

# **Médicalisation de l'existence.**

## **Au carrefour de l'humain, du psychisme et du somatique**

### **Regards croisés**

*Medicalization of our life.*

*At the crossroads of the human, the psyche and the soma*

*Crossed views.*

### **Gérard Ostermann<sup>1</sup> Guy Lesœurs<sup>2</sup>**

1. Professeur de Thérapeutique, médecin interniste, psychothérapeute, psychanalyste, chargé de cours dans des diplômes interuniversitaires à Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges et à Tours. Administrateur de la Société Française d'Alcoologie. 139 R. Lecocq, 33000 Bordeaux  
Mail : [gerard.ostermann@wanadoo.fr](mailto:gerard.ostermann@wanadoo.fr) site : <http://www.gerardostermann.fr/>

2. Psychothérapeute ARS, psychanalyste, Master II-DEA Psychologie. Diplômé d'Université en Anthropologie Médicale, Psychiatrie Transculturelle, Qualité en Santé, Médiation, Ex-chargé de cours aux DU Qualité en Santé, Paris XI et Médiation, Paris II, Membre du Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie et de la Société Française de Santé Publique. 12, Chemin des deux Bessons 13520 Paradou. Mail : [guy.lesoeurs@guy-lesoeurs-psy.fr](mailto:guy.lesoeurs@guy-lesoeurs-psy.fr) Site : <http://guy-lesoeurs-psy.fr>

### **Résumé**

La médicalisation de l'existence s'est accélérée dans les 30 dernières années depuis la vulgarisation par les media des progrès des sciences médicales et pharmaceutiques et de leurs applications. Aujourd'hui, le bien-être total est recherché et revendiqué en priorité. La libre disposition de son corps est la règle. Le recours aux psychothérapies et méditations en tout genre illustre la devise « *mens sana in corpore sano* » du poète Juvénal afin de profiter de l'instant ce, d'autant que le bien vieillir est devenu une priorité. Tolérer et endurer une malformation bénigne mais disgracieuse n'est plus vraiment envisageable comme n'est plus supportable le fait d'éprouver une souffrance physique ou psychique, même mineure. Les revues consacrées à la santé physique et psychique font florès tandis que les émissions, les séries de télévision et les films médicalisent de plus en plus notre environnement culturel et médiatique. A force de segmenter les domaines de la santé, d'édicter et de classer des recommandations diagnostiques que l'on dit consensuelles et de spécialiser les axes de recherche, n'avons-nous pas tendance à marginaliser l'humain que la médecine prétend traiter et guérir éventuellement ? A propos du phénomène de médicalisation de l'existence, les deux auteurs décrivent leurs visions croisées de médecin interniste d'une part et de psychothérapeute-anthropologue de la santé d'autre part.

## Mots-clés

Médicalisation de la vie; lien humain ; maladies somatiques et psychiques. Bien-être  
Bien vieillir.

## Abstract

The medicalization of life has accelerated in the last 30 years since the media popularized the progress of medical and pharmaceutical sciences and their applications. Today, total well-being is sought and claimed as a priority. The free disposal of one's body is the rule. The recourse to psychotherapies and meditations of all kinds illustrates the motto "*mens sana in corpore sano*" of the poet Juvenal in order to take advantage of the moment, especially since well-aging has become a priority. Tolerating and enduring a benign but unsightly malformation is no longer really an option, just as it is no longer bearable to experience physical or psychological suffering, even minor. Magazines dedicated to physical and psychological health are flourishing while programs, television series and films are increasingly medicalizing our cultural and media environment. By dint of segmenting the fields of health, issuing and classifying diagnostic recommendations that are said to be consensual, and specializing the axes of research, are we not tending to marginalize the human being that medicine claims to treat and eventually cure? Regarding the phenomenon of medicalization of existence, the two authors describe their crossed visions of internist on the one hand and psychotherapist-anthropologist of health on the other hand.

## Keywords

Medicalization of life. Human link ; somatic and psychic diseases. Well-being. Well-aging

## Introduction générale

Aujourd'hui, tout est médicalisé de la naissance à la mort : rien n'échappe au regard médical ou pseudo-médical (tel le coaching) qui, désormais, s'occupe de tout et même des phénomènes et périodes naturels qui scandent la vie humaine (naissance, éducation, nutrition, sexualité, conflits amoureux ou de famille, humeur, ménopause etc.) et bientôt ce sera la météorologie à cause de son influence sur l'humeur du campeur en vacances !

La médecine peut (presque) tout faire pour asservir la nature. « La nature, voilà l'ennemi. D'ailleurs les hommes et les femmes n'existent pas, bientôt on greffera des utérus aux premiers et des pénis aux secondes et quiconque dénie cette possibilité est un transphobe. » (P. Bruckner, 2020) (1)

Comme le soulignent les chercheurs en sciences sociales J. Collin et A.-J. Suissa (2007) (2) nous assistons à « la médicalisation de nouvelles dépendances (*addictions*) touchant aux sphères de la vie sociale.../... médicalisation et médicament concernent donc directement notre rapport au corps, corps physique, mais aussi social »

La relation humaine, en termes de soins, est essentielle et ne peut que tirer profit de la nécessité d'une double approche épistémologique intégrative : scientifique et empirique cette dernière ouvrant la porte à l'intuition pour faire avancer la pensée médicale à la recherche de preuves tangibles et exploitables en santé humaine.

La description et la classification des maladies d'après leurs caractères distinctifs appelée du nom savant de nosographie, si elle est indispensable, ne doit pas faire passer, en arrière plan, l'homme dans sa singularité.

Il faut au chercheur des pistes afin de différencier, de nommer et de catégoriser car cela permet de clarifier et de bien distinguer les choses car nous pensons en mots et la classification est une fonction vitale (H. Bergson) (3). Même les trous ont une phobie spécifique, la *tryptophobie* qu'il ne convient pas de traiter par ...le millepertuis<sup>1</sup> et pour cause.

La médecine qualifiée jusque-là d'interventionnelle dans le domaine de la cardiologie et de la radiologie mérite bien son double sens d'interventionniste voire d'intrusive car chaque acte de la vie quotidienne fait l'objet, dans ses aspects sociaux et personnels, de recommandations d'ordre médical ou pseudo-médical.

La médicalisation à outrance possède cependant un effet pervers : si tout semble possible en matière d'amélioration de la santé grâce à la médecine, de la même façon tout est possible en termes de maladies et en pensée malade sur les maladies. Ainsi, « l'hypocondrie se porte d'autant mieux que l'information santé s'est vulgarisée et démocratisée » selon M. Cymes (4) qui, par ses émissions et ses revues grand public, participe au phénomène et le reconnaît : « le paradoxe de 35 ans d'information santé : plus on en sait, plus on s'en fait ! Censée canaliser la peur, l'information l'accentue quand elle ne la déclenche pas ! ».

L'élaboration exponentielle de schémas normatifs, des outils de mesure et des « appareils » médico-scientifiques d'investigation ne met-elle pas la personne dans l'ombre de la technologie alors que le sujet avec son vécu et son histoire devrait « advenir » plus clairement de ce qui n'est souvent qu'un magma d'hypothèses, d'expériences et de statistiques et devenir prioritaire.

Ainsi, la médiatisation quasi instantanée des avancées médicales avec force détails et spéculations, en réaction à la dépendance de l'information à tout prix, active et entraîne un excès de prudence, de normes et d'approches dogmatiques et paradoxalement laisse le champ libre à tous les fantasmes.

La médecine expérimentale ne nous éloigne-elle pas de l'humble humanisme dans lequel s'élaborent, le colloque singulier, la difficile relation médecin-malade et la nécessaire alliance thérapeutique qui permettent, *in fine*, un soin plus pertinent et un gain de chances pour le patient ?

En filigrane et en essai de prospective, se profile le lien humain ténu et fragile qui relie le chercheur, l'enseignant et le praticien au patient, à leur insu, pour retisser la chaîne et la trame sociales plutôt qu'un excès de schémas normatifs offrant une sécurité illusoire.

La médecine devrait sans doute revenir, tout en avançant dans le futur, à la combinaison de l'art médical, de la personne et de la science dans une harmonie productrice d'effets et de sens car « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » (Rabelais).

-----

Gérard Ostermann, médecin, enseignant universitaire et psychothérapeute démontre que la médecine et notamment la psychiatrie fixent, sans que l'on n'y prenne garde outre mesure, de manière de plus en plus péremptoire des normes de comportement de prévention et de vie en société.. Que ce soit pour le respect de l'hygiène, la boisson, la nutrition et toutes les dépendances (tabac, alcool, drogues... mais aussi les jeux d'argent, vidéos etc.) ; la liste est infinie et il devient rare que la médecine ne se mêle pas peu ou prou de notre vie intime comme

---

<sup>1</sup> Millepertuis, *Hypericum Perforatum*, arbuste de nos régions tempérées dont les feuilles sont percées d'une multitude de trous. Peut être utilisé dans les dépressions légères avec les précautions d'usage.

dormir, copuler etc. ou de l'éducation de nos enfants. Les comportements individuels sont standardisés et les variations négligées car la médicalisation de l'existence, qui pourrait pourtant laisser une place à l'interprétation, à la créativité et à l'incertitude, a pour corollaire un déterminisme absolu car l'étiologie est le mot d'ordre en lieu et place de l'ontologie, l'être singulier au monde. Selon Gérard Ostermann, l'excès de médicalisation pousse à *pathologiser* les anomalies avec lesquelles on peut très bien vivre.

Guy Lesœurs, psychothérapeute et psychanalyste, anthropologue de la santé, déroule quelques exemples de médicalisation de la vie quotidienne. Cela commence très tôt avec une initiation infantile par le jeu du Dr Maboul, se poursuit par les séries et films qui font entrer dans la représentation de la santé à l'écran, un des sujets de recherche et de publications de l'auteur. Après un court passage par les approches intégratives de soins pionnières en Amérique du Nord l'auteur aborde l'hypochondriaque, victime paradigmatique de la médicalisation souveraine puis insiste sur la revendication bien légitime de la qualité de vie des personnes avançant en âge, consommateurs obligés de soins médicaux.

Chacun des deux auteurs, avec son propre regard et son style propre, explore le sujet de la médicalisation afin de nous faire réfléchir à la suprématie de la médicalisation quasi systématique sur nos vies et de tenter de remettre l'homme au cœur du soin mais, à bon escient et sans déni excessif du progrès médical, en réaction salutaire par rapport au dogmatisme scientifique et à ses normes.

# **La Médicalisation de l'existence**

## **Ou quand les grenouilles sont cuites !**

**Gérard Ostermann**

### **La grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite ou l'inconscience du changement.**

L'aventure de la grenouille qui était cuite à son insu, conçue par Olivier Clerc (5), nous permet d'introduire, de belle manière, le propos sur la médicalisation de l'existence !

