



HAL
open science

Penser la santé au-delà des normes

Eric Delassus

► **To cite this version:**

Eric Delassus. Penser la santé au-delà des normes. École thématique. Penser la santé au-delà des normes, Université François Rabelais de Tours, France. 2015, pp.22. cel-01172023

HAL Id: cel-01172023

<https://hal.science/cel-01172023>

Submitted on 6 Jul 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Penser la santé au-delà des normes

Éric Delassus

Introduction	1
1) Avoir une bonne santé ou être en bonne santé ? Avoir une maladie ou être malade ?	3
2) La maladie comme vécu.....	6
La maladie comme dimension de la condition humaine	10
L'interprétation de la maladie	11
La maladie prise en charge par la médecine : progrès de la médecine et perception de la santé.....	12
3) Entre santé et maladie : différence de degrés ou différence de nature ?	12
Être malade = être affecté.....	13
4) La santé comme notion éthique.....	16
Le silence des organes.....	16
L'absence de maladie	16
Le bien-être	17
La puissance	17
Conclusion :.....	21

Introduction

Lorsque l'on s'interroge sur la question du rapport entre santé et maladie, on est facilement tenté de placer la santé du côté de la norme et la maladie du côté de son contraire : l'anormal ou le pathologique. Envisagée ainsi, la santé apparaît comme un état d'équilibre, stable et quasi-parfait qui se trouverait altéré dès que le corps est affecté par une pathologie quelconque. La santé serait, en un certain sens, la réalisation de l'essence même de ce que doit être un organisme fonctionnant pour le mieux, et la maladie une sorte de corruption de cet état. Cependant, dès qu'on regarde la question d'un peu plus près, on s'aperçoit très vite que les choses ne sont pas si simples et que la santé des uns n'est pas celle des autres, qu'elle ne consiste pas nécessairement dans l'absence de maladie, qu'il est des malades dont la santé nous étonne et à l'inverse des individus apparemment atteints d'aucune pathologie particulière et qui pourtant donnent toujours l'impression d'être malades et de santé précaire.

S'il en va ainsi, c'est peut-être parce que la maladie et la santé ne se réduisent pas à des données objectives, mais se manifestent d'abord comme des expériences qui sont de l'ordre du vécu.

C'est pourquoi, je voudrais commencer cette réflexion sur la question des normes de la santé ou de la maladie à partir de l'analyse de quelques expressions du langage ordinaire qui vont nous permettre de mettre en lumière la grande polysémie qui caractérise les termes de maladie et de santé. Nous pourrions ainsi montrer, à partir de la perception que nous avons de ces deux états, que leur signification ne peut pas uniquement provenir de la seule approche technoscientifique que serait tentée d'en donner une médecine qui oublierait de prendre en considération la singularité des patients qu'elle doit traiter. Et pour appuyer mon propos, je citerai ici Aristote et Georges Canguilhem.

Aristote qui dans la *Métaphysique* écrit que :

Or toute pratique et toute production portent sur l'individuel : ce n'est pas l'homme, en effet que guérit le médecin traitant, sinon par accident, mais Callias ou Socrate¹.

Par cette phrase, il exprime l'idée selon laquelle, la médecine, loin d'être une science est avant tout un art, c'est-à-dire une *teknè*. En effet, comme il le souligne dans les *Seconds Analytiques*, « les démonstrations sont universelles² » ce qui est une autre manière de dire qu'il n'y a de science que du général. Or, précisément, la science ne suffit pas pour faire un bon médecin. Dans le même texte de la *Métaphysique* Aristote poursuit en affirmant :

Si donc on possède la notion sans l'expérience, et que, connaissant l'universel, on ignore l'individuel qui y est contenu, on commettra souvent des erreurs de traitement, car ce qu'il faut guérir c'est l'individu³.

À la lumière de la pensée d'Aristote, on est donc en droit de s'interroger au sujet de ce sur quoi nous devons nous appuyer pour définir les normes de la santé et de la maladie, si la connaissance ne peut suffire à les définir de manière suffisamment précise.

Cette idée se trouve d'ailleurs confirmée par Georges Canguilhem qui souligne, dans l'introduction à sa thèse de doctorat en médecine *Le normal et le pathologique*, que :

La médecine nous apparaissait, et nous apparaît encore, comme une technique ou un art au carrefour de plusieurs sciences, plutôt que comme une science proprement dite⁴.

¹ Aristote, *Métaphysique*, A, 1, Introduction, notes et index par J. Tricot, Paris, Vrin, 1981, p. 6.

² Aristote, *Seconds analytiques*, traduction nouvelle et notes par J. Tricot, Paris, Vrin, 1979, p. 147.

³ Aristote, *Métaphysique*, A, 1, *op. cit.*, p. 6-7.

⁴ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, « Quadrige », p. 7.

Tout cela nous conduit donc à penser qu'il ne suffit pas pour comprendre ce que sont la maladie et la santé de se baser sur les données objectives sur lesquelles s'appuient les sciences dites dures ou exactes, mais qu'il faut aussi écouter ce qu'en disent les sujets ordinaires afin de faire jaillir toute la richesse de sens de ces termes. Il ne s'agit pas, bien évidemment de remettre en question les apports de la méthode scientifique à la médecine contemporaine qui depuis Claude Bernard et son *Introduction à la médecine expérimentale* a accompli des progrès incontestables, mais de se garantir contre tout réductionnisme et de compléter cette approche de la maladie et de la santé par les enseignements qui peuvent nous être fournis par des disciplines jugées moins « exactes » comme la psychologie ou la sociologie, mais aussi et surtout la philosophie. Mais, aussi et surtout, au bout du compte, ne faut-il pas, en premier lieu interroger les malades eux-mêmes, et certainement aussi ceux dont on dit qu'ils sont en bonne santé ? Autrement dit, tous ceux pour qui la santé et la maladie relèvent d'abord d'une expérience singulière et incomparable.

Curieusement, la santé et la maladie peuvent se décliner de deux manières, soit sur le mode de l'avoir, soit sur celui de l'être. Il peut donc sembler intéressant d'interroger le langage ordinaire afin d'examiner si nous mettons les mêmes choses derrière ces diverses expressions : « avoir une bonne santé », « être en bonne santé », « avoir une maladie », « être malade ».

1) Avoir une bonne santé ou être en bonne santé ? Avoir une maladie ou être malade ?

Avoir une bonne santé

Dans le langage courant, avoir une bonne santé ne signifie pas nécessairement ne pas être malade, mais plutôt être en capacité de supporter toutes les agressions ou les affections dont le corps peut être l'objet. Ainsi, dira-t-on de celui qui a une bonne santé que ce n'est pas un rhume ou une quelconque indisposition qui l'empêchera de faire ce qu'il a à faire, sa santé sera plus forte. Ici, le terme de santé évoque l'idée de force, d'aptitude, voire de potentialités élevées. L'idée de santé est ici à rapprocher de celle de constitution, celle d'un terrain favorable capable de résister à tout ce qui pourrait l'affaiblir. Il y a une sorte de virtualité de la bonne santé que l'on a. Virtualité au sens où elle est présentée comme une vertu, une qualité que l'on possède et qui est perçue comme une constante pour un individu singulier, mais virtualité également au sens où elle est riche d'une grande quantité de possible, elle est une condition essentielle à la réalisation de toutes les potentialités qui seraient présentes chez un individu.

