une indication sur les failles qui sont ouvertes dans le paysage de la personne. A travers le symptôme, la personne nous invite à nous engager dans un travail d'élaboration à la fois individuel, communautaire et politique.

Cela amène le soignant à bouger, à entrer dans le paysage en question, à investir le territoire sur lequel il est amené à intervenir, à s'inscrire dans les milieux de vie. Les processus de délégation trop rapide aux services spécialisés ont pour effets délétères collatéraux la stigmatisation qui est parfois définitive : il n'est pas facile de sortir des circuits psychiatriques et de leur étiquetage une fois que l'on y est entré.

Le symptôme fait intrusion dans le collectif et il est intéressant de prendre en compte le questionnement qu'il porte plutôt que de l'évacuer vers un autre lieu où le diagnostic y est d'abord individuel plutôt que situationnel. Le symptôme

43 Philippe Malrieu, *La construction du sens dans les dires biographiques*, Toulouse, Erès, 2003, p.67.

44 Voir Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.34.

*questionne également le dispositif de soins ; il mérite d'être respecté comme étant propre à chaque situation et d'être traité en en réduisant les effets dommageables.*⁴⁵»

Pour se dégager de la souffrance, les espaces qui comptent aujourd'hui sont donc des collectifs et des communs institutionnalisant⁴⁶ parmi lesquels nous façonnons nos vies, nos désirs, faisons circuler nos expériences et nos savoirs. Ce déplacement du soin de l'hôpital vers le milieu de vie pose la question de l'hospitalité.

Qu'est-ce que l'hospitalité ? Le Larousse en ligne⁴⁷ nous en donne les définitions suivantes : « *Action de recevoir et d'héberger chez soi gracieusement quelqu'un, par charité, libéralité, amitié.* » et « *Générosité, bienveillance, cordialité dans la manière d'accueillir et de traiter ses hôtes.* ». Wikipédia⁴⁸ fait une précision intéressante : « *Aujourd'hui, la définition la plus commune de l'hospitalité est « l'action de recevoir chez soi l'étranger qui se présente » (selon le Trésor de la langue française informatisé). Le geste d'hospitalité n'est donc ni aisé ni spontané et requiert un effort car il recèle un danger et une menace. L'arrivée des étrangers provoque un télescopage de cultures différentes mais aussi une ouverture sur le monde.* ». L'hospitalité, c'est donc la rencontre avec l'autre, chercher ce qu'il peut y avoir de commun, partager un temps, un espace. La rencontre n'est jamais acquise, elle est toujours aléatoire, c'est une construction fragile à entretenir par une attention constante aux banalités, à l'environnement, à « l'écologie » d'autrui.

Car l'hospitalité est un geste éminemment polémique, politique. En effet, ici ce ne sont pas les normes mais bien les expériences particulières qui donnent sens aux concepts qui président à la mise en place d'espaces de protection. L'hospitalité commande de créer des espaces de liaison sociales, de développer un agir ensemble, des communs institutionnalisants, qui revendiquent la pluralité humaine. Dans ce sens, les traces d'hospitalité réalisées quotidiennement sont des micro-actes de politique.

Cette attention, cette prise en compte d'autrui ne doit pas être l'apanage des seuls professionnels. La femme de ménage, les commerçants du quartier, le cuisinier d'une institution...font partie intégrante du paysage, de l'écologie d'un quartier. Les qualifications sont certes un gage de professionnalité mais ils ne constituent pas une garantie de la qualité d'écoute et d'attention. Si le travailleur joue un rôle de passeur entre des mondes différents, de joint dans les déchirures de la société, la rencontre et la relation humaine sont inhérentes à tout être humain.

