

Entre Deleuze et Canguilhem: philosophie critique, vitalisme et problème de la pensée

Antoine Janvier

antoine.janvier@ulg.ac.be

Université de Liège (FNRS), Liège, Belgique

resumé L'épistémologie historique rationaliste de Canguilhem, son goût du concret, les domaines sur lesquels elle porte – la médecine, l'étude des pathologies, la physiologie, la biologie – semblent loin des grandes études métaphysiques du «premier» Deleuze et de son intérêt pour les systématisations conceptuelles abstraites. Mais c'est ici à un autre niveau que nous nous situons: celui des problèmes et des projets philosophiques. Sur ce plan, nous présentons ici la lecture croisée de l'Essai et du Nietzsche pour voir comment cette lecture s'avère éclairante: en même temps qu'un Canguilhem moins exclusivement rationaliste qu'il n'y paraît, nous voyons dans la recherche philosophique sur la philosophie menée par Deleuze autre chose qu'un geste élevant la réflexion à un degré supplémentaire d'abstraction. Plus profondément, un tel rapprochement place sous un jour nouveau la triple signification de la refonte du criticisme kantien comme philosophie des valeurs, de son rapport avec une «philosophie de la vie» et de son aboutissement dans la problématisation de l'image de la pensée.

mots-clés Deleuze; Canguilhem; épistémologie; vie; criticisme; philosophie des valeurs

Avec la parution de *Nietzsche et la philosophie* en 1962, Deleuze inaugure dix années de publication intense durant lesquelles il s'impose comme historien de la philosophie. L'enjeu majeur de l'ouvrage, qui travaille la plupart des textes des années soixante jusqu'à *Différence et répétition* (1968) au moins, tient dans la refonte de la philosophie critique. Kant a manqué la critique immanente qu'il s'était donné pour objectif de réaliser: car il faisait de la raison l'instrument de la critique, lui confiant «le soin d'être juge d'elle-même» (DELEUZE, 1962, p.104).¹ Il empêchait ainsi de

Recebido em 14 de agosto de 2011. Aceito em 04 de fevereiro de 2012.

doisPontos, Curitiba, São Carlos, vol. 8, n. 2, p.57-82, outubro, 2011

rapporter la raison, et plus largement la pensée, aux forces réelles dont elles procèdent, constitutives de la raison et pourtant non-rationnelles en tant que telles, confortant une image dogmatique de la pensée qui l'assure de la conformité en droit de sa nature à la norme rationnelle du vrai – de sa validité interne.

Si c'est à partir de Nietzsche que Deleuze construit son projet de refonte du criticisme, il est fréquent de rapporter cette entreprise au programme plus général d'une ontologie vitaliste ou empiriste, dont les deux points d'appuis majeurs sont Bergson et Spinoza. Il nous semble au contraire que l'ontologie en question est seconde par rapport au projet critique deleuzien. Le devenir, les modes d'existence, les forces et la volonté de puissance sont d'abord ceux de la pensée. C'est ce que montre Deleuze lorsqu'il établit que la critique nietzschéenne est du même coup une genèse mettant au jour les rapports de forces et les puissances qui s'effectuent dans les opérations de la raison. On en connaît la «méthode», résumée dans le chapitre central – «La critique» –, au troisième paragraphe:

Qu'est-ce qu'il veut, celui qui dit ceci, qui pense ou éprouve cela? Il s'agit de montrer qu'il ne pourrait pas le dire, le penser ou le sentir, s'il n'avait pas telle volonté, telles forces, telle manière d'être. Qu'est-ce qu'il veut, celui qui parle, qui aime ou qui crée? Et inversement, qu'est-ce qu'il veut, celui qui prétend au bénéfice d'une action qu'il ne fait pas, celui qui fait appel au «désintéressement»? Et même l'homme ascétique? Et les utilitaristes avec leur concept d'utilité? Et Schopenhauer, quand il forme l'étrange concept d'une *négation de la volonté*? Serait-ce la vérité? Mais qu'est-ce qu'ils veulent enfin, les chercheurs de vérité, ceux qui disent: je cherche la vérité?
(DELEUZE, 1962, p.88).