Être en bonne santé

L'idée d'être en bonne santé est un peu différente dans la mesure où elle suppose l'absence de maladie. Celui qui est en bonne santé, c'est celui qui apparaît comme n'étant affecté d'aucune pathologie, d'aucun trouble quel qu'il soit et qui peut donc mener une existence qui sera jugée normale. Autant la bonne santé que l'on a est riche de potentialités, autant la bonne santé dans laquelle on est se perçoit comme actuelle. On ne peut être en bonne santé qu'ici et maintenant, cette « bonne santé » se ressent subjectivement et est souvent perçue comme objective par les autres qui voient chez celui dont on dit qu'il est en bonne santé des signes manifestes de celle-ci, la bonne mine, l'œil vif, la démarche énergique, etc.

Peut-on maintenant dire la même chose au sujet de la maladie, « avoir une maladie », est-ce l'inverse d'« avoir une bonne santé » ; « être malade », est-ce l'inverse d'« être en bonne santé » ?

Avoir une maladie

« Avoir une maladie » renvoie initialement à une perception considérée comme objective de la maladie. On peut, en effet, avoir une maladie sans être malade et peut-être même peut-on être malade sans avoir de maladie bien précise. Ainsi, lorsque la maladie est asymptomatique, le patient n'est pas malade au sens où il ne se perçoit pas comme tel et ne vit pas sa condition comme celle d'une personne malade. C'est d'ailleurs une difficulté pour les soignants de devoir prendre en charge ce type de situation, surtout si les traitements, qui doivent ensuite être administrés au patient, présentent des effets secondaires qui le rendront effectivement malade.

Que répondre, en effet, à un patient qui reproche à son médecin, après sa première chimiothérapie, qu'il l'a rendu malade alors que pour lui, auparavant, tout allait bien ?

On peut considérer qu'auparavant, il avait une maladie, la tumeur détectée ou des résultats d'analyse attestant une infection en sont la preuve, mais qu'il n'était pas malade. Il n'est même pas totalement sans fondement de dire que c'est parfois la médecine qui rend malade le patient, parce qu'elle découvre la maladie avant lui et qu'en lui apprenant qu'il est atteint de telle ou telle pathologie, elle lui fait découvrir ce qu'il était bien heureux d'ignorer jusque-là. Ainsi, même avant d'avoir ressenti les premiers symptômes, le patient devient malade parce qu'il se sait malade, et de celui qui a une maladie, il devient celui qui est malade. Tout simplement parce que la perception qu'il a de son corps s'est trouvée modifiée.

En effet, le plus souvent une fois le malade averti de la maladie qu'il a, il finit rapidement par être malade. Aussi, « avoir une maladie » n'est-ce pas tout à fait le contraire d'« avoir une bonne santé », la maladie n'est pas ici une potentialité, elle est une réalité, mais une réalité qui n'est pas encore perçue comme telle, une réalité qui reste abstraite et qui va se concrétiser

quand le sujet va se sentir malade et être malade. S'il y a quelque chose de potentiel dans la maladie que l'on a, ce sont les symptômes qui peuvent se déclarer ultérieurement et qui nous feront passer de l'avoir à l'être.

Être malade

L'expression « être malade » à la différence d'« avoir une maladie » désigne, quant à elle, ce qui est de l'ordre d'une expérience, ce terme étant pris au sens de vécu. Autrement dit, on est malade lorsque l'on se sent malade, lorsque l'on se perçoit comme malade. Se sentir malade, c'est soudain se sentir plus vulnérable, parce qu'on se sent plus faible lorsque les symptômes sont manifestes, mais cela est vrai aussi pour la maladie asymptomatique dont on vient d'apprendre le diagnostic. On se sent alors plus vulnérable, parce qu'on prend soudain conscience que l'on va avoir un peu plus besoin des autres, un peu plus besoin d'accompagnement et de soutien pour vivre. C'est par ces prises de conscience que l'on devient réellement malades et qu'au bout du compte : on est malade.

On peut donc constater, à l'issue de notre brève analyse des différentes expressions relatives à la santé et à la maladie que ces termes recouvrent, ne serait-ce que dans le langage courant, une grande polysémie et qu'en conséquence, il est extrêmement difficile de réduire la santé et la maladie à n'être que des concepts de nature essentiellement scientifique. Peut-on dire, en effet, d'une personne atteinte d'une affection asymptomatique qu'elle est malade ? On peut dire à la rigueur qu'elle a une maladie, qu'elle est atteinte de telle ou telle pathologie, ou plus exactement que son organisme manifeste une anomalie relativement à ce que l'on peut constater dans la moyenne de la population à laquelle elle appartient. Anomalie dont on peut dire qu'elle laisse présager, relativement à ce qui a été observé chez d'autres sujets, la venue de symptômes pouvant être perçus comme douloureux et pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Mais tant que la maladie ne vient pas affecter le mode de vie de la personne, tant qu'elle n'est pas ressentie comme ce qui vient entraver sa capacité d'agir, la personne n'est pas, à proprement parler, malade. Elle peut certes, comme nous l'avons dit plus haut, le devenir en apprenant le diagnostic, ou le devenir à la suite des traitements qu'elle devra subir et dont elle aura à supporter les effets secondaires parfois très pénibles. Mais, il n'empêche que concrètement la maladie relève avant tout d'un vécu, d'une expérience existentielle très singulière.

2) La maladie comme vécu

On peut, dans une certaine mesure, considérer dans un premier temps qu'il y a deux points de vue possibles sur la maladie et la santé, d'une part le point de vue scientifique, qui perçoit la maladie objectivement et d'autre part, le point de vue du patient qui la percevrait subjectivement.

C'est ce que fait remarquer l'ethnologue François Laplantine dans son anthropologie de la maladie lorsque, pour désigner ce qui distingue la perception de la maladie par le médecin et celle du malade, il écrit :

Il existe enfin et surtout entre le médecin et son client une distorsion (...) fondamentale (...): la maladie est d'abord, voire exclusivement, pour le premier, d'ordre anatomo-physiologique, alors que cette altération ou cette altérité biologique est essentiellement appréhendée par le second comme un événement psychologique et social⁵.

La langue anglaise est d'ailleurs, sur ce point, plus précise, que ne l'est le français, puisqu'elle dispose de plusieurs termes pour nommer ce que nous désignons par le terme général de maladie. Chacun connaît, en effet, les trois termes qu'utilise l'anglais : *illness*, *disease* et *sickness*.

“*Illness*”, désigne la maladie du point de vue du malade. Ce terme renvoie donc à la maladie comme expérience vécue dans ce qu'elle a de plus concret pour le sujet qui en est atteint. Ce terme renvoie aussi bien à la perception purement subjective et personnelle de la maladie, que l'expérience du regard d'autrui porté sur la maladie, que l'expérience sociale de la maladie. Si l'on a jamais eu soi-même l'occasion de vivre une telle expérience, la littérature nous fournit d'excellents témoignages nous permettant de mieux comprendre en quoi elle peut consister. Des romans comme *Le passage* de Jean Reverzy, *Le pavillon des cancéreux* de Soljenitsyne ou *Mars* de Fitz Zorn, permettent d'imaginer les diverses manières dont la maladie peut être vécue par le malade lui-même en fonction du contexte sociale qui est le sien.

