

# DÉCROISSANCE ET SANTÉ MENTALE

## QUATRE SCÉNARIOS : PLAN STRATÉGIQUE 2020-2023 DU CHEVAL BLEU

Olivier Croufer, Christian Legrève, Cécile Mormont,  
Jean-Michel Stassen, Isabelle Toussaint

### SOMMAIRE :

- Introduction et contexte des « *Quatre scénarios* »
- Récit « *Aline & Talisha* »
- Pour aller plus loin : « *Santé mentale* » & « *Décroissance* »

Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

#### Reconnaissance et émancipation

Le Centre Franco Basaglia est un dispositif d'analyses et de propositions qui interroge les liens entre la psychiatrie, l'homme et la société. Il invite les citoyens à se préoccuper des souffrances psychiques pour les voir comme des modes de vie qui mettent en difficulté et interrogent les relations dans notre société.

Le Centre Franco Basaglia soutient des pensées critiques, des propositions politiques et des expériences concrètes à partir de trois thématiques de la vie des personnes aux prises avec des souffrances psychiques : 1° la reconnaissance et l'émancipation, 2° l'hospitalité et 3° la justice sociale.



## Introduction et contexte

*Cette fiction a été écrite à plusieurs. Elle anticipe un monde possible dans une dizaine d'années. Préalablement, une quarantaine de personnes impliquées dans des institutions qui se soucient des souffrances psychiques ont nommé des éléments politiques, économiques, sociaux, technologiques, environnementaux et législatifs qu'elles perçoivent comme des défis à relever pour l'avenir. Un groupe de travail a analysé ces éléments de manière à les regrouper en deux variables indépendantes. Deux continuums en tension ont ainsi été nommés : santé mentale versus démocratie culturelle, croissance versus décroissance. Quatre fictions ont été écrites. Celle-ci raconte un monde futur où **la décroissance et la santé mentale** sont puissamment investies. On trouvera des références bibliographiques sur des problèmes de ce monde en fin de texte. Cette fiction a ensuite été utilisée comme une des variantes paysagères pour déployer l'un ou l'autre défi stratégique d'une organisation, le Cheval Bleu, qui se soucie et agit dans les situations où la souffrance psychique vient troubler.*

## RÉCIT : ALINE & TALISHA

Paul se lève alors que les membres de l'assemblée s'apprêtaient à poursuivre les discussions en tables d'échanges. Il parle fort et sa voix vient faire exploser l'ambiance qui avait lentement trouvé une forme d'apaisement. Ce calme semblait convenir à tout le monde, du moins provisoirement, pour continuer à se parler, à maintenir le groupe, le projet auquel chacun tenait. Mais cela fait une heure que Paul n'en peut plus. Peut-être d'ailleurs depuis bien avant. Depuis si longtemps. *« J'en ai marre, on nous fait croire que les choses changent. Quand j'étais petit, à l'école, pour se moquer des familles italiennes on chantait « A la moutouelle-e que la vie est bell-le Alamoutoutou-moutoutou-moutouelle », avec un très mauvais accent italien. Maintenant que je suis depuis 2020 « sur » la mutuelle, je suis très loin d'avoir une vie beeell-le. J'ai perdu ma femme qui en avait marre de me voir mal de ne plus permettre notre train de vie, (qui finalement n'était pas bien grand), qui en avait peut-être simplement marre de me voir mal tout court. Et mon voisin, le poète, qui tente de me convaincre que c'est bien, enfin, « pas si mal » : « Tu peux profiter. Enfin, pas vraiment profiter. Tu l'as méritée cette protection sociale. Ça fait un bail que tu cotises. Alors profite-en pour t'occuper de ce qui est vraiment important, te ressourcer. Sans cette obligation de ramener du fric encore et encore, d'acheter la nouvelle voiture qui épatera tes voisins, et, de partir en vacances plusieurs fois par ans (en avion en plus, pfff bonjour l'empreinte carbone). » C'est facile pour lui. On voit bien qu'il n'a pas l'estomac dans les talons, qu'il n'ose plus regarder ses enfants dans les yeux. »* Paul essaie de suspendre un instant sa colère. Sa voix s'arrête, mais pas sa respiration, son souffle inspire et expire à plusieurs reprises. Il essaie de se calmer, de ne pas être qu'agressif. Il cherche dans l'assemblée un regard qui témoignerait d'une compréhension véritable, une complicité. Il essaie de reprendre plus doucement. *« Je suis devenu inutile. Je ne sers plus les habitants du quartier en tant que « ce fameux garagiste sympa, compétent et honnête. » Et les parents bobo des camarades de classe de mon fils (principalement des mères, comme par hasard) essayent de me remonter le moral. Ben oui, j'ai effectivement plus le temps de l'amener à l'école. « Ah mais c'est bien, tu vas pouvoir t'occuper un peu plus de lui. Passer*

