

## PROLÉGOMÈNES

À notre époque où les fondements de la Psychiatrie et même ceux de la Médecine sont contestés au point de menacer non seulement leur abusive extension ou leur sottise prétention mais jusqu'à leur stricte validité, il apparaît nécessaire que l'Histoire respective et réciproque de leur lente et progressive constitution soit soumise à un rigoureux examen. Il s'agit, en effet, de suivre, d'exposer et d'éclairer les controverses et contradictions au travers desquelles s'est institué le « corpus » de savoir et de praxis qui les définit et les justifie.

Entrelacée à la Morale et à la Religion et comme étranglée par le nœud gordien du Mal, la Médecine en se saisissant de son objet, la décomposition d'un corps qui n'est qu'en ne vivant contre la mort, n'a pu s'établir au niveau d'un savoir scientifique (d'une *technè iatrikè*) qu'en distinguant son propre Objet, la maladie, de toute conception morale qui la concernerait. La séparation de l'ordre du sacré (*bieratitikon*) et du naturel (*physikon*) est constitutive de la Médecine comme *science des maladies et art de les guérir*. Ce sont les péripéties, les polémiques et les vicissitudes de ce progrès difficile qui doivent éclairer le regard du Médecin.

Pour se dégager de toute vaine ou pédante érudition, une *Histoire* de la Médecine devrait être une analyse *logique* du discours médical écrit par la Médecine et lu par le Clinicien dans le tableau clinique. Je veux dire qu'elle doit moins chercher l'authenticité des événements, documents, mouvements, institutions qui en forment l'écriture, que le développement d'un savoir progressif qui soit une explicitation de ses implications logiques successives. Sans avoir la vanité d'espérer réussir cette Histoire, nous entreprenons cependant cette lecture du texte médical, pour contribuer à y écrire, en déchiffrant son sens, quelque chose de plus. Mais se donner à lire « la Bible » de la Médecine, les monuments archéologiques de son savoir, ce n'est pas, ce ne peut pas être un pur exercice de style où nous n'énoncerions les *maux* dont la science médicale entend se charger que comme s'ils n'étaient que des *mots*, véhiculés par de subtiles métaphores.

Le grand problème en effet, quand on veut composer l'Histoire de la Médecine, c'est de la prendre pour ce qu'elle est : une démarche systématique et progressive pour constituer une Pathologie objective dans le cadre des sciences naturelles ou, comme on dit, de la Biologie. Le lecteur pourra suivre les difficultés épistémologiques auxquelles s'est toujours heurté et se heurte encore l'effort des médecins pour dégager leur connaissance du corps et de ses maux, de la mythologie qui les dissout dans la symbolique de leurs représentations, c'est-à-dire la problématique du Mal.

La longue histoire de cette dotation de sens au phénomène pathologique est celle de son interprétation naturaliste, construite à un niveau spécifique entre une *physique* et une *morale* qui menacent d'en compromettre, en bas, en haut et constamment, la progression continue.

C'est pour répondre au besoin de l'esprit de beaucoup de médecins, plus prompts à s'interroger sur la valeur de leur science qu'avidés d'anecdotes et d'érudition<sup>1</sup>, qu'en écrivant l'Histoire de la Médecine, j'ai voulu donner *plus de développement aux conditions de son avènement qu'à son évolution ultérieure*. Car ayant une fois pour toutes accédé au concept fondamental de désordre corporel comme image spéculaire de l'ordre de l'organisme, qu'elle a eu tant de mal à établir, les progrès des connaissances de l'ordre anatomo-physiologique du corps dans son organisation et ses relations n'étaient plus – si l'on peut dire – qu'une question de siècles. Et il ne s'agit pas seulement, par cette réflexion primordiale, d'une sorte de clause de style ou de justification du plan et des proportions de cet ouvrage ; il s'agit de bien montrer à tous et à chacun que le savoir médical ne peut se constituer qu'en s'opposant aux imagos magiques et mythologiques, lesquelles ne sont pas l'apanage de telle ou telle époque préhistorique – car elles sont consubstantielles à l'Inconscient de l'humanité.

N'ayant pas caché l'intention qui anime cet ouvrage – celle d'une recherche épistémologique aussi éloignée de l'histoire anecdotique que d'une polémique apologétique –, nous prions le lecteur d'exercer une réflexion critique qui dépassera et approfondira cet itinéraire au travers des incertitudes, des idées, des découvertes et des doctrines, ces mouvements dialectiques qui ont toujours été nécessaires à la constitution d'une science médicale véritablement appliquée à son « objet » : l'homme malade, l'homme atteint dans la vulnérabilité même de sa nature (*vulneracio in naturatibus*).

