

Analyse, chapitre IV, « Le normal et le pathologique » (p. 199-218)

§1 (p. 199-200) : interrogation sur le sens des termes de « normalité » et de « pathologie » :

Les concepts de « normal » et de « pathologique » sont essentiels dans la pensée et l'activité médicales. Pourtant, il y a un problème de définition et leur sens ne semble pas très clair comme le prouve la série de questions : « *Pathologique est-il un concept identique à celui d'anormal ? Est-il le contraire ou le contradictoire du normal ? Et normal est-il identique à sain ? Et l'anomalie est-elle même chose que l'anormalité ? Et que penser enfin des monstres ?* ».

Exemple du daltonisme pour prouver la difficulté du champ d'application de ces concepts : le daltonisme est une anomalie, mais ce n'est pas pour autant une pathologie comme l'est l'angine de poitrine.

Cela questionne le sens de la vie par rapport à la question de la maladie, primordiale pour l'humain car : « *La vie humaine peut avoir un sens biologique, un sens social, un sens existentiel. Tous ces sens peuvent être indifféremment retenus dans l'appréciation des modifications que la maladie inflige au vivant humain. Un homme ne vit pas uniquement comme un arbre ou un lapin.* »

§2 (p. 200). Sur l'ambiguïté du terme « normal » qui peut avoir 2 sens :

- Ce qui est dans la moyenne, selon l'habitude, dans un sens statistique.
- Ce qui correspond à un idéal, à une forme parfaite attendue.

Le chapitre a pour objectif de comprendre cette ambiguïté.

§3. (p. 200-201) GC explique la pensée de Bichat et son vitalisme, et de fait, donne déjà sa réponse à la question qu'il pose au paragraphe suivant. Pour Bichat, la vie des organismes repose sur « *l'instabilité des forces vitales, l'irrégularité des phénomènes vitaux* », au contraire des phénomènes physiques qui suivent des lois bien définies. En ce sens, « *le vitalisme c'est la simple reconnaissance de l'originalité du fait vital* ».

§4. (p. 201-202) Problématique et thèse du chapitre : « *Il ne s'agit au fond de rien de moins que de savoir si, parlant du vivant, nous devons le traiter comme système de lois ou comme organisation de propriétés, si nous devons parler de lois de la vie ou d'ordre de la vie.* ». Pour GC, si la loi est un « *invariant universel* », alors il n'y a pas de place pour le singulier. Ainsi, « *Dans une telle vue, le singulier, c'est-à-dire l'écart, la variation, apparaît comme un échec, un vice, une impureté.* »

§5/6. (p. 202-204) Critique de la théorie de Claude Bernard : Cl. Bernard définissait la vie, le vivant comme système de lois, dans une conception mécaniste et quantitative de la vie. Pour GC, Cl. Bernard s'est trompé car il applique un modèle de physicien à une réalité biologique. Il déploie une conception biologique qui affirme la « *légalité des phénomènes vitaux* » à l'image des « *phénomènes physiques* ». Autrement dit, pour Cl. Bernard, il existe des « *lois de la nature* » et elles sont donc nécessairement « *invariantes* » (comme les lois physiques). La loi incarne donc la perfection, l'idéal, la norme et elle se réalise dans un « *type* ». Pourtant, avoue-t-il, le type n'est jamais pleinement réalisé car les hommes sont des « *individus* » singuliers. S'ils collaient tous au type, ils seraient tous identiques.

GC critique donc la contradiction de la théorie de Claude Bernard : la vie est singulière mais elle doit coller à un type idéal. Cela implique un problème : l'imperfection est la norme dans le sens

statistique mais elle ne colle pas à la norme dans le sens d'idéal. Pour GC, ce point de vue sur le vivant est trop négatif car il conçoit que tout individu serait fondamentalement une anomalie imparfaite.