*plus de bons moments. Sortir de l'aliénation du stress de l'indépendant. (Ça c'est les mots de l'intellectuelle, celle qui sait tout). Tu va avoir l'occasion de réfléchir sur les impacts de ton boulot sur l'environnement, de l'impact sur les gens ... Et de repartir sur de nouveaux projets. »* Ouais, encore une autre dictature, celle du projet. Les gens doivent avoir des « projets », les construire, les mettre en œuvre, les évaluer. Franchement, ils ne font plus rire. Et j'évite les réunions de famille. Car je suis sûr qu'ils vont me sortir des : *« Tu as de l'or dans les doigts, ressaisis-toi, reprend ton destin en main. Ça va aller. »* Paul se rend compte qu'il n'y arrive pas. On le lui a dit mille fois, que sa parole est agressive. Il s'arrête à nouveau de parler. Il se dit que peut-être il vaut mieux en rester là. Mais comme l'assemblée est interloquée et que personne ne dit rien, il tente encore une dernière phrase : *« J'évite même ceux dont je pensais qu'ils étaient mes amis. J'ai trop le sentiment d'un regard jugeant. Même s'ils disent que ce n'est pas grave et qu'ils sont disponibles. »*

Talisha est très émue. Elle ne sait pas si finalement l'intervention de Paul aidera l'assemblée à avancer. Mais elle a l'intuition que quelque chose est en train de se passer. Elle croise le regard d'Aline. Elle aurait aimé lui dire : tu vois ? tu comprends ? Mais elle sent que son amie ne comprend pas. Leur dispute renvoie à un différend profond dont elles ne parviennent pas à clarifier l'élan intime. Ça fait pourtant des années qu'elles se connaissent depuis leur rencontre dans un groupe A.T. C'était en octobre 2023. Elles s'en souviennent car on célébrait les cinquante ans du choc pétrolier et tout le monde politique, médiatique et associatif récupérait l'événement à sa façon pour raconter l'histoire en train de se vivre. La séance d'accueil d'A.T., ce mouvement d'origine américaine, les avait amusées. A Transition ! Chacun évoquait ce que signifiait pour lui une transition et l'animateur recadrait les interventions sur les impacts dans le quotidien. Car AT joue pleinement sur la signification anglaise du mot : « à ». Le groupe s'amusait à donner toutes les expressions qu'il connaissait avec l'anglais at : at nine o'clock, at home, at night, at 50 miles per hour. Car AT est vraiment un mouvement qui met en valeur la présence humaine à chaque instant du quotidien. Cela était peut-être ce qui les avait le plus séduites à côté bien sûr du projet de transition. Elles s'étaient donc retrouvées engagées dès cette première séance dans un projet AT, un

projet d'Accompagnateur de Transition. Et elles avaient scellé en riant un pacte d'amitié car AT c'est vraiment elles deux, Aline et Talisha. Elles étaient pourtant bien différentes.

Talisha essayait d'échapper à des années de galères, la violence tout le temps, les institutions psychiatriques, pas de tunes, des bobos et des maladies à n'en plus finir. Mais elle s'en était lentement sortie, pour autant qu'on en sorte car on n'oublie jamais. C'est la pair-aidance qui l'avait vraiment fait bouger : les personnes qui l'ont aidée puis l'expérience qu'elle a pu mettre à profit pour aider les autres. Son expérience. Ça a vraiment été le fil d'Ariane de son rétablissement, se rendre compte qu'elle avait une expérience qui pouvait être utile aux autres.

Aline a une histoire vraiment différente : une vie sans problème. Le seul problème, c'est cette société de consommateurs, destructeurs de la planète. Elle a toujours considéré que le changement devait commencer par soi. Elle s'était d'abord concentrée sur ses habitudes de consommation. Chaque jeudi, son jour off, elle prenait plaisir à faire le tour des magasins bios, des coopératives de producteurs et des groupes d'achat locaux. Le groupe AT l'avait beaucoup aidée à tenir bon dans ses choix personnels.

