

ANTHROPOLOGIE BIO-MÉDICALE, I

le 08 janvier 2004

I, 4

ENTRE SCIENCE ET SOIN : LE PROJET D'UNE  
«ANTHROPOLOGIE MÉDICALE»

«Il faut transporter la philosophie dans la médecine et la médecine dans la philosophie»  
(Hippocrate, 'De la bienséance', § 5, tr. fr. Emile Littré, vol. IX).

Intr.

Hominité vs. humanité.

«L'*hominitas* comme *conditio sine qua non* de l'*humanitas*, l'essence humaine comme condition nécessaire et d'une certaine manière suffisante, de la simple, propre et vraie humanité, fait ressortir l'assemblage dont l'anthropologie doit dégager la structure» (Plessner, 1958, p. 88).

«Now, while it is true that philosophical tasks are conceptual, not empirical, and while philosophers admittedly cannot and should not run on the heels of every advance in science, it is nevertheless the case that there are advances in science, and crises in science, whose relevance to philosophy is patent» (Grene, 1969, p. 217).

Plessner Helmut, 'Anthropologie philosophique', in: Raymond Klibansky, ed., *La philosophie au milieu du vingtième siècle. Chroniques*, Firenze: La Nuova Italia Editrice, 1958, 85-90.

Grene Marjorie, 'Philosophical Anthropology', in: R. Klibansky, ed., *La philosophie contemporaine. Chroniques*, Firenze: La Nuova Italia Editrice, 1969, 215-220.

Milhaud-Cappe Danielle, 'Entre l'être et l'avoir. Le corps 'dans' la philosophie, gène, symptôme, ou référent?', *Studia Philosophica*, 2003, 62: 23-45.

1. Le corps, la maladie, la mort : l'anthropologie liée à la médecine

Serment d'Hippocrate et Déclaration de Genève (World Medical Association, 1948). Médecine et philosophie des lumières (Cabanis, Pinel). Le *Philoctète* de Sophocle commenté par von Gebtsattel. L'anthropologie médicale empirique et la diversité des pratiques de soin. L'enseignement de cette anthropologie dans les écoles de médecine. L'anthropologie médicale militante. Anthropologie médicale (philosophique) vs. médecine anthropologique (selon von Weizsäcker).

«Dans les grands hôpitaux les plaies les plus simples deviennent graves, les plaies graves deviennent mortelles, & les grandes opérations ne réussissent presque jamais. Voilà un fait reconnu de tous ceux qui ont vu avec leurs yeux, & qui parlent avec leur conscience» (Cabanis, 1799, p. 15).

«Notre propos est d'analyser comment s'est constitué le personnage du malade tel que nous le connaissons aujourd'hui à travers son expérience de la maladie et ses rapports à la médecine» (Herzlich & Pierret, 1984, p. 18).

«Peut-on sérieusement envisager un point de vue épistémologique - et éthique - qui ne privilégie pas le savoir de la biomédecine et des sciences biomédicales? Si nous acceptons cette idée, quelles en sont les conséquences sur la représentation que nous nous faisons de la maladie et de l'art de guérir dans d'autres traditions culturelles que la nôtre? Comment nos analyses reproduisent-elles imperceptiblement, et reproduisent-elles notre propre savoir médical de bon sens et le monde social dans lequel nous vivons? Et dans le cas où sont niées les revendications fondamentales de la biomédecine, comment penser et écrire autrement?» (Good, 1994; tr. fr. 1998, p. 20).

«The proposal that promoting and protecting human rights is inextricably linked to the challenge of promoting and protecting health derives in part from recognition that health and human rights are complementary approaches to the central problem of defining and advancing human well-being» (Mann, et alii, 1994, p. 19).

«Pour l'anthropologue qui se penche sur la pauvreté ou l'exclusion (la plupart du temps associées en un binôme redoutable), la violence structurelle s'incarne directement et concrètement dans la réalité quotidienne. Les réalités dont je parlerai ... comprennent des épidémies mais aussi des violations des droits de l'homme et des génocides» (Farmer, in: *Leçon inaugurale...*, p. 10).

