De l'icône à l'image

Dr Stéphane Tessier,
http://dautresregards.free.fr

La mise en image du mystère des équilibres de la vie et de la mort, afin, littéralement, de l'élucider a fait l'objet des premières tentatives de gribouillages préhistoriques, et évoluant depuis vers des formes pixélisées qui cependant continuent de confondre représentation mentale de la réalité et sa représentation graphique.
Avant de prétendre rétablir ou acquérir un équilibre, geste primal de la médecine qui vise à soulager les souffrances, il est nécessaire de percevoir pour comprendre. Le sens le plus sollicité, car vécu comme le plus précis, le plus instantané, le plus fiable, est la vue. L'invisible ne peut être combattu. Les locutions liant la vérité et sa compréhension à la vue et la lumière sont légion alors que la pure abstraction, l'incapacité de se représenter les choses, de les intégrer dans un schéma imagé d'une réalité concrète font obstacle à la rationalisation. L'usage de l'image va ajouter à cette quête de description, celle de distanciation.
L'acte de soigner reposait naguère sur un contact humain de très forte proximité, autant sensoriel que sensuel. Un être de chair, le médecin, s'appropriait la maladie qui lui était présentée, s'identifiait à la souffrance, l'analysait dans toutes ses dimensions perceptuelles (la vue bien entendu, mais aussi l'ouïe, le toucher, l'odorat et même parfois le goût, lorsque les soignants osaient encore une absorption littérale de la souffrance de l'autre), l'incorporait symboliquement et en régurgitait une prescription véhiculant le remède avec l'identification du mal.
Tout était métabolisé dans le cadre d'un corps à corps : corps souffrant et corps soignant. Ce dernier tirait de cette incorporation la force de symbolisation du discours qu'il était capable de construire. Une telle « affectivité » de la clinique, un peu mise de coté par Michel Foucault lorsqu'il en décrit la naissance[1], peut se retrouver dans certaines tentatives récentes de « sociologie caressante » qui recherchent une empathie avec l'objet d'étude[2], en l'occurrence un être dans sa seule dimension sociale, donc présumée non contaminante. Aujourd'hui, cette incorporation n'est plus, et soignants et soignés ont à cœur de mettre de la distance dans leurs relations, à la grande insatisfaction des deux, au demeurant. Comment en est-on arrivé là?

1 Avant-hier

L'image est symbole, que les discours édifiants peuvent prétendre mettre en mot, mais elle reste un signifiant spécifique par les informations qu'elle transmet dans la fraction de seconde où l'œil la balaie[3]. Accordons lui aussi la fonction emblématique telle que la définit Pierre Legendre, à savoir le comblement du vide[4].
Dans cette perspective, l'image du mal, sa projection, son extériorisation se sont imposées pour pouvoir prétendre le combattre, l'exorciser. Certes, d'aucuns s'étaient déjà aventurés à en dépasser la représentation en s'engageant dans un travail de fond : les trépanations antiques, l'extraction de la pierre, autant de tentatives de désincarnation du Malin. Mais plus souvent la représentation, la mise en lumière suffisait : « Il est vrai d'ailleurs […] que quiconque fait le mal a de l'aversion pour la lumière, qu'il ne peut souffrir. […] Et ainsi les démons ayant autant d'horreur qu'ils en ont pour le jour & pour la lumière, & aimant autant qu'ils le font les ténèbres, […] ils évitent la lumière autant qu'ils le peuvent.[5] » écrit un pourfendeur d'ensorcellement. La fonction première de la lumière est de permettre à l'image d'être perçue, et, en retour, toutes les iconographies religieuses (et pas seulement chrétiennes) symbolisent l'accès au divin par l'illumination.
Tant il est vrai qu'une image ne se discute pas, le démasquage des péchés capitaux passe par leur iconographie[6]. L'exorcisme des possédés (énergumènes[7]) du Malin est rendue possible par une mise en image du démon, une concrétisation sur un support qui lui confère les fonctions de transfert. L'art sacré dit « premier» n'a pas d'autre fonction.
Au XVIII° siècle, le discours rationnel va se fixer l'objectif de prendre le dessus sur l'imaginaire, en particulier religieux, et donc sur l'image. On peut faire ainsi le constat de