Heureusement, depuis quelques années, ces filières alternatives s'étaient développées. Le mouvement était venu d'en bas, des collectivités, et avait réussi à transformer un secteur marginal en alternative viable. Peu à peu, devant l'échec de l'économie de marché, et, surtout après la crise financière de 2020/22, les politiques avaient fini par s'adapter à la nouvelle donne sociale dans les pays qu'on avait appelés industrialisés. Il y allait de leur crédibilité face à la population. De toute façon, ils étaient lâchés par les investisseurs privés, presque exclusivement concentrés sur les pays du sud, devenus des enfers environnementaux, politiques et sociaux. En occident, par contre, les politiques publiques étaient massivement réorientées vers le soutien à l'économie du recyclage, la limitation de la consommation et des déchets, la mobilité douce et les énergies renouvelables.

La Belgique, petit pays où l'importance historique des corps intermédiaires, la proximité entre un pouvoir central peu puissant et les communautés avait, une fois de plus, permis l'émergence d'innovations intéressantes. Des COQUAS (communs quartiers) avaient été lancés,

nommés ainsi par dérision, sur proposition de Jade Le Bussy. Il s'agissait de communautés de base, largement autosuffisantes, étendant fortement le vieux concept d'habitat groupé, et expérimentant des formes de gouvernance par consentement à une échelle micro-locale. Aline et Talisha faisaient partie des précurseurs qui avaient expérimenté la formule au sein du COQUA d'Outremeuse, un des tout premiers à bénéficier des exemptions fiscales de la Région wallonne. Elles ont vraiment réussi à imprimer leur marque dans la communauté. Deux studios ont été mis à disposition de personnes qui ont eu moins de chance dans leur vie. Aline y voyait un moyen de rétablir une sorte de justice sociale à un niveau microlocal. Elle était devenue responsable avec Talisha du choix et de l'accueil de ces hôtes-habitants.

Talisha a soudain envie de se lever, non pas pour rejoindre la table d'échange mais pour parler à Aline, lui parler de ce qu'elle éprouve après avoir écouté Paul. Son histoire raconte autrement ce qui s'est passé avec Andy. C'est lui qui avait mis à mal leur amitié, ou plutôt la question de son accueil comme hôte-habitant dans le COQUA. Aline trouve Andy trop déséquilibré. « *Ses problèmes psychiatriques ne sont pas encore stabilisés. Il a encore un chemin à accomplir pour être en meilleure santé.* », dit-elle. « Même son hygiène fait problème. Son niveau est vraiment faible. Même l'assistante sociale du C.P.A.S. estime qu'il aurait du mal à tenir son plan de rétablissement. » Talisha est en train de se dire qu'Aline est trop péremptoire. Elle ne laisse plus place pour un autre point de vue. Est-elle émue de ce que Paul vient de raconter ? Dans la salle, les gens se sont levés, ils bougent, Talisha reste assise, enfouie dans ses pensées, elle essaie de comprendre son amie. Peut-être que le sens de l'engagement d'Aline dans un projet AT est vraiment différent du sien. Ça fait longtemps que Talisha ne croyait plus à une société idéale où les gens seraient heureux. Elle avait trop souffert et sa confiance dans l'humanité en était pour toujours ébranlée. Elle croyait aux petits gestes du quotidien. Et là, il y avait encore du chemin à parcourir, surtout vis-à-vis des anormaux. Tout le monde est capable de belles choses. C'est cela qu'il faut apprécier. Je suis convaincue qu'Andy est capable de beaucoup. C'est cela être Accompagnatrice de Transition : chercher à aimer ce dont les gens sont capables et pas leur fourguer un bonheur standard prêt-à-porter.

Leur dispute au sujet de l'accueil d'Andy avait motivé la convocation de l'assemblée des habitants. Mais cette décision n'avait pas vraiment soulagé Talisha. Elle n'arrive pas à identifier ce qui se joue à travers les positions si tranchées de son amie, et les siennes par la même occasion. Au début de l'assemblée, elle avait eu un peu peur. Les tirés au sort étaient tous là. Elle sait que cette vision négative de la santé d'Andy est partagée par de nombreuses personnes qui verront en lui un risque de perturber l'harmonie collective. L'idée de voir Andy bloqué par de tels arguments la retourne. C'est une vision de la santé mentale qu'il faut discuter, les représentations de chacun doivent évoluer positivement pour qu'Andy se sente accueilli dans cette communauté. Talisha a le sentiment que, cette fois encore, son travail d'accompagnatrice de transition va être à nouveau très compliqué. Aline a pris directement la parole pour introduire le world café et expliquer le désaccord qui les a conduites à organiser cette réunion. Talisha a pris le relais pour proposer une première formulation de la question soumise à l'assemblée. La question est affichée sur le grand tableau et fait l'objet d'un tour de parole pour énoncer les objections à la formulation de la question. Hélène, la modératrice, prend tout le temps de laisser à chacune des 30 personnes présentes de s'exprimer. Aline et Talisha sont provisoirement en dehors de la discussion. Hélène propose alors une synthèse des différentes objections, recueille l'assentiment sur cette synthèse, puis met chaque objection en débat dans un tour de parole pour proposer des reformulations. Cette première partie se passe dans un assez bon climat et aboutit à une question, somme toute simple : « devons-nous déterminer un critère lié à la santé mentale pour l'attribution des logements d'aide ? ». Cette question, validée par consentement, sera mise en discussion dans les tables d'échanges relancées de 10 minutes en 10 minutes, sans animatrice. L'assemblée doit être ensuite à nouveau réunie en plénière, pour répondre à une question de synthèse.