Sophocle, *Philoctète*.

Cabanis Pierre-Jean-Georges, *Observations sur les hôpitaux*, Paris: Imprimerie nationale, 1799. [BNF : MFICHE RP-7601]

Pinel Philippe, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris: Brosson, 1809.

Zimmermann Francis, *Le discours des remèdes au pays des épicures. Enquête sur la médecine hindoue*, Paris: Payot, 1989.

Herzlich Cl. & Pierret J., *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. De la mort collective au devoir de guérison*, Paris: Payot, 1984.

Dufresne Jacques, Dumont Fernand, Martin Yves, *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses de l'université du Québec & Presses universitaires de Lyon, 1985.

Good Byron J., *Medicine, Rationality and Experience*, Cambridge, Mass.: CUP, 1994; tr. fr. Sylvette Gleize, *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu*, Paris: Synthelabo, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1998.

Mann Jonathan, et alii, in: *Health and Human Rights*, 1994, I (1), 6-24 (Harvard School of Public Health, Boston, USA).

Farmer Paul, *Infection and Inequalities. The modern Plagues*, Berkeley: Univ of California Press, 1999 (paperback edition with a new preface, 2001); *La violence structurelle et la matérialité du social*, *Leçon inaugurale* au Collège de France, 09 11 2001.

2. Viktor Emil von Gebtsattel (1883-1976) : la relation médecin-malade et l'*ethos* du médecin

La médecine 'scientifique' et ses dangers. Les trois étapes de la relation médecin-malade: sympathie (thèse), aliénation scientifique (anti-thèse), partenariat personnel (synthèse). Être une 'personne', développer sa 'personnalité'. Le 'nihilisme secret de la personnalité'. Limite de l'intervention médicale.

«von Weizsäcker a déclaré qu'à Nüremberg c'est l'esprit de la médecine comme science de la nature qui était sur le banc des accusés. Ce qu'il a voulu dire par là, c'est que les auteurs de ces faits, ou méfaits, abominables n'étaient pas du tout de grands déviants, des personnalités morbides ou anormales, mais des gens tout à fait ordinaires. Il ne suffit donc pas, pour expliquer ce qu'ils ont fait, d'invoquer la responsabilité des instances de l'Etat ou du Parti. Bien plutôt, ce qui s'est révélé par ces faits, comme dans une expérimentation sociologique, c'est que les représentants moyens de la médecine naturaliste-positiviste n'avaient plus aucune force défensive contre l'intrusion dictatoriale d'un pouvoir étranger à la médecine qui s'arrogeait le droit de statuer de l'extérieur sur la pratique médicale» (von Gebtsattel, 'Vom Sinn der ärztlichen Handelns' <du sens de l'acte médical>, in: *Imago hominis*, p. 62).

«Le véritable être humain, sain ou malade, est au-delà de l'approche scientifique. L'analyse rationnelle et méthodique de ce qu'elle cherche fait que la démarche scientifique est réductrice. On ne peut lui en faire reproche: c'est un prérequis de toute connaissance scientifique, une condition *sine qua non* de son succès. Tant que ce qu'elle trouve lui permet d'évaluer ce qui ne va pas dans un être humain ou l'un de ses organes, cette approche par réduction et abstraction ne pose aucun problème; mais si ce qu'elle trouve devient un instrument d'évaluation de ce que signifie 'être humain', là il y a problème» (von Gebtsattel, *ibid.*, p. 64-65).

«Être une personne, vu du côté humain, c'est un pari de la foi, et vu du côté de Dieu, c'est un acte d'amour. Cela vaut aussi pour le partenariat entre médecin et malade. Dès qu'on veut l'établir de force et arbitrairement, on risque de violer la loi de la liberté chez l'autre, et par là de mettre en question le partenariat même qu'on essaie d'instituer» (von Gebtsattel, *ibid.*, p. 76).

