

## Compte-rendu de recherche

**De l'expérience esthétique de l'image médicale**, Margitta Zimmermann

Rapport à la Mission du Patrimoine Ethnologique, février 2002, 157 p.

Le langage de la vie de tous les jours formule des jugements esthétiques en des lieux et à des moments quelquefois inattendus. Pourquoi et en quelles circonstances qualifier de « beaux » un « match », un « portrait », un « TGV », un « mensonge »... ? Le programme de recherche « Ethnologie de la relation esthétique », lancé en 1999/2000 par la mission du Patrimoine Ethnologique, avait de quoi séduire : L'ethnologie peut-elle construire une approche de l'esthétique capable de rendre compte de conduites et d'élaborations discursives en termes d'une « esthétique ordinaire », sans adopter a priori l'acception « classique » de ce terme ? Une première difficulté apparaît, et elle est de taille : Comment concevoir une ethnologie de l'esthétique sans disposer d'une définition de la catégorie que constituerait ce terme selon l'appareil conceptuel dont dispose par ailleurs notre discipline ? Chaque chercheur choisit alors à ses risques de situer sa recherche dans un cadre qui autorise les résultats les plus pertinents à ses yeux, selon ce qu'il juge relever ou non du champ à recouvrir par cette notion.

Voici en quelques lignes ma propre démarche et les résultats d'une recherche menée dans ce cadre stimulant :

Au point de départ, un objet matériel : l'image radiographique. Je me propose d'examiner les expériences esthétiques autour de cet objet fabrique à partir du corps humain dans trois contextes sociaux : le monde médical, l'institution principale dans notre société qui prend en charge la souffrance et la maladie ; le monde artistique, composé d'hommes et de femmes qui à première vue s'accaparent fortuitement cet objet de la médecine pour en faire un matériau proprement artistique ; le monde domestique des patients qui au retour d'une visite radiologique intègrent l'image de leur corps intérieur dans l'espace privé d'un « chez-soi », n'hésitant pas un beau jour de l'accrocher sur les murs de leur appartement.

Comment procéder ? Une réflexion sur l'esthétique et sur la possibilité de l'intégrer dans le champ de l'ethnologie doit à mon sens prendre au sérieux la définition étymologique de ce terme : « l'aisthetikos » grec. « Aisthanastai » signifie « ressentir », « aisthesis » concernant la qualité « ressentie », ce qui renvoie au champ de la sensibilité, à la sensation et à la qualité ressentie des émotions et sentiments. Et si « ressentir » se réfère à une expérience d'abord physiologique, sensorielle, l'analyse de l'expérience esthétique doit commencer et finir en quelque sorte avec le corps. « Ressentir » n'est pas « penser », l'accent sur le corps et le sensoriel doit orienter la réflexion ethnologique vers les immédiatetés ressenties dans l'expérience qui semblent l'entraîner vers des horizons à la limite de la pensée. La question portant autant sur les qualités ressenties à l'intérieur d'une expérience toute corporelle que sur le sens élaboré autour de l'objet de l'expérience, il s'agit de construire l'approche d'un phénomène qui se déroule autant dans les mécanismes cachés du corps physique que dans les contenus effectifs de la pensée, sans réduire l'une à l'autre deux dimensions essentielles à sa compréhension dont l'analyse doit également pouvoir rendre compte. L'expérience esthétique amène le chercheur à focaliser son attention sur l'« expérience vécue » des acteurs au sens où les émotions et sentiments sont « ressentis » et éprouvés dans les fondements corporels de l'être avant de trouver une expression sur le plan langagier. Pour autant, l'expérience esthétique, comme toute expérience, n'est pas libre, mais conduite par une dynamique sociale et culturelle qui influence en quelque sorte la « moelle » de l'expérience. Le phénomène

esthétique se rattache à un ensemble de valeurs et de normes tacites, « incorporées » dans l'expérience, valeurs implicites fondées dans les dispositions du corps, au fondement des sensibilités « esthétiques » qui se réfèrent autant et simultanément à un ordre cognitif que sensoriel.