“*Disease*”, renvoie plutôt à la maladie telle qu'elle est perçue par le médecin. Il s'agit donc de la maladie identifiée et caractérisée à partir du savoir médical à un moment donné de son histoire. Cependant, on peut malgré tout s'interroger pour savoir si ce terme renvoie à proprement parler à la maladie perçue de manière totalement objective ou réelle dans la mesure où il s'agit principalement d'une interprétation relative, effectuée à partir de l'état de connaissance médicale à un moment donnée. Nous aurons d'ailleurs l'occasion d'approfondir ce point lorsque nous traiterons de la maladie prise en charge par la médecine.

⁵ François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1986, p. 247.

“*Sickness*”, pour terminer, désigne la perception sociale de la maladie qui peut tout aussi bien entraîner pour le malade une protection particulière et l’accession à de nouveaux droits qu’une stigmatisation qui pourra aller jusqu’au rejet.

On pourrait d’ailleurs rassembler ces différentes perceptions de la santé et de la maladie à partir de la distinction plus théorique qui s’opèrent entre une conception naturaliste et une conception normativiste de la santé et de la maladie. D’un côté, les états de santé et de maladie sont présentés comme des états naturels, objectivement observables et descriptibles, tandis que de l’autre, ces états sont considérés comme définis selon des normes socialement construites. Comme le précise Jean-Claude Fondras, la notion de « norme » se définit dans ce contexte de la manière suivant :

Le terme de « norme » est ici entendu comme « ce qui devrait être » pour la santé, à laquelle on donne une valeur positive (il vaut mieux avoir la santé) en opposition à « ce qui ne devrait pas être » pour la maladie connotée d’une valeur négative⁶.

On pourrait d’ailleurs, dans une certaine mesure, compléter cette distinction en opposant une approche objectiviste de la maladie ou de la santé, celle de la science, à une approche plus subjectiviste, la maladie ou la santé telle qu’elles sont vécues par le sujet lui-même.

La question que l’on peut donc poser, après avoir présenté ces différentes approches possibles, est donc la suivante : désignent-elles exactement la même chose envisagée selon plusieurs points de vue différents ?

Affirmer qu’il y a là plusieurs points de vue distincts signifierait, par exemple, que le médecin et le patient ne feraient que percevoir différemment une seule et même réalité. Or, c’est justement cette thèse que nous pourrions interroger ici : est-ce la même chose que perçoit le médecin dont le regard se limiterait au seul prisme de l’approche technoscientifique et la personne qui se sent malade ?

Ce qu’observe le regard scientifique, ce sont des faits, des objets, il examine un organe, une tumeur, un foyer infectieux et il essaie d’en définir les caractéristiques, d’en déterminer peut-être les causes et si son regard est aussi celui du médecin qui pratique une discipline qui relève, comme nous l’avons déjà souligné, de la « tekne », il essaie également de rechercher quels moyens il peut mettre en œuvre pour enrayer les effets de ce qui est jugé comme anormal dans ce qu’il a observé. Mais, précisément, c’est là que l’on entre dans un autre registre que celui des faits, puisque l’on entre alors dans le domaine de la norme, de ce qui est jugé comme bon ou mauvais, comme bien ou mal.

⁶ Jean-Claude Fondras, *Santé des philosophes et philosophie de la santé*, Éditions nouvelles Cécile Defaut, 2015, p. 130.

Dans une certaine mesure, il est permis de dire que ce que permet de percevoir le regard scientifique, ce sont des anomalies et pas nécessairement des anormalités. Ces deux concepts, qui peuvent sembler voisins, ne sont pourtant pas identiques, car, comme le fait remarquer Georges Canguilhem, le premier concerne les faits, tandis que le second renvoie au domaine des valeurs. En effet, anomalie vient du grec *anomalía* qui signifie ce qui est inégal, ce qui présente des aspérités, ce qui n'est pas uniforme, il est avec son préfixe *an*, l'opposé d'*omalos* qui signifie ce qui est uni et égal. L'anomalie désigne donc ce qui sort du rang, ce qui n'est pas dans la moyenne, alors que la norme, qui vient du latin *norma*, désigne la règle, l'équerre, ce qui permet une mesure. Ce qui fait dire à Georges Canguilhem :

Ainsi, en toute rigueur sémantique anomalie désigne un fait, c'est un terme descriptif, alors que anormal implique référence à une valeur, c'est un terme appréciatif, normatif ; mais l'échange de bons procédés a entraîné une collusion des sens respectifs d'anomalie et d'anormal⁷.

Ainsi, une personne peut présenter une anomalie physiologique, avoir un organe surnuméraire, par exemple, sans pour autant être anormal au sens où cet organe ne la gêne pas et ne l'oblige pas à vivre normalement. Autrement dit, lorsque l'on va de l'anomal (le terme existe, mais est tombé en désuétude) à l'anormal, on passe alors de l'ordre des faits vers l'ordre des valeurs et la question se pose de savoir qui est en mesure de déterminer ce qui est bon ou mauvais pour un individu, est-ce l'individu lui-même ou est-ce une tierce personne qui peut le définir au nom d'un savoir ou d'un savoir-faire dont elle serait détentrice ? Savoir qui n'est jamais très éloigné d'un certain pouvoir. Le savoir médical donne aussi lieu à un pouvoir médical, pouvoir qui imposera au patient des contraintes, en termes de traitement, de régime, de mode de vie. Pouvoir qui se sentira bafoué, s'il y a refus de traitement, inobservance de certaines règles imposées par le médecin au patient. Le patient qui est justement le plus souvent considéré comme celui qui pâtit, qui subit et qui n'a pas toujours son mot à dire, ou qui n'a pas nécessairement envie de le dire.

Aussi, comme l'écrit Claudie Haxaire dans son article sur les trois concepts de maladie⁸ :

...la maladie du malade et celle du médecin (illness et disease) ne se superposent pas nécessairement. On peut se sentir malade sans l'être du point de vue du médecin, et on peut être malade sans le sentir. Dans l'un et l'autre cas, le fait de communiquer cet état aux autres qui le reconnaissent comme maladie (sickness) fait entrer dans un processus

⁷ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 81.

⁸ 1) la maladie comme état de mal-être ressenti par une personne et identifié par elle comme relevant de la médecine, 2) la maladie comme anomalie par rapport aux caractéristiques propres à la moyenne des individus, 3) la maladie perçue par les autres, et donc aussi par le médecin, à partir de ses symptômes visibles (classification qui rejoint la distinction s'inspirant des trois termes permettant de la désigner dans la langue anglaise).

qui autorise pour le malade un certain nombre de comportements, de droits et de devoirs (le devoir de vouloir guérir, d'être un « bon malade », par exemple). Parmi ces autres, le médecin est, bien entendu, aux yeux de nos institutions sociales, celui qui possède légitimement le pouvoir de reconnaître un sujet comme malade⁹.

Si le problème se pose en ces termes, c'est que la santé et la maladie sont d'abord perçues comme relevant du bon et du mauvais, du bien et du mal, elles ne désignent pas simplement des faits, mais renvoient à un vécu.