Autant d'interrogations portant principalement sur des actes de pensée, en particulier des positions philosophiques. L'ontologie des forces et de la volonté de puissances qui fait l'essentiel du deuxième chapitre et compose une pièce importante de la philosophie deleuzienne est d'abord un opérateur de problématisation de la pensée philosophique, comme instrument de la critique immanente. De ce point de vue, la lecture de Nietzsche s'ancre dans un autre projet philosophique que celui d'une ontologie vitaliste, annoncé dès la première page: «Kant n'a pas mené la vraie critique, parce

qu'il n'a pas su en poser le problème en termes de valeurs» (DELEUZE, 1962, p.1). Que la critique soit une philosophie des valeurs, telle est, selon Deleuze, l'exigence principale de Nietzsche. Or il est frappant que, dans un tout autre champ – celui de l'épistémologie de la médecine, de la science des pathologies et de la physiologie – Canguilhem formule le même programme en conclusion de son célèbre *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, paru en 1943: faire de la philosophie une «philosophie des valeurs» (CANGUILHEM, 2007, p.149).²

C'est chose connue que Deleuze fut l'élève de Canguilhem.³ Mais il est vrai que ce fait mis à part, les références du premier au second, et la présence du second dans l'Œuvre du premier, que ce soit sous forme de thèmes généraux ou de concepts précis, sont pour le moins restreints, en particulier concernant les travaux dits «d'histoire de la philosophie» réalisées dans les années soixante.⁴ À l'inverse, l'épistémologie rationaliste de Canguilhem, son goût du concret, les domaines sur lesquels elle porte – la médecine, l'étude des pathologies, la physiologie, la biologie – semblent loin des grandes études métaphysiques du «premier» Deleuze et de son intérêt pour les systématisations conceptuelles abstraites. Mais c'est ici à un autre niveau que nous nous situons: celui des problèmes et des projets philosophiques. Sur ce plan, la lecture croisée de l'*Essai* et du *Nietzsche* s'avère éclairante: en même temps qu'un Canguilhem moins exclusivement rationaliste qu'il n'y paraît, nous voyons dans la recherche philosophique sur la philosophie menée par Deleuze autre chose qu'un geste élevant la réflexion à un degré supplémentaire d'abstraction. Plus profondément, un tel rapprochement place sous un jour nouveau la triple signification de la refonte du criticisme kantien comme philosophie des valeurs, de son rapport avec une «philosophie de la vie» et de son aboutissement dans la problématisation de l'image de la pensée; et il permet, tout en établissant la profonde unité de ces trois projets philosophiques, de distinguer deux manières différentes de les traiter.

1. Le normal et le pathologique: une épistémologie moniste et pluraliste

On sait que le livre majeur de Canguilhem vise à reconfigurer le partage normal/pathologique, pour sortir de la réduction du second terme à une simple excroissance du premier, c'est-à-dire *au point de vue* du premier. Le pathologique n'est pas une variation quantitative – par excès ou par défaut – de l'état normal du corps sain, comme le soutient traditionnellement la pensée biologique et médicale. Canguilhem critique

«la formation d'une théorie des rapports entre le normal et le pathologique selon laquelle les phénomènes pathologiques ne sont dans les organismes vivants rien de plus que des variations quantitatives, selon le plus et le moins, des phénomènes physiologiques correspondants. Sémantiquement, le pathologique est désigné à partir du normal non pas tant comme *a* ou comme *dys* que comme *hyper* ou *hypo*. [...] Le besoin de rétablir la continuité, pour mieux connaître afin de mieux agir, est tel qu'à la limite le concept de maladie s'évanouirait» (CANGUILHEM, 2007, p.14).