Considérons maintenant mes trois champs d'investigation empirique :

D'une façon significative est écartée de la vision officielle de la médecine toute approche autre que scientifique, rationnelle et technique de l'objet de son savoir : la pathologie localisée dans le terrain neutre du corps biologique. La pratique radiologique, avec ses technologies d'images hautement sophistiquées, puissants instruments d'objectivation à l'appui de la rationalité et de la scientificité de la médecine en général, récuse à plus forte raison tout attrait de l'image autre que lié à sa finalité médicale, lui réservant une fin unique : le diagnostic d'une maladie. En conséquence, il paraît peu pertinent aux médecins de s'interroger sur une quelconque « esthétique » de l'image radiographique (au sens défini par les esthéticiens et adopté par le sens commun), la « beauté » pour la médecine, soucieuse d'efficacité rationnelle, n'offrant pas la moindre voie d'accès à la connaissance et au savoir. Pourtant l'ethnologue, solidement installée aux côtés d'un radiologue entouré de son équipe, à l'affût des moindres gestes et paroles, attrape au vol des bribes d'énoncés lancés comme par inadvertance à un collègue qui passe, d'une voix incontestablement satisfaite : « Tu as vu ce beau coucher de soleil...ce magnifique lâcher de ballons...ce beau trognon de pomme... ? », désignant les images pathologiques des patients, entraînant souvent des conséquences désastreuses pour ces derniers. De quoi le radiologue parle-t-il à travers cette rhétorique esthétique, déniée fermement dans le discours théorique de la médecine sur elle-même ? Disons simplement ici que le procédé d'esthétisation des pathologies rendues visibles sur le cliché s'inscrit dans un contexte qui fait subir au patient une série de conversions symboliques et techniques qui le dépouillent progressivement de sa singularité et aboutissent à la séparation symbolique de la personne d'avec son corps et du corps d'avec l'image. Cette séparation corps/personne est une idée puissante de la médecine, essentiellement engagée dans l'individualisme et le matérialisme biologique, et elle renvoie au dualisme corps/esprit, coupure profondément ancrée dans l'expérience occidentale, renforcée par la médecine qui tente de séparer de manière catégorique la personne et son corps. Une séparation parfaitement assumée par la procédure radiologique qui « littéralise » en quelque sorte une abstraction de la pensée médicale par la fabrication de l'image corporelle, dans une mise à distance effective de la personne. Cette mise à distance est une condition nécessaire à l'esthétisation de l'image pathologique. La rupture avec le patient doit être totale. Seule une image corporelle séparée de la personne donne au radiologue l'occasion d'exercer son emprise sur une réalité biologique dont il peut librement s'emparer et l'investir d'un traitement esthétique en termes de « beauté ». Le langage métaphorique appliqué à ces images, associé à une terminologie classique, renvoie à deux catégories logiques (pensée formelle et expression imagée), permettant à la pensée de cheminer d'un plan du réel à l'autre, se chargeant d'une multiplicité de sens qui substitue une réalité à une autre (menaçante), plaçant la pathologie sur un socle comme dissocié du monde de la souffrance. L'esthétisation des pathologies médicales, signes répertoriés par le savoir radiologique, parachève la négation de la souffrance en recouvrant le corps malade des signes de son appropriation par le médecin, garantit au radiologue une posture de scientificité qui souscrit entièrement à l'idéal d'une raison et logique pures, à l'opposé de l'émotion et du sentiment, condamnés, car réfractaires à l'action et l'efficacité rationnelle. Emotion/raison : couple d'opposition fondateur au sein du système de valeur en cours dans le cabinet radiologique, valeurs que le radiologue secrète jusque dans l'intimité corporelle de son être, valeurs « incorporées », intégrées au cours d'un apprentissage qui non seulement procure un savoir technique, mais a préparé le terrain

émotionnel sur lequel se bâtit sa pratique, pliée à l'idéal de la raison, du contrôle, de la retenue émotionnelle, afin de déployer un raisonnement hors sentiments...La vie du cabinet ne cesse pourtant pas de confronter le radiologue à des situations évocatrices d'émotions et de sentiments, marquées avant tout par le règne de l'incertitude liée au savoir radiologique, qui crée l'environnement émotionnel direct, à l'intérieur duquel les expériences esthétiques ont lieu. Expériences d'incertitude vécues dans la tension qui mettent le radiologue à l'épreuve de son propre corps comme source d'appréhension, situations de menace de l'équilibre mental et émotionnel...Les images pathologiques, caractéristiques des prototypes du savoir radiologique, sont « belles » parce qu'elles chassent les sentiments d'inconfort, de pression, de stress, facteurs de certitude, elles restaurent et réassoient le fondement idéologique de la médecine. Incontestablement le radiologue n'appréhende pas seulement, mais « ressent » l'image pathologique comme « belle ». De plus, l'expérience esthétique, en accord avec les valeurs implicites du monde médical, lui ouvre un espace où l'émotion, balayée de la scène médicale, peut légitimement s'exprimer...