C'est à ce moment que Paul s'est levé, qu'il a parlé haut et fort. Talisha venait d'approuver la question, mais elle est déjà en train de changer d'avis. Elle hésite. Est-ce juste de mettre l'accent ainsi sur la santé mentale ? Ce que Paul nous dit est qu'il faudrait accompagner chacun dans un changement des modes de vie. Non seulement lui n'a pas bénéficié des initiatives de transition,

mais en plus il s'est ramassé le jugement de tout le voisinage. Alors le critère de santé mentale, ça ne va pas nous aider à nous interroger sur nos attitudes. Ça nous permettra d'être juges. « *Je ne veux pas qu'Aline soit un juge. Elle est trop belle.* », se dit-elle en silence en faisant un sourire de loin à son amie.

**Une version audio de ce texte existe sur notre site web :**

<https://www.psychiatries.be/reconnaissance-et-emancipation/dcroissance-et-sante-mentale>

*Lecture par l'Ekschize Compagnie :*  
Dominique Hanikenne, Lucien Henri, Christian Legrève, Anne Job, Anthony Bellomo, Angélique Mujari.

*Enregistrement, montage, mixage :*  
Michov Gillet. Merci à Camera etc.

## POUR ALLER PLUS LOIN : « SANTÉ MENTALE » & « DÉCROISSANCE »

### BIBLIOGRAPHIE : SANTÉ MENTALE

**BELLAHSEN, Mathieu. *La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle*. Paris, La Fabrique, 2014.**

Petit livre, assez facile à lire, écrit par un psychiatre français de secteur. La thèse principale du livre est que « *la santé mentale positive est un vecteur central qui applique à l'intime la norme et la concurrence* » (p 19). La santé mentale est devenue un instrument pour gouverner les vies.

La santé est désormais définie à la fois comme une ressource (dynamique de repérage des ressources et d'adaptation au milieu), et comme une ligne d'horizon : le bien-être complet. Les définitions passent d'un niveau à l'autre, parfois avec une sorte d'ambiguïté comme le montre les deux définitions suivantes :

1986, Charte d'Ottawa : « *Pour parvenir à un état de **complet bien-être** physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une **ressource** de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le **bien-être complet** de l'individu. »*

OMS, santé mentale : « *La santé mentale est un **état de bien-être** dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le **fondement du bien-être** d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. »*

Mathieu Bellahsen dénonce le versant adaptatif de ces définitions : « *La santé mentale articule la personne et son individualité propre avec*

*le champ du travail et la communauté. Cette articulation pose le problème selon un certain angle : celui de la **production**. La santé mentale permet à l'individu de se produire lui-même (se réaliser), de produire de la richesse (le travail) et de produire du « lien social » (sa communauté). Chaque niveau doit fonctionner et s'agencer correctement. » (p. 95)*

Il critique également l'évacuation du côté tragique de l'existence :

« *En redéfinissant positivement la santé puis la santé mentale, c'est la **conception même de la vie** et de l'existence qui s'en trouve modifiée. En douceur, la partie tragique de l'existence humaine est évacuée. Pourtant, une entité existentielle comme celle de l'angoisse n'est-elle pas l'un des moteurs les plus importants pour que l'espèce humaine avance et se civilise ? » (p. 97)*

« *Pourtant les épreuves de la vie, les souffrances, les folies, les moments de décompensation et d'effondrement peuvent agir comme des **réorganiseurs de la vie** » (pp. 97-98)*

**ABSIL, Marie. *Les représentations de la santé mentale à travers l'histoire*. Centre Franco Basaglia, 2015. Téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)**

Voici un extrait conclusif de cette étude sur les représentations culturelles de la santé à travers l'histoire.

