

Douze ans après *Némésis médicale* : Pour une histoire du corps

Intervention lors du séminaire
« Health and Healing in America »
Université de l'État de Pennsylvanie,
janvier 1985

Il y a douze ans, j'ai écrit un ouvrage intitulé *Némésis médicale*. Dès le début je résumais mon propos en une phrase : « L'entreprise médicale menace la santé. » Aujourd'hui, si j'entendais une telle affirmation, je riposterais : « Et alors ? » Car il m'apparaît qu'à présent l'agent pathogène majeur, c'est la focalisation sur la santé. Et cette tendance a une histoire.

En tant que cause publique, elle est apparue avec l'émergence de l'Etat-nation. On commença alors à considérer les êtres comme une ressource, une « population ». La santé devint une norme qualitative pour les armées, puis, au XIX^e siècle, pour les travailleurs et, plus tardivement, pour les mères. En Prusse comme en France, la police sanitaire était chargée de faire appliquer les règles d'hygiène. Mais cette quête de la santé était aussi entendue comme un droit individuel, comme la réalisation physique du droit à la recherche du bonheur inscrit dans la Constitution des États-Unis. Les mal-portants se prennent à rêver d'atteindre la vieillesse en restant actifs, l'économie réclame des travailleurs productifs, des génitrices fécondes – tout cela vient nourrir l'idée de la santé. Mais ce qui n'était au départ qu'un devoir et un droit va se transformer en un besoin irrépressible. De nos jours, en 1985, c'est sur la phénoménologie de ce nouveau besoin que je fais porter l'étude. Pour beaucoup de nos contemporains, la quête de la santé est devenue consubstantielle à l'appréhension de leur corps.

Depuis que j'ai publié *Némésis médicale*, le caractère symbolique des soins de santé a changé. À présent, les Américains déboursent

davantage pour les prestations des professionnels de la santé que pour se nourrir ou se loger. Un paradoxe instructif se dégage : alors que la médecine, la psychologie, l'environnement, les mesures sociales ont une influence grandissante sur les façons de penser et de sentir, les idées et les théories que défend l'institution médicale sont publiquement mises en question. Par voie de conséquence, les frais engagés dans toute sorte de programmes d'amélioration de la forme physique ont augmenté plus vite que les coûts médicaux. La moitié des publicités et des images de presse évoquent, à un titre quelconque, la santé. Des crédits sont affectés à la sécurité, à l'écologie, aux mesures légales de contrôle, à l'éducation, à la protection des citoyens, pourvu que soit invoquée à leur égard la défense de la santé. Aussi l'importance relative de l'institution médicale dans le secteur de la santé est-elle en recul. Le recours exclusif et minutieux à des pratiques d'automédication, tout autant que l'engouement naïf pour toute une technologie sophistiquée, rendent les efforts et l'investissement personnel des médecins d'autant plus frustrants. Il me semble que la participation de la médecine à la quête pathogène de la santé ne joue actuellement qu'un rôle mineur.

Dans *Némésis médicale*, je m'attachais à examiner la gamme des effets des actes médicaux. J'appelais ces effets « iatrogènes » afin de bien souligner mon propos. Je voulais faire connaître au public les recherches sur l'efficacité médicale qui avaient été menées au cours des années cinquante et soixante. Ma conclusion résumait l'évidence : de tout ce qui est obtenu en matière de guérison, soulagement

de la douleur, rééducation, réconfort et prévention, seul un faible pourcentage est attribuable à la médecine. Pour leur plus grande part, ces résultats surviennent sans, ou malgré, l'intervention de médecins. Qui plus est, la iatrogenèse du statut de patient est comparable, en importance, à la iatrogenèse de la recherche du bien-être. Ce qui, à l'époque, semblait scandaleux est aujourd'hui couramment reconnu. Dans ses prévisions pour l'année 1986, le ministère américain de la Santé publique estime que l'hospitalisation entraînera, chez quatre-vingt à cent mille patients, de graves conséquences physiques. Cependant, ce genre de préjudice accidentel causé aux malades n'était qu'un argument accessoire par rapport à ma thèse centrale. Mon propos, dans ce livre, était de mettre en lumière les effets institutionnels, sociaux et culturels du système médical. Je plaçais au cœur de l'analyse la iatrogenèse liée aux nouvelles formes que revêtent la souffrance, la maladie, l'infirmité et la mort telles que les sujets les perçoivent. Les contraintes culturelles de ces expériences et leur portée symbolique, voilà ce qui m'intéressait. Je ne jette pas aujourd'hui un regard défavorable sur ce texte, mais ce qui m'afflige, c'est de ne pas avoir décelé un effet iatrogène symbolique beaucoup plus profond : la iatrogenèse du corps lui-même. Je n'avais pas perçu à quel point, au milieu du siècle, l'appréhension de notre corps et de notre moi était devenue le résultat des conceptions médicales et des soins médicaux.