Il faut bien comprendre ceci : dans l'expérience esthétique, le sujet, individuel ou collectif, « ressent » sa relation au monde autant qu'il la pense, et s'il est indispensable de situer une expérience esthétique dans un champs de références, de l'insérer dans des processus pragmatiques, c'est parce que ses qualités « ressenties » participent à la fabrication d'un monde signifiant « vécu », traversé de tensions et de valeurs, quelquefois contradictoires, inhérentes à la dynamique sociale. Le sens ici est un sens « vécu », « incorporé », il se glisse jusque dans les fondements corporels d'une société, dans l'architecture la plus intime du corps social.

L'enquête de terrain révèle que les artistes qui travaillent avec les radiographies sont tous, directement ou indirectement, concernés par l'expérience de la maladie, maladies chroniques d'ordre « physiologique » ou considérées comme « psychologiques », suffisamment sérieuses pour plier l'expérience quotidienne aux exigences du corps qui devient central. La recherche s'inscrit du même coup entièrement dans une problématique de la maladie et de la souffrance. Les maladies chroniques rencontrent les limites du modèle biomédical, incapable d'objectiver le mal. La biomédecine impuissante n'offre pas de possibilités de résolutions du désordre pathologique, les artistes recherchant précisément une possibilité de résolution dans la pratique artistique. L'objectivation a lieu dans l'œuvre d'art, en conduisant la maladie dans une voie d'objectivation efficace. Le monde médical procure à l'artiste, du moins le support matériel, l'empreinte tangible à partir de laquelle un processus de transformation à travers la création peut s'enclencher. Il semble bien s'agir de cela : les artistes se livrent à la création d'objets qui permettent l'objectivation et le transformation de leur mal. Et si objectivation il y a, il y a aussi invention d'un espace d'échanges spécifiques, voire d'un lieu « rituel » : l'exposition où la réalité et la fiction peuvent dialoguer, sorte de fiction symbolique avec des êtres cependant bien réels qui produisent des effets réels sur ceux qui se confrontent à eux...

La transformation qui doit avoir lieu touche, là aussi, au domaine sensoriel de l'expérience ; l'expérience, pour être « esthétique », doit être vécue de façon « intérieure », selon des valeurs implicites qui informent non seulement sur la manière dont l'acteur interprète son expérience, mais comment il la vit et lui prête une valeur et un sens « vécu ».

Le traitement des images corporelles par les patients montrent que l'image radiographique se fait l'expression sur le mode « esthétique » d'autre chose que d'une pure réalité corporelle. Il s'avère à nouveau que l'image radiographique permet à la personne de « négocier » avec la « réalité », d'entrer en négociation avec le corps, la maladie, la mort, et de chercher une

résolution à la tension créée par l'expérience existentielle, à travers la transformation esthétique de cet objet du corps. Les patients dans leur position profane face à l'image s'attachent à construire le monde d'évidence des objets quotidiens, à l'intérieur d'un contexte de maladie et de souffrance, duquel l'image radiographique ne semble pas pouvoir s'abstraire

...

L'analyse de l'expérience esthétique est éminemment difficile et pousse l'ethnologue à tenter de relever quelque chose de ce que le corps ressent et ainsi «sait» dans la situation vécue, la force ainsi à se glisser dans l'intériorité la plus intime, la plus «muette», de ceux qu'elle est venue «examiner». Mais l'attention à l'expérience ressentie a le mérite d'ouvrir à l'inspection anthropologique une dimension sociale et culturelle souvent négligée dans l'analyse classique : la dimension sensorielle d'un monde d'expériences et de significations. Il se pourrait bien que l'ethnologue, en s'engageant dans cette voie, découvre le lien intrinsèque entre le sens (raison, pensée) et les sens qui subissent une attention sélective de notre part (écarter un bruit, voire ne pas l'entendre, etc.), alors qu'ils s'associent à l'expérience du monde et à l'interprétation que nous nous en donnons. Ne serait-ce pas une occasion de renouveler la réflexion sur notre condition contemporaine (hypervisualité, appauvrissement des sens tactiles, olfactifs, etc. ; importance des pures facultés cognitives) ? La possibilité d'une approche qui sans rompre avec l'approche interprétative symbolique, en élargirait l'horizon ?