« Imaginez une marmite remplie d'eau froide, dans laquelle nage tranquillement une grenouille. Le feu est allumé sous la marmite. L'eau se chauffe doucement et devient tiède. La grenouille trouvant cela plutôt agréable, continue de nager. La température commence à grimper. L'eau est chaude. C'est un peu plus que n'apprécie la grenouille ; ça la fatigue un peu, mais elle ne s'affole pas pour autant. L'eau est maintenant vraiment chaude. La grenouille commence à trouver cela désagréable, mais elle est aussi affaiblie, alors elle supporte et ne fait rien. La température de l'eau va ainsi monter jusqu'au moment où la grenouille va tout simplement finir par cuire et mourir, sans jamais s'être extraite de la marmite. Or, plongée dans une marmite à 50°, la grenouille donnerait immédiatement un coup de pattes salutaire et se retrouverait dehors. »

Cette expérience (que je ne recommande pas) est riche d'enseignements. Elle montre que lorsqu'un changement négatif s'effectue de manière suffisamment lente, il échappe à la conscience et ne suscite la plupart du temps ni réaction, ni opposition, ni révolte.

C'est exactement ce qui se produit dans la société où nous vivons. D'année en année, on observe une constante dégradation des valeurs, laquelle s'effectue cependant assez lentement pour que personne - ou presque - ne s'en offusque. La médicalisation très progressive procède du même phénomène d'autant plus qu'avec l'épidémie de la Covid nous avons été plutôt servis en matière d'informations médicales, medias aidant.

### **La médicalisation : mode de gestion des problèmes sociaux**

Depuis une vingtaine d'années, les chercheurs en sciences sociales mais également des psychiatres comme Edouard Zarifian+ (6) ou des psychologues-psychanalystes comme Roland Gori (7) et Pascal H. Keller (8) décrivent et souvent dénoncent la médicalisation excessive, à leur yeux, de l'existence.

Dans les pays occidentaux, ce processus culturel latent consiste à attribuer à la pensée médicale la formulation des questions fondamentales touchant à des domaines de plus en plus étendus de la vie sociale. On a l'impression que la naissance et la mort sont devenues des maladies et qu'à partir de ce constat osé, le glissement métaphysique qui s'est opéré fait que, de toute façon, il faut tout réguler dans cette forme de déterminisme en faisant fi de l'incertitude.

L'industrie pharmaceutique est même parvenue à transformer certaines périodes de la vie, telles la grossesse, la naissance, la ménopause, l'andropause et la vieillesse, en maladies qui ne peuvent être traitées que par la chimie omniprésente. Sans compter la sexualité, grâce à certaines " pilules du désir ", les femmes ne voulant pas être en reste dans le palmarès. Belle victoire ! " A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire ".

« Il me semble (...) que l'emprise de la médecine et surtout de la technique sur notre existence est excessive, que nous assistons à une médicalisation de la vie et une généralisation du principe de précaution dont on ne voit plus les limites, ainsi qu'à une banalisation de la consommation de médecine qui devient une réponse à tout. Je crois enfin que la demande effrénée de technique pervertit la relation médecin-malade dans sa dimension humaine et psychologique, mais aussi dans son efficacité. » L'auteur de ces propos n'est autre qu'un professeur de médecine interne et non des moindres : Daniel Sicard, également président du Comité consultatif national d'éthique, créé en 1983. le Pr. Didier Sicard dénonce notre " médecine de troupeau " : " S'il n'y avait que de vrais malades à soigner, la médecine serait en situation économiquement difficile. Il faut donc convaincre l'ensemble de la population qu'elle est potentiellement malade et vendre des médicaments à ceux qui n'en ont pas besoin ". Nombreux sont les médecins qui réproouvent cette situation.

Selon I.K. Zola (9), le concept de médicalisation est « un processus par lequel de plus en plus d'aspects de la vie quotidienne sont passés sous l'emprise, l'influence et la supervision de la médecine ». D'autres chercheurs désignent la médicalisation comme un processus par lequel on en vient à définir et à traiter des problèmes non médicaux, principalement sociaux, comme des problèmes médicaux, voire pathologiques, Saint-Germain (10) ; Saint-Onge (11) ; Beaulieu (12) ; Cohen et Breggin (13) ; Conrad, (14).

Pour ces chercheurs, certains facteurs contextuels ont favorisé l'apparition de la médicalisation comme mode de gestion des problèmes sociaux. Parmi ceux-ci, notons un certain déclin de la religion, une foi inébranlable dans la science, l'individualisme grandissant, un affaiblissement des liens sociaux, la rationalité et le progrès et enfin, le pouvoir et le prestige accrus de la profession médicale.

Reconnaissons-le, c'est aux médecins que l'on demande le bonheur et la sérénité. « Docteur, je suis triste, fatigué, angoissé : vous ne pourriez pas me donner quelque chose ? »

Comprenons-nous bien : je n'ignore pas que la dépression est une maladie, qui tue parfois mais qui se soigne de mieux en mieux ; je sais qu'il y a des anxiétés pathologiques, des tristesses, des fatigues pathologiques ; mais je sais aussi qu'il y a des malheurs, des tristesses, des fatigues, des angoisses qui ne sont pas des maladies. Disons plus : il est normal, et non pathologique, d'être parfois angoissé, fatigué ou triste ! Cela fait partie de la condition humaine. Or l'humanité, que je sache, n'est pas une maladie. Elle ne relève donc pas de la médecine.

Bref, j'ai le sentiment que nous sommes en train d'assister à une médicalisation de l'ensemble de notre vie, voire de l'ensemble de notre société. Je crains que nous ne soyons en train de dériver (moins d'ailleurs du fait des médecins que d'une demande sociale très forte) vers ce que l'on peut appeler un *pan-médicalisme*, c'est-à-dire une civilisation de plus en plus dominée par le seul idéal de la santé, et donc soumise à la seule efficacité de la médecine.

## **Le pan-médicalisme : la maladie moderne**

La première occurrence de cette idéologie pan-médicale, c'est une boutade de Voltaire : « J'ai décidé d'être heureux, disait-il, parce que c'est bon pour la santé. » Le jour où le bonheur devient un moyen par rapport au but ultime que serait la santé, on assiste à une inversion complète par rapport à ce que l'on pensait depuis plus d'une vingtaine de siècles, à savoir que le bonheur était le but suprême (le souverain bien des Grecs), dont la santé était l'un des moyens, certes particulièrement précieux, mais qui ne saurait être une fin ultime.

Une occurrence plus récente de ce pan-médicalisme, c'est un dessin du regretté Sempé, que j'ai vu il y a quelques années dans un magazine. Le dessin représente une grande église gothique vue de l'intérieur, vide. Sauf qu'au pied de l'autel, on voit une petite dame entre deux âges, tenant son sac serré contre sa poitrine. Elle est en train de prier, de parler au Bon Dieu. Et qu'est-

ce qu'elle lui dit ? Ceci : « Mon Dieu, mon Dieu, j'ai tellement confiance en vous que, parfois, j'ai envie de vous appeler Docteur ! » Dieu est mort ; vive la Sécu !

Ce pan-médicalisme obéit d'abord à une demande du corps social, ce qui ne veut pas dire que le corps médical n'ait pas aussi sa responsabilité. Souvenez-vous de la fameuse définition que l'OMS donne de la santé : « La santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; c'est un état de complet bien-être physique, mental et social » : une vraie définition de toxicomane ! En effet, si cela était vrai, il y aurait déjà trois millions de nos concitoyens (les chômeurs, les exclus de tout système) qui relèveraient d'urgence de la médecine – sauf à penser que chômeurs et exclus jouissent d'un « état de complet bien-être physique, mental et social », ce qui serait tout de même paradoxal. Au reste, si l'OMS a raison, je dois vous avouer que, pour ce qui me concerne, si j'ai vécu dans toute ma vie trois jours de santé, c'est bien un maximum... Car il faut bien reconnaître que les états de complet bien-être physique, mental et social constituent tout de même une formidable exception ! (Comte-Sponville) (15).

Au lieu que la personne soit la fin-alité (sic) de la santé, c'est la santé qui est en passe de devenir la finalité de la personne. C'est pourquoi le bonheur qui est la finalité de la vie humaine, tend à se confondre avec un bien-être compris en termes de santé. **J'ai changé le mot fin en finalité car cela signifiait que la personne était la fin de la santé, ce qui paraissait bizarre.. qu'en penses-tu ?**

À la limite, cette santé est absolutisée de telle sorte que l'on ne fait plus la différence entre le sauvetage médical et le salut. Cette médicalisation pharmacologique systématique expose à plusieurs dangers : un étiquetage diagnostique inutile voire nuisible pour le patient, une démarche de piètre qualité pour aboutir à la décision de traitement, un risque de iatrogénèse, une dépense inutile, une distraction de l'attention préjudiciable à la prise en charge de maladies sérieuses que l'on peut traiter plus efficacement. Et comme le soulignera Guy Lesœurs dans l'article qui suit, le tout-médical est la porte ouverte à tous les excès, fixations et les obsessions dont l'hypocondrie est l'une des illustrations patentes.

Terme clé de la pensée critique des années 1960-1970 que l'on doit à Michel Foucault, la notion de « médicalisation » n'a aujourd'hui rien perdu de son actualité scientifique ni de sa charge politique.

## **Le pouvoir hygiénique moderne**

Michel Foucault (16) défend l'idée que le nouveau pouvoir moderne est un pouvoir hygiénique qui passe par la manière de mettre en place des normes sanitaires, sociales, etc. Et cette norme est mesurée avec des échelles et il y a un ensemble de spécialistes qui interviennent par rapport à ça pour réduire l'écart à la norme. Du point de vue de Foucault, en disant que le pouvoir moderne n'est pas un pouvoir qui interdit, qui est à l'extérieur mais qui au contraire est un pouvoir qui produit, de l'intérieur. Le pouvoir traditionnel, c'est le pouvoir qui est en haut de la pyramide et c'est donc un pouvoir qui interdit. C'est le plus fort (exemple : le roi) qui interdit et qui empêche le sujet d'exprimer sa liberté. Mais Foucault dit que le pouvoir moderne, ce n'est pas du tout ça. Le pouvoir moderne n'interdit pas mais il produit. On ne le voit pas, il est invisible. Le pouvoir traditionnel est un pouvoir visible qui se met en scène. Le pouvoir moderne, lui est un pouvoir invisible qui ne se met pas en scène et qui produit des comportements.

Dans le sillage de M. Foucault, certains auteurs ont montré comment cette mise en forme culturelle s'articule avec une « mise en ordre » basée sur une forme de contrôle social, qualifiée de « biopolitique », qui s'exerce sur les corps et la vie, en utilisant une rhétorique de la prévention qui recouvre un discours moral.