«La 'névrose existentielle' est la seule maladie mentale véritable et originelle, donné qu'on sait que les maladies mentales, ou celles qu'on appelle couramment ainsi, sont d'origine somatique. La névrose existentielle nous révèle la nature de la troisième étape, celle qui soutient au sens propre l'acte médical. Nous l'avons appelée l'étape du partenariat, et cette désignation indique qu'à ce stade le médecin est appelé comme personne à entrer en communication avec une autre personne.

Quand ce stade est atteint, il apparaît que l'engagement techniquement orienté de celui qui cherche à aider est en une large mesure subordonné à l'orientation donnée par l'engagement existentiel de l'autre» (von Gebattel, *ibid.*, p. 75).

Gebattel V.E. von, 'Beitrag zum Verständnis atypischer Tuberkuloseformen', *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, 1920, 12 (1): 1-27.

Gebattel V.E. von, *Christentum und Humanismus. Wegen des menschlichen Selbstverständnisses*, Stuttgart: E. Klett, 1947.

Gebattel V.E. von, 'Das Ethos der Arztes: ein Gespräch', *Wort und Wahrheit*, 1948, 3 (9): 652-666.

Gebattel V.E. von, 'Das christliche Berufsethos des Arztes', in: Borgmann K., ed., *Anruf und Zeugnis der Liebe; Beiträge zur Situation der Caritasarbeit*, Regensburg, 1948, 118-135.

Gebattel V.E. von, 'Zur Sinnstruktur der ärztlichen Handlung', *Studium generale*, 1953, 6/8: 461-471.

Gebattel V.E. von, *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Ausgewählte Aufsätze*, Berlin: Springer, 1954.

Gebattel V.E. von, 'Medizinische Anthropologie, Einführende Gedanken', *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie*, 1959, 7: 193-198.

Gebattel V.E. von, *Imago hominis. Beiträge zu einer personalen Anthropologie*, Schweinfurt: Neues Forum, 1964; 2e éd 1968 [includ: 'Vom Sinn des ärztlichen Handelns', 60-76; et 'Der Bogen des Philoktet. Gedanken zu einer personalen Anthropologie', 286-307].

Caruso I.A., 'Viktor E. Freiherrn von Gebattel: Zum 70. Geburtstag', *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie*, 1959, 7: 193-198.

Plügge H., 'Die anthropologische Problematik des *nil nocere*', in: E. Wiesenhütter, ed., *Werden und Handeln*, Stuttgart: Hippocrates Verlag, 1963, 269-281; *Der Mensch und sein Leib*, Tübingen: Max Niemeyer, 1967.

Welie Jos V.M., 'Victor Emil von Gebattel on the doctor-patient relationship', *Theor Med*, 1995, 6: 41-72.

### 3. Viktor von Weizsäcker (1886-1957) : le *Gestaltkreis*

Portrait par Gadamer. Un modèle théorique pour les sciences du vivant: le «cycle de la structure» (CS). La dyade perception-mouvement (transcendance, opacité, cohérence, principe de la 'porte tournante'). Caducité du sujet. Acte vital, acte de connaissance, acte médical. Expliquer, comprendre, saisir. La crise: liberté et nécessité, le pathique et l'ontique. Règle fondamentale de la théorie de l'homme: «Der Mensch ist Vermittlung zwischen Leben und Tod» (*Pathosophie*, p. 395). De ça émerge je, qui devient ça. Solidarité de la mort, réciprocité de la relation patient-médecin.

«La forme qui paraît solidement constituée disparaît, mais ce qui semble disparu renaît - telle est la vie» (CS, p. 195).

«Nous appellerons cycle de la structure la genèse des formes de mouvement des organismes» (CS, p. 171).

«La biologie est génétique ou elle n'est pas» (CS, p. 219).

«L'expérience sensible est dans son essence une expérience de réalité et, comme telle, a toujours une teneur de transcendance» (vW, *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*, 1926, t. III, p. 5; cit. in CS, p. 99, note 1, où vW ajoute: «Le prince Auersperg (*Zeitsch. f. Sinnesphysiol.*, 1936, 66: 274) a poussé plus loin dans le sens de la transcendance l'élaboration du principe de présentification»).

