

Groupe d'étude « La philosophie au sens large »

Animé par Pierre Macherey

09/05/2001

La philosophie des valeurs négatives de la vie de Georges Canguilhem

Georges Canguilhem, qui est mort en 1995, a largement renouvelé, au XXe siècle, la philosophie des sciences de la vie en publiant en 1943 un *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* qu'il a repris vingt ans plus tard sous le titre *Le normal et le pathologique*, complété par de "Nouvelles réflexions" qui avaient pour objet d'élargir son étude du strict plan des normes vitales à celui des normes sociales. L'Essai de 1943 était une thèse de médecine, présentée devant la Faculté de Strasbourg alors repliée à Clermont-Ferrand. Canguilhem, qui était né en 1904, avait suivi un cursus d'études en philosophie, - ancien élève d'Alain au Lycée Heury-IV, il était entré à l'Ecole Normale Supérieure dans la même promotion que Sartre, Lagache et Aron -, puis s'était engagé, après avoir été reçu à l'agrégation de philosophie, dans une carrière d'enseignant du secondaire qui l'avait conduit en 1936 à Toulouse : c'est là que, intéressé depuis toujours par les problèmes de la vie et désireux de se spécialiser en histoire des sciences, ce qui nécessitait une formation scientifique appropriée, il a décidé, en vue d'acquérir cette formation, de s'inscrire, non à la Faculté des Sciences en vue d'y étudier la biologie, mais à la Faculté de Médecine, devant laquelle, malgré les aléas de la guerre - Canguilhem, qui avait démissionné de l'enseignement en 1940 parce qu'il ne voulait pas prêter au régime de Vichy le serment requis des fonctionnaires, s'était engagé dans la résistance auvergnate où, aux côtés du docteur Ingrand, il a joué un rôle important -, il a effectivement soutenu sa thèse sept ans plus tard, ouvrant ainsi la tradition française des agrégés de philosophie docteurs en médecine qui a été ensuite reprise par M. François Dagognet et Mme Anne Fagot-Largeau. Toutefois, à l'exception d'une très brève période durant laquelle il a été médecin du maquis du Mont-Mouchet, et a été à cette occasion en relations avec L. Bonnafé à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban, il n'a jamais exercé la médecine. Après la guerre, Canguilhem a exercé les fonctions d'Inspecteur Général de philosophie, puis a préparé une thèse de philosophie et d'histoire des sciences sur *L'histoire du concept de réflexe* sous la direction de G. Bachelard, qu'il a remplacé dans sa chaire à la Sorbonne et à la direction de l'Institut d'Histoire des Sciences : après 1960, son oeuvre a commencé à être largement connue, et il a exercé une notable influence sur la nouvelle génération de philosophes français préoccupés des

problèmes généraux du savoir considéré dans son rapport à son histoire et à son contexte social, en particulier M. Foucault dont il a dirigé la thèse sur *L'histoire de la folie* ; ce dernier lui a consacré, sous le titre "La vie : l'expérience et la science", un très beau texte, probablement la plus importante étude consacrée à la pensée de Canguilhem à l'occasion de la publication aux Etats-Unis d'un recueil de ses écrits.

