philopsis

Georges Canguilhem

Subjectivité et maladie[1]

Guillaume Le Blanc

Philopsis : Revue numérique
https://philopsis.fr

Les articles publiés sur Philopsis sont protégés par le droit d'auteur. Toute reproduction intégrale ou partielle doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès des éditeurs et des auteurs. Vous pouvez citer librement cet article en en mentionnant l'auteur et la provenance.

Ceci est un extrait, retrouvez nos documents complets sur philopsis.fr

La philosophie de Canguilhem peut se comprendre, à partir du livre *Le normal et le pathologique*, comme une critique radicale du concept de normalité. Si ce livre semble, au départ, la conjonction de deux études chronologiquement séparées, l'*Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* de 1943, les « Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique » de 1963-1966, toutes deux sont liées par l'examen des rapports du normal et du pathologique. Cet examen se veut avant tout critique en tant qu'il porte sur l'évaluation du normal à la lumière du pathologique. L'exclusion du pathologique hors du normal est-elle normale ? La possibilité de tenir le pathologique pour une forme du normal ne suppose-t-elle pas une réforme radicale du concept de normalité ? Dans l'*Essai*[2], la division en

1 Nous republions ici un texte paru d'abord dans la revue *Dioti*, volume IV, Ellipses – CRDP Midi-Pyrénées, 1998, p. 245-284.

2 Nous désignons sous le terme *Essai*, le livre de 1943, Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique. Nous réservons l'appellation « Nouvelles réflexions » pour les « Nouvelles réflexions concernant le

deux études, une étude historique de l'identification du normal et du pathologique, une étude critique des concepts de normal et de pathologique et de ceux qui s'y rapportent (anomalie, anormalité, santé) recouvre une division en deux pratiques discursives distinctes : une généalogie de la normalité qui repère la manière dont le fait pathologique, au XIXe siècle, est dissout dans le fait normal assimilé à la santé, conduisant à la formulation d'une normalité en soi qui devient la forme dominante de tout vivant dont le vivant humain ; une critique de la normalité par la caractérisation du vivant selon sa possibilité constitutive de changer de normes et d'en créer de nouvelles que Canguilhem désigne sous le terme de « normativité », caractérisation qui suppose de redonner l'initiative au vivant dans le rapport aux normes et par là même de considérer le travail d'individuation ou de subjectivation qui s'établit pour le vivant animal et le vivant humain, dans son rapport aux normes. Dans les « Nouvelles réflexions », écrite vingt ans après, l'argumentaire généalogique et critique est transposé du vital au social, prévenant contre un sens absolu du normal social.

Une étude attentive de l'*Essai* permet de comprendre pourquoi la méfiance théorique à l'égard du concept de normal, sous-tendue par une réflexion sur le sens du normal et du pathologique pour l'homme, entrelace le thème de la subjectivité et celui de la maladie. Deux pistes sont ouvertes par Canguilhem. Une première piste, analysée dans la première partie de l'*Essai*, « L'état pathologique n'est-il qu'une modification quantitative de l'état normal ? », entend montrer comment un dogme scientifique qui identifie le pathologique au normal finit par dissoudre le sens de l'expérience subjective. Une seconde piste, analysée dans la seconde partie de l'*Essai*, « Y a-t-il des sciences du normal et du pathologique ? », laisse émerger le sens de l'expérience subjective par une reconsidération de la valeur du pathologique[3].

I. Le déni épistémologique de l'expérience subjective

1. Le dogme médical et biologique

Dans la première partie de l'Essai, Canguilhem entreprend une histoire de la pensée biologique et médicale au XIXe et XXe siècle qui impose le dogme épistémologique de l'identité des phénomènes normaux et pathologiques. Une telle histoire se veut une généalogie en ce qu'elle évalue le sens des énoncés médicaux et biologiques au regard des expériences de vie du vivant humain. De fait, biologie et médecine, dans la tradition positiviste du XIXe siècle, tendent à réduire la particularité humaine du pathologique, soit au profit d'une forme d'optimisme médical qui dénoue l'expérience de l'être malade, soit au profit d'une détermination scientifique du pathologique qui l'envisage comme une variation quantitative du normal.