§7. (p. 204-205) GC propose d'inverser le point de vue : Il s'agit non plus de penser la vie comme ce qui devrait coller à un type idéal, mais de redéfinir la vie comme « *ordre de propriétés* », c'est-à-dire un ordre nécessairement « *instable* » et placé sous le signe de la variation, où « *l'irrégularité, l'anomalie ne sont pas conçus comme des accidents affectant l'individu mais comme son existence même* ». La vie est une création, une production. Elle est fécondité, c'est-à-dire productrice de « *nouveautés* ». Ainsi, la singularité devient un essai, une aventure et n'est plus soumise à un jugement de valeur négatif. En ce sens, GC veut réhabiliter le terme « anomal », qui était courant au XVIII^e siècle mais qui est devenu désuet, définissant simplement une « *inégalité, une différence de niveau* ». Autrement dit, « *L'anomal c'est simplement le différent.* »

§8/9. (p. 206-207) 2 exemples de la biologie contemporaine qui considère l'anomalie comme différence et non plus comme raté :

a) la tératologie (science qui étudie les monstres) moderne critique la théorie aristotélicienne du monstre. Chez Aristote, le monstre est un « raté » de la vie qui n'a pas respecté la perfection préconçue. Mais si on inverse le point de vue et que l'on considère la vie comme une tentative de production des formes possibles, alors il n'y a pas « *a priori de différence entre une forme réussie et une forme manquée. Il n'y a même pas à proprement parler de formes manquées* ». Le monstre est donc une forme de vie parmi d'autres. Autrement dit, si on admet que la vie est multiple, qu'il y a plusieurs façons de vivre, alors il ne peut rien manquer à aucun être vivant. D'où « *l'avenir des formes décide de leur valeur* ». Il n'y a pas de forme absolue en soi mais des formes plus ou moins durables : la réussite, c'est de durer dans le temps.

b) la génétique qui prend appui sur deux faits indubitables :

1) dans toute espèce, il y a des individus « *normaux* » et quelques originaux ou excentriques, « *porteurs de quelques gènes mutants* ».

2) il y a forcément une « *fluctuation des gènes* » sinon il n'y a pas d'adaptation possible et pas d'évolution.

Ainsi, une mutation génétique qui, au début, pouvait paraître anormale va finalement permettre à l'espèce de survivre, en s'imposant et en devenant normale. Le mécanisme de l'évolution des espèces confirme donc qu'il n'y a pas de forme de vie ratée.

§10-11. (p. 207-208). Le terme de « normal » doit donc être redéfini : il n'a aucun sens absolu. La normalité est au contraire une notion relative. Un individu anomal (porteur d'anomalie) n'est pas nécessairement anormal au sens de pathologique puisqu'il peut devenir la norme, au bout d'un certain temps, et selon le milieu dans lequel il évolue. La normalité est donc liée à la capacité du vivant à maintenir une valeur vitale positive dans son milieu. La normalité, c'est ce qui permet de réussir à vivre.

§12 (p. 208-209). Spécificité chez l'humain : le problème se complique parce que le milieu humain n'est pas vraiment biologique, mais social. Le milieu humain abrite ainsi les anomalies individuelles et les compense grâce à la médecine ou à des institutions sociales et politiques, de

sorte que les individus porteurs de ces anomalies ne soient pas désavantagés vis-à-vis des autres : « *N'oublions pas, en effet, que dans les conditions humaines de la vie des normes sociales d'usage sont substituées aux normes biologiques d'exercice* ». La domestication des animaux prouve bien cette idée puisque « *la vie des animaux domestiques tolère des anomalies que l'état sauvage éliminerait impitoyablement* ». (pensons à Perle dans *Le Mur invisible*). D'où GC conclut :

En un sens, il n'y a pas de sélection dans l'espèce humaine dans la mesure où l'homme peut créer de nouveaux milieux au lieu de supporter passivement les changements de l'ancien, et, en un autre sens, la sélection chez l'homme a atteint sa perfection limite, dans la mesure où l'homme est ce vivant capable d'existence, de résistance, d'activité technique et culturelle dans tous les milieux. »

§13/15. (p. 210-212). Application de cette idée à la maladie en reprenant diverses théories :

a) la théorie psychologisante de Goldstein : On s'écarte de la norme non pas quand on s'écarte de mesures ou de chiffres moyens mais quand l'organisme manifeste un désordre, des « *réactions catastrophiques* ». Autrement dit, on est déclaré malade seulement quand notre relation avec le milieu est déstabilisée, troublée. Pour l'organisme modifié, le rapport à l'environnement devient alors périlleux. On est malade quand l'organisme ne peut plus effectuer ses possibilités d'activité. Il s'agit alors de prendre en compte « *des faits subjectivement éprouvés par le malade ou des événements tels que trouble, inadéquation, catastrophe, danger, plutôt susceptibles d'appréciation que de mesure ou d'exhibition objective* ».