La décision de suivre des études de médecine répondait de la part de Canguilhem à une intention bien précise. Son propos était en effet de consacrer aux problèmes de la vie, non pas un regard objectif, artificiellement neutralisé par les conditions du travail en laboratoire telles que celles-ci avaient été exemplairement fixées au XIX^e siècle par Cl. Bernard, regard qui, en vue de mieux la connaître, tue en quelque sorte la vie, mais une attention concrète, donc en situation, du type précisément de celle offerte par la clinique médicale, donc un "art" animé par le souci pratique de guérir, de restaurer la vie, et non une "science" uniquement préoccupée de connaître. Or, ceci est l'idée directrice de l'Essai de 1943, le biologiste et le médecin ont à l'égard de la vie des attitudes bien différentes et à la limite inverses l'une de l'autre, comme l'atteste la manière dont ils considèrent le rapport du normal et du pathologique. Pour le biologiste, c'est le normal, posé complètement dans l'abstrait comme un modèle idéal, qui constitue l'objet de son étude, par rapport auquel il mesure des marges de variation ou des écarts qui, au-delà de certaines limites statistiquement déterminées définissent le pathologique, ainsi mesuré en fonction du normal, lui-même identifié à une moyenne, comme un dépassement ou une transgression de ses règles. Alors que, pour le médecin, qui a devant lui, non pas une entité rationnelle abstraite déterminée par des paramètres stables, mais un être vivant qui, étant malade, est porteur d'une demande d'intervention thérapeutique dont la forme très concrète est sa souffrance, c'est le pathologique qui est premier, sinon logiquement, du moins existentiellement: et ceci dans la mesure où c'est lui, le pathologique, qui donne son point de départ à la formulation d'une exigence de normalité à laquelle la maladie offre avec force l'occasion de s'exprimer. Le malade est ainsi cet être qui affirme son identité comme étant perturbée par la souffrance, mais qui, sans cette souffrance, n'aurait pas de raison valable d'affirmer cette identité qui resterait tacite.

De là la notion de "valeurs négatives" qui est à la base de toute la philosophie de la vie de Canguilhem, et qu'il justifie de la façon suivante :

"Il est exact qu'en médecine l'état normal du corps humain est l'état qu'on souhaite rétablir. Mais est-ce parce qu'il est visé comme fin bonne à obtenir par la thérapeutique qu'on doit le dire normal, ou bien est-ce parce qu'il est tenu pour normal par l'intéressé, c'est-à-dire le malade, que la thérapeutique le vise ? Nous professons que c'est la seconde relation qui est vraie. Nous pensons que la médecine existe comme art de la vie parce que le vivant humain qualifie lui-même comme pathologiques, donc comme devant être évités ou corrigés, certains états ou comportements appréhendés, relativement à la

polarité dynamique de la vie, sous forme de valeur négative ." (G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique* , éd. PUF, 1966, coll. Quadrige, p. 77).

La vie est position de valeurs, et c'est ce qui la distingue sur le fond de tous les autres phénomènes naturels qui suivent des règles sans avoir à revendiquer des préférences, ni a fortiori à opérer des choix ; mais la vie, qui dans son fonctionnement normal n'a aucune raison d'y penser et les relègue au dernier plan de son attention, la santé étant, suivant la formule de R. Leriche souvent citée par Canguilhem, "la vie dans le silence des organes", ne pose ses valeurs au grand jour que lorsqu'elles sont contrariées par des événements qui en perturbent le cours et qu'elle ressent profondément comme intolérables : ainsi, c'est parce qu'il refuse sa souffrance que le vivant est amené à manifester son identité de vivant porteur de préférences qui sont l'expression de sa qualité propre de vivant. Au fond, cette thèse était déjà celle que Bichat avait formulée au début du XIXe siècle : la vie est l'ensemble des forces qui s'opposent à la mort, et en dehors de cette opposition elle n'a aucun moyen d'exprimer, de faire connaître et de se faire connaître à elle-même, les valeurs qui lui sont attachées.