D'ailleurs, il ne suffit pas qu'il n'y ait rien d'observable pour qu'il n'y ait pas maladie. Ainsi, celui qui souffre, même si sa douleur est jugée psychosomatique – et d'ailleurs, en un certain sens, une douleur peut-elle autre que psychosomatique ? – n'en souffre pas moins et n'aspire qu'à une chose : ne plus souffrir. Il est d'ailleurs encore curieux d'entendre aujourd'hui des médecins ou des soignants considérer qu'une douleur est moins grave qu'une autre parce qu'elle ne serait que « dans la tête ». Une douleur, en tant que douleur est toujours « dans la tête », c'est parce que j'en ai conscience qu'une douleur est douleur, si elle ne m'affectait pas psychologiquement, ce ne serait pas une douleur. La sensation, qu'elle soit agréable ou désagréable, qu'elle soit plaisir ou douleur, est toujours psychologique et Descartes ne s'y est d'ailleurs pas trompé qui, lorsqu'il définit la pensée, y introduit la sensibilité :

Par le mot de penser, j'entends tout ce qui se fait en nous de telle sorte que nous l'apercevions immédiatement par nous-mêmes ; c'est pourquoi non seulement entendre, vouloir, imaginer, mais aussi sentir, est la même chose ici que penser¹⁰.

On pourrait, en effet, croire que la sensation, dans la mesure où elle fait appel aux organes des sens, relève du corps, mais elle ne se réduit pas à une simple affection somatique, elle est aussi un affect, un ressenti de la conscience et c'est pourquoi elle relève également pour Descartes de la pensée, si l'on entend par là toute opération qui relève de la conscience.

De ce point de vue, se sentir malade ou en bonne santé relève principalement d'une expérience existentielle, d'un vécu accompagné de conscience. L'irruption de la maladie dans l'existence est d'ailleurs, de ce point de vue, vécue comme un événement cataclysmique, comme ce qui introduit le chaos dans une existence sur laquelle on croyait, jusque-là, pouvoir exercer une certaine maîtrise et qui soudain nous échappe et c'est principalement en cela qu'elle est un mal. C'est d'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, ce qui fait que la continuité qu'il est possible d'établir entre la santé et la maladie, d'un point de vue

⁹ Claudie Haxaire, « Les trois concepts de maladie », in *Médecine et sciences humaines – Manuel pour les études médicales*, sous la direction de Jean-Marc Mouillie, Céline Lefève et Laurent Visier, Paris, Les belles lettres, p. 265.

¹⁰ Descartes, *Les principes de la philosophie*, Première partie, Article 9, Adam et Tannery, Vrin, Paris, 1996, p. 28.

scientifique, ne peut se traduire d'un point de vue existentiel. Comme l'écrit très justement Georges Canguilhem :

Les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, mais aussi des drames de son histoire¹¹.

On peut d'ailleurs se demander si la maladie n'est pas une manifestation de la dimension tragique de l'existence humaine. N'est-elle pas révélatrice de ce qui fait la condition de l'homme et de sa vulnérabilité foncière ?

La maladie comme dimension de la condition humaine

En effet, si la maladie semble transformer fondamentalement celui qui en est atteint, si elle modifie radicalement sa perception de lui-même, des autres et du monde, on peut cependant se demander si elle change radicalement quoi que ce soit à la condition humaine. N'en est-elle pas plutôt le révélateur ?

En effet, notre condition est, contrairement à ce qu'une certaine éthique de l'autonomie pourrait laisser croire, celle d'un être vulnérable. Vulnérable en raison de sa finitude et de sa fragilité, mais aussi et surtout du fait de sa dépendance vis à vis de ses semblables. Dépendance qui ne concerne pas seulement la condition du nouveau-né, du vieillard ou de l'homme malade, mais qui nous concerne chacun tout au long de notre vie. C'est, en effet, un truisme de dire que nous avons besoin les uns des autres pour vivre. Néanmoins, ce qui apparaît comme une évidence lorsque nous sommes dans une situation d'extrême vulnérabilité, nous échappe lorsque nous vivons dans des conditions jugées normales. La maladie ne modifie donc pas fondamentalement notre condition, elle nous permet en revanche d'en prendre conscience en nous rendant dans l'impossibilité de détourner le regard face à celle-ci. Ici encore, la question de la norme se pose et la différence entre une vulnérabilité jugée normale et une vulnérabilité jugée plus importante n'a rien d'évident. Ce sentiment d'extrême vulnérabilité de la personne malade se manifeste d'ailleurs le plus souvent par une recherche de sens, par un travail d'interprétation de la maladie qui tente le plus souvent de répondre à la question « Pourquoi moi ? », « Qu'ai-je fait pour mériter cela ? ». Question, qu'en général, on ne se pose pas quand tout semble aller pour le mieux. Dans la mesure où la maladie est perçue comme une irruption intempestive dans notre existence, et c'est certainement en ce sens que nous la jugeons anormale, nous essayons le plus souvent de lui

¹¹ G. Canguilhem, « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 87.

trouver, malgré tout, une signification en croyant que cela va apaiser notre inquiétude, alors qu'en réalité, le plus souvent, cela ne fait que l'accroître.

L'interprétation de la maladie

À la maladie sont souvent liés les sentiments de culpabilité, d'injustice, d'impuissance, d'absurdité. Cela entraîne de la part du malade un certain nombre d'interrogations qui sont souvent très éloignées de celles des médecins et des soignants, principalement en raison du fait que les normes de la maladie et de la santé ne sont pas les mêmes pour les uns ou les autres. En effet, le médecin se limitera à l'approche étiologique de la maladie et en recherchera les causes, autrement dit, il s'efforcera d'intégrer la maladie dans le cadre de la nécessité naturelle, tandis que le malade verra d'abord dans la maladie un mal dont il souffre et qu'il perçoit comme totalement contingent, c'est-à-dire comme injustifiable. Ce caractère injustifiable va donc donner lieu à une recherche désespérée de sens qui va, en général, nourrir diverses interprétations de la maladie. Catherine Draperi, dans son article « La signification de la maladie¹² », classe ces interprétations en quatre catégories :

- 1) La maladie interprétée de manière exogène → la maladie aurait pour cause la présence des étrangers dans la société, la société elle-même et son mode de fonctionnement, le mode de vie. Ces interprétations, qui peuvent être parfois exactes objectivement, sont ici essentiellement envisagées en termes de « sens » et non de causes efficientes.
- 2) La maladie perçue comme châtement → alors que dans l'antiquité la maladie était souvent perçue comme une malédiction, comme la conséquence tragique d'un destin malheureux, avec le christianisme et le sentiment de culpabilité lié à la notion de péché, la maladie va être également perçue comme un châtement, une punition infligée à l'homme en raison de sa faiblesse. À cette interprétation peut d'ailleurs être l'interprétation de la maladie comme injustice → « je n'ai pas mérité cela ».
- 3) La maladie comme élection → toujours dans une optique religieuse, la maladie peut être perçue un mal relatif dont le but est de nous arracher à des maux plus graves (le péché, la damnation) → Pascal : *Du bon usage des maladies*. Dans la religion musulmane, le malade est souvent considéré comme un martyr qui gagne son salut par la souffrance.
- 4) La maladie comme épreuve → cette interprétation ne se situe pas nécessairement dans un cadre religieux, elle peut renvoyer à l'expérience existentielle de celui pour qui l'expérience de la maladie est un parcours au cours duquel il parvient à se reconstruire, malgré les effets destructeurs de la maladie.

