

dossier

ENTRETIEN CROISÉ

« Aujourd'hui, on choisit son corps »

Il a consacré plus de 50 ans de carrière universitaire à élaborer, article après article, une anthropologie du corps, dans la lignée des travaux de l'historien Georges Vigarello. Professeur de sociologie et d'anthropologie à l'université de Strasbourg, membre de l'Institut universitaire de France, **David Le Breton** développe, depuis sa thèse soutenue en 1987, une recherche empruntant largement à la littérature, la linguistique et la psychanalyse, et explorant des sujets éprouvants – la douleur, le rapport au risque et les scarifications, la transplantation d'organes, etc. À l'occasion de ce numéro, nous avons souhaité le faire dialoguer avec **Anujana Vathanan**, cadre de santé en Ehpad, anciennement aide-soignante puis infirmière. Extraits choisis d'un entretien croisé.

Loïs Giraud *Dans vos carrières respectives – académique pour l'un, soignante pour l'autre –, quelles sont les grandes transformations que vous avez pu constater dans le rapport au corps ? Quels enseignements en tirez-vous ?*

David Le Breton À la fin des années 1980, quand j'ai commencé à travailler à l'hôpital, les sciences humaines et sociales (SHS) n'étaient pas du tout les bienvenues. C'était un univers complètement étranger pour les facultés de médecine, comme pour les hôpitaux – à la différence, cependant, des écoles d'infirmières, où j'ai énormément enseigné l'introduction aux SHS dès cette période. Mes premières collaborations à l'hôpital ont été rendues possibles grâce au militantisme de quelques médecins pionniers, comme Philippe Bagros, ancien chef du service de néphrologie au CHU de Tours. Le rapport à la douleur constitue un autre changement notable. Pendant très longtemps, il n'y a eu aucun enseignement sur la douleur dans les facultés de médecine. J'ai le pénible souvenir de patients que l'on laissait, résignés, sortir des consultations emplis de douleur, même pour les transférer dans un autre service. Cela reste pour moi un moment fort de cette extraordinaire négligence de l'époque. Il a fallu attendre le milieu des années 1990 pour que Bernard Kouchner [alors secrétaire d'État à la santé] impose un enseignement dans les facultés de médecine ainsi qu'en formation médicale continue. À ce moment-là, je publiais la première édition d'*Anthropologie de la douleur*⁽¹⁾ et j'ai été

énormément sollicité par les médecins. Je me suis retrouvé en compagnon de route de ces hommes et de ces femmes mettant en place des programmes d'enseignement et de prise en charge de lutte contre la douleur. Il a fallu toutefois batailler longtemps contre le fantasme médical qu'un enseignement purement neurophysiologique pour lutter contre la douleur suffirait. Aujourd'hui, la médecine de la douleur est beaucoup plus développée, avec des praticiens créatifs, qui savent se remettre en question et changer les protocoles, même si cela reste inégal d'une ville à une autre.

Anujana Vathanan J'ai commencé ma carrière comme aide-soignante; je suis ensuite devenue infirmière puis cadre de santé. Au cours de mes vingt ans de carrière, j'ai vu se développer une approche bio-psychosociale du patient, dans sa globalité. L'accompagnement de la fin de vie et de la douleur s'est significativement amélioré. On entend de plus en plus parler de l'expérience patient; tout ce que les patients disent et partagent est globalement de plus en plus entendu par les équipes médicales et paramédicales. Un exemple parmi d'autres: lors d'un récent congrès sur la psychiatrie, la plénière d'ouverture a été faite par des patients ayant fait l'objet de contentions en chambre d'isolement, chose inimaginable il y a vingt ans. Cependant, pour moi, qui travaille en Ehpad, je trouve que même si l'approche globale du patient se généralise, la vieillesse du corps reste un aspect occulté dans nos sociétés.