Je ne discernais pas que, comme la perception de la maladie, de l'infirmité, de la douleur et de la mort, la perception même du corps avait pris une tournure iatrogène. Pour cette raison, mon analyse péchait de deux façons. D'abord, je n'ai pas clarifié la *Gestalt* historique de la perception contemporaine du corps, ni le rôle de la médecine dans sa structuration. Et comme je n'avais pas conscience de la nature iatrogène de l'appréhension du corps, je n'en ai pas exploré la métamorphose : l'émergence d'une perception du corps conforme à un mode de vie où l'on recourt personnellement à toute sorte d'appareils et de tests ultramodernes en se tenant à distance des professionnels. Pour avoir une vue d'en-

semble de cette métamorphose, je me suis mis à envisager l'histoire du corps comme un préalable à une vie attentive à l'« expérience intérieure » dans les années quatre-vingt.

J'en suis venu à l'histoire du corps par mon enseignement sur le Moyen Âge. Dans mes cours sur le XII^e siècle, je centre l'étude sur l'émergence de concepts, de thèmes et de notions qui n'avaient pas de réels équivalents dans l'Antiquité, mais que notre temps considère comme des certitudes. Au nombre de celles-ci, il y a ce que nous appelons notre « moi ». « À quelque trente pouces de mon nez passe la frontière de ma personne », écrivait W. H. Auden dans un de ses poèmes. Si vous doutez de cette distinction entre vous et les autres, vous n'avez pas votre place dans la société occidentale. On s'accorde pour associer l'émergence de cette notion du moi aux croisades, aux cathédrales, à la paysannerie européenne et aux villes. Au surplus, ses formes successives et son caractère spécifique par rapport à d'autres cultures ont été solidement étudiés.

On a prêté moins d'attention au fait que le moi occidental est un vécu corporel, et que son avènement a doté l'Europe d'une expérience de la chair et du sang sans équivalent ailleurs. En collaboration avec une collègue qui étudie l'appréhension du corps au début du XVIII^e siècle, j'ai défini des notions propres à élaborer une phénoménologie historique du corps. Et nous avons bientôt été quelques-uns à nous pencher sur les mêmes questions à différentes époques et dans différents cadres. En se constituant, l'histoire du corps nous permet de comprendre comment chaque moment ahistorique s'incarne dans un corps particulier à son temps. Nous commençons à décrypter le corps de l'expérience subjective qui traduit, à sa manière unique, l'ethos d'une époque. Grâce à cette étude, j'ai appris à considérer le corps occidental comme une matérialisation progressive du moi.

Comme je cherchais un élément commun qui pourrait m'aider à interpréter les changements de toute sorte survenus au cours du passage de la vision romane du monde à la vision gothique, j'ai porté mon choix sur la notion d'histoire du corps. J'avais besoin d'ex-

pliquer comment l'odeur de sainteté avait pu disparaître vers 1110-1180, pourquoi les reliques en étaient venues à provoquer des guérisons miraculeuses, et dans quel contexte les corps des pauvres âmes du purgatoire conservaient leur apparence terrestre. Pourquoi les décors zoomorphes de l'intérieur des églises romanes se sont-ils transformés, à l'extérieur des cathédrales gothiques, en gargouilles tendues au-dessus du vide, prêtes à prendre leur essor ? Et par quel cheminement la figure du Christ en parure royale et les bras grands ouverts est-elle devenue, vers 1200, ce corps nu martyrisé cloué à une croix ? Pourquoi saint Bernard, formant les abbés qu'il va placer à la tête d'un millier de monastères cisterciens dont il a réformé la règle, leur prescrit-il d'allaiter leurs jeunes moines du pur lait du Christ ? Et, plus important encore en raison de ses lourdes conséquences sociales, j'ai commencé à appréhender le contexte dans lequel se sont formées les idées modernes sur le mariage et sur le sexe. Les hommes et les femmes étaient dotés d'un corps « humain » que chaque moi pouvait confier à l'autre, créant ainsi des liens de parenté entre leurs familles respectives, non sur décret des anciens, mais par un contrat légal passé entre des personnes qui échangent les droits qu'ils ont sur leur propre corps.