Le local offre ainsi une prise idéale pour opérer des gestes d'hospitalité. Pour porter attention à ce qui s'organise, s'institutionnalise, pour donner des formes thématiques et

45 Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie, *Cahier de propositions politiques*, p.24, à lire sur www.psychiatries.be/doc/20110912_cahier_propositions_politiques.pdf

46 Sur les communs institutionnalisant, voir Marie Absil et Clélia Van Lerberghe, *Constituer un commun : singularité, vulnérabilité, soin*, p. 15, sur www.psychiatries.be

47 Voir <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hospitalit%C3%A9/40461>

48 Voir <http://fr.wikipedia.org/wiki/Hospitalit%C3%A9>

contextuelles à ce qui circule sans cesse éparpillé dans les communs. Il devient possible de définir un agir sur les conditions de la vie quotidienne en matière de logement, de vie associative dans les quartiers, d'aménagement territorial, de sécurité publique, de services du réconfort. Le local devient un lieu propice pour penser, mettre en œuvre et évaluer des politiques du soulagement qui prennent en compte ce qui se trame, se façonne et se différencie de façon singulière dans des communs.

L'ART DE L'ORDINAIRE ET LE DON DU RIEN

Approfondissons un peu cette notion d'attention, de prise en compte, par des micro-traces d'hospitalité. Il ne s'agit pas ici de récuser ou de modifier en profondeur des pratiques professionnelles qui conservent toute leur pertinence. Il s'agit plutôt de rappeler que le « soin » recouvre désormais une plurivocité de significations et de pratiques. Il est devenu un « prendre soin » (un « care » au lieu d'un « cure ») où il ne s'agit plus de faire disparaître les symptômes d'une maladie ou d'une souffrance mais d'envisager comment aménager sa vie, faire bifurquer une trajectoire de travail, d'exil ou familiale. Et pour les personnes les plus marginalisées, comment exister dans des milieux de la vie ordinaires, faire vivre des circulations qui permettent de sortir d'un réseau de lieux institutionnels, pour que ceux-ci, comme d'ailleurs bien d'autres abris existentiels, ne prennent pas la forme de bulles imperméables aux altérités. Ce que pourrait être une bonne manière de « prendre soin » devient soumis à controverse car ce sur quoi agir et les finalités ne peuvent être déterminés a priori mais dépendent étroitement de ce qui « fait vie » dans le quotidien des personnes. En effet, le « prendre soin » s'adresse d'abord aux hommes concrets, pris dans des devenirs et à qui des choses arrivent. Dit autrement, le *care*⁴⁹ comme pratique transformatrice est au service de l'émancipation et de la déstigmatisation des personnes. Il aspire à se dérouler dans des cadres relationnels de plus en plus réciproques.

Les micro-traces d'hospitalité procèdent d'un retour à la banalité. Il s'agit d'un ensemble de gestes, de regards, d'attitudes verbales et non verbales qui passent dans l'ordinaire des relations de la vie quotidienne et auxquelles on ne fait, le plus souvent, pas attention. Ces dispositions pourraient être appelées, à la suite de David Puaud, des « dons du rien », elles composent un « art de l'ordinaire »⁵⁰. Le problème est que ces dons du rien ne sont pas quantifiables, ils restent en marge des procédures d'évaluation des activités d'un service ou d'une institution. Pourtant, même s'ils restent souvent bien incertains, démultipliés par des centaines de gestes, ils créent des résonances, deviennent un pari sur l'avenir d'un individu.

49 Voir l'étude de Marie Absil et Clélia Van Lerberghe, *Constituer un commun : singularité, vulnérabilité, soin*, sur www.psychiatries.be

50 David Puaud, *Le travail social comme art de l'ordinaire*, Yapaka.be, publié par la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, juin 2012, p.6.

Cet « art de l'ordinaire » reste donc difficile à circonscrire, quantifier et donc au final, à évaluer. Comme tout art, « l'art de l'ordinaire » n'est pas formalisé, caractérisé ou même, précisément définit. Il se compose, dans le travail quotidien, d'une matière ordinaire, d'activités liées au cours habituel des choses et n'a pas besoin de conditions particulières pour émerger.