Propos recueillis par

Nicolas EL HAÏK-WAGNER

Doctorant en sociologie
 Conservatoire national
 des arts et métiers (Cnam)
 Laboratoire Formation
 et apprentissages professionnels
 Contrat doctoral avec SHAM

Loïs GIRAUD

Directeur des opérations
 et des filières de territoire
 CH Sud-Francilien/CH d'Arpajon
 Chargé d'études pour la Chaire
 de Philosophie à l'hôpital

Déborah GASNOT

Étudiante master 2
 Santé, médecine
 et questions sociales (SMQS)
 École des hautes études
 en sciences sociales (EHESS)
 Assistante de gestion
 à la Chaire de Philosophie à l'hôpital

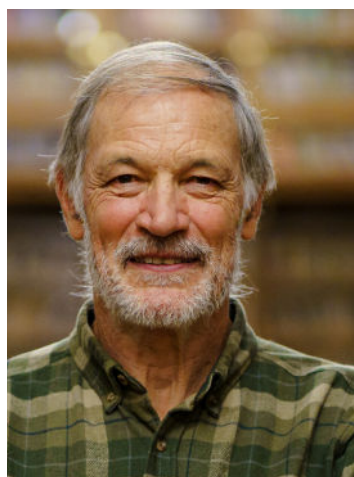
D. Le Breton Il demeure à mon sens des inégalités considérables dans l'accueil, à l'intérieur des services, non seulement dans la qualité des soins, mais aussi dans la qualité de l'accompagnement des patients. On est encore trop souvent traité à l'hôpital comme des organismes, et non comme des hommes ou des femmes, des enfants ou des personnes âgées insérés dans une trame sociale, culturelle, relationnelle, mais chacun avec ses singularités. Cependant, votre engagement et votre regard traduisent l'alliance naturelle entre les SHS, le travail infirmier, le travail des aides-soignantes et des cadres qui a cours dans une proximité, un accompagnement et une présence auprès du patient qui va de visage à visage, quand il s'agit trop souvent d'un face-à-face dans la relation médecin/patient.

Déborah Gasnot *De nombreux débats traversent nos sociétés – mouvements féministes, attention croissante aux personnes âgées et questionnements sur l'encadrement de la fin de vie, place des personnes transgenres, etc. Comment qualifiez-vous cette tentative de redéfinition du corps et de ses frontières?*

D. Le Breton C'est un phénomène social considérable qui a démarré dans les années 1990, avec l'individualisation croissante du lien social, et qui nous fait entrer désormais dans une période d'hyper individualisation. Le corps change complètement de statut. Il était perçu autrefois comme une sorte de destin irrévocable, l'incarnation définitive de la présence. Émerge dans les années 1990 l'idée d'un corps remaniable, d'un corps « accessoire », comme je l'ai nommé, qu'il faut reprendre en main, changer, avec le tatouage, le piercing, le culturisme, la chirurgie esthétique, les régimes alimentaires etc. Claude Lévi-Strauss ou Françoise Héritier considéraient la différence hommes-femmes comme fondatrice des sociétés humaines : on s'aperçoit aujourd'hui qu'elle ne constitue plus un destin corporel absolu. Aujourd'hui, on choisit son corps, la forme de son corps, son genre – une catégorisation que certaines personnes refusent d'ailleurs. À l'hôpital, l'une des conséquences de ce mouvement, c'est le souci grandissant des patients d'être reconnus dans leur différence, d'être respectés dans leur dignité et leurs demandes. Les dynamiques sont également bousculées par la féminisation croissante de la médecine, qui participe à enraciner de façon croissante l'éthique du *care*, non pas parce que ces médecins sont femmes et donc naturellement douces, mais parce qu'elles ont une éducation, une socialisation qui les amènent à être davantage attentives à leurs patients et à leur équipe, ce qui était moins le cas des hommes, qui commandaient avec une arrogance extrême les infirmières ou leurs patients, à qui souvent ils ne répondaient pas aux questions qu'ils leur posaient, comme j'ai souvent vu faire encore dans les années 1980-1990.