J'en suis venu à comprendre qu'il y avait une conscience particulière du corps en tant que lieu fondamental de l'expérience. Ce corps, propre à une époque donnée mais sujet à de profondes transformations se produisant parfois sur une période relativement courte, était le parallèle – mais à bonne distance – du corps qui, dans le même temps, était peint, sculpté ou décrit. L'appréhension de cet état de choses m'a permis de prendre ma distance critique à l'égard de *Némésis médicale*. Au cœur de ma thèse, j'avais placé l'art de vivre, la capacité et la volonté culturelles de vivre son époque, en la supportant ou en s'en délectant. En tant que philosophe, je m'intéressais à la naissance et à la protection de cet art et de ses traditions en un temps de médicalisation intensive de la vie quotidienne. Je m'efforçais de montrer que l'art de vivre est tantôt radieux et tantôt sombre, et qu'on peut parler d'un art de jouir

et d'un art de souffrir. Sur ce point, certains de mes critiques ont mis en question les motifs que j'avais de redéfinir la « culture » de façon aussi subjective. Ils estimaient que, en soulignant les bien faits d'une culture qui est à la fois le modèle et le résultat d'un « art de souffrir », je m'exprimais comme un romantique masochiste ou comme un prêcheur souhaitant étouffer chez ses ouailles toute espérance de progrès. Et d'autres me félicitaient de tenter d'enraciner le concept de culture dans la signification vécue de la souffrance personnelle.

Cependant, l'histoire du corps m'a conduit à voir par où péchait franchement mon analyse. La jouissance comme la souffrance sont des notions abstraites. Ces termes désignent les formes opposées sous lesquelles s'incarnent culturellement des perceptions. La jouissance renvoie à l'incarnation culturelle du plaisir, et la souffrance, à la topologie de la frustration, de la dépression, de l'angoisse, de la douleur. Chaque âge a son style propre pour vivre la condition humaine appelée traditionnellement la « chair ».

Il n'y a pas si longtemps encore, je regardais le corps comme un fait naturel extérieur au domaine de l'historien. Je n'avais pas appréhendé la différence, qui peut être considérable, entre le corps « vécu » et d'autres objets moins éphémères dont l'historien doit retrouver le sens et l'usage. Mon étonnement de ne pas trouver, au XII^e siècle, un corps semblable au mien m'a amené à identifier le « corps » iatrogène des années soixante comme étant le résultat d'une construction sociale qui n'appartenait qu'à une génération.

Cette construction sociale, le système médical n'est pas capable de l'engendrer, même s'il prend en charge un corps de la conception à la mort cérébrale. De tout temps les corps n'ont existé qu'en fonction d'un contexte. Ils répondent de leur époque, dans la mesure où celle-ci est vécue par un groupe spécifique. Au long des âges, le plus souvent la femme semble avoir un corps différent de celui de l'homme, le serf, un corps différent de celui du seigneur. C'est la palpation du patient qui indique au médecin ce qu'il doit lui prescrire. Au XIII^e siècle, les citadins comme les ruraux tenaient à l'écart les premiers réparateurs iti-

nérants de ces nouvelles machines qu'étaient les moulins à vent, en raison de leur étrange faculté tactile.