---

1. Mon « *Histoire de la Médecine* » est strictement dépouillée de toute illustration, non seulement pour ne pas suivre le mauvais exemple de certains ouvrages (celui de LAIGNEL-LAVASTINE et celui de THORWALD parmi bien d'autres...) où le texte est littéralement écrasé par le contexte iconographique – mais, plus profondément parce que je pense, avec Michel CITEAUX, que l'histoire est une écriture, un écrit qui lie l'auteur au lecteur dans la stricte nécessité d'une réflexion réciproque et sévère.

[N.d.l.R.: nous avons suivi cette consigne et n'avons pas ajouté d'illustrations au texte premier]

# MYSTERIUM DOLORIS<sup>1</sup>

(Phénoménologie de l'ambiguïté du Mal et de la Maladie)

Paroles d'Évangile :

« Ce ne sont pas les bien-portants qui ont besoin de médecin, mais les malades »<sup>2</sup>.

(*Matthieu*, IX, 12 – *Marc*, II, 17 – *Luc*, V, 31)

Ma vie, c'est mon corps, cet espace transitoire et ce temps fini qui m'appartient et auquel j'appartiens. De telle sorte que rien de ce que je sens, de ce que je veux, de ce que je suis, de ce que je pense, aucun projet, aucun regret, aucune idée, aucune parole, rien n'existe pour moi ou pour la réflexion d'autrui sur moi qui ne passe par ce lieu géométrique, ce nœud vital de mon existence pour autant que, existant, je me fais apparaître en lui et par lui tout ce qui pour moi existe. Telle est l'ambiguïté même du corps en tant que réceptacle de la réalité subjective et objective. Rien ne peut délier ce lien qui enchaîne à mon espace anatomique le temps de mon destin, à la finitude de la corporéité la fin de mon projet, mais qui aussi maintient la solidité de son ordre de composition contre la menace de sa décomposition. C'est par cette image métaphysique du corps que naissent et sur elle, se fondent ou vacillent, non seulement toute spéculation (le « Cogito » cartésien et ses variations infinies antécédentes et conséquentes), mais toute expérience. C'est elle qui est au centre de tout savoir et de tout problème fondateur de la Médecine. Car la Médecine n'apparaît, avec le Médecin, que dans le miroir d'un tourment : dans le miroir magique qui ne reflète pas seulement les surfaces ; dans ce tourment qui se réfracte dans le regard d'autrui, de cet autre auquel il se manifeste en lui imposant la nécessité de le partager sinon de l'assumer.

## L'EXPÉRIENCE ET LA PLAINTÉ DU PATIENT

C'est ce tourment, ce drame pour soi et pour autrui du « *mysterium doloris* » en tant qu'expérience de la maladie qui doit ici venir en premier lieu de tout ce que nous aurons à dire, à lire, à penser, de l'Histoire de la Médecine. Car, bien sûr, c'est de cette intuition fondamentale que dépendent tous les concepts qui l'ont développée ou qui ont tenté de substituer à l'ambiguïté d'une telle « expérience vitale » un ordre opérationnel de savoir, de prévision et d'action.

1. Pour rendre hommage à son œuvre à laquelle cet ouvrage doit tant c'est ce titre d'un petit volume de Pedro LAIN ENTRALGO que nous plaçons en tête de ce chapitre liminaire que nous aurions pu intituler aussi : « *Dialogue du médecin et du malade sur la vie et la mort* ».

2. Le texte grec de ce verset est absolument identique dans Matthieu et dans Marc. Seul Luc, le médecin, substitue à οἱ ἰσχυόντες (les valides) le mot plus technique et « hygiénique » οἱ ὑγιαίνοντες.