l'absence d'image dans les ouvrages médicaux, traités ou de vulgarisation de l'époque, dont les tirages conséquents leur permettent d'être encore aujourd'hui accessibles.
Dans leurs illustrations, les auteurs privilégient les outils, quelques images techniques limitées à des réductions de fracture mais la psychiatrie, science des désordres du comportement, y prend une place majeure. Au tout début du XIX° siècle, les médecins avaient à cœur de faire voir la maladie mentale. Esquirol[8] ainsi veut voir un substrat matériel aux tourments des démonomaniaques et non l'effet du Malin, qu'il renvoie à un obscurantisme d'un autre âge ou d'autres peuples « enveloppés des épaisses ténèbres de l'ignorance ».
On pourrait rechercher une première raison de cette disparition de la représentation de la maladie, de la santé ou de la thérapeutique dans l'émergence d'une certaine pudeur. En effet, dès lors qu'il n'est plus permis, la science aidant, de trop prêter crédit aux seuls symboles animaux ou diaboliques qui donnaient forme au mal, en particulier à celui dont le lecteur souffre, ce mal ne pouvait plus être figuré que de façon très réaliste. Or, on peut facilement imaginer les réticences de figurer explicitement tel ou tel chancre, écrouelle, malformation, et le dégoût que ces images directes pouvaient engendrer. A coté, les images de monstruosités sont tellement outrées qu'elles renvoient à une impossibilité concrète, prêtant facilement à une mise à distance salutaire, tout comme pouvait le faire le bestiaire démoniaque.
En complément de cette pudeur, et lui offrant un exutoire honorable, la transformation du graphique en discours au XVIII° siècle est analysée par Michel Foucault comme étant « le grand mythe d'un pur Regard qui serait pur Langage : œil qui parlerait. […] Cet œil qui parle serait le serviteur des choses et le maître de la vérité[9] » et, précisant sa pensée, « … un formidable postulat : que tout le *visible* est *énonçable* et qu'il est *tout entier* visible parce que tout entier *énonçable*.[10] »
Le médecin se saisit toujours avec ses cinq sens de la globalité de la souffrance du patient mais l'enjeu est devenu de sublimer cette souffrance : de ne plus en être le complice attentif et empathique, mais d'en abstraire le sens en le contraignant dans les formes du langage. Aucune représentation dès lors ne peut égaler celle contenue par le langage qui, de surcroît, porte en elle, avec le sens du mal, sa cure. Pour le peuple, comme pour ses médecins, la santé devient une donnée abstraite, impalpable que les symboles imagés antérieurs ne peuvent plus extérioriser. Le discours médical devient dés lors de plus en plus sophistiqué et, par là, renouvelle le symbolisme par son caractère hermétique et inaccessible au commun des mortels.
Au cours du siècle, l'usage de l'image va se concentrer dans le registre des monstres et de la matérialisation de la maladie mentale par la physiognomonie ou la phrénologie. Ces disciplines couvrent par essence la nature visible de l'être qu'ils ont pour objet de systématiser et d'enseigner, et non sa nature profonde.
Il faut attendre la fin du XIX° pour que l'hygiène républicaine se ressaisisse de la dimension picturale de la santé et de la maladie, dans la vogue d'illustrations qui envahit l'époque. Elle n'est pas forcément suivie par tous : Raspail ainsi ne met aucune image dans son annuaire[11].
L'objectif d'édification des foules use et abuse de l'image car, si un discours s'argumente ou peut être disqualifié, l'image, elle, ne se discute pas, et porte une vérité autrement plus efficace. Incontestable dans la plausibilité de ses formes, dans la représentation du réel qu'elle engendre, l'image légitime son message. Les autorités mobiliseront les catégories les plus violentes, souvent métaphorisées par l'ennemi militaire. Un carnet de santé, une recommandation de propreté, un manuel d'hygiène[12], les publications renvoient aux emblèmes de miasmes invisibles, symbolisés par de petits êtres malsains dont l'existence est démontrée par l'artifice du microscope, nouvel intermédiaire qui transforme la réalité en image, tout comme la longue vue permet de voir l'armée ennemie.
Sur cette base, l'apparition de la radiographie va renouveler et décupler cette mise en images du corps. Le discours pourra toujours tenter de reprendre le dessus, il finira par passer pour glose inutile et incompréhensible.

2 Aujourd'hui

L'articulation de ces différents outils a fait émerger une nouvelle relation entre le médecin et le patient, projective et mathématique, sur un support tiers, qui ne permet plus d'incorporation thérapeutique. Dans ce geste de distanciation, la souffrance est certifiée par l'image qui la