D. Gasnot *En parallèle de ce retour en force de l'individu-sujet, quid de la multiplication des avancées biomédicales qui visent à identifier et rechercher les pathologies au plus précis de l'organe ou du gène, désindividualisant ainsi un sujet criant pourtant corps et âme dans l'hôpital qu'il doit être pris en considération comme un tout ?*

D. Le Breton Il ne faut pas céder à cette toute-puissance que recèleraient les technologies d'imagerie, je mettrai donc



David Le Breton
Professeur de sociologie
et d'anthropologie



Anujana Vathanan
Cadre de santé en Ehpad

des nuances à ce qu'elles soient considérées de manière univoque comme une avancée de la médecine. J'entends parfois des médecins dire qu'ils rencontrent des personnes très âgées avec des arthroses absolument terribles, mais qui n'ont absolument pas mal. C'est un bel exemple de ce que, souvent, ces approches en micro apparaissent avant tout comme des tests projectifs, des fantasmes technicistes, qui n'empêchent de surcroît pas les erreurs d'interprétation et qui suscitent des débats parfois houleux entre collègues. J'en avais fait un chapitre d'*Anthropologie du corps et modernité* ⁽²⁾. Trop souvent, des patients arrivent pliés en deux, chez le médecin, en consultation médicale; le médecin les regarde à peine, il prend les clichés ou les examens; et vous pouvez très bien l'imaginer se retourner vers l'homme ou la femme en disant: «Mais vous n'avez rien!» Une omniscience technocratique nous fait penser que la vérité s'incarnerait forcément dans les examens médicaux, dans l'objectivité de l'organisme, ce qui est faux. Regardez la fibromyalgie, qui touche des millions de femmes: un bel exemple de cette traque du microbiologique, où les médecins ne trouvent rien, mais sont confrontés à une immense souffrance répandue planétairement. Ils sont alors contraints à une gymnastique intellectuelle pour essayer malgré tout de trouver un nom à ces syndromes qui leur échappent complètement et de construire des prises en charge.

NOTE

(1) D. Le Breton, *Anthropologie de la douleur*, Métailié, 1995, édition revue et complétée 2012.

(2) D. Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 2013.

A. Vathanan Quand les soignants deviennent patients, à cause d'accidents, de maladies professionnelles, etc., leurs ressentis ne suffisent pas à justifier leurs absences, ils doivent fournir des résultats d'examens.

Nicolas El Haïk-Wagner *Avec la crise liée à la Covid-19, nous avons beaucoup entendu parler de cette nouvelle raison hygiéniste qui transformerait nos rapports sociaux: la disparition de la bise, le port du masque. À ce moment-là, David Le Breton, vous vous étonniez que la société française se redécouvre tactile, quand bien même d'autres sociétés ailleurs l'étaient plus que nous. Quel bilan dressez-vous, deux ans après, de ces transformations de nos rites d'interaction ?*

D. Le Breton La grande rupture anthropologique, c'est la disparition du visage du fait du port du masque. Nous vivions sans visage, alors même qu'il est le lieu fondamental de la reconnaissance de soi par les autres, et puis de la reconnaissance des autres. C'est à travers notre visage que nous sommes nommés, que nous sommes reconnus, que nous sommes associés à un genre, à un âge. Ensuite, comment voir sur le visage de l'autre la résonance de nos propos ? Nous avons été déstabilisés par la perte de cette ligne d'orientation que constitue le visage de l'autre. La voix a alors joué un très grand rôle dans les interactions, parce qu'on reconnaissait dans la voix de nos interlocuteurs, leurs sourires, leur agacement, leur plaisir de nous rencontrer. Il y a effectivement eu ce fantasme, à partir du moment où le contact a été interdit, que nous passions avant notre vie à nous toucher et que tout était désormais interdit; en fait, le toucher est rare dans nos sociétés, et rituellement très codé, hormis lors des rites de salutation. Or, on a simplement réinventé des manières de se saluer, par exemple à l'asiatique en s'inclinant, en verbalisant l'étrangeté (*je ne te fais pas la bise, mais le cœur y est !*), d'autres se donnaient des coups de coude. La pandémie nous a finalement rappelé le « prix des choses sans prix ». On s'assoit désormais devant une tasse de café en terrasse, en pensant que c'est une chance merveilleuse que de disposer de sa liberté de mouvement dans la vie quotidienne.