La médicalisation à l'œuvre dans nos sociétés serait ainsi ancrée dans deux logiques : une logique symbolique qui joue sur la proximité de sens entre la santé et le salut, valorisant la santé comme un idéal laïque et une figure du bonheur, et une logique politique, jouant sur la régulation des corps par un dispositif de normes intériorisées, d'interdits et de sanctions, dans un champ qui s'étend du plus collectif (autour, par exemple, des phénomènes épidémiques) au plus individuel (à propos notamment des comportements intimes).

Toute science humaine est toujours science de groupe et même la psychologie clinique qui travaille à partir de cas individuels engendre la fabrication de groupes artificiels- certes- dont le seul expert est le chercheur. Quelquefois, ce sont les concepts fabriqués par les praticiens qui se révèlent être à l'origine de groupes sociaux réels. C'est ainsi que le groupe au départ artificiel et simple groupe statistique des patients atteints de fibromyalgie est actuellement devenu un réel groupe social depuis que certains des malades qui le constituaient se sont fondés en associations. Il y a un certain ordre culturel construit par le chercheur.

Outre la nosographie locale et spécifique de la culture ancestrale locale, dans le même temps sont fabriqués des concepts scientifiques, culturellement déterminés dans lesquels les patients viennent se couler.

Alors que Freud parlait au siècle dernier de malaise dans la civilisation (1929) (17), aujourd'hui on peut se demander si le XXI<sup>ème</sup> siècle ne cache pas un malaise de civilisation plus profond, mondialisation oblige. En effet, la globalisation économique, politique et sociale exerce des pressions de concurrence et de performance hors du commun sur l'ensemble des pays.

Dans cette même veine, Gori et Volgo (2005) dans leur essai *La santé totalitaire* (7), dénoncent le consumérisme à outrance et le processus de fragilisation que cela provoque. Ils concluent que « le manque d'être a tendance à se transformer en manque d'avoir ». Cette hypothèse est largement appuyée par l'augmentation significative du taux d'endettement des citoyens et de délinquance sur les cartes de crédit à travers le monde. D'ailleurs, les réunions inspirées de la philosophie des Alcooliques Anonymes de groupes appelés les Endettés Anonymes aux États-Unis sont en forte augmentation.

« Un savant français du XIX<sup>e</sup> siècle, réincarné en 1997, ne sourcillerait même pas ; c'est exactement la même chose qu'il cherchait voici déjà un siècle. [...] Le programme de dégénérescence fonctionne à l'intersection des théories de l'hérédité et des problèmes classés parmi les problèmes sociaux – de sorte qu'au bout du compte les centres d'intérêt ne sont guère différents de ceux d'aujourd'hui. » (I. Hacking, 2002) (18)

Il faut bien voir que, lorsque la psychanalyse naît à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, elle apparaît dans un siècle dont les valeurs ressemblent étrangement à celles qui sont aujourd'hui à l'aube du XXI<sup>ème</sup> siècle ; c'est-à-dire des valeurs extrêmement positivistes qui croient en la science.

## **Un opérateur de ce changement : le DSM**

Elaboré par l'Association américaine de psychiatrie (APA), le *Manuel diagnostique et statistique (DSM)* est devenu la norme mondiale en matière de classification des maladies mentales. Sa troisième édition, en 1980, a imposé une nomenclature médicale et une approche dite « a-théorique » excluant tout recours aux théories et au vocabulaire psychanalytiques, ce que les émules de Sigmund Freud, ainsi mis sur la touche, n'ont jamais pardonné. La timidité devient, selon le DSM, une phobie sociale. Si ce n'est pas de la médicalisation à outrance, j'en rougis d'avance !

Le DSM est une sorte de catalogue et de recensement des troubles du comportement créé par la psychiatrie américaine. En augmentant les catégories psychiatriques -entre le DSM I (années



1950) et le DSM IV (années 1990), on est passé de 100 à 400 troubles du comportement- ont été multipliées d'autant les possibilités de porter ces diagnostics. Le DSM enferme ainsi les patients (et aussi les pys !) dans des étiquettes diagnostiques, de façon de plus en plus normative et bureaucratique. Il n'y a plus de place pour l'interprétation clinique « librement pensée » au risque pour le clinicien d'être considéré comme un « doux dingue » parce qu'il se réfère à des concepts psychanalytiques d'un autre siècle ...où l'obscurantisme régnait. Au rancart donc Charcot, Freud, Jung, Ferenczi, Winnicott, Klein et même Green ainsi que leur verbiage (parfois abscons, concédons le)! Un certain « attachement » théorique demeure encore pour Balint, Bowlby, Bion et quelques rares auteurs anglo-saxons.

Il s'agit pour cette psychiatrie inspirée par le DSM de tracer des frontières entre des humains *anormaux* et ceux que l'on pourrait considérer comme *normaux*. La conséquence de cette analyse est lisible dans ses effets, puisque, à partir du moment où les anormaux sont regroupés, il s'agit de les attaquer de préférence avec un outil pharmacologique afin de leur faire abandonner leur différence. Ce serait un peu comme une conversion forcée au bréviaire DSM.

Paradoxalement, les canons de cette bible américaine sont extrêmement larges, pouvant conduire à des diagnostics injustifiés. En Europe, la prévalence réelle de l'hyperactivité avec déficit de l'attention n'atteint certainement pas les sommets observés en Amérique du Nord où la prescription de *Ritaline*® est considérable, avec des effets délétères possibles sur la croissance et le développement. Avec le DSM V, le diagnostic de dépression majeure serait porté dès lors que les symptômes persistent deux semaines, quelle que soit leur cause : deuil, divorce...

### **Les « dys » commandements ou la surveillance sanitaire des comportements**

Aujourd'hui, l'empire des "dys" est tombé sur nous : dysthymique, dysphorique, dysérectile, dysorthographique, dyslexique... Chaque individu est potentiellement porteur d'un trouble ou d'une dysfonction ; ce qui étend à l'infini le champ de la médicalisation de l'existence et la possibilité de surveillance sanitaire des comportements.

On voit bien comment aujourd'hui, avec la liste des dysfonctionnements de toute sorte, la « traque des dys » revient à cette conception purement déficitaire du symptôme. Dans l'approche psychanalytique, il y a au moins cette idée qu'un symptôme sert à quelque chose, s'adresse à une personne et donc fait partie d'une vérité dont le sujet est solidaire. Freud, nous rappelle J. Lacan, a assuré la « promotion du symptôme ».

Cette conception des « dys » est moins liée à des découvertes scientifiques que, finalement, consubstantielles aux valeurs d'une société au sein de laquelle apparaît cette nouvelle manière de penser la vulnérabilité, la souffrance, ou encore le conflit.

La psychiatrie nord-américaine est en passe d'imposer une approche exclusivement médicamenteuse de la souffrance psychique : « La maladie psychique devient ce que la molécule soulage. » Ainsi, tout en prétendant discréditer la psychanalyse, cette psychiatrie répond aux demandes particulièrement rentables de l'industrie pharmaceutique.

Quelles sont les conséquences de ce « technico-puritanisme états-unien » ? :

Il s'agit d'une santé présentée comme un produit de consommation, budgétée et progressivement privatisée, avec des hôpitaux eux aussi classifiés, une soumission aux lobbies pharmaceutiques et une psychiatrie réduite à l'usage de psychotropes pour limiter les « déviances » et autres « troubles du comportement ». Dans cet excès de nomenclature, l'éthique du soin, la prise en charge de la souffrance, la singularité du patient sont peu à peu délaissées. Elles font place à un quadrillage des populations fondé sur la prévision statistique.

L'Homme est assimilé à un capital économique ; le patient, à un manager de sa santé. La société, elle, se ramène à une série d'étiquetages à la fois simplistes et inquiétants – déviants, normaux, calmes, agités, etc. – conçues en fonction des traitements chimiques disponibles.

Christopher Lane, professeur de littérature anglaise aux États-Unis, extrêmement marqué par les usages de la pensée de J. Lacan et de M. Foucault dans la théorie littéraire et la critique culturelle a publié en 2007, 2009 (19-20) un livre dont le titre original était : *Shyness : How normal behaviour became a sickness* traduction : la timidité : comment un comportement normal est devenu une maladie !

## **La santé a remplacé le salut**

La santé a remplacé le salut, comme l'a écrit Michel Foucault et la santé est devenue idole et mythe d'un monde dans la technique duquel nous avons placé notre confiance, avec cette aspiration à s'abîmer dans un état de non-souffrance imaginaire. Les professionnels de la santé n'auraient qu'à produire techniquement la santé comme un objet que nous consommerions de droit.

Or, ce mythe de la santé est en train lui-même de basculer. Il est possible d'en voir un autre se mettre en place : celui de la toute-puissance de l'individu. L'individu est remis au centre, comme on remet la balle au centre. Il doit assumer ses responsabilités comme il doit assumer sa santé. Mais, devant la modification des repères, voire l'absence de repères et à bien des niveaux, il y a alors de la peine à vivre et la médicalisation de cette peine à vivre est devenue un problème de santé publique, comme le souligne justement Edouard Zarifian (21). Le psychiatre pousse un cri d'alarme devant l'inondation des psychotropes après l'immense succès planétaire du *Prozac*® en particulier (la pilule du bonheur) et des I.R.S. (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) en général. « Le Prozac® n'a pas été un gigantesque succès parce qu'il était une innovation : c'est parce qu'il a été un gigantesque succès qu'on dut le considérer comme une innovation » (Ph. Pignarre, 2006 (22)). E. Zarifian s'alarme devant la médicalisation systématique « de la simple souffrance psychique existentielle ».

La médicalisation de la société ne date certes pas d'aujourd'hui. Dès les années 60, M. Foucault s'intéresse à ce phénomène. Selon lui, « l'autorité médicale n'est plus seulement une autorité de savoir mais une autorité sociale ». Une thèse qui ne cesse de se vérifier. On voit bien que sur tous les sujets de société, les médecins sont appelés à la rescousse. « On demande tout au médecin, on demande trop au médecin ». On leur demande à la fois de dépister les futurs délinquants dès la maternelle, de trouver une solution à notre fin de vie ou encore de nous protéger contre tout et n'importe quoi à coups de certificats médicaux et de pilules miracles. Or, les médecins sont également devenus les derniers confidents de notre société. Ainsi, les médecins sont amenés, bon gré mal gré, à jouer plusieurs rôles dans notre société. Au travers des grands événements qui ont marqué ces derniers mois, rappelons-nous comment le public et l'Etat les a investis de différentes fonctions : témoin, expert, complice, fantassin ou encore amortisseur social.