Cet « art de l'ordinaire » est avant tout une activité banale, réalisée quotidiennement par les professionnels dans les institutions de soins, mais aussi par l'ensemble de la population, la plupart du temps de manière informelle, non rémunérée. Par exemple, à l'échelle d'un village ou d'un quartier, les associations diverses (santé, culture, insertion...), les commerçants qu'ils soient cafetiers, gérants de magasins ou encore coiffeurs, occupent une place prépondérante dans la création du lien social. Pour certains, ils recueillent les confidences, peurs, espoirs des habitants, et à l'occasion désamorcent des conflits, créent des passerelles, relayent des désirs... Une main furtive sur l'épaule, un clin d'œil d'encouragement, une ambiance collective particulière, une inclination de la tête témoignant d'une attention singulière ne vise aucun résultat spécifique et n'a aucun objectif médical a priori.

Cet « art de l'ordinaire » est donc composé de milliers de micro-traces d'hospitalité à peine visibles. C'est quelque chose qui traverse le quotidien et qui est si banal qu'on n'en parle pas. Il est pourtant perceptible à travers notre attention, notre sollicitude aux fragilités qui s'expriment dans le quotidien. Ces gestes, ces attitudes, ces regards, ces attentions, ces ambiances, ne sont pas rationalisables ou calculables c'est pourquoi ils n'entrent pas dans les grilles d'évaluation des rapports d'activités. Omniprésents, ils survolent pourtant en permanence les relations, dont ils déterminent la qualité par la reconnaissance en l'autre ce qu'il y a de commun en nous. Ces dispositions, sont tellement simples, qu'elles se font oublier, et qu'elles s'apparentent à un « don du rien » :

« L'autre jour, en entrant dans ce café de la rue d'Alésia où il m'arrive depuis dix ans de boire quelque chose au comptoir malgré la froideur, sinon l'antipathie que me manifestent les serveurs, je ratai la marche en poussant la porte et me retrouvais à genoux au milieu des consommateurs attablés, impuissant à me relever. Ce moment très brusque dura bien sûr une éternité : tout le monde était stupéfait de voir cet homme jeune terrassé, à genoux, pas blessé en apparence, mais mystérieusement paralysé. Aucun mot ne fut échangé, je n'eus pas besoin de demander de l'aide, un de ces deux serveurs que j'avais toujours pris pour un ennemi s'approcha de moi et me pris dans ses bras pour me remettre sur pied, comme la chose la plus naturelle du monde. J'évitais de croiser les regards des consommateurs, et le garçon du comptoir me dit simplement : « un café monsieur ? » Je suis profondément reconnaissant à ces deux garçons que je n'aimais pas et qui, je le pensais, me détestaient, d'avoir réagi si spontanément et si délicatement, sans une parole inutile.⁵¹ »

51 Hervé Guibert, *Le protocole compassionnel*, Gallimard, coll. Folio, 1991, p.15.

EN GUISE DE CONCLUSION : UNE VIE TRÈS ORDINAIRE

Nous avons vu que la médecine actuelle entretient le culte de la santé parfaite qui est définie par un ensemble de normes. La santé est devenue une nouvelle morale de type universaliste, c'est-à-dire qu'elle doit s'appliquer à tout le monde. Dans cette morale universelle, la santé est assimilée au bien tandis que la maladie l'est au mal. De nos jours, la contractualisation de plus en plus importante dans les protocoles de soins (patient au centre du dispositif de soins, parcours individualisé...) incite chaque individu à incarner de son mieux les normes de santé afin d'être un « homme normal » à partir de son histoire propre. Mais si les manières de faire se personnalisent en matière de santé, les valeurs restent universelles.

