

PHILOSOPHER, C'EST AUSSI RACONTER DES HISTOIRES

Marie Absil

philosophe, animatrice au Centre Franco Basaglia

Résumé : Puisque vient pour moi le moment de quitter le Centre Franco Basaglia, je trouve intéressant de dresser le bilan de mon expérience de travail dans cette association un peu particulière. De la critique des normes à l'étude du langage, de l'examen des modalités démocratiques propices pour faire entendre sa voix à l'hospitalité dans la vie quotidienne en passant par la justice sociale, d'un travail philosophique classique à l'exploration d'oeuvres de fiction pour illustrer et approfondir mes réflexions, je peux dire que mon parcours aura été passionnant et pas banal !



Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

RECONNAISSANCE ET ÉMANCIPATION

Cette analyse est téléchargeable sur www.psychiatries.be
1re édition, janvier 2017

Editeur responsable :
Centre Franco Basaglia asbl, Chaussée des Prés 42-44, 4020,
Liège.
Courriel : info@psychiatries.be

Avec le soutien de :



Wallonie



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Puisque vient pour moi le moment de quitter le Centre Franco Basaglia, je trouve intéressant de dresser le bilan de mon expérience de travail dans cette association un peu particulière.

Philosophe de formation, j'avais essentiellement travaillé dans l'enseignement et dans le secteur des toxicomanies de la Santé Publique. Mes fonctions m'assuraient une position d'autorité, tant par rapport à mes élèves que vis-à-vis des usagers toxicomanes. Dans les deux cas, j'étais payée pour dispenser un savoir. Savoir acquis et validé par l'université, donc peu susceptible d'être remis en question. Très vite cependant, cette position d'autorité m'a pesée, m'a posé question.

En effet, j'ai très vite découvert une richesse incroyable, une mine de savoirs expérientiels chez ceux à qui je m'adressais. Mais ces savoirs, issus du vécu de gens considérés par la société comme de peu d'importance (pensez donc, des enfants et, pire, des toxicomanes!), n'avaient pas vraiment droit de cité.

Mon engagement au Centre Franco Basaglia allait me faire découvrir le secteur de la psychiatrie où cette problématique est particulièrement aiguë. En effet, quand on est considéré comme fou, malade ou déviant, il y a très peu de chance que sa parole soit prise en compte. La pratique d'une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie allait me permettre d'interroger les ressorts de cette mise à l'écart et de travailler aux moyens de redonner une voix à ceux qui en sont privés.

UN TRAVAIL CRITIQUE SUR LES NORMES QUI NOUS FAÇONNENT

En tant que philosophe de formation, un sujet a très tôt suscité mon intérêt : le fait qu'une société se définit aussi par ceux qu'elle rejette, qu'elle veut laisser en dehors d'elle.

En effet, si on peut connaître l'identité d'une société en examinant ce qu'elle affirme d'elle-même - « *Nous sommes une société démocratique* », « *Nous sommes une société égalitaire : nous élaborons des outils, comme l'éducation et la sécurité sociale, pour garantir l'égalité des chances* » - on peut la comprendre de manière beaucoup plus fine en étant attentif aux outils qu'elle met en place pour rendre effectives ces affirmations.

Car se définir procède toujours d'un double mouvement : en même temps qu'on affirme ce que l'on est, on récuse ce que l'on n'est pas. Cela se traduit au quotidien par la mise en avant des personnes qui incarnent le mieux l'image que l'on veut donner de soi – nos grands sportifs, nos entrepreneurs, des citoyens méritants – et par la mise à l'écart, subtile ou brutale, de tous ceux qui contredisent cet idéal.

Le secteur de la santé mentale est particulièrement exemplatif de cet état de fait. Au point que le psychiatre et psychanalyste français Jean Oury a pu déclarer :

« *On reconnaît une société à la façon dont elle traite ses fous* »

J'ai donc commencé mon travail au Centre Franco Basaglia en me posant deux questions : que nous apprend la mise à la marge de certaines catégories de personnes ? Quels sont les outils, les dispositifs mis en place pour procéder et justifier de cette mise à l'écart ?

Une série d'articles est née de ces interrogations¹. On les retrouve principalement dans la rubrique « Reconnaissance et émancipation », mais la centralité de ces questions fait qu'elles apparaissent aussi de manière transversale dans les autres rubriques.