Cette thèse à première vue paradoxale suppose que la notion de maladie soit reprise et remaniée sur le fond. L'histoire de cette notion pourrait être ramenée à l'opposition entre deux grandes conceptions : l'une, sans doute la plus ancienne, et d'inspiration en dernière instance magique, voit dans la maladie l'intrusion d'une force étrangère, maligne, qui prend possession du malade et que la guérison s'efforce d'expulser en restituant à l'organisme sa pureté originelle ; l'autre, plus récente, et qui correspond en gros à l'avènement de la science positive, la ramène à une atteinte qui altère un aspect précisément identifiable du fonctionnement de l'organisme, sur lequel se concentre l'attention du thérapeute, qui a ainsi affaire à un coeur malade, à un foie malade ou à un cerveau malade dont il doit traiter par des moyens appropriés les affections spécifiques en ramenant ces organes à leur jeu normal, dont la normalité est susceptible d'une mesure précise. L'alternative entre ces deux conceptions se présente de façon parfaitement tranchée dans le cas d'une médecine purement somatique, qui accède à la positivité, ou du moins estime le faire, en découpant le corps en organes distincts, sur le modèle de ce que fait le biologiste dans son laboratoire où il parvient à isoler des foies, des coeurs ou des cerveaux considérés comme des entités autonomes obéissant chacune à sa loi ou norme de fonctionnement propre : le regard médical sur le corps souffrant s'impose alors une neutralité, une objectivité qui le plus souvent ont pour effet d'évacuer la considération de la souffrance et de l'identité de l'individu qui en est porteur, individu qu'il s'agit en quelque sorte de soigner à son insu, voire éventuellement malgré lui, conformément à la logique de l'opération qui a conduit à faire de lui quelque chose qui, pour des raisons précises, se trouve en état de dysfonctionnement, donc une chose malade. Mais ceci ne va plus du tout de soi s'agissant de médecine mentale : la nature des maux que traite cette dernière l'empêche de les réduire à une étiologie spécifique qui les extrait de la personnalité

du malade ; au contraire cette personnalité ne cesse de se manifester à l'attention du thérapeute sous la forme d'une présence souvent encombrante, envahissante, qu'aucune réserve, aucune pudeur ne parviennent plus à refouler complètement. Alors le fait d'être malade revêt une tout autre signification : il représente une atteinte globale à la vie perçue dans ses aspects les plus intimes, les plus personnels, ceux qui par définition résistent à un effort de complète objectivation ou dépersonnalisation.

De fait, c'est un neurologue dont l'intérêt s'était très tôt orienté dans le sens d'une étude psychosomatique du fonctionnement de l'organisme, qui a élaboré un tout nouveau concept de maladie, dont Canguilhem s'est à son tour réclamé : le médecin allemand Kurt Goldstein, dont le grand ouvrage *La structure de l'organisme*, qui a également inspiré Merleau-Ponty, a paru en 1934. Les recherches de Goldstein s'étaient développées pendant la guerre de 14-18, à partir de l'étude des grands blessés atteints de traumatismes cervicaux, et s'étaient concentrées autour du problème de l'aphasie. En étudiant ce problème, Goldstein s'était rendu compte qu'une affection aussi particulière que celle-ci ne devenait compréhensible que sous la condition d'être replacée dans une perspective structurale référée au comportement global de l'organisme, donc, pour reprendre les termes dans lesquels Canguilhem retraduit la conception de Goldstein, "*comme une autre allure d'ensemble de la totalité fonctionnelle, et non comme une somme de symptômes*", c'est-à-dire, pour l'organisme, "*une nouvelle façon de se comporter relativement au milieu*" (*Le normal et le pathologique*, p. 49). Ceci revenait proprement à voir la maladie comme ce que Canguilhem appelle une "allure" de la vie, c'est-à-dire une façon d'être, ce qu'évoque précisément la notion de comportement: or un comportement ne peut seulement être appréhendé par défaut, comme une collection de déficiences, mais il représente aussi, de manière positive, une certaine manière de réagir à ces déficiences, ne serait-ce que par le fait de les manifester, et éventuellement de résister contre leurs effets destructeurs.

Goldstein a développé cette idée en forgeant le concept d' "être-malade" (*Kranksein*), en tant que celui-ci constitue précisément un mode d'être, une allure de la vie, allure sans doute contrariée, mais non réductible pour autant au constat empirique d'un certain nombre de dysfonctionnements ponctuellement identifiables et mesurables uniquement par défaut, sans que la personnalité du malade, sa disposition individuelle à vivre soit directement concernée par ce constat. Etre malade, en ce sens, c'est encore vivre, d'une autre vie sans doute, incontestablement perturbée et diminuée, mais néanmoins, dans le nouveau contexte où elle a été en quelque sorte renfermée, poussée par un effort d'organisation, de création de nouveaux comportements, qui sont des manifestations de la force positive de la vie, manifestations à l'appel desquelles le médecin ne peut rester inattentif, sous peine de passer à côté de l'essentiel et, littéralement, de manquer son objet. De la même façon, risquons cette comparaison, - mais le malade n'est-il pas quelqu'un que les circonstances ont enfermé en lui-même ? -, un prisonnier, dans les conditions que lui impose sa claustration, se refait