Et d'emblée, en effet, nous devons saisir dans l'expérience de la maladie, dans le trouble de la santé perdue, dans l'émotion, l'angoisse ou le vertige de ce tremblement de la vie, le clivage qui divise l'unité ontologique du patient. Appelons-le en effet patient, ici et généralement, ce malade qui, rivé à un pathos (condamné à subir une épreuve), est menacé, rongé, envahi, terrassé, miné, diminué par le mal. Ce mal qui apparaît ici comme catastrophe somatique, altération de l'harmonie et de la santé du corps, comme ombre anticipée et plus ou moins partielle et prochaine de la mort. Toute expérience de la maladie n'est que celle d'une agonie ; de ce combat qui constamment incessant mais victorieux tout au long de la vie et jusqu'à sa fin exige tout à coup ou subrepticement une mobilisation du bien contre le mal... Et cet effort, cette angoisse face au danger qui menace la vie, c'est le frisson de la mort. Il passe dans la douleur d'un doigt écrasé comme dans l'effroi d'une hémoptysie, dans les alarmes d'une invasion grippale comme dans le risque d'un cancer, dans l'angoisse d'une éruption comme dans les affres d'une asystolie. L'angoisse est effectivement le cri d'alarme souvent douloureux, mais parfois indolore, lancinant ou ineffable, par lequel s'annonce le mal. Il se glisse dans le corps comme ce fantôme de la mutilation qui, quelque jour, a été le fantasme de la castration ou deviendra celui de la mort redoutée, voire désirée. Car dans la proto-expérience de l'expérience morbide, il en est comme de la proto-expérience de l'objet : tout à la fois dans le sens du désir et s'opposant à sa satisfaction, elle va dans le sens de la vie en s'abandonnant à la mort. La perception de la maladie est bien une épreuve de la réalité et met sa réalité à l'épreuve. Car née de l'épouvante, la perception de sa réalité reste problématique c'est-à-dire ambiguë comme la réalité elle-même dans toute perception. Hallucinant la peur du sujet qui succombe aux affres d'un malheur, la perception du corps désintégré, morcelé, corrompu, de ses humeurs délirantes, de ses organes purulents, de ses tissus pourris, de ses rythmes désaccordés, de ses élancements, brûlures, gênes, constrictions, nausées, cette perception visant le plus subjectif des objets, celui de l'intimité corporelle des espaces clos, secrets, voire honteux, demeure immergée dans un en deçà de toute perception possible. C'est que non seulement le patient exprime sa plainte en recourant au vocabulaire et à la syntaxe du langage de ses organes mais que, par là même, en usant de son langage il peut en abuser, c'est-à-dire mentir. Il articule certes son discours à celui, inarticulé, de la souffrance immergée dans l'indicible, par le truchement obligatoire d'une constante métaphore dont témoigne toute la symptomatologie subjective qui, de génération en génération, charrie, au travers de toutes les descriptions cliniques, le pittoresque et parfois la poétique du langage séméiologique. Mais il peut encore, à ce niveau de l'inconscience, de la source génératrice du sens et de la dialectique corporelle des Signifiés et des signifiants, il peut lui-même se tromper. De sorte que cette expérience vécue de la maladie implique nécessairement une

*ambiguïté* tellement essentielle qu'elle porte l'ombre de son ambivalence dans une multiplicité quasi infinie de ses expressions : je sens et je crois sentir – je perçois sans savoir quoi – je témoigne sans être sûr. Autant dire que l'expérience intime est tout à la fois la plus irrécusable et la plus vaine. C'est au tourment d'un tourment de certitude multiplié par un tourment d'incertitude que correspond le drame le plus profond de la catastrophe somatique (même si elle n'est vécue que comme un accident, fût-il à peine alarmant ou même insignifiant). C'est que le patient y éprouve la nécessité d'un retour, d'une régression à la blessure narcissique qui, dès sa naissance, a figuré la peur de sa décomposition, la menace interne contre son organisation, au point exact où les diverses parties, organes ou fonctions qui composent son corps vivant, à peine assemblées dans la réalité de son image vivante, s'articulent aussi comme des figures, des scènes ou des menaces de mort. Cette réalité perçue du mal dans l'expérience de la maladie n'est ni détachable de sa subjectivité, ni exclusive de la culpabilité du patient. Car le « *mysterium doloris* » contient tout à la fois le sens d'une insulte, d'une agression extérieure au sujet (même si elle exerce ses ravages dans son corps) et le sens d'un mal subi, certes, mais aussi mérité (« Je suis malade = j'ai mal = Ça me fait mal = Je me suis fait mal », etc.). L'épreuve de cette expérience vécue est tout à la fois celle du hasard (celle de la fatalité) et celle de la justice (celle de la punition). L'amalgame de ce composé du mal moral et du mal physique confère son mystère ultime au « *mysterium doloris* ». La plainte du patient reste un cri du cœur dans la plénitude de cette métaphore. En ce sens, elle n'est jamais en elle-même un symptôme de la maladie. Et dès cette première réflexion nous apparaît avec l'évidence de la souffrance humaine que la maladie appartenant évidemment au Mal n'en peut pourtant constituer qu'une forme irréductible à sa pure moralité.