Au fil des articles, une analyse critique des normes qui nous façonnent s'est dessinée. Au terme de ce travail critique, un constat s'impose. Notre époque se caractérise par une multiplication de ces normes. Au niveau de la santé mentale, le signe le plus évident de cette inflation normative est la parution, en 2013, du DSM V². En effet, la première édition de ce manuel diagnostique ne comportait « que » 60 troubles mentaux, alors que la dernière édition en compte des centaines³ ! Ce qui montre que les capacités et les fonctionnements des personnes sont de plus en plus régulés. De nos jours, un nombre grandissant de personnes sont donc étiquetées comme « anormales ».

Or, des normes de plus en plus nombreuses signifient une « normalité » de plus en plus étroite. Par conséquent, de plus en plus de gens sont laissés à la marge par une société qui fonctionne de manière de plus en plus rigide et se définit de façon de plus en plus univoque.

Pour en revenir à mon questionnement du début, ce travail critique m'a permis de comprendre que la mise à l'écart fonctionne comme un rappel de la norme et une obligation de s'y conformer. Dès lors, mon travail s'est concentré de plus près sur l'une des formes les plus répandues de cette mise à l'écart : la stigmatisation⁴.

TRAVAILLER À REDONNER UNE VOIX À CEUX QUI EN SONT PRIVÉS

Si un travail critique sur les normes était nécessaire pour dénoncer le problème, je ne pouvais en rester là. En effet, notre travail au Centre Franco Basaglia ne peut pas se limiter au constat et à la dénonciation. En rapport direct avec des associations de terrain, nous espérons impulser de véritables changements de société.

Les normes auxquelles nous sommes soumis sont problématiques en ce qu'elles entraînent une mise à l'écart des usagers de la santé mentale. Certes. Mais qui élabore ces normes ? Et sur quelles bases ? Pour aller vite, l'objet de cet article n'est pas de recommencer mes analyses, ce sont les personnes « autorisées » (politiques, psychiatres, scientifiques...) qui élaborent les normes sur base d'un « savoir ». Or, une plainte récurrente des usagers est de ne pas être entendus de ceux qui décident pour eux.

J'ai donc organisé des groupes de travail philo, avec des professionnels et des usagers du

¹ Voir les articles de la rubrique « *Savoirs en controverses* » de l'année 2012, « *Normes* », « *Constructions politiques : savoirs, pouvoirs et biopolitique* », « *Société disciplinaire et société de contrôle* », « *Se former en phase avec la plurivocité du terrain* ».

² American Psychiatric Association, *DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5e édition, Washington D.C. American Psychiatric Association, 2013.

³ Voir à ce propos la page [wikipédia](#) consacrée au DSM et à son histoire.

⁴ Voir la série d'articles sur la question de la stigmatisation : « *Stigmatisation : stéréotype, préjugé, discrimination* », « *Les origines de la stigmatisation* », « *Stigmatisation et médias* », « *La stigmatisation dans le discours des professionnels de la santé mentale* », « *L'autostigmatisation* », « *L'imaginaire et la psychiatrie* », « *Contre la stigmatisation : au-delà des y-a qu'à* ».

secteur, pour discuter à la fois du processus d'élaboration de ces normes et de leur contenu. L'objectif de ces groupes était de lancer une :

« 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.⁵ »

Le travail réalisé avec les professionnels de terrain et les usagers du secteur a démontré que ceux-ci sont porteurs de savoirs expérientiels très pertinents. La prise en compte de ces savoirs profanes se révèle d'une très grande richesse. Par conséquent, l'échange des savoirs nous paraît donc une condition indispensable pour élaborer, ensemble, des normes et des politiques de santé qui seraient moins excluantes.