¹² Catherine Draperi, « La signification de la maladie », in *Médecine et sciences humaines – Manuel pour les études médicales*, op. cit., p. 258-262.

La maladie prise en charge par la médecine : progrès de la médecine et perception de la santé

Toutes ces interprétations, qui donnent l'impression de reposer sur une conception superstitieuse de la maladie, ne se trouvent pas pour autant balayées par les progrès de la science médicale qui n'apporte pas de véritable réponse aux questions existentielles que se pose le malade. Cependant, malgré cela, la médecine n'est pas totalement étrangère au jugement que l'on portera sur tel ou tel état de santé et sur le fait qu'on le considérera comme normal et pathologique. Certaines affections de l'organisme peuvent être considérées comme normales tant que la médecine ne les prend pas en charge. En revanche, il suffit que la médecine s'y intéresse, laisse présager de la possibilité d'en modifier les effets et les conséquences, pour que ce qui était considéré comme une affection normale devienne une maladie.

C'est, par exemple, le cas de toutes les affections neuro-dégénératives liées au grand âge. Les symptômes en étaient autrefois considérés comme presque normaux - lorsque l'on était vieux, il n'y avait rien d'étonnant à perdre la mémoire – aujourd'hui, depuis que la médecine a pris en charge ce type d'affections, elles sont devenues de réelles maladies. On pourrait donc presque aller jusqu'à dire, devant un tel exemple, que c'est la médecine qui finalement crée la maladie, selon qu'elle est en mesure ou non de prendre en charge une affection quelle qu'elle soit.

On s'aperçoit donc à la lumière de ces quelques analyses qu'il n'y a pas un absolu de la santé et de la maladie, que ces notions sont en grande partie relatives et qu'au-delà des signes objectifs, observables et mesurables que peuvent présenter certaines pathologies, on ne peut occulter leur dimension aussi bien subjective que sociale. Cela vient peut-être de ce que la santé et la maladie renvoient précisément à des états qui présentent également un caractère relatif, dans la mesure où, comme tout ce qui concerne le vivant, les normes de la santé ne peuvent concerner que la relation qu'un individu entretient avec son milieu, qu'il soit naturel ou social. Ce caractère relatif nous invite donc à nous demander si la différence entre santé et maladie est une différence de degrés ou une différence de nature.

3) Entre santé et maladie : différence de degrés ou différence de nature ?

L'idée d'une santé qui serait la norme et de la maladie qui en serait l'opposé parce qu'elle s'en écarterait suppose qu'il y a entre la santé et la maladie une différence de nature et que la santé correspondrait à l'état idéal d'un organisme tandis que la maladie serait la corruption de cet idéal. Cette manière de se représenter la santé n'est d'ailleurs pas totalement étrangère à l'étymologie du terme de norme qui en latin désigne une équerre. Et il est vrai qu'implicitement, nous nous représentons la norme comme le critère qui permet de juger ce qui est droit, ce qui

est tel qu'il doit être, et nous considérons comme anormal celui qui dévie de cette ligne droite que, le plus souvent, on suppose avoir été tracée par la nature. Ce n'est pas par hasard que l'on qualifie en général ce que l'on juge être des pathologies sociales de déviance, le déviant, c'est toujours celui qui s'écarte du droit chemin, celui qui ne suit pas la voie droite qui a été tracée pour lui. Or, on peut difficilement considérer que les maladies d'un organisme sont des déviations par rapport à une norme absolue de santé. En revanche, elles peuvent être perçues comme telle dans la mesure où elles rendent moins aisée l'adaptation de l'individu à son milieu.

Être malade = être affecté

En réalité, il n'y a pas plus de santé en soi que de maladie en soi, c'est toujours dans la manière dont s'établit le rapport de l'individu à son milieu que se définit la maladie. Dans une certaine mesure, la maladie, c'est toujours ce qui est perçu par l'individu comme une incapacité à pouvoir s'adapter au milieu qui est le sien. C'est en général par rapport à la capacité de l'individu à affecter et être affecté que se définit la maladie. Être affecté, cela signifie être modifié par une cause quelconque, être sous l'effet de l'action d'une cause externe qui change quelque chose dans un individu ; affecter, c'est au contraire être en mesure d'être la cause d'un changement pouvant s'opérer sur une réalité extérieure. Dans la mesure où notre existence s'inscrit dans un réseau complexe de liens qui nous unissent au monde extérieur, nous sommes sans cesse affectés par des causes diverses, physiques, biologiques, sociales, etc. Ces affections peuvent nous être profitables lorsque leurs effets nous renforcent, la nourriture que j'ingère m'affecte et en même temps régénère mon organisme, en revanche l'excès ou le défaut de nourriture m'affectera également, mais pour m'affaiblir. On pourrait donc finalement considérer que la maladie apparaît lorsque je suis affecté, de telle sorte que je ne puisse plus être en mesure d'affecter la réalité extérieure, ni même de m'affecter moi-même. Être malade, c'est, en un certain sens, être trop affecté pour pouvoir affecter à son tour. On peut donc, en un certain sens, considérer que, d'un certain point de vue, il n'y a pas de différence de nature entre la santé et la maladie, dans la mesure où nous sommes toujours affectés d'une manière ou d'une autre par des causes internes ou externes de telle sorte que nous nous sentons plus ou moins en capacité d'agir et dans la mesure où nous ne nous sentons pratiquement jamais en pleine santé, mais où nous nous sentons toujours en plus ou moins bonne santé. Cependant, si nous établissons malgré tout une distinction entre la santé et la maladie, c'est qu'il y a toujours un moment où ce qui n'était qu'une affection désagréable ou

inconfortable devient un obstacle à l'exercice de ce que l'on avait toujours considéré jusque-là comme une vie normale.

En réalité, c'est toujours l'individu qui définit ses propres normes de santé et qui juge qu'il est, ou non, malade. Ce qui peut être jugé comme une anomalie d'un point de vue qui se veut objectif, ne pourra réellement être défini comme pathologique que si elle entraîne chez un sujet des effets qui l'empêcheront de vivre une vie qu'il juge normale, ou qui nécessiteront pour lui la nécessité de redéfinir de nouvelles normes de vie. Ainsi, le diabétique qui doit chaque jour s'injecter une certaine dose d'insuline peut être considéré comme malade relativement à la moyenne de la population qui n'est pas soumise à un tel besoin. Cependant, ne peut-il pas aussi être considéré comme un organisme différent dont les besoins ne sont pas les mêmes que ceux de la majorité des organismes semblables au sien ? Mais précisément, cette différence l'obligera à définir de nouvelles normes de vie, à adopter ce que Canguilhem nomme « une autre allure de la vie¹³ ». Le terme d'allure est ici employé, pour caractériser la maladie, en raison de ses deux acceptions possibles, à la fois au sens d'aspect, d'apparence, mais aussi au sens de rythme, de vitesse. Avec la maladie, l'apparence de la vie change, entre autres, parce qu'elle devient plus lente, plus pondérée, parce qu'elle ne tolère plus les excès, parce qu'elle voit son champ d'action se rétrécir. C'est d'ailleurs en ce sens qu'elle se définit, comme nous le préciserons plus loin, comme diminution de la normativité. Le malade, c'est celui qui est dans l'obligation de restreindre le champ des conditions de possibilité d'une vie normale, c'est celui qui voit le champ des possibles se restreindre devant lui. Comme l'écrit Jean-Claude Fondras commentant Georges Canguilhem :

Le propre du vivant est son adaptation au milieu, adaptation de l'espèce, mais aussi de l'individu. Être en bonne santé, c'est être capable de s'adapter à des conditions de vie nouvelles lorsque le milieu se modifie. Être malade, c'est être contraint de s'adapter à une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. En ce sens, et paradoxalement, la maladie nous révèle ce que sont les fonctions normales au moment où leur altération se manifeste en nous contraignant à modifier nos habitudes de vie¹⁴.