« C'est un fait que ma propre existence s'est toujours éprouvée en défaut par rapport à ce qui peut être tenu pour normal. La normalité exige des attitudes appropriées, des postures répondant à des attentes sociales, familiales, une adhésion des codes qui supporte mal l'errance de parcours flottants. L'homme normal c'est d'abord cette nébuleuse qui sourd des cadres sociaux de vie, une image de la vie avant même la vie qu'il suffirait de projeter sur sa propre vie pour être dans le vrai, pour être soi-même un homme normal.⁵² »

Or, nous soutenons que toute morale ne peut être que contextuelle et que la normalité ne peut avoir de sens que subjectif. C'est pourquoi, nous en appelons à une éthique personnelle plutôt qu'à une morale universelle, même contractualisée. En effet, la morale ne se fonde pas que sur des principes universels mais part d'expériences rattachées au quotidien et des problèmes moraux de personnes réelles dans leur vie ordinaire. Chaque individu est pris dans un ensemble de collectifs formels et informels qui ont chacun leur système de normes (une association, une entreprise, une famille...) où il s'invente vaille que vaille. Toute identité, toute personnalité est dynamique, virtuelle et aléatoire. Elle se construit au gré des individus et des institutions qu'elle rencontre et où elle se raconte, hésite sur ce qu'elle est et prospecte des manières de vivre ensemble. Dès lors, la normalité n'est que la cohésion minimale d'une existence. C'est ce qui assure à l'individu une certaine possibilité de persévérance en dépit des souffrances qui le traversent. L'« homme normal » présenté par la médecine ne peut donc exister puisque aucun homme concret ne peut parvenir à incarner de manière parfaite et constante les normes qui devraient pourtant le constituer. En effet, toute existence est un jeu constant avec la norme où l'individu n'est jamais tout à fait dedans ni tout à fait dehors.

La vie de l'« homme normal » est conçue comme une répétition plutôt que comme une variation d'expériences alors que l'essence de l'existence en général et de la vie psychique en particulier est de déplacer, d'inventer, de contester sans cesse. C'est dans la vie ordinaire que se structure la vie psychique des individus, elle l'encadre et lui donne forme. Dès lors, il s'agit dans la vie ordinaire de donner aux individus une liberté de

⁵² Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.118-119.

déplacement dans les activités, de permettre à chacun l'expression de son style par le jeu avec les normes existantes voire l'invention de normes nouvelles.

« Nous répétons et en même temps nous nous décalons sans nous en rendre compte et ces décalages révèlent une puissance de se décaler, une possibilité de devenir qui peut finir par l'emporter, quand une prise de conscience apparaît, quand elle est relayée par un travail de la vie psychique, quand un désir se développe, sur l'identité absurde de la normalité. Le style ce n'est alors rien d'autre que ce négatif qui éloigne la norme d'elle-même en ramassant les tremblés d'une vie pour les propulser à l'avant de soi, dans un avenir encore indifférencié mais qui peut prendre progressivement la forme d'une tâche à accomplir, d'une pratique de liberté. Le style c'est ainsi le déplacement rendu à sa vraie puissance, c'est la création trouant la normalité par l'appel à un usage de soi, à une normativité entendue comme création de normes et tenue pour davantage normale que la normalité elle-même.⁵³ »

Là où les normes de santé actuelles renvoient uniquement à des principes universels, la morale contextuelle, l'éthique personnelle, soulève en plus la question des « dispositifs », des « supports » qui soutiennent l'existence concrète : comment parvenir à supporter l'existence ? Comment trouver une assise solide dans le monde ? Comment construire sa vie concrète, trouver ou créer des supports, des dispositifs pour exister ?

Dès lors, élaborer une politique de santé qui permette un allègement des existences nécessite de créer des dispositifs qui tiennent compte du style de chacun. Cela suppose une éthique, c'est-à-dire de passer par les histoires, l'expérience et la parole des personnes ou de groupes singuliers plutôt que de se baser sur des principes moraux universels. Les gens y cherchent ce qu'ils sont, en même temps qu'ils expérimentent leur manière de vivre dans divers collectifs. Les chemins, les fins sont incertaines. Plus particulièrement en « santé mentale », cette incertitude est au cœur de ce qui est en question. On ne peut trouver des issues que dans des processus qui reconnaissent la liberté d'être soi de ceux qui sont concernés. Tout cela demande des espaces où les désirs et les finalités peuvent être discutés. Ces dispositifs locaux de santé seraient alors des lieux d'émancipation, de normativité et plus des opérateurs de normalité.

53 Voir Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, 2007, p.145.