Au contraire, Canguilhem propose de voir dans la pathologie la constitution par le vivant d'une nouvelle allure, d'un nouveau mode de vie, d'une nouvelle polarisation de l'expérience en termes de meilleur et de moins bon. En ce sens, on peut caractériser sa «philosophie de la vie»⁵ à la fois de moniste et de pluraliste. *Moniste* au sens où, quelle que soit la qualité attribuée à chaque vivant, malade ou sain, normal ou pathologique, c'est toujours de la vie dont il s'agit, de l'être comme être vivant. *Pluraliste* au sens où la vie se définit par la création de normes, c'est-à-dire par la position, par un existant donné, de polarités orientant son expérience, à *chaque fois distincte et singulière*. Par conséquent, une philosophie de la vie doit se pencher sur *chaque* être vivant et étudier *toutes* les modalités de la vie, indépendamment d'une norme préalable, sélective et exclusive. D'un côté, c'est par le monisme que le pluralisme est possible. En effet, la compréhension pleine et positive de la pluralité des existants requiert une conception unitaire du vivant telle que chaque vivant soit une variation singulière de la vie. D'un autre côté, c'est par le pluralisme que le monisme se réalise, puisque le pluralisme permet de rendre raison de la variété des choses singulières, sans les dissoudre dans une unité générale (*la vie*) qui ferait du monisme une philosophie abstraite. La conséquence de cette double perspective est que, pour Canguilhem, la maladie n'est

pas l'absence de normes, ni même l'annulation tendancielle de normativité – cette dernière définition hiérarchisant en sous-main les vivants selon le degré de normativité dont ils font preuve, ce qui suppose un point de vue introduisant dans le vivant du non-vivant, au moins à titre limitatif, comme «moins» vivant.

Le normal et le pathologique ne peut donc accepter la plupart des conceptions antérieures de la maladie. Que les maladies soient autant de points d'entrée privilégiés pour l'étude de la santé, comme chez Auguste Comte; que, à l'inverse, le corps sain et normal soit l'objet central d'investigation pour une thérapeutique des cas pathologiques, comme chez Claude Bernard: c'est toujours «l'identité réelle des phénomènes vitaux normaux et pathologiques» (CANGUILHEM, 2007, p.21) qui est affirmée. De cette manière, on réduit les seconds à des exagérations ou à des déficiences par rapport aux premiers, c'est-à-dire à des phénomènes hors normes qui ne se comprennent qu'en regard des phénomènes normaux.⁶ Une même perspective fonde ces deux conceptions inverses et complémentaires: une perspective qui homogénéise en simples variations quantitatives des différences qualitatives.⁷ Canguilhem relève plusieurs raisons qui rendent compte du choix de cette perspective. Ainsi rapporte-t-il le positivisme quantitativiste de Comte à l'horizon politico-sociologique qui systématise son entreprise.⁸ De même, la pathologie scientifique que cherche à élaborer Claude Bernard doit être comprise dans son milieu, celui, scientifique, du 19^{ème} siècle, qui entend par «scientifique» une généralisation du «physico-chimique», et ne peut envisager scientifiquement le vivant, normal ou pathologique, qu'en continuité avec le mort ou la matière inerte.⁹ Mais la raison majeure du choix de cette perspective se laisse découvrir négativement, par l'exclusion ou le rejet qu'il implique. Prendre le point de vue homogénéisant, c'est annuler *les différences de valeur de l'expérience*, pour en considérer la réalité fondamentale. Mieux, c'est prendre un point de vue qui en exclut un autre: celui qui considère l'expérience comme une expérience *polarisée* entre plusieurs valeurs, c'est-à-dire évaluée en fonction de normes qui lui donnent du relief. C'est prendre le point de vue du scientifique théoricien, y ancrer et annuler, du même coup, celui du médecin praticien, refuser enfin toute validité à celui du malade qui fait l'expérience de sa maladie.

Contre cette exclusion, Canguilhem formule l'une des thèses principales du livre – pour ne pas dire la thèse principale: il y a prééminence de la maladie sur la médecine, et de la médecine sur la pathologie scientifique.¹⁰ Contrairement à «l'idée commune à Comte et à Cl. Bernard», qui est «qu'une technique doit être normalement l'application d'une science», l'expérience de la maladie doit orienter tout art médical et toute compréhension des pathologies: c'est en elle que s'originent médecine et science pathologique.¹¹

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 maladies (CANGUILHEM, 2007, p.53-54).