## **Le tout-santé standardisé**

Il y a des standards pour tout. Nous savons bien que, même plaidant pour la diversité, la plupart des comportements des individus sont standardisés et que l'on admet très peu les variations curieusement. Or, ce qui est frappant, beaucoup plus dans cette question de la médicalisation de l'existence, est que l'on est dans un déterminisme absolu. On cherche des causes à tout. Il y a toujours une cause qui explique ce que l'on fait : Papa n'a pas été gentil / l'instituteur ne t'a pas mis une bonne note / ta sœur ta volé ton cahier etc.

Il n'y a plus de liberté ; c'est-à-dire qu'il n'y a plus un sujet qui choisit. Or, il me semble, la seule chose qui compte et à laquelle je crois, c'est le comportement de mon petit-fils qui, depuis sa naissance, « manipule » son entourage ce qui veut dire qu'il est en interaction constante, en expérience et négociation avec le monde dans lequel il vit. Il n'est déterminé par rien d'autre que cette soif d'apprendre, d'appriivoiser et de vivre en intelligence avec ce qui l'entoure.

## **La santé mentale a remplacé la psychiatrie**

La santé mentale est devenue, aujourd'hui, l'hygiène du corps social. (cf le rapport sur la santé mentale remis par Madame Kosciusko-Moriset au Premier Ministre en novembre 2009) C'est finalement l'introduction du mode de pensée de la santé publique au sein de la psychiatrie. Plus personne n'échappe désormais à une psychiatrisation de la vie quotidienne puisque vous êtes tenus d'optimiser votre capital psycho-social. Vous êtes plus que jamais transformés « en entreprises micro-libérales, autogérées et ouvertes à la concurrence et à la compétition sur le marché des jouissances existentielles ! » (Roland Gori) (7)

## **Chapitre un peu trop court...ou alors synthétiser les deux titres pour n'en faire qu'un**

### **Passion de l'ignorance et de la norme**

La passion de l'ignorance, bel oxymore qui consiste à entretenir farouchement et à son insu, la méconnaissance de ses propres pensées en particulier celles qui ressortissent à l'intime. L'aspect psychologique du phénomène est soigneusement ignoré, ne serait-ce que par l'interposition quasi systématique du postulat biologique, écran qui isole le chercheur de son objet de recherche. Qu'est-ce qu'il y a en moi que j'ignore à ce point passionnément que je ne veux rien en savoir bien que j'en sache quelque chose ?

La passion de la norme en est la suite logique. Simplement, c'est instrumentalisé et c'est poussé à un niveau collectif, social, etc., politique même, on le voit bien en ce moment, qui fait qu'on ne veut surtout pas voir au-delà de ce que montre l'événement.

Les malades savent très bien – même s'ils ignorent parfois le mot – ce qu'est un état pathologique : c'est un état où l'on souffre, où l'on n'est pas bien, où l'on n'arrive plus à faire ce que l'on faisait auparavant (ou ce que d'autres font) sans difficulté. « C'est le point de vue du malade, disait Georges Canguilhem (23) qui est au fond le vrai », et cela donne raison au chirurgien René Leriche qui affirmait : « La santé, c'est la vie dans le silence des organes » ; inversement, écrit encore Canguilhem, « la maladie, c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations, et surtout ce qui les fait souffrir ».

Bref, le normal c'est quand je n'ai mal nulle part (« sauf quand j'appuie ! », comme disait un humoriste hypocondriaque) ; la pathologie, c'est quand j'ai mal quelque part, même sans appuyer fort, ou quand je suis gêné, diminué, handicapé... De ce point de vue, la pathologie mérite bien son nom ou son étymologie : *pathos*, en grec, est à la fois la passion (ce qu'on subit, ce qu'on n'a pas choisi, ce dont on pâtit) et la souffrance, l'épreuve, le malheur.

Ce qu'il faut comprendre est que le concept de normalité, en médecine, est tout à fait normatif, et non seulement, il est statistique. *Norma*, en latin, est l'équerre. Ainsi, est normal « ce qui ne penche ni à droite ni à gauche, donc ce qui se tient dans un juste milieu, d'où deux sens dérivés » : un sens descriptif (est normal ce qui entre dans la moyenne statistique) et un sens normatif (est normal ce qui est conforme à la règle, ce qui doit être le meilleur état possible).

« L'état normal, observe Canguilhem, désigne à la fois l'état habituel des organes [le plus fréquent statistiquement] et leur état idéal [la bonne santé] ». Comment expliquer cette convergence entre le descriptif et le normatif ? C'est que « la vie est en fait une activité normative », il y a donc « une normativité biologique », qui donne son sens à la notion de santé.

De ce point de vue, souligne Canguilhem, il faut distinguer deux concepts trop souvent confondus: l'anomalie et l'anormalité. « Normal », je le rappelais à l'instant, vient du latin *norma*, qui signifie l'équerre puis la norme. « Anomalie », contrairement à ce qu'on croit parfois, ne vient pas du grec *nomos* (la loi, auquel cas les deux mots seraient presque interchangeables), mais du grec *omalos* (ce qui est uni, égal, lisse), qui donne négativement *anomalos*, lequel désigne, souligne Canguilhem, « ce qui est inégal, rugueux, irrégulier, au sens qu'on donne à ces mots en parlant d'un terrain. Bref, l'*anomalie* est un concept purement descriptif ou statistique ; l'anormalité est un concept qui peut être à la fois descriptif et normatif (c'est en quoi le concept est équivoque), mais qui fonctionne, en médecine et dans son opposition à pathologique, comme concept normatif.

## La pathologisation des anomalies

Nous sommes dans une société qui tend à « pathologiser » les anomalies. Or étymologiquement, anomalie, cela veut dire irrégularité. On dit d'un terrain qu'il est anormal, cela veut dire qu'il n'est pas plat. Il a des bosses, des creux. Donc traquer les anomalies chez les enfants qui sont la cible aujourd'hui, est une façon de traquer les irrégularités, de traquer les singularités en aplatissant les comportements de manières extrêmement homogènes. Or, une anomalie n'est pas forcément pathologique.

Le *situs inversus* nous fait avoir le cœur à droite et pas à gauche. C'est une anomalie mais ce n'est pas pathologique. Le bec de lièvre, c'est une anomalie, mais ce n'est pas pathologique, etc. ... Par exemple, courir le 100 mètres en moins de 10 secondes, ce n'est pas, tant s'en faut, dans la moyenne statistique. C'est **donc** une anomalie. Mais cela ne fait pas de nos sprinters des anormaux. Inversement, Il y a bien longtemps que l'obésité, aux États-Unis, a cessé d'être une anomalie statistique, spécialement chez les pauvres et les Noirs. D'un point de vue médical, elle n'est pas devenue normale pour autant. Le jour, par hypothèse, où tout le monde serait obèse (le jour où la minceur serait devenue une anomalie statistique), il n'en resterait pas moins vrai que l'obésité est un état pathologique (que la minceur au moins relative est l'état normal de l'être humain : celui qui est le plus favorable à sa longévité, à son activité, à son bien-être). Il ne suffit pas que tout le monde soit malade pour que la maladie cesse d'en être une ! La normativité biologique ne saurait se dissoudre dans la statistique, ni donc dans la sociologie. « L'uniformité statistique n'est en aucune façon un idéal scientifique inoffensif » écrit Hanna Arendt (24)

Bref, et comme l'écrit encore Canguilhem, « le normal n'est pas un concept statistique ou pacifique, mais un concept dynamique et polémique ». Ce n'est pas une raison pour ne pas l'utiliser, au contraire ! La vie elle-même est dynamique ; et toute médecine est polémique (*polémos*, la guerre, le combat), puisqu'elle se bat contre la maladie.

Cela dit quelque chose sur le travail des médecins, y compris des psychiatres : qu'ils doivent s'occuper de ce qui est pathologique, non de ce qui est statistiquement rare ou socialement choquant ! La médecine est là pour soigner, pour guérir quand elle peut, pas pour « normaliser », au sens sociologique ou politique du terme (pas pour fabriquer ce que l'un de mes amis psychiatres appelle des « *normosés moyens* »).

Cela dit aussi quelque chose sur la maladie : qu'elle est une autre normalité. Il est normal d'être parfois malade ! « L'état pathologique ou anormal n'est pas en fait l'absence de toute norme », remarque Canguilhem : « La maladie est encore une norme de vie, mais une norme inférieure ». Le contraire de « pathologique », en toute rigueur, ce n'est pas « normal », c'est « sain ».

Cela nous rappelle que la santé est toujours fragile et provisoire (puisque la santé est une norme, voir un idéal, il est possible et même probable que l'on s'en écarte tôt ou tard). « La menace de

la maladie, conclut Canguilhem, est un des constituants de la santé ». C'est donner raison au Dr Knoch de Jules Romains : « La santé est un état précaire, qui ne présage rien de bon. »

Ajoutons enfin que la frontière, entre le normal et le pathologique, est floue, poreuse, incertaine, voire inassignable en toute rigueur. Cela ne veut pas dire que santé et maladie n'existent pas ! Combien faut-il de grains de sable pour faire un tas de sable ? Nul ne peut répondre. On aurait tort d'en conclure que les tas de sable sont une pure illusion ! Combien y a-t-il de couleurs dans l'arc en ciel ? Nul ne peut répondre, sinon par convention (c'est un problème classique de structuration du continu). Cela ne veut pas dire que les différences de couleurs n'existent pas ! Que nul, pareillement, ne puisse fixer exactement la limite entre le normal et le pathologique, cela ne prouve pas que la différence, entre santé et maladie, soit purement illusoire ou conventionnelle.

Rappelons la forte définition de Bichat : « La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort. » La santé, dirais-je volontiers, est l'ensemble des fonctions (ou des états fonctionnels) qui résistent à la maladie. Il est donc normal d'être parfois malade, comme il est normal de « parfois » mourir : la possibilité de la maladie fait partie de la définition de la santé, comme la possibilité (et la certitude) de la mort fait partie de la définition de la vie. « Tu ne meurs pas de ce que tu es malade, disait Montaigne ; tu meurs de ce que tu es vivant. »

## **La folie de l'évaluation mène au tragique**

*La folie évaluation* (25) est le titre d'un ouvrage de R. Gori qui s'applique bien à notre propos. Nous sommes désormais obligés de coucher les maux de nos patients dans le lit de Procuste de la 10<sup>e</sup> Classification Internationale des Maladies (CIM10). Pour parler comme M. Bourdieu, l'évaluation est le « cheval de Troie » par lequel toutes les logiques du marché entrent à l'intérieur de nos actes professionnels qu'ils s'agissent du soin, de l'enseignement et des évaluations scolaires, de la recherche, du travail social, du journalisme avec des logiques de l'audimat.