Mais pour nucléaire que soit l'angoisse liée à la peur ou au désir de la mort dans l'expérience vécue du patient, elle ne suffit pas, en effet, par elle-même à définir l'affection, l'expérience malade. Le problème et l'expérience du Mal enveloppent le problème et l'expérience de la maladie, mais la réciproque n'est pas vraie : il ne suffit pas à un homme de se plaindre, d'avoir la peur ou le désir de la Mort ou de cette petite mort qu'est la moindre maladie, pour être réellement malade. La problématique essentielle de la maladie (et de la Médecine) est indiquée et indexée dans l'expérience vécue de la maladie par la radicale ambiguïté du réel et de l'imaginaire qu'elle implique. Pour « expressive » de la sphère des désirs que soit la maladie, elle n'est pas seulement engendrée par la plainte ou la demande du patient. Celui-ci n'est pas seulement un homme qui appelle au secours ; il n'est malade que si sa maladie apparaît comme une modalité autre que celle de l'angoisse existentielle, autre que l'énoncé, voire l'expérience de cette commune angoisse liée à l'investissement narcissique de son propre corps, de sa propre vie. Autrement dit, l'expérience de la perte de la santé, de la morbidité, du corps souffrant ne se justifie

pas comme telle puisqu'elle peut se situer dans les couches profondes et originaires de l'hallucination du désir ou des proto-expériences narcissiques. Le fantasme du mal constitue la moralité de l'homme ; il s'exhale dans son angoisse et l'expérience vécue de la maladie sans jamais fonder sa réalité.

### LA PERCEPTION DE LA MALADIE PAR AUTRUI

7 À l'écoute ou au regard de l'autre, des socii, la plainte du patient rencontre l'écho moral soit de la sympathie, soit de la répulsion, soit d'une objective distance. La pitié, la crainte, l'étonnement ou l'émerveillement se mêlent dans l'image trouble ou ambiguë du mal ; de ce mal mystérieux, fantôme terrifiant hanté de puissances ténébreuses, et de ce mal physique qui est apparition de la mort dans les plis du suaire corporel. Foudroyé par la toute-puissance divine ou diabolique, ou voué à la fatalité délétère de sa décomposition, le « patient » est perçu (vu dans et par le spectacle de sa « passion » ou entendu dans et par les cris de son pathétique « pathos ») comme esprit, cause ou effet, en tout cas comme forme du mal destructeur. Inextricablement mélangé dans le double sens du principe qui énonce tout à la fois la culpabilité et la mort de l'Homme, celui-ci – dès qu'il se manifeste dans cette figure équivoque de sa destruction qui emprunte une de ses faces à la possession par le mal et l'autre à la putréfaction de son corps – est perçu comme sacrifié à la *Nemesis* des Dieux et corrompu par la décomposition de son corps. Ce halo mythologique de sortilège, de sort, de maléfice, cet éclairage surnaturel ou moral qui entoure de sa mystérieuse obscurité la perception par les autres d'un homme frappé par le mal, cette auréole mystique du « *mysterium doloris* » est d'une telle exigence, qu'elle s'impose encore quand s'inversent ou, tout au moins, se confondent les termes absolus du Manichéisme et que toute condition humaine exceptionnelle – dans le Bien comme dans le Mal – n'apparaît que comme manifestation de l'esprit divin ou satanique. Car comme tout mal dont souffre un homme, tout bien qui l'exhausse au-dessus de lui-même ne peuvent être perçus dans cette allégorique et morale perception d'autrui que comme des effets, des reflets et des Signes de forces surnaturelles. Autant dire que la perception du Mal enveloppe, répétons-le, la perception de la maladie. Et si nous pouvions souligner plus haut la problématique du désir et de la réalité dans la perception subjective de l'expérience vécue du mal, nous devons ici noter qu'au regard ou à l'écoute d'autrui la manifestation du fait pathologique demeure comme engluée dans l'opacité, l'épaisseur de ce qui retient le mal dans l'invulnérabilité de sa forme.

Mais l'expérience d'un mal, si autochtone qu'il soit vécu par le patient comme provenant de lui-même, de la couche ontologique du propre mouvement de son intentionnalité, nous devons aussi apercevoir que la perception du mal par le patient lui-même, nous l'avons souligné, le détache de ce fond ou de cette pointe