b) la théorie physiologique de Leriche qui « *définit la santé comme « la vie dans le silence des organes »* ». Autrement dit, « *la lésion ne suffit pas à faire la maladie chronique* » (refus de considérer la maladie à partir d'une simple altération anatomique). Au contraire, cela ne devient maladie, au sens physiologique, que si la lésion vient empêcher l'organe de s'adapter et de maintenir ses fonctions dans le milieu et que cela perturbe l'ensemble du comportement humain.

c) la théorie de Selyé, une synthèse psycho-physiologique : Tout comportement catastrophique prolongé (stress, fatigue, etc.) peut finir en maladie fonctionnelle d'abord (hypertension par exemple), puis en lésion morphologique (ulcère de l'estomac par exemple).

§16 (p. 212-214) : On pourrait croire que cette approche plus individuelle du pathologique remet en question la frontière entre le normal et le pathologique car tout semble relatif. Pourtant, pour un individu donné, la distinction entre normal et pathologique est absolue : « *qu'un individu commence à se sentir malade, à se dire malade, à se comporter en malade, il est passé dans un autre univers, il est devenu un autre homme* ».

GC critique encore une fois Claude Bernard pour qui la différence entre santé et maladie ne repose que sur une variation de degrés entre des états fondamentalement homogènes. Pour GC, cela n'est vrai que si on examine dans le détail les symptômes : par exemple, le diabète consiste bien en une variation de glycémie par rapport à la norme. Mais cela est en pratique contestable car « *Considéré dans son tout, un organisme est « autre » dans la maladie et non pas le même aux dimensions près* » : le diabète est une maladie de nutrition qui dépend du système endocrinien dans son ensemble et en rapport avec des vices du régime alimentaire.

§17. (p. 214-215): redéfinition du pathologique : pathologique n'est pas le contradictoire logique de normal « *car la vie à l'état pathologique n'est pas absence de normes mais présence d'autres normes* » (214) mais il est le contraire vital de « sain ». En ce sens,

« la maladie, l'état pathologique, ne sont pas perte d'une norme mais allure de la vie réglée par des normes vitalement inférieures ou dépréciées du fait qu'elles interdisent au vivant la participation active et aisée, génératrice de confiance et d'assurance, à un genre de vie qui était antérieurement le sien et qui reste permis à d'autres » (214-215).

§18. (p. 215-216) Redéfinition du sens de la maladie à l'aide de la pensée de Goldstein : La maladie fait donc vivre dans un « *milieu rétréci* » qui diffère qualitativement du milieu antérieur. La maladie est donc une rupture car il est impossible, pour le malade, d'affronter les exigences du nouveau milieu. Elle est aussi un affaiblissement car la vie suppose d'avoir la force d'affronter de nouveaux risques : l'homme est sain quand il peut affronter des variations de normes, des variations du milieu. Autrement dit, la santé se définit comme le « *lux de pouvoir tomber malade et de s'en relever* » : est sain un organisme capable de surmonter des crises organiques. Être en bonne santé, c'est être en mesure d'affronter les changements du milieu, de s'adapter, de surmonter les obstacles. Bref, la maladie, c'est la réduction du pouvoir d'affronter d'autres crises. Ce sont des forces vitales inférieures et atrophiées.

§19. (p. 216-217). Application de cette pensée sur la question de la folie en psychiatrie : les psychiatres, parfois, appellent « normal » une certaine forme d'adaptation au réel ou à la vie. Or, à un certain point de vue, une adaptation parfaite au réel et à la vie, c'est ce qui est anormal car, pour GC, quelqu'un qui serait parfaitement adapté aux normes de la société sans jamais les interroger serait en fait anormal. Au contraire, dans le domaine psychique, être normal, c'est revendiquer sa liberté, c'est être capable de réviser et d'instaurer des normes. En ce sens, il faut avoir un peu de folie en soi pour être normal, pour être capable d'user de cette liberté et ne pas se laisser guider par les normes de la société. La véritable santé mentale n'est donc pas l'absence de folie, mais la capacité à surmonter la tentation de la folie, à ne pas se laisser complètement guider par elle.

§20. (p. 218) conclusion rapide (et peu intéressante) sur la dimension philosophique de la norme, dans des études biologiques et médicales.