La pensée médicale, dont la restauration du normal est l'objet, certes envisage l'idée d'une altérité du normal au pathologique mais uniquement sous l'angle de la localisation organique ou somatique et laisse de côté l'expérience vécue par le malade, rendant dès lors inopportune la distinction entre le normal et le pathologique. En effet, qu'elle détermine ontologiquement la maladie en la concevant comme une augmentation où une diminution d'être, où qu'elle l'appréhende comme le trouble dynamique détruisant l'équilibre de la nature et poussant à une recomposition d'un nouvel équilibre, la maladie, dans les deux cas, totalement objectivée fait disparaître toute teneur d'expérience individuelle[4]. La pensée biologique aboutit au même résultat. Elle considère la maladie comme le substitut naturel d'une expérimentation

normal et le pathologique ». L'*Essa*i et les « Nouvelles réflexions » forment les deux parties du livre, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

3 Une troisième piste pourrait être explorée à partir de l'affirmation des « Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique » selon laquelle les normes organiques ne sont pas des normes naturelles mais relèvent en partie de modifications sociales portées par les sujets.

4 *Essai*, *op. cit.*, pp. 11-12.

Guillaume Le Blanc © *Philopsis* – Tous droits réservés

impossible, destinée à mieux révéler le fonctionnement normal de l'organisme par le grossissement inespéré que lui offre le pathologique.

Ces deux pensées trouvent leur point d'ancrage dans un dogme à la fois médical et biologique qui organise la médecine à partir du postulat biologique de « l'identité réelle des phénomènes vitaux normaux et pathologiques ». Un tel dogme a éradiqué toute signification vécue de la maladie pour la penser comme pure positivité[5]. La maladie n'est alors qu'une sous-valeur destinée à éclairer la valeur de la santé plutôt qu'une valeur autonome, faisant apparaître de la négativité dans la vie[6]. Le courant théorique, analysé par Canguilhem dans la première partie de l'Essai, neutralise l'expérience subjective de la maladie et envisage cette dernière comme un instrument de méthode destiné à pallier l'impossibilité de l'expérimentation. « La maladie n'est plus l'objet d'angoisse pour l'homme sain, elle est devenue objet d'étude pour le théoricien de la santé »[7].

Le dogme positiviste de la maladie qui se met en place, selon Canguilhem, avec Auguste Comte et Claude Bernard fait disparaître tout sens individuel de la maladie. Ou bien la maladie n'est appréhendée que pour mieux cerner les lois du normal (A. Comte). Ou bien le normal est envisagé pour mieux cerner la possible intervention sur la maladie (C. Bernard). Dans les deux cas, est affirmé le même principe de l'homogénéité du pathologique au normal grâce au déplacement de l'expérience vécue vers l''expérimentation, soit qu'une telle expérimentation reste purement abstraite (A. Comte), soit qu'elle cherche à acquérir une validité thérapeutique (C. Bernard). Ainsi s'est scientifiquement constitué le dogme de l'identité réelle, aux variations quantitatives près, des phénomènes vitaux normaux et pathologiques. Ce dogme qui voit dans les phénomènes pathologiques de simples variations de phénomènes physiologiques correspondants, trouve son origine dans un primat de la physiologie sur la pathologie.

La distinction qualitative de la santé et de la maladie est annulée. « La conviction de pouvoir scientifiquement restaurer le normal est telle qu'elle finit par annuler le pathologique »[8]. Le pathologique, loin de valoir comme un écart par rapport au normal, est présenté comme une simple variation du normal. Tout changement, toute modification sont interdits puisqu'ils sont subsumés sous un ordre nosologique qui ramène les différences à une identité primordiale. Par une telle identité, est évacuée toute altérité de la maladie. Celle-ci n'est pas le surgissement d'un autre rapport à la vie mais plutôt la confirmation de la posture initiale. Elle n'est pas pensée comme une expérience vécue, engendrant bouleversements et désordres, mais comme une expérimentation grossissant les lois du normal.