L. Giraud *Passer d'une vision du corps comme organisme à une vision du corps dans sa globalité, certes, mais certains envisagent une étape complémentaire : envisager la planète comme un corps, et notre propre corps comme une multitude d'organismes. En quoi la question écologique redéfinit la question du corps selon vous ?*

D. Le Breton La pandémie nous a fait prendre conscience que tout était relié dans l'univers, que les frontières volaient en éclats, non seulement les frontières sociales et culturelles, puisque la planète entière a été touchée par la pandémie, mais aussi les frontières avec le monde animal, voire le monde végétal, avec une planétarisation des dangers amenant à considérer la condition humaine dans son ensemble. On s'est redécouvert comme « espèce », avec la nécessité impérieuse de contrer ce qui a provoqué la pandémie: la déforestation du monde qui fait que, pour d'innombrables espèces animales, mais aussi pour des populations amérindiennes, l'espace se restreint de plus en plus. On est immergé, en tant qu'humains, à l'intérieur d'un cosmos qui est un tout, tout est relié. Une fragilité introduite en un point se répand sur l'ensemble du monde, que ce soit les animaux, les hommes, le paysage, ce qu'on appelle maladroitement la Nature. On la voit comme « séparée », alors que nous y sommes totalement immergés. C'est aussi l'expérience des marcheurs. Quand on marche, on a vraiment l'impression que le monde est vivant autour de soi. Que les arbres sont vivants, les paysages..., qu'on est accueilli par les collines... On rejoint dans ces moments les croyances de nombreuses sociétés humaines, pour lesquelles les dieux sont partout, comme l'animisme ou le polythéisme.

N. El Haïk-Wagner *Une dernière question, que l'on doit vous poser souvent depuis votre dernier ouvrage⁽³⁾, sourit-on assez ?*

D. Le Breton [Rires] Ce qui m'a intéressé dans mon travail sur le rire, ou plus tard sur le sourire, c'est son infinie complexité. On a tendance dans nos sociétés à voir le sourire uniquement sous l'angle de la reconnaissance de l'autre, du plaisir de se retrouver, de l'adhésion, alors que, très souvent, le sourire a aussi par exemple une fonction de mépris. Dans le harcèlement scolaire, aujourd'hui, le rire et le sourire sont présents, et il est évident que ce n'est pas du tout la même tonalité de sourire quand on croise un ami dans la rue. Le sourire peut aussi être associé à l'échec: on vous annonce une nouvelle terrible, mais vous ne montrez pas combien vous êtes affecté, vous accueillez la nouvelle avec un sourire. Il y a aussi le sourire de timidité, de mondanité, d'étonnement, etc. Si vous êtes dans une situation d'agressivité, à votre corps défendant, vous allez peut-être désarçonner la personne qui vous insulte en prenant ses invectives avec le sourire. Il est un outil de pacification, une manière de calmer le jeu, à l'hôpital, quand un patient a l'impression d'être maltraité et que sa parole n'est pas prise en compte, le sourire bienveillant de l'infirmière, de l'aide-soignant, du médecin, lui montre que non, il y avait un malentendu. Le sourire n'est pas forcément du côté de l'éthique du *care*, il peut être aussi grinçant, méchant, agressif, violent. La plupart du temps, heureusement, il est du côté de la reconnaissance de l'autre, de la bienveillance c'est pour cela qu'on y est si attaché! ●

NOTE

(3) D. Le Breton, *Sourire: anthropologie de l'énigmatique*, Métailié, 2022.