Dans la sociogenèse de nos corps, les transports jouent un aussi grand rôle que la médecine. Des corps qui nécessitent d'être convoyés quotidiennement, voilà qui était impensable il y a quelques générations. Lorsque nous sommes au volant ou prenons l'avion, nous parlons d'« aller quelque part ». Les manuels d'ingénierie emploient le terme d'« autocomotion » lorsque nous nous servons de nos jambes et non de l'ascenseur. Estimant avoir droit à des béquilles hypermécanisées, nous nous sentons dépossédés si nous devons nous servir de nos pieds. Je peux appréhender le corps des Américains durant la période de la guerre du Viêt-nam comme un spécimen d'*Homo transportandus*, et le caricaturer en consommateur-de-Valium-terrifié-par-le-cancer. Mais, à la réflexion, il m'apparaît que les termes les plus appropriés devraient évoquer directement une transition actuellement en cours : la dissolution du corps iatrogène en un corps adapté par et pour la technologie avancée. En choisissant l'adjectif « iatrogène », j'attire l'attention sur la relation très particulière entre l'institution médicale et la perception du corps – une relation qui est en train de se dénouer sous mes yeux. Quelque chose est en passe de se produire.

Vers le milieu du siècle, l'institution médicale s'était acquise une influence sans précédent sur la construction sociale des corps. Les stylistes en meubles ou en automobiles mettaient leurs créations en conformité avec des normes médicales ; l'enseignement et les médias nourrissaient leur clientèle d'un fatras médical et/ou psychiatrique ; les systèmes d'aide sociale et d'assurance-maladie préparaient chaque individu à se couler dans un statut de patient. Nous avons vécu un moment historique singulier : la médecine n'était pas loin d'exercer un monopole sur la construction sociale de la réalité corporelle.

Normalement, la création du corps propre à une époque donnée n'est pas attribuable à un seul agent. Lorsque la peste envahit Florence en 1622-1623, nul système de santé ne se mit en branle. Dans une remarquable étude,

Guilia Calvi décrit la levée en masse de la ville contre le fléau. Barbiers et chirurgiens, fabricants de chandelles et vendeurs de sels, magistrats et fossoyeurs, desservants des sanctuaires réservés aux cas désespérés et marchands d'encens, tous avaient leur façon personnelle de riposter à l'épidémie. Chaque guilde se mobilisa pour devenir un « anticorps » de la peste. La chair angoissée ou contaminée de chaque Florentin, homme ou femme, était saisie, interprétée et reflétée par différents miroirs. Aucune corporation ne pouvait, à elle seule, faire tenir la chair pestiférée dans un seul miroir. Aucune institution n'avait le pouvoir d'ériger le corps vécu en tant que tel. La tentative de la médecine, au milieu du xx^e siècle, pour s'assurer pareil monopole était sans précédent et, comme on l'a vu, elle n'a pas duré.

J'en suis arrivé à penser qu'au cours des dix années passées l'institution médicale a perdu son emprise. Le pouvoir qu'avaient les professionnels de définir la réalité avait atteint son apogée, et à présent il décline. Actuellement un confondant mélange de technologie avancée et de phytothérapie, de biotechnique et d'autoprise en charge est à l'œuvre pour créer la réalité vécue, y compris celle du corps. Voici vingt ans, on disait volontiers « le corps que j'ai » pour « mon corps ». Nous savons que cette évocation possessive dans le parler usuel est postcartésienne. Elle est apparue dans toutes les langues européennes avec l'extension de l'individualisme possessif, phénomène qu'a bien décrit C. B. McPherson. Mais aujourd'hui, je rencontre souvent des jeunes gens qui trouvent plaisant que l'on ne s'« identifie » pas à son corps. Ils parlent du corps qu'ils « sont », mais, paradoxalement, ils l'appellent « mon système ».

Durant les années soixante, l'entreprise médicale primait dans la définition de ce qu'est le corps et de la façon dont il doit être vécu. Au cours de la décennie suivante, elle a commencé à partager avec d'autres agents le pouvoir d'objectiver les êtres. De cette entreprise d'objectivation de la personne en tant que corps ou psyché s'est dégagé un nouveau modèle : celui de l'individu qui s'objective lui-même, qui se considère comme le « producteur » de son corps. Ce n'est encore jusqu'ici

qu'un composant d'une nouvelle matrice épistémologique en train de se former. Elle donnera peut-être naissance à des êtres qui s'appréhendent eux-mêmes comme les éléments d'un programme informatique complexe, qui se voient comme une partie de son texte. Rien ne me paraît plus important, à présent, que de distinguer clairement entre la vogue actuelle du bodybuilding et l'art traditionnel d'incarner la culture.