La vision de la machine est une vision qui est une vision utilitariste d'une société positiviste qui exclut une dimension tragique de la vie. Or, qu'est-ce qui fait qu'il y a du tragique dans la vie ? Dans « *La dignité de penser* » (2013,) (26) Roland Gori introduit la narration. Il oppose le concept de l'information au concept de la narration. Dans le concept de narration, existe cette dimension d'histoire, comme dans l'approche narrative, et en même temps, il y a une dimension tragique. Le DSM américain III, IV et V permet de briser cette conception de l'homme tragique. Cet homme tragique, aujourd'hui, est déconstruit, démoli culturellement, idéologiquement afin qu'émerge une autre conception du sujet entrepreneur de lui-même avec ses risques et périls. Nous sommes dans de nouvelles procédures de normalisation sociales et totalitaires qui tendent à lever la raison économique, la rationalité technique au rang de valeurs anthropologiques majeures, auparavant réservées à la religion ou à la raison d'état.

## **Aujourd'hui : la société du risque**

En ce qui concerne la psychiatrie, est appliquée aux comportements humains la même matrice d'intelligibilité que celle des primes d'assurances. Plus vous êtes vieux, plus vous avez été malade, plus vous avez de chance de mourir rapidement.

C'est la même chose dans l'excès normatif qui gomme le sujet même : on ne s'intéresse plus du tout à ce que pense le malade, plus du tout à ce que signifient ses symptômes, plus du tout au sens que le signe peut avoir dans un contexte donné, dans une histoire donnée et à qui il s'adresse ; la seule chose est de déterminer le degré de probabilité de voir émerger un risque. Nous sommes aujourd'hui dans une société du risque qui fabrique une fiction anthropologique et c'est un individu du risque, un individu qui peut voir émerger en lui sans qu'il le veuille une

mini catastrophe ; c'est-à-dire un comportement. L'analyse, l'investigation, le quadrillage psychiatrique tendent à se déplacer de ce que pense le malade vers ce qu'il fait, de ce qu'il est capable de comprendre à ce qu'il est susceptible de commettre, de ce qu'il peut consciemment vouloir à ce qui pourrait se produire en lui d'involontaire dans son comportement.

« C'est cela qui, finalement, recompose aujourd'hui le champ de la psychopathologie. C'est cela qui recompose les savoirs en théorie et en pratique en psychiatrie et en psychologie clinique ; c'est-à-dire qu'on renoue avec une conception extrêmement instrumentale, technique de rationalité économique morbide de l'humain. A partir de ce moment-là, les savoirs comme la psychologie, comme la psychiatrie, comme la philosophie, comme la sociologie, etc...., les savoirs qui s'occupent de ce capital humain, expression épouvantable, hideuse de « ressources humaines » – ça vient bien dire que l'homme comme la nature ne sont rien d'autre qu'un fond énergétique à exploiter à l'infini– ces savoirs se modèlent, se recomposent selon cette exigence d'un homme purement instrumental. Et les pratiques qui vont avec, qu'elles soient psychiatriques, psychologiques..., s'alignent sur cette conception d'un homme purement instrumental. » (Gori) (26)

### **Face à ce constat, quid ?**

Le mouvement de médicalisation systématique est devenu un fait de la société, une entreprise consentie, voulue par celle-ci, qui aujourd'hui sculpte l'existence humaine et le monde. La première idée est qu'il n'y a pas de débat public sur la santé. Avant les élections, personne n'en parle. Or la santé dépend des pouvoirs publics et aucun de leurs représentants patentés n'en dit mot. Il y aurait pourtant des choses à dire et surtout à faire. Cela vient d'une dérive et c'est l'aspect négatif : l'idée que l'on peut maîtriser les dépenses de santé en plaçant à la tête des structures des gestionnaires. Maintenant, il faut des résultats pour ce qu'on dépense en pensant qu'il y a une relation immédiate. C'est absurde ! Il ne peut y avoir d'obligation de résultat en médecine. Dans tout ce qui est humain d'ailleurs, il y a seulement obligation de moyens, pas une obligation de résultats.

Il faudrait que le DSM redevienne ce qu'il était, c'est-à-dire un outil de recherche et non de diagnostic clinique péremptoire. Malheureusement, comme le souligne Maurice Corcos (27) « la rapidité du monde moderne, la puissance de l'argent, la peur de l'autre, la peur du fou sont en train de s'accroître et je crains que le mouvement de protestation que l'on observe actuellement ne soit qu'un feu de paille. »

« Édicter des prescriptions générales et les prétendre valables pour le monde entier est aussi stupide qu'inquiétant. » écrit Petr Skrabanek (1995) (28)

Même le beau concept de résilience peut être menacé d'une tendance normative si l'on n'y prend pas garde.

Alors, résistons, pour ne pas donner raison à Claude Lévi-Strauss qui écrit dans *Tristes tropiques* (29) « L'humanité s'installe dans la monoculture ; elle s'apprête à produire la civilisation en masse, comme la betterave. Son ordinaire ne comportera plus que ce plat. »

-----

# La pensée médicale omniprésente ...

## Du Dr Maboul à l'hypocondriaque

Guy Lesœurs

### Le jeu du docteur Maboul

Dans les années 70, l'initiation à la santé débutait vers 7-8 ans, avec la panoplie du « petit docteur » ou celle de l'« apprentie infirmière » offerte à Noël avec stéthoscope, thermomètre, abaisse-langue etc. et corps plastique à démembrer. Nous prenions des mines sérieuses quand nous jouions au docteur devant les yeux attendris des parents qui nous voyaient déjà les Dr Barnard du Massif central et du Brabant réunis mais dans un grand hôpital et pas dans un trou perdu.. du monde.

Je n'ai pas le souvenir qu'à côté du parfait petit chimiste et de la boîte du bon docteur pour les petiots (sic), il y ait eu la panoplie du psychiatre quoique le jeu du Dr Maboul<sup>2</sup> existât depuis les années 70. Heureusement pour nous, ce fameux et hilarant Dr. Maboul n'était pas spécialiste du cerveau ni de son contenu mais chirurgien généraliste de carton, ce qui pouvait satisfaire quelques pulsions sadiques larvées ou déjà affichées chez l'enfant... et sa famille, voire des retours sur le corps propre ou bien révéler une hypocondrie jusque là tapie au fond de la psyché infantile.

Alerte rouge en cas de descente d'estomac dans la rotule ou de *situs inversus* délibéré et de foie malicieusement déplacé au creux de l'oreille : en cas de bévue, le nez du patient doté d'une ampoule rouge s'illuminait alors signalant la greffe mal placée. Il ne faut pas oublier qu'outre cette initiation ludique qui aurait pu paraître quelque peu perverse aux yeux d'un psy exercé, le Dr Maboul permettait très tôt un apprentissage du business médical et de son marketing car il s'agissait d'amasser un maximum d'argent avec des opérations chirurgicales, ce qui, vous en conviendrez, n'est pas qu'une fiction.

### La santé à l'écran tous azimuts : Dr. TV

De nos jours, les progrès médicaux aidant, la médicalisation de l'existence continue de plus belle grâce aux medias dont les producteurs, à l'affût des bonnes affaires médiatiques, ont bien compris le filon que représente la maladie évoquée sous toutes ses formes même les plus glauques et, le plus souvent, sous la couverture du bien être, car on n'attire quand même pas les mouches avec du vinaigre !

Bien entendu, des cautions sont nécessaires pour parler doctement et en vérité de la santé. Les médecins, en docteurs patentés de la science médicale, semblent a priori les mieux placés pour le faire à condition qu'ils soient aussi bons communicants. Aujourd'hui, il n'est pas une chaîne télé auxquelles nous soyons liés par habitude (ou plutôt par lassitude...et paresse) qui n'ait appointé son médecin pour causer dans le poste, comme disait ma grand-mère au temps de la T.S.F., quand elle se pâmait en écoutant Madame Soleil ou Ménie Grégoire.

En effet, le docteur même s'il ne porte plus ostensiblement sa blouse blanche et son stéthoscope autour du cou doit passer bien à la télé, en complet-veston. Au delà de la photogénie nécessaire avec ou sans barbe ou lunettes cerclées d'or, le must est de prendre un ton familier et assuré et avec juste ce qu'il faut de doctorale distanciation.

---

<sup>2</sup> Le jeu du Dr Maboul, commercialisé par King Jouet existe toujours et fait la joie des petits et des grands.

Ainsi, doublement investi par la Faculté qu'il ne fréquente plus guère et grâce à ses facultés relationnelles télévisuelles indéniables, l'expert de la chose médicale pourra reprendre les poncifs habituels du régime crétois, de l'hygiène de vie et de la bonne distance -surtout en cette période covidienne- voire restaurer, en bon écolo complémentariste alimentaire, les remèdes de « bonne femme » expression qui, comme chacun le sait, vient de « *bona fama* », (bonne renommée) et non pas de la bonne vieille rebouteuse d'un village creusois.

Quelquefois, des journalistes, dits ou auto-baptisés scientifiques, avec un certain vernis médical néanmoins, aident le docte et sémillant médecin dans sa bonne parole sanitaire et ressortent alors des placards, avec l'interview ad hoc et à pic du malade ou de la mère de l'enfant qui chougne, les bonnes images bien suggestives d'un service hospitalier de pointe ou d'une étude clinique d'avant-garde auquel le *vulgum pecus* n'aura jamais accès, l'essentiel étant que le spectateur sache que les deux existent, ce qui rassure.

### **L'écran blanc de nos nuits noires**

Le thème de la santé est traité abondamment et en live depuis que le cinéma, créé par les Frères Lumière (cela ne s'invente pas !) existe, quitte à fomentier moult cauchemars chez les âmes trop sensibles à l'hémoglobine et au scalpel dérapant des films « médicaux » gore.

Bien entendu, l'inflation dans le genre médical a pris toute son ampleur avec les séries télévisuelles. Cependant, le cinéma précurseur en la matière n'est pas en reste comme je tente de le montrer dans mon ouvrage « *La santé à l'écran* » paru en 2003 aux Editions Téraèdre/L'Harmattan (30) qui fait le point sur les rôles imbriqués du médecin et du patient sur grand et petit écran.

Ces derniers peuvent être mis en scène dans une seule séquence mais quelle séquence ! telle celle dans *La chevauchée fantastique* de John Ford (1939) quand le médecin ivrogne dessoulé par des louches de café fort accouche la femme d'un officier dans un relais de diligence du Far West sous la houlette du hors-la-loi Ringo Kid (John Wayne).

Le médecin et ses collègues peuvent également constituer les héros principaux des films à ambiance médicale : *Sept morts sur ordonnance* de Jacques Rouffio (1975) ou *Les hommes en blanc* de Ralph Habib (1955) et des centaines d'autres.

Les films sur la santé sont le reflet de situations médicales, de l'art de soigner, rôle et fonction du médecin mais également du comportement du malade. A travers les films et maintenant, dans les séries TV reprenant des thèmes de pathologie somatique ou psychiatrique, le spectateur, averti car amplement médicalisé par les médias, devient de plus en plus exigeant sur l'authenticité des situations mettant en scène le médecin et le malade de même que pour le matériel qui doit être dernier cri car le spectateur ne peut pas se satisfaire d'un simple écran d'ordinateur figurant un monitoring sophistiqué.