« *Qu'est-ce qu'une représentation culturelle ?*

*Une représentation culturelle est une élaboration collective, une **image du monde** qui est étroitement reliée au social et à la culture d'un pays à une époque donnée. Toute explication de faits concrets fait donc toujours l'objet d'une **élaboration collective** en fonction des savoirs, des croyances, des opinions et des idéologies, des ingrédients culturels qui varient selon les époques.*

*Quelles sont les variations des représentations culturelles sur la santé et la maladie dans l'histoire ?*

*Dans l'Antiquité, être en bonne santé c'est bien conduire sa vie, être en **harmonie** en toutes choses. L'analogie du conducteur de char ou du capitaine de bateau est souvent employée car les maladies sont comme les écueils sur le chemin ou une tempête à affronter. Il s'agit*

en effet de mener l'embarcation qu'est son existence à bon port. La médecine, comme l'éthique, sont assimilées à l'**art du pilotage**. Le souci de soi prôné par les Grecs consiste donc à garder fermement le cap de sa vie : conduite harmonieuse en toutes choses, savoir éviter les écueils, vertu, vigilance constante.

Le Moyen-âge considère la vie terrestre comme une épreuve, **la santé ne signifie donc pas grand-chose** puisque le salut se trouve dans l'au-delà. L'homme du Moyen-âge a tendance à négliger son corps qu'il envisage plutôt comme un outil, un mal nécessaire, qui appartient à Dieu qui en dispose comme il l'entend. Quand une **maladie** survient, elle est le signe du **péché** et c'est à Dieu que l'on s'en remet pour demander la guérison.

A l'époque des Lumières, on envisage le **corps humain** comme une machinerie délicate, un **système d'horlogerie**. Dès lors, veiller au bon fonctionnement de chacune de ses parties doit assurer le bon fonctionnement de l'ensemble. La médecine s'efforce de découvrir et de comprendre au mieux toutes ses fonctions afin de pouvoir les restaurer quand elles sont défaillantes. Si Dieu reste l'horloger qui a présidé à la conception de l'ensemble du mécanisme « homme », les médecins sont préposés à la compréhension et à l'entretien de son fonctionnement. La santé est donc représentée comme le bon fonctionnement de toutes les parties du mécanisme complexe qu'est le corps et le **médecin** comme un **mécanicien**.

Au XIXe siècle, la santé est représentée comme un **capital à gérer** et à faire fructifier. La gestion de la santé est une économie complexe qui vise la force. La bonne santé est codée comme un « **silence des organes** », c'est un état où rien ne manque ni ne gêne et qui permet une rentabilité maximale des forces du corps. Le siècle qui voit l'avènement de l'industrialisation et l'invention de la machine à vapeur se représente la santé comme la marche optimale d'une industrie qui est le corps-machine. Le **médecin** est l'**ingénieur** qui entretient et répare ces corps-machines à l'aide de la science et de la technique.

Aujourd'hui, la laïcisation de nos sociétés a opéré, en matière de santé et de maladie, un **glissement du dogme à la norme**. En effet, la maladie n'est plus considérée comme un châtement divin pour les pécheurs

mais comme la mauvaise intériorisation des normes de santé par un individu qui se montre irresponsable dans ses comportements. 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. Cette utopie, ce culte de la santé parfaite, est engendré par une nouvelle morale de la santé qui s'incarne dans un projet politique de philosophie utilitariste, destiné à maximiser le bien-être des individus. Cela donne une dimension presque métaphysique aux représentations de la santé et aux savoirs de la médecine.

En quoi les représentations culturelles influencent-elles les pratiques ? (et vice versa)

Les pratiques mises en place par les hommes dans tous les domaines (santé, éducation, politique...) sont toujours tributaires des représentations qui leur ont donné naissance. Par exemple, les représentations de la santé et de la maladie au Moyen-âge avaient toutes deux à voir avec Dieu. Par conséquent, au niveau des pratiques, la prière prévaut sur les pratiques médicales (médication, chirurgie...). D'un autre côté, les évolutions scientifiques et techniques peuvent également affecter les représentations. Par exemple, les découvertes et les progrès techniques des Lumières ont eu une influence certaine sur la représentation du corps comme mécanisme d'horlogerie.

Comment les représentations culturelles de la folie vont influencer des pratiques ?

Dans l'Antiquité, la folie est pensée comme le résultat d'excès, le traitement consiste donc à rétablir l'équilibre et la mesure. Pour cela, on recourt à des médications allopathiques mais aussi à une « **thérapie relationnelle** » qui consiste à amuser, distraire, calmer ou « secouer » le malade selon l'état dans lequel on le trouve. Un équilibre est à trouver, on raisonne le malade sans trop le contrarier ni être trop complaisant. Les représentations antiques font de la folie un déséquilibre, un excès, les pratiques médicales de l'époque sont donc élaborées pour restaurer un équilibre perdu.

