**La norme : Perspectives philosophique, psychologique, sociologique**

**VN21E22**

**Paul Benchétrit**

TD1

Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* (1943)

Quadrige-Editions Presses universitaires de France (1966)

**Texte 1 :**

"Lorsque Ey, approuvant les vues de Minkowski, déclare : « Le normal n’est pas une moyenne corrélative à un concept social, ce n’est pas un jugement de réalité, c’est un jugement de valeur, c’est une notion limite qui définit le maximum de capacité psychique d’un être. Il n’y a pas de limite supérieure de la normalité » [84, *93*][[1]](#footnote-1)*,* il suffit selon nous de remplacer psychique par physique pour obtenir une définition assez correcte de ce concept de normal que la physiologie et la médecine des maladies organiques utilisent chaque jour sans suffisamment se soucier d’en préciser le sens.[...] Jaspers a bien vu quelles sont les difficultés de cette détermination médicale du normal et de la santé : « C’est le médecin, dit-il, qui recherche le moins le sens des mots « santé et maladie ». Au point de vue scientifique, il s’occupe des phénomènes vitaux. C’est l’appréciation des patients et des idées dominantes du milieu social plus que le jugement des médecins qui détermine ce qu’on appelle « maladie » [59, 5][[2]](#footnote-2). Ce que l’on trouve de commun aux diverses significations données aujourd’hui ou autrefois au concept de maladie, c’est d’être un jugement de valeur virtuel. « Malade est un concept général de non-valeur qui comprend toutes les valeurs négatives possibles » [59, *9*]*.* Être malade, c’est être nuisible, ou indésirable, ou socialement dévalué, etc. Inversement ce qui est désiré dans la santé est du point de vue physiologique évident, et cela donne au concept de maladie physique un sens relativement stable. Ce qui est désiré comme valeurs c’est « la vie, une vie longue, la capacité de reproduction, la capacité de travail physique, la force, la résistance à la fatigue, l’absence de douleur, un état dans lequel on remarque le corps le moins possible en dehors du joyeux sentiment d’existence » [59, 6]. Toutefois la science médicale ne consiste pas à spéculer sur ces concepts vulgaires pour obtenir un concept général de maladie, sa tâche propre est de déterminer quels sont les phénomènes vitaux à l’occasion desquels les hommes se disent malades, quelles en sont les origines, les lois d’évolution, les actions qui les modifient. Le concept général de valeur s’est spécifié en une multitude de concepts d’existence. Mais, malgré la disparition apparente du jugement de valeur dans ces concepts empiriques, le médecin persiste à parler de maladies, car l’activité médicale, par l’interrogatoire clinique et par la thérapeutique, a rapport au malade et à ses jugements de valeur [59, 6].

On conçoit donc parfaitement que les médecins se désintéressent d’un concept qui leur paraît ou trop vulgaire ou trop métaphysique. Ce qui les intéresse, c’est de diagnostiquer et de guérir. Guérir c’est en principe ramener à la norme une fonction ou un organisme qui s’en sont écartés. La norme, le médecin l’emprunte usuellement à sa connaissance de la physiologie, dite science de l’homme normal, à son expérience vécue des fonctions organiques, à la représentation commune de la norme dans un milieu social un moment donné. Celle des trois autorités qui l’emporte est de loin la physiologie. La physiologie moderne se présente comme un recueil canonique de constantes fonctionnelles en rapport avec des fonctions de régulation hormonales et nerveuses. Ces constantes sont qualifiées de normales en tant qu’elles désignent des caractères moyens et les plus fréquents de cas pratiquement observables. Mais elles sont aussi qualifiées de normales parce qu’elles entrent à titre d’idéal dans cette activité normative qu’est la thérapeutique. Les constantes physiologiques sont donc normales au sens statistique qui est un sens descriptif et au sens thérapeutique qui est un sens normatif. Mais il s’agit de savoir si c’est la médecine qui convertit – et comment ? – en idéaux biologiques des concepts descriptifs et purement théoriques, ou bien si la médecine, en recevant de la physiologie la notion de faits et de coefficients fonctionnels constants, ne recevrait pas aussi, probablement à l’insu des physiologistes, la notion de norme au sens normatif du mot. Et il s’agit de savoir si, ce faisant, la médecine ne reprendrait pas à la physiologie ce qu’elle-même lui a donné. Tel est le problème difficile à examiner maintenant."