### **L'art du bien vieillir... pour finir médicalisé et enchanté de l'être**

Nous vieillissons tous et de plus en plus médicalisés, merci aux modernes Esculape, Hippocrate et Galien sans oublier les habiles disciples d'Ambroise Paré et, sautons les siècles ! à Henri Laborit, un peu trop oublié aujourd'hui. Rappelons que l'inventeur du *Largactil*®, touche à tout génial- compara scientifiquement les comportements des acteurs à celui de souris de laboratoire sur des plaques chauffantes dans le film *Mon Oncle d'Amérique* d'Alain Resnais (1980).

N'exagérons pas ! Il ne faut pas confondre médicalisés et médicamentés ! bien que pourtant les deux termes fassent bien la paire et voyagent de conserve dans les pharmacies des seniors, avec les indispensables compléments alimentaires et doses homéopathiques faisant partie de l'univers existentiel des personnes âgées. Souvent, les boîtes ultra-périmées gardées en reliques comme le bon vieux *Corydrane*®, stimulant des années 50, les cachets *Kalmine*® ou la *Poudre*



*de l'Hôpital*<sup>3</sup> au nom suggestif encombrant les placards de personnes avancées en âge qui, du seul fait de contempler leur emballage suranné, se sentent mieux oubliant leur propre date de péremption.

Ce qui préoccupe tout le monde dans le vieillir n'est pas tellement le pourquoi de la plausible et progressive décrépitude que le comment pouvoir la vivre au mieux ...de sa forme et avec le moins de piqûres et d'épines irritatives possible.

En parlant de ces dernières, l'important étant, selon Ronsard, de cueillir « les roses de la vie », il est primordial de faire quelque chose de ces années qui constituent un capital d'énergie que nous n'avons pas le droit de laisser en jachère même « si ce n'est plus comme avant, comme vous le voyez bien, Docteur ! »

Si la « fleur de l'âge » se dit quand on se trouve au sommet de sa maturité, la patine est ce qui donne une sacrée personnalité aux vieux meubles qui ont pris les rides du temps et du lustre à force d'être chiffonnés.

La patine du temps, si elle a usé l'émail jadis diamant de dents de loup à la recherche de l'avoir et du faire, a donné cheveux gris et blancs, voûté un peu plus, irrémédiablement l'échine et calcifié quelques tuyaux d'ailleurs débouchés sans trop attendre un rendez-vous calendaire sur *Doctolib*. Cette patine, appelée du doux nom d'expérience voire de sagesse, donne l'envie d'être soi-même avec ou sans prothèse métallique, plastique ou chimique dans ce moment antépénultième.

Laissons ainsi le mot « vieux » errer et habiter notre vocabulaire même si cela sent la poussière, la naphthaline pour certains et pour d'autres l'aspirine ou le bicarbonate ou bien, disons, pour faire moderne et yé-yé (donc *has been*), le disque vinyl un tant soit peu rayé par les années. N'oublions pas que les « pierres qui roulent » à quatre-vingt printemps au compteur, chantent et enchantent encore ! Alors, laissons de côté, le *Viagra*<sup>®</sup>, au vestiaire de notre bain à remous équipé de rampes sécurisées et le *Doliprane*<sup>®</sup>, pourfendeur de douleurs pas encore devenu générique pour préserver un vieux monopole ; ces dernières appellations, à faire comme les jeunes, étant tout aussi galvaudées que le mot « frigidaire ».

Médicalisation, jusqu'au bout du bout ! Si le vieillissement est « l'apprentissage de la perte » (J, Pellerin, 2005) (31), de la médicalisation avec modération s'entend, nous avons tous, jeunes et moins jeunes, à y gagner.

## **Urbi et orbi, Valetudo.fr**

On le voit : le médical est partout et pas seulement chez les seniors : « en tous chemins, en tous lieux, on ne parle que du Bon Dieu... » de la santé pour paraphraser *Dominique* la chanson de Sœur Sourire, la petite nonne chantante des années 60.

Ainsi Valetudo<sup>4</sup> la romaine et Hygie la grecque semblent à nouveau régler nos vies de Celtes jadis druidiques, de Phocéens ou de Latins, à nos corps et nos esprits consentants, juniors, adultes et seniors.

Si les encyclopédies médicales de papier ne font plus guère recette car il est difficile et cher pour un profane, fût-il hypochondriaque, de se les procurer d'autant plus que leur épaisseur et

---

<sup>3</sup> La Poudre de l'Hôpital dont le brevet avait été déposé en avril 1922 « guérissait » tous les maux d'estomac. Elle était l'invention de M. Larche, pharmacien établi dans le Cher puis à Villeneuve sur Allier. Ce dernier vendit en 1947 son officine à ma mère avec un stock important de ces boîtes bleues où figurait une infirmière portant la médication sur un plateau. Il s'agissait d'un bicarbonate de soude amélioré.

<sup>4</sup> Valetudo, déesse romaine de la santé.

surtout leur jargon le rebutent de leur lecture, Internet est devenu la mine à creuser où les Cassandre angoissés de leur santé s'évertuent à y perdre ce qui leur reste de jugeote.

La santé sur Internet... fourre-tout diabolique ! Tout le monde y va de son avis, de son expérience authentique ou fantasmée. Passe encore de fréquenter les sites de santé, les vrais et ceux illuminés par des anges soi-disant gardiens, on y retrouve aussi de vrais malades partageurs de leur expérience.

Les forums santé sont devenus un tel fatras ! Des « experts », énergéticiens auto-proclamés, perchés et guidés par leur ange guérisseur ou même par Jésus Christ, sentant la faiblesse et la crédulité humaines fleurissent à chaque pianotage de clavier à coups de curcuma et de blé germé qui valent leur pesant d'or alchimique. Les bonnes œuvres au blanc tournent au noir en passant par la monnaie silencieuse de la carte de crédit.

## **Malade et médecin, acteurs de la santé**

Qui mieux que le malade, *intuitu personae*, est capable de produire du sens, du moins de parler de son affection car celle-ci l'affecte au plan physique et psychique et, dans le vrai sens du terme, car elle influence ses émotions, son caractère et son humeur.

Quitte à médicaliser, allons jusqu'au bout de la notion de patient-expert. Cette appellation existe véritablement et depuis longtemps en ce qui concerne les maladies rares du fait du peu d'expérience et d'expérimentations pour objectiver l'efficacité des éventuels traitements quand ils existent. Alors, le couple médecin-malade a devant lui un bel avenir à condition toutefois que le fait médical ne soit pas dominé par la tentation du recours aux hommes de droit qui, depuis longtemps, exemple nord-américain oblige, guignent le plaideur potentiel seul ou en groupe et la bonne affaire des class-actions.

Même le « mais qui va payer les soins ? » ne semble pas valoir grand chose car le soin en santé est un droit acquis, quelle que soit la responsabilité individuelle ou sociale qui pourrait en limiter l'abus. La demande grandissante des patients d'examen et de médicaments notamment de psychotropes couplée à la crainte du médecin d'être mal considéré comme l'affirme Alain Etchegoyen (1993) (32): « les malades en veulent ; dans un cadre de concurrence forte, il est suicidaire de laisser repartir un homme sans sa liste pour la pharmacie, sans un certificat médical ou des analyses à tire-larigot. Cette responsabilité est difficile à sanctionner ».

## **Vous avez rendez-vous ?**

La chanson de Georges Brassens « J'ai rendez-vous avec vous... » concerne le soleil, le propriétaire, la gargotière, le banquier et...le médecin. En effet, il serait tout à fait nécessaire de la compléter par un cinquième couplet qui concernerait le docteur tant il est difficile même dès potron-minet d'avoir l'heur (e) d'une consultation. Attendre debout à l'extérieur de la salle d'attente pour cause de contagion covidienne ou de place dans la salle d'attente peut être pénible et en lasser plus d'un même si, à la fin, nécessité fait loi.

Les doctolib et autres secrétariats, sauveteurs d'agendas surchargés, eux-mêmes chargés de soulager le praticien ou son éventuelle secrétaire de la prise de rendez-vous, ne sont en fait pas réservés qu'aux professions médicales et paramédicales mais accueillent n'importe quel praticien touchant de près ou de loin la santé auxquels le préfixe « doct » offre une caution inespérée. Ce phénomène par cette appellation trompeuse et attractive de doctolib participe à la médicalisation de notre existence, comme si tout problème posé à la personne et à sa famille nécessitait de prendre un rendez-vous avec quelqu'un qui en sait plus que vous car il est « docte ».

Tout semble simple dans l'accès par Internet au praticien puisque le patient « choisit » sa rencontre et remplit ainsi le vide de l'agenda, un créneau disponible où il va pointer son heure,

mais cela le renvoie très souvent et malheureusement aux calendes grecques, ce qui est incompatible avec la relative urgence du bobo nasal, du furoncle mal placé qui fait un mal de chien ou simplement du changement d'antihypertenseur responsable d'une toux irréductible. Il faudra alors se résoudre à attendre quelques heures que le cabinet médical ouvre pour des consultations libres, devant une salle d'attente fermée, au froid du matin et de la rue, dehors sans autre siège qu'un mince rebord de fenêtre exacerbant la douleur lombaire pour laquelle vous venez précisément consulter et en faisant bien attention aux petits malins qui veulent vous passer devant.

Le « Rendez-vous, mains en l'air ! », c'est à dire sans défense, célébriissime phrase des policiers sonne comme une injonction au malaise particulier ou social que représente la pénurie médicale. Hors du médecin référent, point de salut donc de santé et le médecin ainsi adoube peut annoncer qu'il ne prend plus de nouveaux patients. La boucle est bouclée et le patient, désemparé, est débouté. Lui reste le conseil éclairé du pharmacien dont le rôle s'étend avec même des espaces cliniques dédiés dans les officines.

De fait, le médecin institué « référent » presque pour la vie et obligatoire par la Sécurité Sociale devient, *ipso facto*, l'obligé de cette machine impersonnelle comme il l'est pour le malade car, à travers cette appellation, le patient va étendre, inconsciemment, le rôle social du praticien érigé en tant que conseil pour les affaires de famille... Référent, il devient médiateur et arrangeur de conflits internes et psychothérapeute, bien sûr. Comme il n'a ni le temps ni la formation pour pratiquer une écoute utile, il cède alors à la facilité de prescription de benzodiazépines et autres psychotropes pour maintenir la paix des ménages.