Ainsi, une anomalie ne devient pathologique que si elle entraîne une gêne, un handicap quelconque et c'est d'ailleurs à partir de ce sentiment de gêne, de la douleur, de la fatigue extrême et inhabituelle que se déclare la maladie et que sont enclenchées les recherches pour en déterminer les causes. Ce n'est qu'ensuite que l'on pourra faire de la prévention chez d'autres patients et rechercher la présence des causes avant même qu'elles ne produisent leurs

¹³ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 51.

¹⁴ Jean-Claude Fondras, *Santé des philosophes et philosophie de la santé*, op. cit., p. 138.

effets néfastes. Il a fallu que des individus manifestent et ressentent les différents symptômes que peut entraîner le VIH pour qu'on découvre l'existence de cette maladie qu'est le SIDA et qu'on commence les recherches pour en déterminer les causes et rechercher un vaccin ou un traitement. Ainsi, comme le fait remarquer Georges Canguilhem dans *Le normal et le pathologique* : « il ne peut y avoir de maladie sans malade » et « il n'y a rien dans la science qui n'ait d'abord apparu dans la conscience ». Et s'il est vrai qu'aujourd'hui la médecine est en mesure de détecter certaines maladies avant que les malades se rendent compte qu'ils en sont atteints, cela ne signifie pas pour autant que c'est la médecine qui détient à elle seule et par elle-même les critères permettant de définir les normes de la santé et de décider ce qui est anormal et ce qui ne l'est pas. C'est toujours en première instance le malade qui définit les normes de la santé, car si la médecine contemporaine peut devenir préventive, c'est parce qu'elle est riche de l'expérience antérieure et des travaux qui ont d'abord été réalisés suite à l'appel des malades et je citerai à nouveau Georges Canguilhem :

Or, c'est uniquement parce qu'ils sont les héritiers d'une culture médicale transmise par les praticiens d'hier, que les praticiens d'aujourd'hui peuvent devancer et dépasser en perspicacité clinique leurs clients habituels ou occasionnels. Il y a toujours eu un moment où, en fin de compte, l'attention des praticiens a été attirée sur certains symptômes, même uniquement objectifs, par des hommes qui se plaignaient de n'être pas normaux, c'est-à-dire identique à leur passé, ou de souffrir. Si aujourd'hui la connaissance de la maladie par le médecin peut prévenir l'expérience de la maladie par le malade, c'est parce que autrefois la seconde a suscité, a appelé la première. C'est donc bien toujours en droit, sinon actuellement en fait, parce qu'il y a des hommes qui se sentent malades qu'il y a une médecine, et non parce qu'il y a des médecins que les hommes apprennent d'eux leurs maladies¹⁵.

Autrement dit, ce n'est pas la médecine qui définit la norme de la santé et les critères du normal et du pathologique, c'est l'homme lui-même en fonction de ce qu'il ressent et surtout de ce qu'il peut faire ou ne pas faire. Si l'on voulait donner une définition brève de la maladie, on pourrait finalement dire qu'être malade, c'est être empêché, empêché de faire ce que l'on désire faire parce qu'on ne se sent pas la force de le faire, empêché de faire ce que l'on faisait ou que l'on aurait pu faire auparavant.

La maladie, écrit Georges Canguilhem « c'est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie et dans leurs occupations et surtout ce qui les fait souffrir¹⁶ »

¹⁵ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 53.

¹⁶ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 52.

À l'inverse, la santé, c'est pouvoir agir, pouvoir déborder de soi par les liens que l'on est en mesure de tisser avec son environnement naturel, social et culturel.

C'est d'ailleurs en ce sens que Georges Canguilhem en arrive à cette conclusion que le contraire de la maladie n'est pas le normal, mais la normativité, c'est-à-dire la capacité d'un être vivant à créer ses propres normes de vie, voire à les dépasser.

C'est ici, que je souhaiterais faire référence à la pensée de Spinoza qui est probablement un penseur dont la philosophie permet de penser la santé de manière non pas statique, comme un état stable et équilibré, mais de manière dynamique. La santé dans une optique spinoziste, c'est précisément ce qui permet le mouvement, le changement, la création ou la production de réalités nouvelles. La santé, c'est la puissance. C'est donc cette notion de puissance au sens où l'entend Spinoza que je souhaiterais ici aborder. Spinoza peut d'ailleurs être considéré, parmi les philosophes classiques, celui qui se rapproche le plus de la pensée de G. Canguilhem. Même s'il est vrai qu'au XVII^e siècle, les connaissances en médecine et en biologie étaient loin d'être ce qu'elles étaient lorsque Canguilhem a rédigé son œuvre, il n'empêche que la réflexion philosophique a permis à Spinoza de développer une pensée tout à fait originale pour l'époque, en défendant une conception de la vie qui s'accorde sans difficulté avec la biologie contemporaine. De cette conception de la vie peut se dégager un concept de santé qui est certainement plus éthique que scientifique.

4) La santé comme notion éthique

Le silence des organes

Chacun ici connaît la définition de Leriche, commentée par Georges Canguilhem, selon laquelle la santé se définirait comme « la vie dans le silence des organes ». Définition aussi pertinente que curieuse puisqu'elle semble oublier que dans la jouissance les organes ne sont jamais vraiment silencieux. Ce qui est fort heureux, sinon prendre du plaisir serait pathologique. Même la douleur peut, d'ailleurs, être signe de santé. C'est, par exemple, le cas pour l'athlète qui éprouve sa force dans l'exercice physique et qui en jouit.

L'absence de maladie

On pourrait pour résoudre cette difficulté définir la santé comme absence de maladie, mais cette définition présente le grand défaut d'être négative au sens logique du terme, elle définit la santé par ce qu'elle n'est pas, ce qui redouble la difficulté puisque nous sommes alors obligés de définir le terme opposé à celui que nous voulons définir, ce qui laisserait ici entendre que la maladie serait le parfait contraire de la santé et qu'il y aurait une différence de nature entre l'une et l'autre, ce qui, comme nous l'avons examiné précédemment ne va pas de

soi. Sans tomber dans le ridicule de la formule du Docteur Knock auquel Jules Romains fait dire que « toute personne bien portante est un malade qui s'ignore », il est vrai que d'une part, comme cela a déjà été dit, on se sent toujours en plus ou moins bonne santé, et que d'autre part, on ne sent malade que lorsque l'adaptation au milieu devient difficile en fonction des activités que l'on désire exercer. Chacun définit ses propres normes de vie en fonction de la manière dont son désir s'exprime et se manifeste. La conception que se fera de sa santé un sportif de haut niveau ne sera certainement pas exactement la même que celle du musicien, de l'artisan ou de l'intellectuel. Parce que les chemins qu'ils ont emprunté sont différents, ils ont chacun besoin de développer et d'entretenir des capacités propres afin d'affirmer et d'exprimer chacun à leur manière leur puissance d'agir.