Au Moyen-âge, les représentations de la santé ont plus à voir avec la théologie qu'avec la science. La folie n'est donc pas soignée au

Moyen-âge puisque les représentations la codent comme un péché envers Dieu. Selon la gravité et l'origine supposée de la folie (péché, démons, possession, animalité de l'homme...), on écarte le fou de la société (abandon, errance), on l'enferme à vie ou on le condamne à mort. Dans la pratique, la folie est donc plus affaire de justice que de médecine pendant cette période.

Les Lumières considèrent la folie comme une maladie de l'âme, elle est déraison. Cette représentation d'un dualisme âme/corps entraîne des pratiques d'enfermement plutôt que de soin. En effet, cette représentation fait de la folie le contraire de la raison, elle n'a donc rien à voir avec le corps. On ne peut repérer dans le corps aucun organe, aucun mécanisme qui provoquerait la folie. Celle-ci est donc plus une affaire de police, par les désordres qu'elle provoque, que de médecin.

Le XIXe siècle voit la naissance de la psychiatrie telle qu'on la connaît aujourd'hui. Pour la première fois, on va tenter véritablement de soigner les insensés. En effet, le fou est représenté comme un aliéné, sa folie n'est donc plus totale, on lui reconnaît un reste de raison, ne fut-ce que par intermittences. Cette nouvelle représentation de la folie rétablit l'aliéné dans son humanité, ce n'est plus un animal à parquer, à contenir mais un malade à soigner. L'aliéniste va donc orienter ses pratiques de manière à travailler sur ce reste de raison pour essayer d'atteindre la guérison.

Au XXe siècle, la folie est définitivement codée, représentée, comme une maladie qui peut être soignée. Dès lors, les pratiques de soins en matière de folie vont plutôt être influencées par les nouvelles découvertes (comme les neuroleptiques par exemple) et des débats d'écoles et des controverses politiques : la folie doit-elle être soignée à l'hôpital ou des soins en ambulatoires peuvent-ils être efficaces ? La folie est-elle d'origine purement psychologique (psychanalyse) ou biologique (neurologie, génétique...) ? Le plus grand changement que nous pouvons repérer au XXe siècle au niveau de l'influence des représentations de la folie sur les pratiques est le passage du paradigme de la psychiatrie (qui traite les pathologies mentales) à celui de la santé mentale (qui s'intéresse à la souffrance psychique de quelque origine qu'elle soit, pathologique et/ou sociale).

En quoi les représentations culturelles sont-elles politiques ?

Les représentations culturelles sont politiques en ce qu'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 permet donc 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. »

**ABSIL, Marie. Subvertir le concept de santé. Centre Franco Basaglia, 2015. Téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)**

Cette étude est la suite du travail sur les représentations de la santé au cours de l'histoire. Elle dessine des lignes de fuite par-delà la santé.

Un extrait de l'introduction :

« 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 partout <sup>1</sup>: 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.

Cette stratégie d'anticipation du risque <sup>2</sup> a profondément modifié le rapport santé maladie. Elle signe le passage de la « médecine de la maladie » à la « médecine de la santé » <sup>3</sup>. 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 « antéisation » <sup>4</sup> 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. »

Et un extrait des pages 22 et 23 qui ponctuaient l'analyse du **concept de « Grande Santé » chez Nietzsche** :

« 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 censées 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 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.

---

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

2. Voir l'étude de Marie Absil, *Les représentations de la santé dans l'histoire*, pp. 40-41, sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)

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

4. Ibidem, p.48.

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.

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 fort »<sup>5</sup>), l'homme nietzschéen accueille la maladie et cherche le sens nouveau qu'elle peut apporter à son existence. »

**Une analyse critique de la santé mentale passe par une réflexion sur les normes que cette pensée induit. Voici quelques pistes bibliographiques :**

**ABSIL, Marie. Normes. Liège, Centre Franco Basaglia. 2012. Téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)**

Cette analyse synthèse la notion de norme chez Michel Foucault. Extrait :