«Il importe que la perception nous montre qqch, il faut que le mouvement nous conduise à qqch. Or montrer et conduire sont des pôles opposés. Ce qu'on montre donne à choisir, la conduite suppose un choix antérieur. Montrer ne conduit pas, conduire ne montre pas. Si cela est juste, nous pouvons nous attendre à ce que les conditions du mouvement soient des limitations du vouloir, tandis que celles de la perception étaient des limites de la connaissance» (CS, p. 160).

«Pour connaître le vivant, il nous faut prendre part à la vie. La physique n'est qu'objective, le biologiste est aussi subjectif. Les choses inertes sont étrangères l'une à l'autre, tandis que les vivants, même ennemis, ont des liens entre eux» (CS, p. 205).

«Le sujet n'est pas une possession immuable, il faut inlassablement le conquérir pour le posséder. L'unité du sujet fait pendant à l'unité de l'objet. De même que dans la perception et l'action les objets et les événements de notre milieu ne forment une unité que grâce au changement de fonction, l'unité du sujet ne se constitue que dans son inlassable restauration par-delà les variations et les crises. La caducité du sujet nous explique pourquoi l'on a si grand peur de la subjectivité. On ne s'avoue pas toujours que le sujet est menacé, mais on en voit les suites, c'est-à-dire sa dislocation. Mais si l'on n'a pas le courage de la subjectivité, on devrait au moins avoir envers elle un sentiment de gratitude. Car sans sujet nous n'aurions pas d'objet; ainsi s'explique que la multiplicité des objets soit liée à la richesse de la subjectivité. Le redressement du sujet qui suit chaque crise ne prouve pas son inconstance, mais sa force et son ressort. A chaque bond du sujet correspond un bond dans l'objectivité.» (CS, p. 209-210).

«Je ne trouve point de meilleurs termes propres à traduire la structure de la crise que ceux qu'emploie une dialectique de la liberté et de la nécessité. Car l'être en état de crise n'est rien actuellement, tout y est en puissance. L'état pathique est au fond synonyme d'une disparition de l'ontique; la crise de transformation montre la lutte à mort engagée entre l'attribut pathique et l'attribut ontique. Qu'est-ce qui décide - qui décide?» (CS, p. 220).

«L'anthropologie médicale n'a qu'une portée très limitée: elle peut aider à préparer une médecine anthropologique, c'est-à-dire une médecine humaine - pas divine. Rien de plus» (*Grundfragen...*, in: *Ges. Schr.* Bd. 7, p. 282).

«Tandis qu'expliquer (erklären), par son caractère objectivant, éloigne de moi le malade, et que comprendre (verstehen) le laisse planté là sans rien changer, seul l'acte de saisir (begreifen) est une ouverture vers lui qui le fait entrer en moi pour avec moi le changer, le faire avancer, le structurer (gestalten). Il ne faut donc pas séparer expliquer et comprendre, mais les lier de telle sorte que s'opère une saisie» (*Der kranke Mensch*, I, 3a; in: *Ges. Schr.* Bd. 9, p. 533).

«Si le pathique est sauvé par l'ontique, ou si l'ontique est inclus dans le pathique, la question reste ouverte; y répondre est aussi impossible ou vain que de dire si la poule sort de l'oeuf ou l'oeuf de la poule. La seule certitude est qu'ils sont inséparablement liés» (*Der kranke Mensch*, III, 11; in: *Ges. Schr.* Bd. 9, p. 586).

«un être humain est une chose liée à un sujet»... [trois conséquences de la théorie de l'homme fissuré:] «1. solidarité de la mort, 2. participation de la médecine à ce que cela implique, 3. réciprocité de la relation médecin-patient» (*Pathosophie*, 1958, Intr. p. 5, et IV, chap. 57, 'Théorie des Menschen', p. 391).