en quelque sorte une nouvelle existence, avec d'autres repères, d'autres habitudes, d'autres besoins, qui obéissent à leur logique propre : cela s'appelle survivre, en s'arrangeant avec les moyens du bord, dans une perspective où initiative et contrainte sont confusément mêlées et à la limite indiscernables, et où l'individu continue à faire valoir, dans des formes qui peuvent devenir monstrueuses, la volonté de vivre qui le définit comme individu. Dans de tels cas, les valeurs négatives tiennent une place si importante qu'elles en deviennent écrasantes, profondément aliénantes : et pourtant ces situations limites manifestent encore, dans des limites extrêmement étroites, un potentiel d'innovation qui est l'expression de l'effort de l'individu en vue de persévérer dans son être, effort inaliénable tant qu'il n'est pas confronté à un risque immédiat de destruction complète.

Ce concept d' "être-malade" permet de repenser sur de nouvelles bases le fait d'être en bonne santé, ce qui revient précisément à interpréter le normal à la lumière du pathologique et non l'inverse comme voudrait le faire la science positive. On se rend compte alors qu'il y a en réalité deux manières opposées d'appréhender la santé. L'une, purement négative, la considère par défaut en la ramenant à l'absence de trouble : on dira alors qu'une personne va bien dans la mesure où elle n'a pas de problèmes, aucun obstacle ne l'empêchant de continuer à vivre l'existence qu'elle considère comme étant pour elle normale, à laquelle elle s'est faite et comme personnellement identifiée ; alors s'applique à fond la formule de Leriche selon laquelle la santé est la vie dans le silence des organes. L'autre se présente au contraire comme affirmative, et se définit par la capacité à affronter des obstacles et à les surmonter, donc à triompher des valeurs négatives de la vie au terme d'une lutte qu'on s'est donné les moyens de conduire jusqu'à son terme. Un abîme sépare les deux manières d'être en bonne santé. Soit le cas suivant, évoqué au passage dans *l'Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* : "Telle bonne d'enfants, qui s'acquitte parfaitement des devoirs de sa charge, n'est informée de son hypotension que par les troubles neuro-végétatifs qu'elle éprouve, le jour où elle est emmenée en villégiature à la montagne" (*Le normal et le pathologique*, p. 119). Ce cas est intéressant parce qu'il fait apparaître qu'il peut y avoir interférence entre des normes vitales et des normes sociales : et celles-ci, éventuellement, pourraient même être toujours corrélées. Si la personne en question avait été agricultrice en plaine ou si ses employeurs avaient eu l'habitude de prendre leurs vacances à la mer, elle n'aurait jamais eu l'occasion de se sentir malade, et elle serait restée en bonne santé, au premier sens de la notion, qui est l'absence de trouble manifeste. Mais peut-on en rester à une conception aussi restrictive de la santé, qui voue celle-ci à une relative précarité, puisqu'elle dépend alors du jeu des circonstances ? Canguilhem ne le pense pas, et propose à ce sujet l'analyse suivante :

"Or nul n'est tenu, sans doute, de vivre en altitude. Mais c'est être supérieur que de pouvoir le faire, car cela peut devenir à un moment inévitable. Une norme de vie est supérieure à une autre lorsqu'elle

comporte ce que cette dernière permet et ce qu'elle interdit. Mais, dans des situations différentes, il y a des normes différentes et qui, en tant que différentes, se valent toutes. Elles sont toutes normales par là (*Le normal et le pathologique*, p. 119).

Etre vraiment en bonne santé, ce n'est donc pas seulement être adapté de façon rigide à certaines conditions de vie, mais c'est être en mesure, s'il est nécessaire de le faire, de modifier ces conditions ou de supporter cette modification en se réadaptant.