## **J'en ai cure !**

La notion de « cure » (en Français) dont Michel Foucault situe la plénitude de sens à l'âge classique (XVIII<sup>ième</sup> siècle) surtout pour les maladies nerveuses, revient à la mode du fait qu'il est de bon ton médical voire biologique, non plus de traiter seulement les affections dans leurs manifestations somatiques mais de considérer le terrain et de changer d'air en prenant les eaux. « Toute cure est donc, en même temps qu'une pratique, une réflexion spontanée sur soi et sur la maladie, et sur le rapport qui s'établit entre elles ». (Foucault, 1976) (33)

Cette vision de M. Foucault reste valable de nos jours de pensée médico-écologique de bon aloi, débarrassée (du moins se plaît-on à le croire !) du fatras ésotérique, pensée médico-psycho-écologique qui peut servir de médiateur pourtant, par la parole et le geste, à un effet placebo indéniable et salutaire et, hélas, peut également enclencher un effet nocebo à long terme si le patient persiste à abandonner le traitement indispensable.

A ce propos, M. Foucault cite l'efficacité de l'antique remède de Dioscoride, le fer qui, porté au rouge de la forge et plongé dans l'eau conférerait à l'eau inerte des propriétés de renforcement, de vigueur, de vivification et de consolidation transmissibles à l'organisme de par sa force martiale. Plus proche (oriental) de nous, faire boire au malade l'eau qui a lavé les versets du Coran inscrits sur une ardoise aurait des vertus curatives. Croire est fondamental mais ne peut remplacer l'efficacité d'un traitement, prouvée expérimentalement supérieure à l'effet placebo.

Les dieux seraient-ils encore dans la cuisine ? C'est la question et le titre éponyme d'un livre de François Dagognet (1996) (34) que Tobie Nathan, ethnopsychologue, avec ses prescriptions de rituels (2001) (35) ne contredirait sans doute pas.

La lecture du chapitre de Michel Foucault consacré aux médecins et aux malades, ces derniers « fous ou insensés », à l'âge classique où l'on ne distinguait pas les thérapeutiques physiques et les médications psychologiques nous fait réfléchir à la médicalisation de l'existence, ici et maintenant. Pour lors, en ce qui concerne la psychiatrie, tout est découpé en tranches les plus

finies avec des dénominations qui changent (merci DSM) et le psychothérapeute nourri à la *sachertorte* viennoise ou au *pudding* winnicottien y perd son Freud tout en ne gagnant que du trouble : adieu névrose, demeure psychose et encore, tout est en bordure de la ligne verte et, si on la franchit, on risque de devenir un patient du Dr Maboul évoqué au début de l'article.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, la psychologie n'existait pas ni la psychanalyse et pourtant le mot « cure » (thermale) et son concept étaient à la mode des dames du temps jadis, telle la marquise de Sévigné qui prenait les eaux à Vichy et à Bourbon L'Archambault après des jours de voyage épuisants en diligence cahotante. De quoi remettre ou démettre un alignement vertébral ou faire passer derechef une sacrée constipation sur la route cabossée de Châtel Guyon.

De nos jours, la découpe en tranches numériques du corps et du psychisme par le DSM V si elle paraît introduire une rigueur plus apparente fait que l'on revient, dans une certaine proportion, à bien re-séparer le corps du psychisme, comme si leur communion n'était qu'artificielle. Ceci est un leurre à l'heure de la neurologie et même du bon sens. Esculape merci ! La psychosomatique et les approches intégratives existent ! Et le patient peut aussi y jouer un rôle.

### **Pluralisme médical et patient « intégrateur »**

Comme le soulignent divers auteurs dont Ilario Rossi (2007) (36) le pluralisme médical est un objet de recherche d'actualité en anthropologie de la santé. Selon M. Bujold, Ph. D Ethnologie, Université Mac Gill, Montréal (2010) (37) la tendance à l'intégration entre les approches biomédicales et les MAC (Médecines Alternatives et Complémentaires) - sérieusement et professionnellement abordées par leurs praticiens s'entend-<sup>5</sup>, se situe dans ce contexte et se fait au niveau des utilisateurs que sont les patients.

En Amérique du Nord, « ce serait d'ailleurs la pression de la population qui aurait favorisé le développement du mouvement de soins de santé intégratifs (SSI) et l'installation dans les années 2000 des cliniques intégratives visant la « coopération » entre patients et praticiens de différentes spécialités alternatives et biomédicales afin de fournir des soins holistiques individualisés » (Bujold, 2010, *ibid*).

Dans ce modèle, le patient, expert du vécu de sa maladie, est au centre du travail d'équipe pluridisciplinaire avec une négociation entre son propre modèle explicatif de sa maladie et celui du ou des praticiens de diverses approches.

Selon Bujold (2010, *ibid.*), cette compréhension se situe à plusieurs niveaux tels que les causes et les répercussions de la maladie (biologique-social-psychologique-spirituel) ; le pronostic ; les traitements envisageables ; les craintes et les attentes de leurs effets.

Ces modèles explicatifs prennent sens dans des « réseaux de signification » à l'intérieur desquels les patients et praticiens font le lien entre la maladie et les différentes expériences de vie (traumas, antécédents, chômage, crise du couple..), les réactions et les pressions de l'entourage familial ou professionnel, les expériences thérapeutiques, les affects et les ressentis corporels etc.

Bujold prend l'exemple d'une patiente atteinte d'épuisement professionnel diagnostiquée « dépressive » qui préfère parler, elle, de son « burn out » car elle ne sent pas dépressive et n'a surtout pas envie d'être médicalisée sous antidépresseur. Elle rencontre dans la clinique de soins intégratifs canadienne outre le médecin généraliste, le praticien de médecine traditionnelle

---

<sup>5</sup> Cette précision est nécessaire car si les formations à des thérapies psychiques et somatiques très diverses sont florissantes, leur contenu didactique et pratique doit nécessairement faire l'objet d'une validation critique appropriée. La vérification de certaines assertions fantaisistes peut révéler des pratiques sectaires. (Colloque du GEMPPI, 2022) (38).

chinoise, le psychologue, la naturopathe lesquels se communiquent les informations et en discutent dans des réunions interdisciplinaires en présence de la patiente. « La prise en compte du point de vue du patient peut donc de cette façon favoriser une conciliation entre différents points de vue sur un même épisode de la maladie » (Bujold, *ibid.*)

Il s'agit d'un paradigme de soins, dit intégratif, qui, non seulement tient compte du pluralisme des approches de soin, décloisonne les savoirs mais aussi favorise l'interdisciplinarité en laissant une place importante à la représentation du patient lui-même, en tant que « référent dialectique » (Bujold, *ibid.*) ce qui nous rapproche de la posture transculturelle et des dispositifs établis par T. Nathan et M.-R. Moro, repris par T. Ferradji et G. Lesoeurs, (2013) (39) (40) et recommandés par Jean Benoist (41) étant donné que les représentations de la maladie varient d'une culture à l'autre.

Ce système de soins intégratifs n'est pas la solution générale à tout type de problème de santé ni à tout patient. Il existe déjà des modes de travail d'équipe en contexte de soins qui fonctionnent (parallèle, consultatif, multidisciplinaire, interdisciplinaire) (Boon, Verhoef et al. 2004) (42) (43), Gaboury, Bujold et al, 2009) (44). Il n'en reste pas moins que la notion de malade « expert de sa maladie » et que le fait de tenir compte de son modèle explicatif dans le processus interdisciplinaire de soins peut être un atout pour augmenter les chances du patient.

## **Hypocondrie et cybercondrie: médicalisation à outrance**

Hypocondrie. Le mot et les maux tabous font le bonheur du Dr Google. « Je me sens mal tout le temps mais qu'est-ce que j'ai ? Vite, Google ! dis-moi si je suis malade ou si je le crois ? ». L'hypocondriaque de nos jours est devenu aussi *cybercondriaque*<sup>6</sup> ce qui accentue ses obsessions malades de maladie.

Ceci dit, qui n'a jamais pensé à la maladie grave voire incurable parce qu'il a mal quelque part et que cela dure ? « Je tremble, c'est le Parkinson ! J'ai mal au ventre, j'ai un cancer digestif, mal à la tête = tumeur au cerveau...etc. » On se gâche souvent la vie pour rien. « C'est donc ça être hypocondriaque ? » « Oui et non, à peu près » répond le robot qui est arrivé à son état limite.

L'hypocondriaque, addicté à l'idée de maladie, tourne en rond et scanne, mieux que l'IRM dernière génération, chaque millimètre de son corps et se nourrit de ses ressentis négatifs et de ses inquiétudes. On pourrait d'ailleurs le nommer l'in-tranquille ou le jamais tranquille. Alors qu'il ne ressent plus rien, il s'inquiète du silence soudain et incongru de ses organes...et tient à se faire rassurer par un bilan général de toute urgence. Médicalisation quand tu nous tiens !

Internet, réservoir et maelstrom à angoisses va remplir insidieusement la quête de l'angoissé perpétuel, au demeurant légitime, d'explications fumeuses, de préjugés foireux et d'avancées pseudo-scientifiques. L'hypocondrie se transforme alors en « cybercondrie » : « version numérique d'une maladie qui entame le moral et ravage l'esprit, fût-il le plus équilibré ». (M. Cymes, 2018). (45). Cybercondrie est d'ailleurs très proche phonétiquement d'un mot plus grossier que nous laissons deviner au lecteur.

Comme l'hypocondriaque reste malgré tout un profane avec de grosses lacunes médicales, du rhume banal il passera alors allègrement au rhumatisme articulaire aigu qui n'a aucun rapport sinon l'homonymie approximative car il est fort improbable que son affection virale devienne streptococcique, ce qui n'a rien à faire avec le coccyx.

---

<sup>6</sup> Néologisme, défiant l'étymologie, inventé par le Dr M. Cymes : *Chers hypocondriaques*, Stock, Paris, 2018.

L'hypocondrie englobe absolument toutes les maladies ou, plus justement, toutes les possibilités de maladies même les plus rares et, bien sûr, même les maladies mentales.

Prenons la plainte sempiternelle : « Je suis un peu déprimé en ce moment » qui serait simple à formuler. Quelle erreur ! Car dans la tête le manège infernal a commencé à tourner: « ça y est ! je suis bipolaire, comme mon arrière grand père ! ». Médicalisation quand tu nous tiens par les génitoires ancestrales !

La plainte reste toujours légitime et le thérapeute doit bien faire attention à toute la phrase et notamment à sa chute car celle-ci contient à la fois le problème et l'amorce de la solution. Le « en ce moment » qui la conclut donne le sens.

Point n'est besoin d'évoquer la psycho-généalogie, sujette à caution car le sens est un peu trop vite évident sans preuve patente « Bon sang, mais c'est bien sûr ! »<sup>7</sup> et la conclusion (pseudo)-claire « Ca y est, je sais que je paye la note de mon ancêtre condamné aux galères ! »

La pseudo-médicalisation et la mode des théories ésotériques font leur œuvre de sape morale en fournissant « l'explication » sophistiquée et surtout le chemin angoissant et semé de petits cailloux plus noirs que blancs. Il ne reste plus qu'à faire parler les morts, oui, Ja !