Weizsäcker V. von, *Der Gestaltkreis: Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, Leipzig: G. Thieme, 1939, 2e éd. 1943, 3e éd. 1946, 4e éd. 1948, (in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 4); tr. fr. par M. Foucault & D. Rocher, préf. Henri Ey, *Le cycle de la structure*, Paris: Desclée, 1958.

Weizsäcker V. von, *Grundfragen medizinischer Anthropologie*, Tübingen: Furche-Verlag, 1948 (in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 7).

Weizsäcker V. von, *Der kranke Mensch. Eine Einführung in die Medizinische Anthropologie*, Stuttgart: K.F. Köhler, 1951 (in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 9); tr. esp. *El hombre enfermo: una introducción a la antropología médica*, Barcelona: Luis Miracle, ed., 1956.

Weizsäcker V. von, *Pathosophie*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1956, 405 p. (in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 10).

Weizsäcker Viktor von, *Gesammelte Schriften*, Herausgegeben von Peter Achilles, Dieter Janz, Martin Schrenk, Carl Friedrich von Weizsäcker, Frankfurt aM: Suhrkamp, 1986-, 10 volumes prévus.

Sartre Jean-Paul, *L'être et le néant*, Paris: Gallimard, 1943.

Gadamer Hans-Georg, *Ueber die Verborgenheit der Gesundheit: Aufsätze und Vorträge*, Frankfurt: Suhrkamp, 1993; Engl. tr. *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*, Engl. transl. by Jason Gaiger & Nicholas Walker, Cambridge: Polity Press, 1996; tr. fr. M. Dautrey, *Philosophie de la santé*, Paris: Grasset-Mollat, 1979.

Christian P., 'Medizinische Anthropologie', in: Hartmann, Linzbach, Nissen, Schaefer, eds., *Medizin I*, Frankfurt aM: Fischer Bücherei KG, 1959, 29-58.

Uexküll Thure von, 'Psychosomatik als Suche nach dem verlorenen lebenden Körper', *Psychotherapie, Psychosomatik, Med. Psychologie*, 1991, 41: 465-500.

Harrington Anne, *Reenchanted Science. Holism in German Culture from Wilhelm II to Hitler*, Princeton: PUP, 1996, 309 p.

### Concl.

Postérité de l'anthropologie médicale: l'ontologie sartrienne, la phénoménologie de la corporéité, l'école américaine de philosophie de la médecine.

«[Le possible] a l'être d'un manque et, comme manque, il manque d'être. Le possible n'est pas, le possible se possibilise, dans l'exacte mesure où le pour-soi se fait être, il détermine par esquisse schématique un emplacement de néant que le pour-soi est par delà lui-même. Naturellement, il n'est pas d'abord thématiquement posé: il s'esquisse par-delà le monde et donne son sens à ma perception présente, en tant qu'elle est saisie du monde dans le circuit d'ipséité» (Sartre, 1943, II, 1, 4, p. 147).

« Cette structure ontologique, nous l'avons découverte déjà au coeur du pour-soi. ... Elle supposait dans les deux termes de la dualité ébauchée une 'unselbstständigkeit' radicale, c'est-à-dire une telle incapacité de se poser séparément, que la dualité restait perpétuellement évanescence et que chaque terme, en se posant pour l'autre, devenait l'autre» (Sartre, 1943, II, 2, 3, p. 198).

Verwey G., 'Medicine, anthropology and the human body', in: ten Have, Kimsma, Spicker, eds., *The Growth of Medical Knowledge*, Dordrecht: Kluwer, 1990, 33-162.

Zaner R.M., *The Problem of Embodiment. Some Contributions to a Phenomenology of the Body*, The Hague: Martinus Nijhoff, 1964.

Spicker Stuart F., 'Terra firma and infirma species: from medical philosophical anthropology to philosophy of medicine', *The Journal of Medicine and Philosophy*, 1976, 1 (2): 104-135.

Toulmin Stephen, 'How medicine saved the life of ethics', *Perspectives in Biology and Medicine*, 1982, 25: 736-750.