« Les normes ont donc un pouvoir d'action beaucoup plus étendu que les lois. Plutôt que de s'appliquer uniquement à certaines personnes par l'interdiction et la sanction des comportements les plus extrêmes (comme le meurtre par exemple), elles touchent l'ensemble de la population par leur effet de normalisation. Effet de normalisation qui se fait sentir, par sa dimension créatrice et prescriptive héritée du partage entre le normal et le pathologique, dans tous les aspects d'une vie humaine, de l'apparence physique d'une personne (maigre, gros, grand, petit,...), de sa santé (bonne, mauvaise), de sa manière d'entrer en relation avec les autres (soumis, dominateur, indépendant, marié, célibataire, parent...), de son rapport au travail (travailleur, chômeur,

---

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

*invalide, workaholic, fainéant,...), de ses affects (enjoué, malheureux, en colère, déprimé,...) et de sa vie psychique en général (bonne ou mauvaise santé mentale, présence ou non de maladie). La normalisation des existences est obtenue par la formulation même de la norme en tant que modèle prescriptif auquel il faut se conformer mais aussi par la mise en place de techniques d'intervention et de transformation (les dispositifs disciplinaires et de contrôle) des individus quand ceux-ci s'écartent trop du modèle proposé. »*

**ABSIL, Marie. *Société disciplinaire et société de contrôle*. Liège, Centre Franco Basaglia. 2012. Téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)**

Cette analyse complète celle sur les normes.

**DARDOT, Pierre. *La norme et le collectif*. In : Chemla (dir), *Politique de l'hospitalité*. Reims, La CRIEE, 2014, pp. 83-98.**

Bon résumé des différents types de pouvoir chez Foucault (souveraineté, disciplinaire, dispositif de sécurité). Et les conséquences à tirer si nous voulons infléchir les normes : praxis instituante.

**Les références suivantes permettent d'imaginer ce qui se dessine à l'avenir en santé :**

**LEEM. *Santé 2030. Une analyse prospective de l'innovation en santé*. Paris, LEEM. Téléchargeable sur [www.leem.org](http://www.leem.org)**

Une analyse prospective qui donne le point de vue de l'industrie du médicament.

**MORO Marie-Rose, BRISON Jean-Louis. *Mon idée pour la France : « La création d'un Pass santé jeune »*, in *Le Monde*, 21 mars 2019, version en ligne.**

**CUSSET, François. « *Votre capital santé m'intéresse* ». In : *Le Monde Diplomatique*, janvier 2018.**

## **BIBLIOGRAPHIE : DÉCROISSANCE**

**CASSIERS, Isabelle (sous la direction de). *Redéfinir la prospérité*. Éditions de l'aube, 2013.**

Un livre qui rassemble différentes contributions qui redéfinissent la prospérité (économique, sociale, humaine...). Quelques auteurs et extraits :

MEDA, Dominique. Préface

- L'ordre social identifie progrès/richeesse/prospérité ET développement économique. Changer cette identification revient à changer l'ordre social
- Par exemple : distinguer la prospérité comme opulence et la prospérité comme « capacité d'épanouissement »
- Cela implique de parler et délibérer de ce qui est sous « capacité d'épanouissement » (changement de l'ordre social) : sens du travail, sens hors travail

CASSIERS, Isabelle, THIRY, Géraldine

- Une bonne synthèse sur le caractère historiquement situé du PIB...
- ... et la possibilité de trouver des indicateurs alternatifs

LEYENS, Stéphane. Capabilités et définition transculturelle de la prospérité

- Présente le versant normatif de la prospérité et ce que cela ouvre comme réflexion morale. L'important est la « base informationnelle » sur laquelle sont analysées les capacités (ce qui fait prospérité) de façon à quitter l'analyse réductrice en termes de préférences subjectives. De façon à ouvrir des possibilités effectives (de prospérité).

DEMUNCK, Jean. Les critiques du consumérisme

- La prospérité est souvent présentée taux de consommation des ménages. Or, le consumérisme = « une forme de vie collectivement produite et reproduite. Cette forme de vie est structurée par des normes, pas seulement des préférences. Si on pose le problème de cette façon, une critique du consumérisme devient possible. » (p.138) Le consumérisme se définit donc en ajoutant des dimensions symboliques à l'aspect bio-économique (on consomme pour (sur)vivre, grâce à l'achat et l'usage de bien et services

achetés) : des modes de vie, des standards et des normes de la vie réussie, des modalités de communication des messages, des biens et des services. Il est historiquement daté et situé : dans l'Occident capitaliste, à partir des années 20, il a explosé dans l'après-guerre dans les politiques fordistes : « politiques de la demande » ; s'est poursuivi après les années 70 et le démantèlement progressif des politiques fordistes.

- La critique du consumérisme peut être menée selon 3 lignes argumentatives :
- **1. L'idée de justice** : la consommation de masse produit et reproduit des inégalités. Cette critique reste faible car elle porte sur la distribution des consommations et non le consumérisme lui-même.
- **2. Culturelle** : la consommation implique une qualité de vie (ou non), à définir (vie bonne).