Mais, revenons de l'au-delà avec notre hypocondriaque qui continue ses emplettes au bazar des angoisses et y choisit la plus belle brochette : cancer, infarctus, bipolarité et ... pourquoi pas Alzheimer ...ou songe à réserver sa plaque amyloïde pour plus tard.

Le médecin et le psy auront fort à faire pour dénouer les fils de toutes ses angoisses. A moitié rassuré au début par les analyses, scanners etc. l'hypocondriaque va passer du docte somatique au docte psychique, personne supposée savoir ... qui accueillera à son tour la plainte. Même si ce dernier en souligne le caractère obsessionnel, masochique voire un tantinet paranoïaque, il va y user ses oreilles et sa salive. Il aura beau contenir son angoisse, le malade, installé dans sa plainte et dans sa peur, compte bien y rester inconsciemment car ...c'est sa vie, après tout.

Que d'argent dépensé sur cet itinéraire thérapeutique qui paraît sans issue ! Voilà un autre paradigme et non des moindres de la médicalisation qui alimente les fantasmes. Trop banale, l'affection ne conviendra pas car il s'agit chez l'hypocondriaque et chez nombre de patients, de sujets retournés, comme les enfants, vers leur corps propre du toujours plus et du toujours mieux, de retrouver l'état *nirvanesque* définitivement harmonieux où le manque et l'imperfection n'existaient pas et qui rappelle le sein de la mère et même l'utérus de la mère mythique. Indication pour une cure psychanalytique ?...faut voir. Le problème est pour le praticien de trouver derrière cette brume de maux évoqués, la présence ou l'absence de l'authentique pathologie et le risque de passer à côté génère une angoisse contaminante.

## Quid du lien social ?

Peut-on dire que le fait médical et de santé, cheminant de conserve avec la science, a remplacé le modèle religieux (avec la « pensée magique » qui est associée) devenu obsolète pour ce qui est du lien social, dans le phénomène de mutations accélérées que nous vivons, comme l'indique J. Rouzel (2007) (46) ?

L'autorité (suprême) en matière de santé, la Médecine, accompagnée de son âme damnée la Psychiatrie devenue Santé mentale, a changé de camp, pour raison de science omnipotente, c'est à dire qu'elle est passée insidieusement de l'art à la technique, du magique à l'hyper rationnel, de l'intuition clinique au robot savant et sans faute.

---

<sup>7</sup> Célèbre réplique de la série TV des années 60 « Les cinq dernières minutes » quand tout s'éclaire dans cet instant pour le commissaire Bourrel (Raymond Souplex) et son assistant.

Ce mythe de la santé serait lui-même en train de basculer selon Gérard Ostermann qui entrevoit, heureusement, mais n'est-ce pas un peu utopique vu que le pli est bien pris, la possibilité de revenir à la toute-puissance de l'individu et à son libre-arbitre. Fini d'être passif et de recevoir la manne sans effort méritoire. Assumer ses responsabilités dont sa sacrée santé. Alors arrêtons les excès, ménageons nos artères principales et annexes et vivons sainement. Prière vaine ?

En tout cas, ceci crée une nouvelle dépendance du bien être dominé par la qualité de la vie, même si elle est écourtée et une relative confiance aux normes édictées par la science médicale. Pour autant, la croyance en une immanence et à la magie, ne serait-ce que celle du verbe qui fait de nous des *parlêtres* dans le sens de J. Lacan, a-t-elle disparu ?

On peut en douter si l'on considère les forces vives du psychisme à l'œuvre et la puissance de l'inconscient remis au goût du jour par les neurosciences (i.e. l'étude des rêves). Cela va beaucoup plus loin que la médicalisation ; c'est l'homme dans son mystère et sa place dans l'univers tout entier qui sont en quête.

Le huitième colloque de Pathographie de janvier 2020 au Musée du Quai Branly-Jacques Chirac « C'est un peu de moi que j'abandonne, Maladies, Rites et Objets (votifs) de l'Antiquité à nos jours » sous presse aux Éditions de Boccard (47) y répondra en partie car, malgré tout, la pensée magique (dont est issu l'art médical, ne l'oublions pas) a encore de l'avenir.

Malgré les progrès de la recherche scientifique sur le corps de l'homme et sa psyché, la médicalisation dominante et en dépit de la perspective d'une intelligence artificielle bourrée d'algorithmes qui dépasserait l'humain pour l'asservir, l'homme, par nature, restera toujours un sujet en devenir avec ses croyances, ses doutes, ses protections, ses projections et ses fantasmes. Le transfert du patient et le contre-transfert du thérapeute qui pratique l'art du soin, les mécanismes de défense pour combattre l'angoisse de mort s'appuieront toujours, à leur insu, sur un substratum de pensée animiste et magique (48).

## Références

1. Bruckner P., Un coupable presque parfait, Grasset, Paris, 2020.
2. Collin J., Suissa A.-J., (ss la dir.) Le phénomène de la médicalisation du social : enjeux et pistes d'intervention. Nouvelles pratiques sociales, Vol.19, N. 2, 2007.
3. Bergson H., La pensée et le mouvant, PUF, Paris, 1938.
4. Cymes M., Chers hypocondriaques, Stock, Paris, 2018.
5. Clerc O., La grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite, Marabout, Paris, 2008.
6. Zarifian E., Le goût de vivre, Odile Jacob, Paris, 2005.
7. Gori R. et Del Volgo M.-J., La Santé totalitaire, Flammarion, Paris, 2009.
8. Keller P.-H., le marché de la souffrance psychique in Cliniques méditerranéennes N° 77, Eres, Paris 2008
9. Zola I.-K., Socio-medical inquiries : recollections, reflections, reconsiderations, TUP, Philadelphia, 1983.
10. Saint-Germain Ch., Paxil blues. Antidépresseurs : la société sous influence, Éd. du Boréal, Montréal 2005.
11. Saint-Onge J.-C. L'envers de la pilule, Éditions Écosociété, Montréal 2005.
12. Beaulieu A., Michel Foucault et le contrôle social, Presses de l'Université Laval, Québec, 2005.
13. Cohen D., & Breggin P., Your drug may be your problem, Perseus Books, New York, 1999.
14. Conrad P., Schneider J., Deviance and medicalization: From badness to sickness, TUP, Philadelphia, 1980.
15. Comte-Sponville A., et Ostermann G., Rencontre avec, in Psychomédia N° 34, 2012
16. Foucault M., Surveiller et punir, Gallimard, Paris 1975
17. Freud S., (1929) Malaise dans la civilisation, PBP, Payot, Paris, 2010.
18. Hacking I., Les fous voyageurs, Paris, Le Seuil, 2002.
19. Lane Ch., How normal behaviour became a sickness Yale University Press, New Haven & London, 2007.
20. Lane Ch., Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions, Flammarion, Paris, 2009
21. Zarifian E., Le prix du bien-être, Odile Jacob, Paris, 1996.
22. Pignarre Ph., Les malheurs des psys. Psychotropes et médicalisation du social. La Découverte, Paris, 2006.
23. Canguilhem G., Le normal et le pathologique, PUF, Paris, 2009.
24. Arendt H., La condition de l'homme moderne, Agora, Paris, 1999.
25. Gori R., La folie évaluation, Editions Mille et Une Nuits, Paris, 2011.
26. Gori R., La dignité de penser, Les Liens Qui Libèrent, Paris, 2013.
27. Corcos M., L'homme selon le DSM, le nouvel ordre psychiatrique, Albin Michel, Paris, 2011.
28. Skrabanek P., La fin de la médecine à visage humain, Odile Jacob, Paris, 1995.
29. Lévi-Strauss Cl., Tristes tropiques, Plon, Paris, 1955.
30. Lesœurs G., La santé à l'écran, médecine et patients au cinéma, L'Harmattan, Paris 2003-réédition 2022.
31. Pellerin J., Vieillesse et santé. Avoir honte de vieillir ? In Sève, Les tribunes de la santé, Été 2005.
32. Etchegoyen A., Le temps des responsables. Julliard, Paris, 1993.
33. Foucault M., Histoire de la folie à l'âge classique, Gallimard, Paris, 1976
34. Dagognet F., Les dieux sont dans la cuisine, Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 1976
35. Nathan T., L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris, 2001
36. Rossi I., Quêtes de spiritualité et pluralisme médical : reconfigurations contemporaines. Durisch N., Rossi I., Stoltz J., (eds) Anthropologie Médicale : ancrages locaux, défis globaux. Labor et Fides, Genève, 2007.
37. Bujold M. Le patient intégrateur : analyse dynamique de l'interaction entre différents modèles explicatifs de la maladie dans une coopérative de soins de santé intégrés In Curare, Jal of Med. Anth.N° 33, AGEM, 2010, Potsdam, Germany.
38. Causes et effets du désengagement de l'emprise mentale/sectaire. Colloque GEMPPPI, Espace Ethique Méditerranéen, Hôp. La Timone, 2022, Marseille.
39. Ferradji T., Lesœurs G., Le frère venu d'ailleurs. Culture et contre-transfert, L'Harmattan, Paris, 2013.
40. Lesœurs G., Ferradji T., (coord.) Approches transculturelles de la santé. Prendre soin et parler. Dossier WE CARE in Cultures et Sociétés, Sciences de l'Homme, N°37, L'Harmattan, PARIS, 2016.
41. Benoist J., Soigner au pluriel : essai sur le pluralisme médical, Kharthala, Paris, 1996
42. Boon H., Verhoef M., al. From parallel practice to integrative health care, BMC Health Serv. Res 1, 4, 2004.
43. Boon H, Verhoef M., Integrative healthcare : arriving at a working definition. Alt. Health Med 10, 5, 2004.
44. Gaboury I., Bujold M., Boon H., & Mooher D., Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics : Key components. Soc. Sci. Med 69,5 2009
45. Cymes M., Chers hypocondriaques, Stock, Paris, 2018.
46. Rouzel J., Lebrun J.-P., Mutation dans le social in Cultures et Sociétés, Sciences de l'Homme, N°4, 2007.
47. Charlier Ph., Prêtre C., 8<sup>e</sup> colloque international de pathographie, Musée du Quai Branly-Jacques Chirac, Paris, janvier 2020, Editions de Boccard (à paraître 2022).
48. Lesœurs G., Survivance de l'objet de protection contre la maladie en France in Charlier Ph., Prêtre C., 8<sup>e</sup> colloque international de pathographie, Musée du Quai Branly-Jacques Chirac, Paris, janvier 2020, Editions de Boccard (à paraître 2022).



## **Liens d'intérêt**

Aucun lien d'intérêt des auteurs