Mais les normes ne sont pas de simples outils de gestion, elles apparaissent dans les discours qui façonnent nos représentations, et donc nos manières de penser et d'agir. L'importance des mots et du langage a donc également retenu mon attention dans ce travail critique. Car, comme je l'expose dans le premier article de cette série⁶ :

« Les mots nous aident à construire notre vision des choses, certes, mais n'est-ce pas à partir de notre vision des choses que nous construisons la société ? Les considérations sémantiques sont importantes car elles nous permettent de faire jouer notre imaginaire au niveau social. Faire varier les termes en imagination nous permet de comprendre ce qui se joue derrière les appellations, c'est-à-dire une certaine vision du monde, de l'humain et du jeu social. »

Je me suis donc penchée sur des mots couramment utilisés – et rarement interrogés de cette manière - dans le secteur de la santé mentale : réhabilitation, rééducation, care, rétablissement, insertion, inclusion, vulnérabilité, etc. D'où viennent ces termes ? Quand sont-ils apparus dans les discours sur la santé mentale ? Dans quel contexte politique ? Avec quelles conséquences ? Comment sont-ils compris ? Ces questions ont fait l'objet d'analyses théoriques mais aussi de discussion avec des groupes d'usagers qui ont pu apporter leur contribution à ces réflexions.

Ce travail sur les mots et les représentations de la santé mentale avec les usagers à, par exemple, permis de choisir soigneusement les termes d'un décret sur les Centres de Jour à Activités Structurées. Ce décret sera proposé aux autorités compétentes.

Au-delà de ce travail d'analyse sur les normes et les représentations, il était important également d'examiner de manière plus concrète les possibilités pour les usagers de faire entendre leur voix et d'exercer leur citoyenneté de manière active. C'est pourquoi, nous avons créé une rubrique intitulée « Justice sociale » et qui consiste en des :

⁵ Voir la présentation de la rubrique « Reconnaissance et émancipation ».

⁶ Voir la série d'articles sur les questions de sémantique: *« Le langage descripteur ou créateur de réalité ? », « Quand on interroge les questions de sémantique » « Réhabilitation, un mot juste pour un nouveau paradigme ? », « Des différentes visions du rétablissement et leurs conséquences politiques », « Éthique du care », « Les savoirs situés, un nouveau type d'expertise ? », « Les champs sémantiques du terme "psychose" », « L'intégration, un terme à double sens », « L'insertion ou l'individualisation des politiques », « L'inclusion comme référent normatif et comme projet politique », « Les discours sur la notion de vulnérabilité », « Stigmatisation : stéréotype, préjugé, discrimination », « La vulnérabilité dans le discours néolibéral », « Petite histoire de l'hospitalité ».*

« Réflexions sur les principes de justice sociale au fondement des politiques (de santé) et sur les modalités de faire démocratie qui tiennent compte de voix minoritaires.⁷ »

Mon collègue, Olivier Croufer, s'étant lancé dans une réflexion sur les principes de justice sociale, je me suis quant à moi concentrée sur les questions relatives à la participation et à la citoyenneté.

Le premier constat que j'ai pu faire en travaillant cette question est que les usagers souffrent d'un manque de reconnaissance :

« Certains vécus particuliers sont parfois mal compris et mal acceptés par la société. Les personnes qui vivent ces situations de mécompréhension et de refus de leurs expériences expriment une souffrance morale. Nous tentons de voir ici si un défaut de reconnaissance, telle que définie par Axel Honneth, n'est pas à l'origine de cette souffrance et quels sont les moyens pour la soulager.⁸ »

Au-delà de ce manque généralisé de reconnaissance, l'article *« Participation, citoyenneté et existence »* se penche plus précisément sur la participation des usagers à l'élaboration des politiques qui les concernent. Qu'entend-on exactement quand on parle de participation ?

« La participation des usagers à l'élaboration des politiques qui les concernent est un sujet d'actualité. Ce terme de « participation » est présent dans le discours d'une multiplicité d'acteurs, or il n'est jamais défini précisément. Cette analyse montre que l'absence de définition claire recouvre une polysémie de sens. En effet, la participation peut être définie et revendiquée en termes de droit mais également de besoins.⁹ »

Cette question de la participation est très vaste et demandait à être approfondie, c'est pourquoi j'ai consacré l'étude 2013 à ce sujet. Il s'agissait de voir quelles configurations démocratiques étaient les plus propices à une participation effective des usagers.