Cette affirmation est lourde de conséquences. C'est la normalité elle-même qu'il s'agit de reconsidérer à son tour. Si la médecine est requise par une expérience première de souffrance, si la pathologie scientifique est appelée par la médecine pour résoudre les problèmes rencontrés par la thérapeutique, il faut mettre en question la pureté théorique de la physiologie, et plus généralement de la biologie. Elles aussi sont filles des obstacles rencontrés par un être vivant, autrement dit de son *expérience*. Comme l'écrivait le docteur Victor Prus en 1821, cité par Canguilhem:

[...] *la physiologie loin d'être le fondement de la pathologie ne pouvait naître au contraire que de celle-ci. C'est par les changements qu'impriment aux fonctions la maladie d'un organe et quelquefois la suspension complète de ses actes que nous connaissons son usage et son importance [...]. C'est donc la pathologie qui, aidée de l'anatomie pathologique, a créé la physiologie: c'est elle qui, chaque jour, y dissipe d'anciennes erreurs et favorise ses progrès.*¹²

Dès lors, la question devient: la physiologie est-elle une science du vivant en tant que vivant – ce qui implique de prendre en compte *l'expérience* du normal et du pathologique? Ou est-elle une science du vivant en tant que composé de matière inerte – réductible par conséquent à la physique

et à la chimie?¹³ Question qui, au-delà de la classification et de la dénomination des disciplines scientifiques, se prolonge et trouve toute sa pertinence dans le «second problème» posé par Canguilhem, après le premier problème du rapport entre normal et pathologique: «Y a-t-il des sciences du normal et du pathologique?» (CANGUILHEM, 2007, p.66-67). Autrement dit: y a-t-il des sciences qui prennent en compte les points de vue de l'être vivant en tant qu'être vivant, sain ou malade, normal ou pathologique?

2. Santé et maladie: le problème du critère

Comprendre la science depuis la thérapeutique et la thérapeutique depuis l'expérience du malade, ce n'est pas invoquer un retour au vécu originnaire, fondateur de toute réflexion objective. Il s'agit plutôt de se donner les moyens de comprendre la tension qui habite le vivant, contre son annulation dans une et une seule réalité stable et homogène de la matière. La question n'est donc pas de revenir aux expériences premières et fondatrices des choses mêmes, mais d'être en mesure de saisir la diversité des expériences vitales, qui procèdent par polarisations ou valorisations, c'est-à-dire par position de normes. C'est à cette fin que Canguilhem refuse les conceptions précédentes de la maladie. Il repère, dans les théories positivistes et quantitativistes, les normes ou qualités qui y sont impliquées, les jugements de valeurs ou les positions de polarités qui y sont effectués. En effet, avant de donner lieu à des représentations à prétention scientifique, les théories de Comte ou de Bernard procèdent, par leur positivisme homogénéisant, à une *qualification* – et donc une hiérarchisation – de l'expérience. C'est ce que trahit l'usage, flou et mouvant, de bien des concepts, dont les principaux: normal, sain, pathologique, anormal. On y entrevoit ce qui définit tout vivant: la problématisation de son expérience en termes *de plus et de moins*, sa valorisation, la position d'une norme au sein de l'expérience qui la partage, entre ce qui se voit qualifié de meilleur et ce qui est considéré moins bon.¹⁴ C'est ici l'enjeu central de la thèse de Canguilhem. Quand les scientifiques parlent du normal, ils décrivent moins qu'ils n'évaluent. Tout simplement parce que, montre Canguilhem, la normalité n'existe pas. Ce

n'est pas un état de fait. C'est un *idéal* posé par un vivant normatif: un vivant qui configure son expérience, en le polarisant, en instituant des normes qui qualifient son milieu.¹⁵ De sorte que, inversement, la maladie n'est pas sans normes.¹⁶ *La maladie est elle aussi normative*. La pathologie scientifique doit prendre en compte la singularité de cette normativité singulière, sans la considérer depuis une normativité... normale dont la maladie ne serait qu'une excroissance et donc un simple état négatif. La maladie est une autre configuration de l'expérience que celle de la santé. Dès lors, la question est de savoir où passe la frontière entre les deux expériences, santé et maladie.