Ceci permet de mieux cerner le sens de la notion de "normal". Reprenons le cas de la bonne d'enfant. Elle est porteuse d'une anomalie repérable par des moyens objectifs, donc susceptible d'être dépistée préventivement, dans le contexte d'une politique de la santé qui, à la limite, ferait, selon la formule bien connue, de tous les gens bien portants des malades qui s'ignorent. Car il ne doit guère y avoir de personnes qui ne soient porteuses de quelque infime anomalie corporelle ou mentale, dont certaines, si étonnant que cela puisse paraître, peuvent d'ailleurs être évaluées positivement. A la fin des "Nouvelles réflexions" que Canguilhem a annexées en 1965 à la réédition de l'Essai, il écrit ceci :

"De même que tous les germes pathogènes ne déterminent pas une infection chez n'importe quel hôte dans n'importe quelles circonstances, de même toutes les lésions biochimiques ne sont pas la maladie de quelqu'un. Il arrive même qu'elles confèrent dans certains contextes écologiques une certaine supériorité à ceux qu'il faut alors appeler leurs bénéficiaires. Par exemple, chez l'homme, le déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase n'a été diagnostiqué qu'à l'occasion de médicaments anti-paludéens (primaquine) administrés à des populations de Noirs aux Etats-Unis" (*Le normal et le pathologique*, p. 213) .

Et il cite à ce propos ce commentaire du docteur Henri Péquignot : "Quand on étudie comment a pu se maintenir dans la population noire une affection enzymatique qui est une affection génétique, on s'aperçoit que ces sujets se sont d'autant mieux maintenus que les "malades" atteints de ce trouble sont particulièrement résistants au paludisme. Leurs ancêtres d'Afrique noire étaient des gens "normaux" par rapport aux autres qui étaient inadaptés, puisqu'ils résistaient au paludisme alors que d'autres en mouraient."(H. Péquignot, *L'inadaptation, phénomène social*, Fayard, 1964, p. 39). Pour résumer un peu brutalement cette analyse, on dira qu'il y a des déficiences qui immunisent, et permettent de se maintenir en bonne santé; et tout le monde sait qu'il y a aussi des remèdes qui rendent malade, et des manières de prévenir ou d'empêcher la souffrance qui font souffrir davantage.

Ceci veut dire qu'on peut être porteur d'une anomalie sans être pour autant anormal. Dans un passage de l'Essai consacré à des considérations terminologiques et définitionnelles, Canguilhem explique que c'est une fausse étymologie qui a conduit à assimiler ces deux notions dont les significations s'inscrivent en fait dans des contextes complètement différents : l'anomalie d'une part, qui est proprement l'écart par rapport à une loi ou à une règle (c'est le sens propre du mot grec *nomos*), écart mesurable en termes de non conformité ; l'anormalité d'autre part, qui est l'écart par rapport à une norme, norme de vie susceptible, non d'une mesure objective et fixe, mais d'une évaluation répondant à des critères individuels ou collectifs qui relèvent d'un tout autre type d'appréciation, non pas rigide mais souple. En d'autres termes, l'anomalie, c'est la différence : et une gestion de la vie ou, comme l'appelle Foucault un "bio-pouvoir" qui, en vue de préserver la pureté de la vie, se proposerait d'en éliminer systématiquement toutes les impuretés, au nom d'un principe de conformité et d'adaptation érigé en absolu, conduirait aux abus et aux persécutions que l'on sait; et une telle démarche, au nom du privilège attribué à l'identique considéré dans sa forme abstraite, provoquerait la suppression pure et simple de toute identité, pour autant qu'il n'y a de véritable identité que dans la différence supportée et assumée par soi et par les autres. Car, répétons le, on peut parfaitement être anormal, c'est-à-dire au sens le plus général du terme minoritaire, sans être anormal : et dans le cas où la confusion est opérée entre ces deux déterminations, il faut dire que c'est le contexte ambiant, milieu naturel ou société, qui serait en réalité responsable de l'effet pathologique ainsi déclenché ; c'est le contexte qui serait anormalement mal adapté aux besoins de l'individu et non l'inverse ; c'est le monde qui serait malade, et non la personne qui s'efforce comme elle peut d'y survivre. Pour reprendre l'exemple qui a été évoqué plus haut, la prison est encore plus prisonnière de soi que les gens qui y sont enfermés, et qui conservent au moins en principe la possibilité de s'en évader en pensée, alors que la prison est définitivement condamnée au statut négatif qui la définit et la renferme pour toujours sur elle-même. Et tout le monde sait qu'il y a des milieux naturels et des sociétés qui sont comme des prisons pour les individus qui sont condamnés à y vivre et exposés à y perdre toute identité du fait d'être soumis à une nécessité identificatoire excessive.