L'origine du processus scientifique d'identification du normal et du pathologique aux variations quantitatives près, d'une part, de la réduction du pathologique au normal, d'autre part, est à chercher selon Canguilhem dans la philosophie de Comte[9]. La quarantième leçon du *Cours*

5 Ainsi peut se comprendre la raison pour laquelle Canguilhem décide de porter son analyse critique, dans la première partie de l'*Essai*, plutôt sur la théorie médicale et la biologie que sur la thérapeutique. Cette dernière ne peut en effet faire totalement l'économie de l'expérience vécue par le malade. Pour le médecin, la disparition de l'expérience du malade se fait au nom même du malade (lequel est toujours pensé subjectivement par le médecin comme pouvant guérir). La pratique médicale suppose ainsi une certaine écoute du vivant malade qui induit une différenciation du normal et du pathologique.

6 Il y a équivalence de sens pour Canguilhem entre norme et valeur dans la mesure où la norme est ce qui réfère un fait à une valeur. L'erreur consisterait à comprendre, au sein de la vie, une antériorité de la valeur sur la norme (une telle antériorité est encore décelable dans le cours de Canguilhem sur les normes et le normal de 1942-1943). Une norme biologique est l'inscription dans la vie d'une valeur immanente à la vie. Cette valeur positive ne peut surgir que par exclusion des valeurs dites alors négatives. Ceci ne signifie pas que ces valeurs négatives n'ont aucun sens. Il n'y a de valeur de préférence que par exclusion d'une valeur d'aversion. La normativité traduit d'ailleurs l'affirmation de la valeur de préférence au détriment de la valeur d'aversion. La recherche des conditions de maintien de la santé par l'organisme exprime réciproquement l'exclusion des dangers qui menacent ce maintien.

7 *Essai*, *op. cit*., p. 14.

8 *Ibid*., p. 14.

9 Il est à noter que Broussais qui est antérieur à Comte ne reçoit d'éclaircissement théorique de Canguilhem qu'à la lumière de Comte. Le commencement de la généalogie ne se confond pas avec l'origine historique d'un problème

Guillaume Le Blanc © *Philopsis* – Tous droits réservés

de philosophie positive de Comte développe un tel sens réducteur, aux yeux de Canguilhem, car elle s'intéresse à la maladie, non pour elle-même mais comme transfert d'expérience. Puisque toute expérimentation modifie l'état normal en faisant intervenir un paramètre extérieur, la maladie en jouant le rôle d'expérimentation spontanée autorise un point de vue non perturbateur sur l'état normal. La maladie permet d'ouvrir l'état normal sans modifier ses traits, en les grossissant seulement. Elle offre ainsi une loupe inespérée à l'expérimentateur en mal d'expéri mentation. Loin de produire une nouveauté dévastatrice pour le normal, le pathologique rend perceptible l'identité des phénomènes normaux. La maladie révèle plus qu'elle ne perturbe puisqu'elle joue le rôle d'une expérimentation naturelle qui se substitue à l'impossible expérimentation sociale du normal. Comte analyse de la même manière les cas de déviation et de monstruosité. L'étude du normal étendu dans un premier temps à l'analyse du pathologique est ensuite élargi à la science des monstruosités : la tératologie ne fait que compléter la pathologie qui, à son tour, complète la biologie[10]. Le déni de l'expérience vécue au profit de l'expérimentation se précise. Le déni de l'expérience vécue a pour origine l'impossible expérimentation sociale du normal, compensée dès lors par l'expérimentation pathologique dont les traits énigmatiques sont encore grossis dans l'expérimentation tératologique. Certes, le grossissement des traits dans les expérimentations successives implique une perte de précision mais autorise, en revanche, une meilleure détection des lois du normal. Tout se passe au bout du compte comme si le pathologique était moins un concept médical que social, permettant dans le champ du normal de corriger les effets sociaux de l''expérimentation du normal par le recours à une norme naturelle dont la seule valeur est sociale : prévenir les effets qu''introduit l'expérimentation sur le normal. La maladie n'est pas alors une force créatrice mais une forme réactive ayant pour principale vertu de neutraliser les effets sociaux de l'expérimentation sur le normal.