p 72-75

**Texte 2 :**

"Il nous paraît que cette dernière remarque n’est pas exploitée comme elle le mériterait, et qu’en particulier on n’en tire pas, dans l’article cité, un parti suffisant en ce qui concerne l’équivocité de sens du terme normal dont on se contente de signaler l’existence au lieu d’y voir un problème à élucider. Il est exact qu’en médecine l’état normal du corps humain est l’état qu’on souhaite de rétablir. Mais est-ce parce qu’il est visé comme fin bonne à obtenir par la thérapeutique qu’on doit le dire normal, ou bien est-ce parce qu’il est tenu pour normal par l’intéressé, c’est-à-dire le malade, que la thérapeutique le vise ? Nous professons que c’est la seconde relation qui est vraie. Nous pensons que la médecine existe comme art de la vie parce que le vivant humain qualifie lui-même comme pathologiques, donc comme devant être évités ou corrigés, certains états ou comportements appréhendés, relativement à la polarité dynamique de la vie, sous forme de valeur négative. Nous pensons qu’en cela le vivant humain prolonge, de façon plus ou moins lucide, un effort spontané, propre à la vie, pour lutter contre ce qui fait obstacle à son maintien et à son développement pris pour normes. L’article du Vocabulaire philosophique semble supposer que la valeur ne peut être attribuée à un fait biologique que par « celui qui parle », c’est-à-dire évidemment un homme. Nous pensons au contraire que le fait pour un vivant de réagir par une maladie à une lésion, à une infestation, à une anarchie fonctionnelle traduit le fait fondamental que la vie n’est pas indifférente aux conditions dans lesquelles elle est possible, que la vie est polarité et par là même position inconsciente de valeur, bref que la vie est en fait une activité normative. Par normatif, on entend en philosophie tout jugement qui apprécie ou qualifie un fait relativement à une norme, mais ce mode de jugement est au fond subordonné à celui qui institue des normes. Au sens plein du mot, normatif est ce qui institue des normes. Et c’est en ce sens que nous proposons de parler d’une normativité biologique. Nous pensons être aussi vigilant que quiconque concernant le penchant à tomber dans l’anthropomorphisme. Nous ne prêtons pas aux normes vitales un contenu humain, mais nous nous demandons comment la normativité essentielle à la conscience humaine s’expliquerait si elle n’était pas de quelque façon en germe dans la vie. Nous nous demandons comment un besoin humain de thérapeutique aurait engendré une médecine progressivement plus clairvoyante sur les conditions de la maladie, si la lutte de la vie contre les innombrables dangers qui la menacent n’était pas un besoin vital permanent et essentiel. Du point de vue sociologique, il est possible de montrer que la thérapeutique a d’abord été activité religieuse, magique, cela n’entraîne nullement que le besoin thérapeutique ne soit pas un besoin vital, besoin qui suscite, même chez des vivants bien inférieurs en organisation aux vertébrés, des réactions à valeur hédonique ou des comportements d’autoguérison et d’autoréfection." p 77-78