Le bien-être

On pourrait enfin, comme le fait l'OMS définir la santé en terme de bien-être :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et non pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité¹⁷.

Définition que Dominique Folsheid et Jean-Jacques Wunenburger qualifient d'idéologique et totalitaire¹⁸ dans la mesure où le bien-être y est présenté comme étant précisément une norme impérative qui ferait que tout mal-être serait pathologique et relèverait de la médecine. Il n'est pas certain cependant que l'amoureux éconduit puisse être considéré comme malade et il serait certainement déplorable d'un point de vue éthique qu'il en soit ainsi, même s'il est vrai que la tendance est aujourd'hui à la médicalisation de tous nos malheurs. Cette définition oublie donc qu'il y a des malheurs normaux, mais aussi qu'il peut y avoir un bien-être pathologique, celui de l'héroïnomanie qui a sa dose, par exemple.

La puissance

Aussi, préférerais-je, en m'inspirant de Spinoza définir la santé en terme de puissance, c'est-à-dire comme la force par laquelle un individu persévère dans son être et agit.

L'un des concepts centraux de la pensée de Spinoza est celui de *conatus*, qui en latin signifie « effort », et qui donc désigne chez Spinoza l'effort par lequel une chose s'efforce de persévérer dans son être :

¹⁷ Préambule à la Constitution de l'O.M.S. adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États le 22 juillet 1946 et est entrée en vigueur le 7 avril 1948.

¹⁸ Dominique Folsheid et Jean-Jacques Wunenburger, « La finalité de l'action médicale », in *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997, p. 146.

Chaque chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être¹⁹.

Cependant, cette traduction est à prendre avec précaution, car elle peut conduire à un contresens qui conduirait à assimiler le *conatus* à une tension de la volonté d'un sujet disposant d'un libre arbitre, ce qui est en totale opposition avec les principes mêmes de la philosophie de Spinoza.

Un autre contresens serait d'ailleurs possible et consisterait à faire du *conatus* une sorte de principe vital qui ferait glisser la pensée de Spinoza du côté du vitalisme, ce qui serait également en totale contradiction avec la conception du vivant qui se dégage de la pensée spinoziste et qui est plus proche d'une certaine forme de mécanisme.

Pour Spinoza, en effet, il n'existe qu'une seule réalité qui est la nature et l'homme est partie intégrante de cette nature aussi bien en tant que corps, qu'en tant qu'esprit, dans la mesure où le corps et l'esprit ne sont pas par nature distincts l'un de l'autre, mais sont deux expressions d'un même individu qui conduisent à deux perceptions possibles. Ainsi, je me perçois comme corps et je me perçois comme esprit, mais je ne perçois pas deux parties distinctes de mon être, je me perçois en totalité comme corps et en totalité comme esprit, puisque corps et esprit ne sont qu'une seule et même chose perçue de deux manières différentes.

L'homme, en tant que partie de la nature, est donc inscrit dans un réseau de causes et d'effets qui obéissent aux lois communes de la nature, il n'est pas comme il affirme dans la troisième partie de l'*Éthique* « un État dans l'État », il n'est pas régi par des lois qui lui seraient propres et qui s'opposeraient aux lois de la nature.

En conséquence, l'homme est soumis aux lois de la causalité naturelle, causalité qui est essentiellement et uniquement efficiente. Autrement dit, d'une part, il subit l'action de causes externes, d'autre part, en lui, les parties qui le constituent interagissent selon les mêmes lois de causalité. De plus, il exerce sur le monde extérieur une action en tant qu'il est lui-même cause. C'est en ce sens qu'il faut comprendre l'idée selon laquelle tout dans la nature affecte et est affecté.

Où, maintenant, placer le *conatus*, ou effort pour persévérer dans l'être, dans cette conception de la nature ?

Le *conatus* est précisément l'effet de ces lois de causalité à l'intérieur même d'un individu. Tout d'abord, il convient de préciser que lorsqu'on parle d'individu dans la conception spinoziste de la nature, il ne s'agit pas simplement de l'individu humain, ni même de l'individu vivant, il s'agit de toute chose singulière qui présente une relative unité du fait de la

¹⁹ Spinoza, *Éthique*, troisième partie, proposition VI.

cohésion des parties qui la constituent. Il y a un *conatus* de la pierre, de mon stylo, comme il y a un *conatus* pour tel ou tel arbre ou pour tel ou tel être humain, et c'est précisément la solidarité, la cohésion entre les parties qui composent un individu qui constituent son *conatus*. Car l'individu n'est pas pour Spinoza un être indivis, il est toujours à la fois composé et composant. Par exemple, mon corps est composé d'organes, qui eux-mêmes sont composés de cellules, qui elles-mêmes sont composées de molécules composées d'atomes et ainsi de suite. Mais mon corps est également une partie de la nature tout entière. Autrement dit, ce sont la convenance entre toutes les propriétés des parties qui constituent un individu, les rapports de mouvement et de repos, de vitesse et de lenteur, qui maintiennent son unité et qui font que cet individu persévère dans l'être et est en mesure d'agir sur les autres corps qui lui sont extérieurs. Mais, cet individu qui affecte, c'est-à-dire qui agit sur d'autres individus, est aussi affecté, et les affections qu'il subit peuvent renforcer ou affaiblir son *conatus*, c'est-à-dire augmenter ou diminuer sa puissance d'être et d'agir. Ainsi, un air sain, des aliments nourrissants en quantité raisonnable, la présence d'amis, tout cela m'affectera positivement et augmentera ma puissance, en revanche un air vicié, un poison, une bactérie pathogène m'affecteront de telle manière que ma puissance diminuera. Dans ces conditions, on peut dire qu'être malade, c'est être affecté de telle sorte que ma puissance soit tellement diminuée que je ne sois plus capable d'agir sur mon milieu comme je le faisais auparavant. Et ce qui est vrai pour la maladie l'est aussi pour la mort qui ne peut venir que d'une cause externe :

Nulle chose ne peut être détruite que par une cause extérieure²⁰.

C'est pourquoi la mort, pour Spinoza, est contingente, non parce qu'elle pourrait ne pas arriver, mais parce qu'elle n'est la conséquence que d'une nécessité externe. La mort n'est pas inscrite dans mon essence, elle est accidentelle. C'est pourquoi j'ai pu dire dans mon livre sur l'*Éthique* de Spinoza et l'éthique médicale, que la maladie et la mort sont, pour Spinoza, des accidents inévitables. Cette expression peut être perçue comme un oxymore, mais chez Spinoza, elle ne l'est pas, la mort est accidentelle parce qu'elle résulte de l'effet des causes externes et inévitable parce que ces causes obéissent, quoi qu'il en soit à une nécessité. Comme le disait Gilles Deleuze dans ses cours sur Spinoza « la mort vient toujours du dehors, jamais du dedans ».