Le primat de l'expérimentation sur l'expérience vécue par le malade met entre parenthèses le rôle de l'individualité biologique dans la maladie. Celle-ci ne peut être pensée comme une individualisation créatrice de la vie par le simple fait qu'elle est renvoyée à un horizon de signification qui ne lui appartient pas, qui est à chercher dans les lois mêmes du normal. Une semblable problématisation engendre deux conséquences : certes le pathologique n'est que du néo-normal mais le normal lui-même n'est que du pré-pathologique. Qu'est-ce à dire si ce n'est qu'aucune signification réelle n'est donnée aux concepts de normal et de pathologique dans l'exacte mesure où aucune expérience ne correspond à de tels concepts ? La neutralisation du champ vécu de la maladie engendre des concepts vides du normal et du pathologique, résolument non opératoires. Le normal n'est alors rien d'autre qu'une abstraction et cesse de désigner une réalité biologique propre. Le manque de concret est une carence qui rend impossible la délimitation d'un « critère »[11] du normal et une définition du normal. Le normal tel qu'Auguste Comte le met en scène est une fiction rendue possible par l'oubli de l'expérience vécue de la maladie. Ainsi peut se comprendre comment le normal cesse de valoir comme concept scientifique pour devenir simple précepte esthétique et moral.

> « En sorte que, finalement éclairé par ce concept d'harmonie, le concept de normal ou de physiologique est ramené à un concept qualitatif et polyvalent, esthétique et moral plus encore que scientifique »[12].

---

mais avec sa manifestation théorique la plus probante. L'origine de la généalogie est plus théorique qu'historique. C'est pourquoi il importe de ressaisir la focale théorique première, susceptible par son élucidation épistémologique, de renvoyer à des positionnements théoriques antérieurs proches qui n'atteignent pas pour autant la charge conceptuelle du commencement théorique de la généalogie. En ce sens ce n'est pas tant Broussais et Bichat qui annoncent Comte que Comte qui rend visible Broussais et Bichat. La généalogie inverse le cours du mode d'exposition théorique par rapport au mode d'exposition historique.

10 *Ibidem*, p. 22.

11 *Ibid.*, p. 22.

12 *Ibidem.*

Guillaume Le Blanc © *Philopsis* – Tous droits réservés

Le concept de normal devient un concept esthétique car il exprime un équilibre possible entre les influences de la nature et celles de l'organisme dont peut s'émerveiller le spectateur averti qu'est le savant. Le concept de normal vaut aussi comme concept moral car l'harmonie naturelle suggère un ordre prescriptif. En voulant nier la différence qualitative que les vitalistes admettent entre le normal et le pathologique, Comte retourne donc à un concept qualitatif du normal qui discrédite sa prétention scientifique.

La méthode généalogique de Canguilhem se soucie moins de reconstituer les filiations que de révéler comment chaque auteur analysé a une valeur d'événement dans l'identification du normal et du pathologique. La généalogie éclaire non seulement la ligne commune qui passe d'une pensée à une autre au point de construire un dogme mais aussi les écarts que chaque pensée, par son événementialité propre, produit par rapport à cette ligne commune, faisant émerger un sens second, intéressant pour le philosophe qui traque le déplacement d'un problème. C'est ainsi que Claude Bernard, certes, reproduit le dogme de l'identification tout autant que son principe explicatif de l'expérimentation mais déplace, cependant, d'une manière significative le problème de l'expérimentation. Contrairement à Broussais et à Auguste Comte,

> « Claude Bernard apporte à l'appui de son principe général de pathologie des arguments contrôlables, des protocoles d'expérience et surtout des méthodes de qualification des concepts physiologiques »[13].