**Texte 3 :**

"Le milieu est normal du fait que le vivant y déploie mieux sa vie, y maintient mieux sa propre norme. C’est par référence à l’espèce de vivant qui l’utilise à son avantage qu’un milieu peut être normal. Il n’est normal que pour être référé à une norme morphologique et fonctionnelle. [...] Le vivant et le milieu ne sont pas normaux pris séparément, mais c’est leur relation qui les rend tels l’un et l’autre. Le milieu est normal pour une forme vivante donnée dans la mesure où il lui permet une telle fécondité, et corrélativement une telle variété de formes, que, le cas échéant de modifications du milieu, la vie puisse trouver dans l’une de ces formes la solution au problème d’adaptation qu’elle est brutalement sommée de résoudre. Un vivant est normal dans un milieu donné pour autant qu’il est la solution morphologique et fonctionnelle trouvée par la vie pour répondre à toutes les exigences du milieu. Relativement à toute autre forme dont il s’écarte, ce vivant est normal, même s’il est relativement rare, du fait qu’il est, par rapport à elle *normatif*, c’est-à-dire qu’il la dévalorise avant de l’éliminer.

On voit donc finalement en quoi une anomalie et spécialement une mutation, c’est-à-dire une anomalie d’emblée héréditaire, n’est pas *pathologique* du fait qu’elle est anomalie, c’est-à-dire écart à partir d’un type spécifique, défini par un groupement des caractères les plus fréquents sous leur dimension moyenne. Sans quoi il faudrait dire qu’un individu mutant, point de départ d’une espèce nouvelle, est à la fois pathologique parce qu’il s’écarte, et normal parce qu’il se maintient et se reproduit. Le normal, en matière biologique, ce n’est pas tant la forme ancienne que la forme nouvelle, si elle trouve les conditions d’existence dans lesquelles elle paraîtra normative, c’est-à-dire déclassant toutes les formes passées, dépassées et peut-être bientôt trépassées.

Aucun fait dit normal, parce que rendu tel, ne peut usurper le prestige de la norme dont il est l’expression, à partir du moment où les conditions dans lesquelles il a été référé à la norme ne sont plus données. Il n’y a pas de fait normal ou pathologique en soi. L’anomalie ou la mutation ne sont pas en elles-mêmes pathologiques. Elles expriment d’autres normes de vie possibles. Si ces normes sont inférieures, quant à la stabilité, à la fécondité, à la variabilité de la vie, aux normes spécifiques antérieures, elles seront dites pathologiques. Si ces normes se révèlent, éventuellement, dans le même milieu équivalentes, ou dans un autre milieu supérieures, elles seront dites normales. Leur normalité leur viendra de leur normativité. Le pathologique, ce n’est pas l’absence de norme biologique, c’est une autre norme mais comparativement repoussée par la vie." p 90-91

**Texte 4 :**

"En résumé, nous pensons qu’il faut tenir les concepts de norme et de moyenne pour deux concepts différents dont il nous paraît vain de tenter la réduction à l’unité par annulation de l’originalité du premier. Il nous semble que la physiologie a mieux à faire que de chercher à définir objectivement le normal, c’est de reconnaître l’originale normativité de la vie. Le rôle véritable de la physiologie, suffisamment important et difficile, consisterait alors à déterminer exactement le contenu des normes dans lesquelles la vie a réussi à se stabiliser, sans préjuger de la possibilité ou de l’impossibilité d’une correction éventuelle de ces normes. Bichat disait que l’animal est habitant du monde alors que le végétal l’est seulement du lieu qui le vit naître. Cette pensée est plus vraie encore de l’homme que de l’animal. L’homme a réussi à vivre sous tous les climats, il est le seul animal – à l’exception peut-être des araignées – dont l’aire d’expansion soit aux dimensions de la terre. Mais surtout, il est cet animal qui, par la technique, réussit à varier sur place même l’ambiance de son activité. Par là, l’homme se révèle actuellement comme la seule espèce capable de variation [114]. Est-il absurde de supposer que les organes naturels de l’homme puissent à la longue traduire l’influence des organes artificiels par lesquels il a multiplié et multiplie encore le pouvoir des premiers ? Nous n’ignorons pas que l’hérédité des caractères acquis apparaît à la plupart des biologistes comme un problème résolu par la négative. Nous nous permettons de nous demander si la théorie de l’action du milieu sur le vivant ne serait pas à la veille de se relever d’un long discrédit[[3]](#footnote-3)*.* Il est vrai qu’on pourrait nous objecter qu’en ce cas les constantes biologiques exprimeraient l’effet sur le vivant des conditions extérieures d’existence et que nos suppositions sur la valeur normative des constantes seraient dépourvues de sens. Elles le seraient assurément si les caractères biologiques variables traduisaient le changement de milieu comme les variations de l’accélération due à la pesanteur sont en rapport avec la latitude. Mais nous répétons que les fonctions biologiques sont inintelligibles, telles que l’observation nous les découvre, si elles ne traduisent que les états d’une matière passive devant les changements du milieu. En fait, le milieu du vivant est aussi l’œuvre du vivant qui se soustrait ou s’offre électivement à certaines influences. De l’univers de tout vivant on peut dire ce que Reininger dit de l’univers de l’homme : « Unser Weltbild ist immer zugleich ein Wertbild »[[4]](#footnote-4), notre image du monde est toujours aussi un tableau de valeurs." p 116-117