Canguilhem semble nous donner un critère fiable: celui qu'on peut appeler la *capacité* normative. Un vivant sain se caractériserait par sa capacité à instituer de nouvelles normes, et ainsi à élargir son expérience, à démultiplier ses possibilités.¹⁷ Un vivant malade, au contraire, serait défini par son incapacité à créer de nouvelles normes. Il serait tendanciellement réduit à une seule norme, à laquelle il tendrait à s'identifier.¹⁸ Cependant, présenté sous ce seul aspect quantitatif – bien que cette quantité soit celle d'une création de qualités –, le critère est douteux: ne reconduit-on pas ce qu'on condamnait tout à l'heure, en reprochant aux positivistes d'aligner la pathologie ou la maladie sur la normalité ou l'état sain transformant la différence de nature en simple différence de degrés, c'est-à-dire de quantité plutôt que de qualité? Dès lors, ne sommes-nous pas dans l'incapacité de distinguer rigoureusement santé et maladie sans reconduire une forme d'homogénéité qui, seule, autoriserait la mesure, la comparaison et, de cette manière, la distinction des deux états?

La radicalité de la remise en cause du partage entre le normal et le pathologique à laquelle procède Canguilhem semble paradoxale. Visant à lutter contre l'annulation de l'expérience de la maladie dans sa singularité par son alignement, dans les sciences du pathologique, sur l'état normal de santé, Canguilhem propose de voir dans la maladie une forme normative, c'est-à-dire un mode de valorisation de l'expérience au même titre que d'autres modes, en particulier celui de la santé, ce qui conduit à ne plus pouvoir faire de différence entre santé et maladie, en ce qu'elles sont toutes deux des allures de la vie. La compréhension de la maladie de l'intérieur, depuis son mode de fonctionnement propre, revient à prendre un point de vue qui soit aussi compréhensif que celui que l'on adopte

habituellement pour la santé normale, et à y voir aussi une position de normes. Elle conduit, du même coup, à *rendre incomparables santé et maladie*, qui apparaissent à la fois rigoureusement similaires et absolument différentes. C'est parce que la maladie, comme la santé, est position normative, qu'elle ne peut pas être comparée à la santé. La conséquence paradoxale est la suivante: *la maladie ne peut plus être comprise comme maladie*, c'est-à-dire comme non-santé, relativement à l'état de santé. Ainsi, *au moment même où la maladie semble être conçue positivement*, pour elle-même, du point de vue de l'expérience normative qu'elle est, *elle s'annule comme maladie*, c'est-à-dire comme expérience de la maladie, épreuve de souffrance qui se vit en écart par rapport à un état de santé comme état de bien-être.

[...] ne pas vouloir admettre d'un point de vue biologique que la vie ne fait pas de différence entre ses états, c'est se condamner à ne pas même pouvoir distinguer un aliment d'un excrément. Certes l'excrément d'un vivant peut-être aliment pour un autre vivant, mais non pour lui. Ce qui distingue un aliment d'un excrément ce n'est pas une réalité physico-chimique, c'est une valeur biologique. Semblablement, ce qui distingue le physiologique du pathologique ce n'est pas une réalité objective de type physico-chimique, c'est une valeur biologique (CANGUILHEM, 2007, p.148).

Contre la tendance des médecins, à un premier niveau, des physiologues à un second, à oublier que la maladie est avant tout «l'expérience d'un obstacle, vécue d'abord par un homme concret, sous forme de maladie», Canguilhem insiste régulièrement sur l'exigence de revenir à cette expérience. Ne devons-nous pas faire de même, face à notre propre tendance à faire de la maladie un concept, celui d'«expérience normative», ou d'«allure de la vie», et reprendre ce point de vue du malade, afin d'éviter la généralisation abstraite du vocabulaire de la normativité et la relativisation complète des expériences – et donc, leur suppression comme expériences – consécutive à cette généralisation? Et n'est-ce pas là, d'ailleurs, se donner les moyens de reprendre contact avec le mouvement même de la vie, comme polarisation dynamique, c'est-à-dire comme *expérience qui fait la différence* entre des états?