matérialise et fonctionne comme un tiers-garant, tout en rendant directement accessible au patient son intelligibilité. Présentée sous une forme qui peut se transmettre, se reproduire, s'échanger, la souffrance se donne aussi à voir à tous, tout comme une icône. Le corps ainsi projeté devient autre, étranger, non seulement réifié dans l'imagerie, mais aussi partagé, donné à regarder à une multitude d'experts et de voyeurs qui vont diversifier les analyses, transformant Diafoirus de raisonnant en contemplatif.
Le patient se saisit de l'icône en appliquant ses propres catégories d'analyse et lit dans cette calligraphie la cause de sa souffrance, les traces de son déséquilibre, les stigmates de sa vie passée. Il peut dès lors prétendre partager avec le médecin les critères informatifs d'une sensorialité externalisée. La projection imagée du mal étant la base commune de discussion, il va souhaiter dépasser l'incorporation symbolique de son mal dans un ordre clinique et argumenter sur un pied d'égalité. Là se situe une des sources de la modification des relations médecin – patient, ce dernier devenant en apparence plus exigeant en termes d'information et de discussion de son cas, mais en réalité s'imaginant avoir plus d'accessibilité concrète à l'information qui le concerne.
Le corps aujourd'hui se sépare donc de son enveloppe charnelle pour investir un espace à la fois « concret » dans sa visibilité, et virtuel, car immatériel, informatique. Les phantasmes post modernes de téléportation, de clonage, se font l'écho de cette tentation de virtualisation de la vie et de la pathologie.
En contrepoint de ce mouvement, il est intéressant de souligner les réticences qu'ont les médecins à établir un diagnostic par téléphone, alors même que l'interprétation d'une image transmise offrirait toutes les garanties nécessaires. Médiatisés, l'oreille et le discours apparaissent ainsi moins fiables qu'une image. Il est vrai que l'image est devenue le pilier du fonctionnement symbolique de la société moderne,
Le microscope, la radiologie et les feuilles d'examens biologiques ont donc ouvert un nouvel espace de représentation : celui où l'individu sain ou malade peut se montrer, se voir, extérioriser sa maladie, identifiable par les hommes de l'art, reconnaissable, et même reproductible à l'infini. Mais, contrairement à l'antique ou au médiéval, qui n'y voyait qu'un symbole, le monde réel n'étant qu'un pâle reflet du vrai monde, celui des dieux[13], le moderne va croire que l'image EST sa maladie en lui donnant une matérialité renouvelée, et, pour reprendre l'analyse de Pierre Legendre, va combler le vide en devenant un emblème.
Il n'est peut-être alors pas trop déraisonnable d'avancer que la relation soignant soigné a dans cette perspective historiquement régressé. De discursive et spéculative, elle est redevenue symbolique et, là où le discours portait la cure avec la cause, le symbole les a de nouveau dissociées, n'apportant plus qu'une image dans laquelle chacun projette ses craintes et espoirs.
En conséquence, la clinique « classique » (c'est à dire depuis le XIX° siècle) s'est grandement affaiblie. A quoi bon sentir, palper, humer, pire goûter, s'il est possible de voir l'objet et donc de s'en saisir à distance respectable ? Mais aussi à quoi bon réfléchir, discourir, élaborer si les contours du problème sont aussi nettement précisés qu'une carte de géographie ? Alors que les patients commencent à se saisir d'un discours scientifique, la médecine propose des images qui, elles, sont indiscutables, bien que difficilement décryptables.

Alors que les anciens symbolisaient le mal par leurs icônes divines, la clinique s'est attachée à ratiociner sur la base des cinq sens. Aujourd'hui l'image reprend le dessus en réduisant ce mal à ce qu'il donne à voir par les instruments modernes d'objectivation qui agissent en lieu et place du regard, de l'ouïe, du toucher, de l'odorat et du goût humains présumés faillibles. Par ce retour au symbole technicisé, la médecine se coupe de son humanité, pour replonger dans les avatars d'une croyance dans des éléments qui, visualisés, prétendent ne pas être discutables. D'un langage hermétique, elle est passée à une imagerie parfois naïve mais dont le spectacle est redoutablement efficace. La communication patient-médecin redevient ainsi ce qu'elle était avant le XIX° siècle : un malentendu permanent ente des systèmes de représentations incompatibles qui le nient. On peut sans doute y voir une des raisons du succès persistant des abstractions qui font un lien direct entre la cause et la cure.

Bibliographie succincte

[1]) Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, 1963, Ed Quadrige 1988

[2]) Michel Maffesoli, *Eloge de la raison sensible*, Grasset, Paris, 1996

[3]) Sans disserter plus avant, rendons néanmoins hommage à la phénoménologie de Merleau Ponty.

[4]) Pierre Legendre ; *De la société comme texte* ; Fayard 2001, p. 132

[5]) RP Alphonse Costadau ; *Traité historique et critique des principaux signes qui servent à manifester les pensées ou le commerce des esprits*, Lyon, Bruyset, 1720, seconde partie, tome 6, Chap XI « Des remèdes naturels que l'on a crû & que l'on croit encore pouvoir agir contre le démon », p.218

[6]) Carla Casagrande et Silvana Vecchio ; *Histoire des péchés capitaux au Moyen âge*, Aubier 2003

[7]) RP A Costadau, *Ibid* p. 336

[8]) *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Panckoucke, 1812-1822, 58 volumes, 123 gravures dont 67 d'instruments, 12 de monstruosité et 11 de maladie mentale

[9] Michel Foucault, *Ibid* p.115

[10]) Michel Foucult, *Ibid*, p.116, souligné par Michel Foucault

[11]) FV Raspail, *Manuel annuaire de la santé* (en l'occurrence édition 1883).

[12]) J. Rengade, *La vie normale et la santé , Traité complet de la structure du corps humain*; Paris 1881

[13]) Jérôme Baschet, L'iconographie médiévale; Gallimard, 2008