TD2

Michel Foucault, *Les Anormaux*

Cours du Collège de France 1974-1975

Seuil Gallimard, mars 1999

**Texte 5 :**

"Désormais, le fonctionnement symptomatologique d’une conduite, ce qui va permettre à un élément de conduite, à une forme de conduite, de figurer comme symptôme d’une maladie possible, ça va être, d’une part, l’écart que cette conduite représente par rapport à des règles d’ordre, de conformité, définies soit sur un fond de régularité administrative, soit sur un fond d’obligations familiales, soit sur un fond de normativité politique et sociale. Ce sont donc ces écarts qui vont définir une conduite comme pouvant être éventuellement symptôme de maladie. D’autre part, ce sera aussi la manière dont ces écarts vont se situer sur l’axe du volontaire et de l’involontaire. L’écart à la norme de conduite et le degré d’enfoncement dans l’automatique sont les deux variables qui, à partir en gros des années 1850, vont permettre d’inscrire une conduite soit sur le registre de la santé mentale, soit sur le registre, au contraire, de la maladie mentale. Quand l’écart et l’automatisme sont minimum, c’est-à-dire lorsqu’on a une conduite conforme et volontaire, on a, en gros, une conduite saine. Lorsque, au contraire, l’écart et l’automatisme croissent (et pas forcément, d’ailleurs, selon la même vitesse et avec le même degré), on a un état de maladie qu’il faut précisément situer, et en fonction de cet écart, et en fonction de cet automatisme croissant. Si tel est bien ce qui va qualifier une conduite de pathologique, si c’est bien cela, on comprend alors que la psychiatrie puisse récupérer maintenant, dans son champ d’analyse, toute une masse énorme de données, de faits, de comportements, qu’elle pourra décrire et dont elle interrogera la valeur symptomatologique, à partir de ces écarts à la norme et en fonction de cet axe volontaire-involontaire. En bref, l’ensemble des conduites peut désormais être interrogé sans qu’on ait à se référer, pour les pathologiser, à une aliénation de la pensée. Toute conduite doit pouvoir être située sur cet axe, dont tout le parcours est contrôlé par la psychiatrie, qui est l’axe du volontaire et de l’involontaire. Toute conduite doit pouvoir être située également par rapport à, et en fonction d’une norme qui est, elle aussi, contrôlée, ou du moins perçue comme telle, par la psychiatrie. La psychiatrie n’a plus besoin de la folie, elle n’a plus besoin de la démence, elle n’a plus besoin du délire, elle n’a plus besoin de l’aliénation, pour fonctionner. [...] Il n’y a rien finalement dans les conduites de l’homme qui ne puisse, d’une manière ou d’une autre, être interrogé psychiatriquement grâce à cette levée du privilège de la folie – cette illusion du privilège de la folie, démence, délire, etc. –, grâce à cette désaliénisation."