Le consumérisme s'inscrit dans une tendance inhérente à nos sociétés vers la singularisation et l'esthétisation des modes de vie, « satisfaction d'une tendance fondamentale de la culture moderne de liberté. » (p. 147) On gagne à effectuer une critique immanente, interne au consumérisme ; au lieu d'une critique externe au nom d'une culture qui sera vite indexée comme élitiste ou au nom d'une forme d'ascétisme.

Pour Jean De Munck, le consumérisme permet, à première vue du moins, une « liberté positive » : « une réalisation de la liberté : il achemine des moyens de satisfactions matériels et culturels, il propose des modes de vie, il assure des satisfactions. » (p. 150)

Jean De Munck analyse 4 grandes tensions normatives à l'intérieur du consumérisme :

1. La standardisation contre la diversité et la singularité. « Une culture des singularités supposerait une culture des singularités reconnues. La **singularité** ne peut être confondue avec une combinatoire d'options standardisées, aussi nombreuses soient-elles. Elle suppose la construction expressive d'une individualité cohérente. La **reconnaissance** d'une singularité ne peut être confondue, de son côté, avec une offre marchande de « customisation » de services et produits. Elle passe par le médium de la communication éthique et non par le médium marchand, même si le marché peut

*être utilisé comme moyen ou instrument adjuvant. » (p.154)*

2. La privatisation du jugement de valeur : on a affaire à des choix, mais pas à une véritable délibération qui permet une critique dans l'effectuation de ses choix.
3. Le primat du bien-être : disproportion entre le critère de bien-être et d'autres critères de réalisation de soi (relations désintéressées ...)
4. Une forme de normalisation :
  - a. le consumérisme génère une surabondance de normes, de conseils et d'injonctions portant sur le bien-être des individus.
  - b. la contrainte au travail

Contradiction interne : une liberté positive mais qui n'est qu'une forme rabougrie d'accomplissement. « **L'inachèvement** de la visée éthique et esthétique du consumérisme n'est pas provisoire ou conjoncturel mais structurel. Ce n'est pas par plus de consumérisme qu'on remplira la promesse de liberté qu'il porte, mais par un au-delà du consumérisme, c'est-à-dire par une réarticulation de la consommation avec la **liberté positive dans une forme culturelle tout à fait nouvelle**, en rupture avec le consumérisme. Cette nouveauté ne doit pas obéir je ne sais quel ascétisme moral. Elle ne vise pas à restreindre la liberté mais à demander plus de liberté positive, plus de liberté d'accomplissement. Elle demande à ne pas travestir et limiter la délibération par le choix calculateur, ne pas châtrer le plaisir par un hédonisme sans transcendance et ne pas confondre la liberté avec le contrôle adapté au marché. » (p.162)

- **3. Économique** : la quantité de consommation a des conséquences écologiques.
- Pour une critique complexe de la prospérité fondée sur les 3 registres.
  - Repli sur 1 + 3 = social-démocratie écolo
  - Repli sur 2 = les questions de l'égalité à la trappe.
  - SEN = 1 + 2, 3 mal théorisé. Ajouter les théories de la décroissance.

PÉRILLEUX, Thomas, CHARLES, Julien. La prospérité au travail

- Dans le cadre d'une critique culturelle du capitalisme, un critique de la prospérité qui ne tient pas compte de la qualité de vie des travailleurs.

**LATOUCHE, Serge. *La décroissance ou le sens des limites. Manuel d'économie critique*, septembre 2016**

**LATOUCHE, Serge. *Pour une société de décroissance*. In : Le Monde Diplomatique, novembre 2003.**

**DUPIN, Éric. *La décroissance, une idée qui chemine sous la récession*. In : Le Monde Diplomatique, août 2009**

**Une vidéo** : [https://www.lemonde.fr/economie/video/2014/12/18/la-decroissance-qu-est-ce-que-c-est\\_4542489\\_3234.html](https://www.lemonde.fr/economie/video/2014/12/18/la-decroissance-qu-est-ce-que-c-est_4542489_3234.html)

Cette analyse est téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)  
1ère édition, décembre 2019

Editeur responsable :

Centre Franco Basaglia asbl,  
Chaussée des Prés, 42, 4020, Liège.  
Courriel : [educationpermanente@psychiatries.be](mailto:educationpermanente@psychiatries.be)



Avec le soutien de la fédération  
Wallonie-Bruxelles :