Tandis que la normalisation du pathologique reste théorique pour Comte, elle est soumise, avec Claude Bernard, à un protocole expérimental concret. Le normal est, dès lors, le fruit de « mesures »[14] appropriées dont le contenu peut être expérimentalement fixé. Claude Bernard « pense pouvoir toujours donner un contenu expérimental au concept de normal »[15]. L'analyse de l'urine du diabétique révèle un effort scientifique particulier qui permet de passer du concept de qualité à celui de quantité, par la prise en compte de l'intégralité du mécanisme. Si nous nous plaçons uniquement du point de vue du phénomène vital dans son expression finale, la présence de sucre dans l'urine diabétique rend cette urine « qualitativement différente », l'état pathologique apparaissant alors comme une qualité nouvelle par rapport à l'état physiologique. En revanche, si nous nous intéressons à l'ensemble du mécanisme rénal mis en place dans l'urine, la présence de sucre dans l'urine est qualitativement la même que la présence de sucre dans le filtre rénal. La seule différence devient ici une différence de quantité entre la glycosurie (trop plein) et la glycémie (seuil normal de sucre). Ainsi, l'expérimentation parvient-elle à fixer une urine normale en la distinguant quantitativement d'une urine diabétique dès lors que l'on s'intéresse aux "mécanismes fonctionnels" et non à leurs « effets apparents »[16]. Tandis que le souci d'invalider la maladie comme différence qualitative à partir du concept non fixé de qualité conduit Comte à un nouve usage qualitatif du normal, le mérite de Claude Bernard est de réussir, en apparence, à évincer le concept vitaliste de qualité et à fonder scientifiquement le concept d'expérimentation contre celui trop subjectif d'expérience vécue. Tel n'est pourtant pas le cas comme le montre une double analyse critique de Canguilhem.

Premièrement, Claude Bernard croit évincer, par la transmutation des fonctions physiologiques en mécanismes, l'aspect qualitatif du comportement rénal chez le diabétique alors que des études récentes montrent que la seule présence d'un trop-plein de sucre ne parvient pas à déterminer une sécrétion diabétique. La différence qualitative qu'introduit la maladie ne peut être annulée au profit d'une détermination quantitative fixée par un certain seuil. Le concept de comportement est fondamental : le comportement organique n'est pas la réplique

13 *Ibidem*, p. 39.
14 *Ibidem*, p. 40.
15 *Ibid.*, p. 41.
16 *Ibid.*, p. 42.

Guillaume Le Blanc © *Philopsis* – Tous droits réservés

d'une fonction physiologique correspondante mais la préhension d'une attitude biologique. Ainsi l'usage de l'expression « comportement rénal »[17] traduit-il une initiative de l'organisme non résorbable en termes quantitatifs ; par là même, dans l'expérimentation mise en place par Claude Bernard de la détermination quantitative de la maladie, est maintenue une variété qualitative non résorbable qui conduit à traiter la maladie comme qualitativement hétérogène au normal : « Devenir diabétique, c'est changer de rein »[18], La dérivation du pathologique à partir du normal trouve ses limites puisqu'une « différence de qualité entre ces états persiste ».

Deuxièmement, l'explication mécaniste de la maladie, entreprise par Claude Bernard, participe d'une localisation qui divise l'événement de la maladie en autant de segments mécanistes nécessaires, liés à des lieux physiologiques précis. Ce faisant, l'explication mécaniste fragmente l'organisme et empêche de le considérer comme une totalité vivante. Loin d'affecter une partie de l'organisme, la maladie transforme au contraire l'ensemble. Ainsi, le métabolisme des glucides ne peut être réduit à la seule sécrétion du pancréas mais dépend d'autres éléments organiques : le foie, le système nerveux dont le dérèglement peut être à l'origine du diabète. La maladie, loin d'être réduite à la variation quantitative d'un organe précis, apparaît comme l'expression d'un nouveau comportement global de l'organisme. Le pathologique ne peut en aucun cas être rendu homogène au physiologique.

Ceci est un extrait, retrouvez nos documents complets sur philopsis.fr

17 *Ibid.,* p. 43.
18 *Ibid.*, p. 43.

Guillaume Le Blanc © *Philopsis* – Tous droits réservés