« Les démocraties contemporaines sont en pleine mutation. Certains acteurs, pour diverses raisons, ne se sentent pas correctement représentés et demandent aujourd'hui à faire entendre leurs voix. L'émergence de ces nouvelles voix appelle une reconfiguration des formes de la délibération de la démocratie représentative. En effet, les associations d'usagers produisent un discours à travers lequel ils remettent en cause les évidences de certaines hiérarchies, notamment la hiérarchie des savoirs. En prenant la responsabilité de nommer les choses à leur façon, les usagers nous invitent à faire jouer notre imaginaire au niveau social. Ce qui nous permet de mieux discerner la vision du monde, de l'humain et du social à l'œuvre derrière des appellations qui semblent pourtant aller de soi.¹⁰ »

Ce travail, qui ne prétend pas être exhaustif, donne des indications sur des configurations démocratiques possibles et pose des balises pour la création de formes de délibération qui rendent enfin audible la voix des usagers en santé mentale.

⁷ Voir la présentation de la rubrique « Justice sociale ».

⁸ Voir la présentation de l'article « Mépris, souffrance morale et reconnaissance ».

⁹ Voir la présentation de l'article « Participation, citoyenneté et existence ».

¹⁰ Voir l'étude 2013 « La participation des usagers en santé ».

LE COMMUN ET L'HOSPITALITÉ

Suite à l'analyse des raisons et des formes de la mise à l'écart des usagers de la santé mentale et à une recherche pour leur rendre un droit de Cité dans le concert démocratique – problématiques qui se situent au niveau macro, ou sociétal – il était aussi important de s'intéresser à ce qui fait la vie quotidienne des usagers.

Comment vivent-ils chez eux, dans leurs quartiers, dans leurs relations avec leurs entourages ? Quelle est leur représentation de la santé ? Comment se passent les relations de soins ?

Deux concepts nous ont aidés à mener nos réflexions et à formaliser des propositions pour un changement de société : le commun et l'hospitalité.

L'étude 2014, « *Constituer un commun : singularité, vulnérabilité, soin* », pose une réflexion sur la citoyenneté et les modalités du vivre-ensemble à travers les questions d'identité, d'égalité et de reconnaissance. Puis elle sort des schémas classiques de la démocratie représentative pour explorer les possibilités offertes par le concept de « commun ». Enfin, elle interroge le statut du soin et les conditions de possibilités de la constitution d'un commun du soin.

« Dans cette étude, nous interrogeons le concept de « singularité » dans ce qui le relie aux modifications contemporaines de la notion d'identité. Les singularités n'existent que dans la mesure où elles s'inscrivent dans des contextes collectifs. En effet, l'affirmation de la singularité contient une attente de réciprocité, d'égalité et de reconnaissance mutuelle de la vulnérabilité originaire de chacun. C'est pourquoi des questions jadis considérées comme des épiphénomènes des processus démocratiques deviennent aujourd'hui le cœur même de la démocratie. Car la constitution d'un commun ne suppose rien de donné d'avance ou qu'il faudrait se procurer. Constituer un commun, c'est d'abord se rassembler pour faire mouvement, pour mettre en mouvement. Nous développons ainsi une idée du commun non comme état, mais comme relation sans cesse à construire et qui nécessite un soin constant. Nous interrogeons enfin le statut du soin et les conditions de possibilités de la constitution d'un commun du soin. Le concept de care formulé par les éthiques féministes américaines permet de ressaisir les enjeux pratiques du commun des singularités.¹¹ »

Ce travail permet, je l'espère, d'envisager des alternatives aux politiques de santé actuelles. Des alternatives qui tiendraient davantage compte des singularités et de la vie quotidienne des usagers et des professionnels. Des politiques de santé qui permettraient à ceux qui sont concernés par elles (c'est-à-dire tout le monde!) de retrouver leur puissance d'agir, de se mettre en mouvement ensemble pour constituer en commun ce que sera la santé de demain.

L'année 2015 a été très riche, avec la parution non pas d'une mais bien de deux études. La première « *Les représentations de la santé dans l'histoire* »¹², interroge le concept de santé à travers l'histoire. L'objectif de cette étude est de montrer que ce que recouvre le terme de « santé » est tributaire d'une époque, d'un climat culturel. Il est donc logique que les représentations relatives à la

¹¹ Voir l'étude 2014, « *Constituer un commun : singularité, vulnérabilité, soin* ».