Il faut donc y regarder à deux fois avant de se mettre à dépister des anomalies et de s'acharner à les faire disparaître, car cela peut équivaloir à rendre la vie impossible à beaucoup de gens, et à la limite à les exterminer. Il faut y regarder à deux fois avant de décréter qu'une personne qui, comme on dit, n'est pas comme tout le monde, en ce sens qu'elle ne rentre pas dans la catégorie strictement définie par une moyenne statistique, doit être, à tous les sens du mot, traitée, sous le prétexte que sa différence constitue un mal, au double sens de la médecine et de la morale, qui ne peut être toléré. Il y a en effet des différences auxquelles il faut savoir se rendre indifférent, en comprenant, pour reprendre une formule de Canguilhem qui vient d'être citée que, "dans des situations différentes, il y a des normes différentes et qui, en tant que différentes, se valent toutes. Elles sont toutes normales par là". Une norme ne joue en effet qu'en situation, et non dans l'absolu : c'est pourquoi le

respect de normes bien conçues, à la différence de lois qui n'en tolèrent aucune, ouvre une marge à des exceptions, car c'est la condition pour que la vie ne soit pas définitivement conformée à des standards qui, en dernière instance, l'aliènent sous prétexte de la préserver.

Ceci n'empêche pas, on l'a vu, Canguilhem d'écrire au sujet du cas de la bonne d'enfant : "Une norme de vie est supérieure à une autre lorsqu'elle comporte ce que cette dernière permet et ce qu'elle interdit." Autrement dit, une norme est supérieure lorsqu'elle ouvre à l'individu auquel elle s'applique une possibilité d'écart, une marge d'exception, non seulement par rapport à son environnement mais aussi par rapport à lui-même, en tant qu'il est considéré dans son histoire personnelle, c'est-à-dire dans son devenir propre. Etre normal en ce sens, ce n'est pas seulement être adapté, au sens d'un état passivement subi, mais avoir la capacité de s'adapter, si les circonstances l'imposent ou si l'on a choisi soi-même de le faire, c'est-à-dire la capacité de faire bouger ses normes en étant ou en se rendant normal autrement, dans le sens de ce qui peut être considéré comme un perfectionnement. Alors la tendance à persévérer dans son être cesse de prendre la forme d'un réflexe de conservation à l'identique, et devient une identité qui se construit dans l'élément de la différence, en se transformant, en améliorant ses performances. Pour se faire comprendre, Canguilhem s'appuie sur l'exemple du sportif, dont l'objectif n'est pas d'atteindre une moyenne mais de la dépasser, et il écrit à ce sujet : "Si l'on peut parler d'homme normal..., c'est parce qu'il existe des hommes normatifs, des hommes pour qui il est normal de faire craquer les normes et d'en instituer de nouvelles." (*Le normal et le pathologique*, p. 106) . La norme se comprend alors sur fond, non de normalité, mais de normativité : l'individu se met en situation de devenir, pour une part, maître de ses normes, en faisant de celles-ci son oeuvre au lieu d'y être simplement soumis comme si elles le régissaient de l'extérieur. Mais il ne va pas de soi de maîtriser ses normes de vie : il faut pour cela que certaines conditions soient réunies ; il faut aussi tout un apprentissage, qui peut comporter beaucoup d'efforts, voire même de souffrances, celles-ci étant le prix à payer pour la conquête d'une identité véritable, pour autant que l'homme, qui ne naît pas libre, garde quelque espoir de le devenir en se libérant de lui-même et d'autrui, par soi-même et avec autrui.

Copyright Pierre Macherey