L'intérêt de la philosophie de Spinoza est donc de permettre de penser la santé en terme de puissance d'être et d'agir, puissance que chacun est en mesure d'évaluer en fonction de la manière dont son désir, qui est la forme spécifique du *conatus* chez l'homme, s'exprime de

²⁰ Spinoza, *Éthique*, troisième partie, proposition IV.

façon singulière. Aussi, parce que chacun emprunte des chemins différents, chacun définit différemment ses normes de vie et c'est précisément en ce sens que la santé, en tant que puissance, en tant que puissance normative, est finalement un concept peut-être plus éthique que scientifique. En effet, qu'est-ce que l'éthique ? Sinon une méthode pour bien vivre reposant sur la définition de certaines normes de vie qui sont immanentes à la vie elle-même et qui sont, pour reprendre l'expression de Georges Canguilhem, des « exigences posées sur une existence²¹ ». On peut d'ailleurs rappeler ici qu'au sens étymologique la santé signifie le salut, ce qui nous sauve, on peut donc l'interpréter comme ce qui nous permet de vivre une vie qui mérite d'être vécue, une vie pleinement humaine. L'éthique, qui n'est pas la morale, en tant qu'elle désigne la recherche de ce que les anciens appelaient la vie bonne, n'est donc pas sans rapport avec la santé, au moins celle de l'esprit qui cherche à mener une vie qui ait du sens, et ce malgré l'éventualité ou la réalité de la maladie. Il est donc permis de penser le concept de santé comme un concept éthique, dans la mesure où l'on peut considérer qu'une éthique peut se définir comme un système de normes de vie. Si l'on considère, comme le pense Paul Ricœur, que l'éthique se définit comme « la visée de la vie bonne », on peut en tirer comme conséquence que la santé, dans la mesure où elle est la capacité pour un individu de définir les normes de cette « vie bonne » n'est pas étrangère à l'éthique. La pensée de Paul Ricœur permet d'ailleurs d'articuler éthique et morale, qui ne sont pas nécessairement opposées, la morale désignant la norme établie, la norme commune, alors que l'éthique désigne la visée de la vie pleinement humaine et qui vaut la peine d'être vécue. En général, la morale suffit à nous fournir les normes de vie nécessaire pour bien vivre, mais il est des circonstances dans lesquelles la morale commune ne suffit pas.

Je réserverai le terme d'éthique pour la visée d'une vie accomplie et celui de morale pour l'articulation de cette visée dans des normes caractérisées à la fois par la prétention à l'universalité et par un effet de contrainte²².

Et Paul Ricœur de poser la primauté de l'éthique sur la morale, principalement lorsque la morale conduit à des impasses éthiques, lorsque la morale ne peut répondre aux difficultés que l'on rencontre, l'éthique est alors primordiale. La maladie, la sienne ou celle des autres, est un exemple typique de ces situations pouvant donner lieu à des impasses éthiques. C'est alors qu'il faut recourir à notre puissance normative, c'est-à-dire à notre aptitude à produire des normes pour appréhender de telles situations, et c'est là qu'il faut certainement faire preuve d'une grande santé pour être en mesure de les affronter.

²¹ Georges Canguilhem, cité par Jacqueline Lagrée, *Spinoza et le débat religieux*, P.U. de Rennes, 2004, p. 192.

²² Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 201-202.

Par conséquent, si la santé est normativité, voir puissance de « faire craquer les normes », pour reprendre une expression de G. Canguilhem lui-même, elle possède indéniablement une dimension éthique. Ainsi, l'éthique qui résulte de la philosophie spinoziste, éthique qui est la conséquence de la compréhension par l'esprit des liens qui l'unissent à la nature tout entière, peut être interprétée comme production immanente de normes de vie. C'est pourquoi, comme j'ai essayé de la démontrer dans mon livre *De l'Éthique de Spinoza à l'éthique médicale*²³, la santé de l'esprit n'est pas totalement déterminée par celle du corps, même si comme l'affirme Spinoza l'esprit est « idée du corps ». Il est, en effet, concevable que, par la réflexion, sous diverses formes, une certaine « puissance dans la vulnérabilité » puisse se développer et s'exprimer. N'est-ce pas finalement ainsi que des penseurs comme Spinoza – qui souffrait de phtisie – ou Nietzsche – dont les pathologies paraissent innombrables – sont parvenus, malgré les maux qui les accablaient, à produire des œuvres magistrales. Mais cela n'est pas seulement valable pour des individus d'exception, cela peut aussi valoir pour celui qui, malgré la maladie, parvient à produire quelque chose, même de minime, comme d'arracher un sourire ou un rire à un autre homme. Il y a donc bien une santé qui n'est pas incompatible avec la maladie, une santé au-delà des normes. Peut-être est-ce cela qu'il faut appeler avec Nietzsche la « grande santé » ?

Conclusion :

On peut donc considérer à la suite de ce cheminement qui a principalement suivi les voies proposées par les pensées de Georges Canguilhem et Spinoza, que le concept de santé peut se penser au-delà des normes, comme le laisse entendre notre titre. Au-delà des normes dans la mesure où la santé est avant tout normativité, c'est-à-dire capacité à définir des normes de vie, voire à les dépasser par l'exercice de cette puissance d'être et d'agir dont parle Spinoza. Et s'il est un auteur qui a peut-être bien exprimé cette conception de la santé, c'est certainement Nietzsche, lorsqu'il développe l'idée de « grande santé » dans le *Gai savoir* :

La grande santé... celle qu'il ne suffit pas d'avoir, celle qu'on acquiert, qu'il faut acquérir constamment, parce qu'on la sacrifie sans cesse, parce que sans cesse il faut la sacrifier²⁴.

La grande santé qui n'est ni le bien-être, ni l'absence de maladie, mais précisément l'expression d'une puissance créatrice qui nous conduit parfois à nous mettre en danger pour exprimer les forces même de la vie. L'image qui illustre le mieux pour Nietzsche le détenteur de cette grande santé est celle du danseur qui joue sans cesse avec l'équilibre, qui est toujours

²³ Éric Delassus, *De l'Éthique de Spinoza à l'éthique médicale*, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

²⁴ Nietzsche, *Le gai savoir*, trad. A. Vialatte, Paris, Gallimard, « Folio », 1950, § 382, p. 355.

à la limite de la chute, mais qui sans cesse se rétablit en définissant à chaque instant les normes lui permettant de se mouvoir dans l'espace. L'individu en bonne santé est peut-être justement comparable à ce danseur, capable d'aller jusqu'au limite, voire au-delà, de ce que son corps peut supporter pour satisfaire son désir, qui n'est autre que sa puissance d'être et d'agir, tandis que le malade est celui qui, comme l'écrit Canguilhem, se voit obligé d'adopter une autre allure de la vie. Mais peut-être faut-il voir dans la capacité d'un malade à adopter cette autre allure, à l'accepter et à la faire sienne, pour continuer à vivre malgré tout et à donner malgré tout un sens à son existence en définissant de nouvelles normes de vie, une expression de cette grande santé, d'une santé qui peut se manifester malgré la maladie.