¹² Voir l'étude 2015, « *Les représentations de la santé dans l'histoire* ».

santé se modifient au cours du temps. L'étude « *Subvertir le concept de santé* » qui lui fait suite, s'essaye quant à elle, à un travail critique sur les représentations de la santé d'aujourd'hui puis propose des alternatives.

« 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.¹³ »

Au terme de ce travail, qui continue l'exploration commencée dans l'étude 2014, des alternatives crédibles aux politiques de santé actuelles se dessinent. Ces alternatives font la part belle aux dispositifs hybrides, aux possibilités de circulation des usagers entre ces dispositifs et aux relations qui se nouent entre soignants et usagers. Relations constituées de tous ces petits riens qui constituent un « art de l'ordinaire » et qui font soin au quotidien aussi bien que les actes médicaux plus techniques.

DE LA PHILOSOPHIE À LA FICTION

Au début, nous avons besoin d'un appareil critique pour appuyer nos propositions. C'est pourquoi je me suis d'abord attachée à la réalisation d'un travail purement conceptuel. Maintenant, il s'agit aussi de faire « éducation permanente », c'est-à-dire de s'assurer de la bonne compréhension de ce travail de réflexion par le plus grand nombre.

C'est pourquoi nous avons décidé de nous essayer à l'utilisation d'œuvres de fiction pour réaliser nos analyses. Les nouvelles, les contes, les romans nous révèlent des situations qui illustrent parfaitement notre propos. Ils nous permettent d'explorer nos problématiques et d'approfondir nos réflexions de manière, non plus conceptuelle, mais en racontant des histoires.

Dans ma série d'analyses sur les questions de sémantique, j'affirmais que l'homme, par ses discours, façonne le réel en se racontant des histoires. Quoi de plus logique dès lors que de raconter des histoires¹⁴ quand on travaille à susciter des changements de société ?

LE MOT DE LA FIN

Mon travail au Centre Franco Basaglia m'a permis d'expérimenter concrètement quelque chose

¹³ Voir l'étude 2015, « *Subvertir le concept de santé* ».

¹⁴ Voir mes analyses de 2016, « *La chute de la maison Usher* », « *L'ami Joseph, de Maupassant* », « *Poul Anderson (1): une reconnaissance sans émancipation* », « *Poul Anderson (2) : reconnaissance de l'amour* », « *Poul Anderson (3) : la liberté absolue comme justice sociale* », « *Poul Anderson (4) : œuvrer en humain que nous sommes.* ».

que je ne savais que de manière théorique : la philosophie peut se révéler d'une grande utilité pratique ! Pas la philosophie qui formule de grands principes du haut de sa tour d'ivoire mais bien la philosophie au sens grec, celle qui s'étonne continuellement de ce qui est et qui s'exerce sur la place publique à l'aide des contributions de chacun.

Quant à mon expérience de travail, elle a été extraordinaire, passionnante et hors du commun. Tout d'abord, le Centre Franco Basaglia m'a offert l'occasion de réaliser mon travail théorique en connexion constante avec le terrain. En effet, notre travail de réflexion ne sort pas des limbes ou de nos intérêts personnels, tout un réseau d'association de terrain qui constitue le "Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie" l'alimente en nous faisant partager ses questionnements et en participant activement à la recherche et à la formulation des réponses. J'y ai également rencontré des gens formidables: des professionnels qui n'ont pas peur de se remettre en question dans leurs pratiques, des collègues qui m'ont soutenue dans mes idées a priori un peu folles (comme de créer des groupes de travail philo qui mêlent usagers et professionnels) et des usagers très impliqués dans la vie de leurs associations et toujours prêts à s'associer à nos réflexions. Tout cela fait qu'il me sera très difficile de quitter le Centre Franco Basaglia. D'autant plus qu'il nous reste tant à faire !

Le travail sur les œuvres de fiction, par exemple, s'annonçait passionnant. Il n'était pas destiné à remplacer le travail conceptuel, qui était appelé à suivre son cours, mais à dialoguer avec lui tout en invitant le grand public à s'associer à nos réflexions.

Je n'aime pas avoir à partir sur une sensation d'inachèvement. C'est pourquoi je ne peux qu'espérer avoir l'occasion de me réatteler à la tâche prochainement !