Sixième cours : 12 février 1975, p147-148

**Texte 6 :**

la psychiatrie va mettre en contact deux choses. D’une part, elle va introduire effectivement, sur toute la surface du champ qu’elle parcourt, cette chose qui lui était jusque-là en partie étrangère, la norme, entendue comme règle de conduite, comme loi informelle, comme principe de conformité ; la norme à laquelle s’opposent l’irrégularité, le désordre, la bizarrerie, l’excentricité, la dénivellation, l’écart. C’est cela qu’elle introduit par l’éclatement du champ symptomatologique. Mais son ancrage dans la médecine organique ou fonctionnelle, par l’intermédiaire de la neurologie, lui permet de tirer aussi à elle la norme entendue en un autre sens : la norme comme régularité fonctionnelle, comme principe de fonctionnement adapté et ajusté ; le « normal » auquel s’opposera le pathologique, le morbide, le désorganisé, le dysfonctionnement. Vous avez donc jointure – à l’intérieur de ce champ organisé par la nouvelle psychiatrie, ou par la psychiatrie nouvelle qui prend la relève de la médecine des aliénistes –, vous avez ajustement et recouvrement partiel, théoriquement encore difficile à penser (mais c’est un autre problème), de deux usages de la norme, de deux réalités de la norme : la norme comme règle de conduite et la norme comme régularité fonctionnelle ; la norme qui s’oppose à l’irrégularité et au désordre, et la norme qui s’oppose au pathologique et au morbide. Si bien que vous comprenez comment a pu se faire ce renversement dont je vous parlais. Au lieu de rencontrer à son extrême limite, dans le petit coin très rare, très exceptionnel, très monstrueux de la monomanie, au lieu de rencontrer là seulement l’affrontement entre le désordre de la nature et l’ordre de la loi, la psychiatrie désormais va être, dans ses soubassements, entièrement tramée par ce jeu entre les deux normes. Ce ne sera plus simplement dans cette figure exceptionnelle du monstre que le trouble de la nature va perturber et mettre en question le jeu de la loi. Ce sera partout, tout le temps et jusque dans les conduites les plus fines, les plus communes, les plus quotidiennes, dans l’objet le plus familier de la psychiatrie, que celle-ci aura affaire à quelque chose qui aura, d’une part, statut d’irrégularité par rapport à une norme et qui devra avoir, en même temps, statut de dysfonctionnement pathologique par rapport au normal. Un champ mixte se constitue où s’enchevêtrent, dans une trame qui est absolument serrée, les perturbations de l’ordre et les troubles du fonctionnement. La psychiatrie devient à ce moment-là – non plus dans ses limites extrêmes et dans ses cas exceptionnels, mais tout le temps, dans sa quotidienneté, dans le menu de son travail médico-judiciaire. Entre la description des normes et règles sociales et l’analyse médicale des anomalies, la psychiatrie sera essentiellement la science et la technique des anormaux, des individus anormaux et des conduites anormales. Ce qui entraîne évidemment pour première conséquence que la rencontre crime-folie ne sera plus, pour la psychiatrie, un cas limite, mais le cas régulier. Petits crimes, bien sûr, et petites maladies mentales, minuscules délinquances et anomalies quasi imperceptibles du comportement : mais c’est cela finalement qui sera le champ organisateur et fondamental de la psychiatrie."

Sixième cours : 12 février 1975, p150-151

1. Minkowski E*., A la recherche de la norme en psychopathologie*, Evolution psychiatrique, n°1, 1938 [↑](#footnote-ref-1)
2. Jaspers K., *Psychopathologie générale*, Alcan, 1933 [↑](#footnote-ref-2)
3. Nous ne nous permettons plus de nous le demander aujourd’hui. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Wertphilosophie und Ethik,* p. 29, 1939, Vienne-Leipzig, Braumüller. [↑](#footnote-ref-4)