3. Science, expérience, affectivité

Ce qui distingue la santé de la maladie, ce n'est pas une quantité objective d'énergie ou de capacité normative. Entre les deux, il n'y a pas non plus un gouffre absolu qui dissout toute distinction. La distinction passe par une *valeur* biologique, une valeur posée par la vie qui *pose*, de cette manière, *une différence*. Cette valeur est celle que «l'expérience vécue des hommes [...] est susceptible de recevoir pour eux et par eux.» (CANGUILHEM, 2007, p.149). Le vivant s'oriente entre ce qui est bon pour lui et ce qui ne l'est pas, entre ce qui tend vers sa santé et ce qui le menace de la maladie, par la position d'une norme. Autrement dit – c'est là l'important – la maladie et la santé ne sont pas des *états* du vivant que l'on pourrait distinguer *a priori* ou même *a posteriori* sur un plan d'analyse objective, selon le type ou la quantité de normativité qu'ils comprennent: ce sont des *valeurs*. Ce que nous prenons pour des états de maladie et de santé sont en réalité eux-mêmes redevables d'une normativité vitale qui s'élabore à travers les pôles santé/maladie, comme pôles normatifs propres au vivant, traduits en termes catégoriels chez l'homme. «C'est la vie elle-même, par la différence qu'elle fait entre ses comportements propulsifs et ses comportements répulsifs, qui introduit dans la conscience humaine les catégories de santé et de maladie» (CANGUILHEM, 2007, p.150). La santé et la maladie sont inconcevables séparément, dans la mesure où elles ne sont pas tant, comme telles, des expériences, que des *polarités* de l'expérience, qui dessinent son devenir, sa tendance et par rapport auxquelles l'expérience se situe.

Le critère de distinction entre santé et maladie n'a donc aucun sens s'il n'est posé et formulé par la vie elle-même. Il est *immanent à l'expérience* ou à l'épreuve, par le vivant, de ses conditions d'existence, de son milieu. En d'autres termes, *le critère relève du domaine de l'affectivité*: «Nous soutenons que la vie d'un vivant, fût-ce d'une amibe, ne reconnaît les catégories de santé et de maladie que sur le plan de l'expérience, qui est d'abord épreuve au sens affectif du terme» (CANGUILHEM, 2007, p.131). De sorte que la détermination de la frontière entre santé et maladie est subjective, au sens où elle n'est pas l'objet d'une définition catégorielle. Mais alors, nous devons dire que les catégories sont, elles aussi, les produits d'une appréciation effectuée depuis l'expérience, en termes de

sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction. C'est en fonction de ce sentiment que le vivant élabore concrètement la polarité santé/maladie, donnant un contenu à ces idéalités vides. Et c'est en fonction de ce sentiment que la thérapeutique et la recherche scientifique – et donc aussi la réflexion philosophique – s'orientent:

La clinique ne se sépare pas de la thérapeutique et la thérapeutique est une technique d'instauration ou de restauration du normal dont la fin, savoir la satisfaction subjective qu'une norme est instaurée, échappe à la juridiction du savoir objectif. On ne dicte pas scientifiquement des normes à la vie. Mais la vie est cette activité polarisée de débat avec le milieu qui se sent ou non normale, selon qu'elle se sent ou non en position normative (CANGUILHEM, 2007, p.153).

Les affirmations de Canguilhem selon lesquelles le critère de distinction entre santé et maladie tient à la capacité normative du vivant doivent être lues en ce sens. L'état de santé, «[c]'est l'état qui peut admettre le passage à de nouvelles normes. L'homme est sain pour autant qu'il est normatif relativement aux fluctuations de son milieu» (CANGUILHEM, 2007, p.155). Une telle affirmation, loin de résoudre le problème, ne fait que le reporter: qu'est-ce qui distingue la nouveauté? La réponse appartient au plan subjectif de l'affectivité: le passage à de nouvelles normes ne peut être déterminé du dehors; il est et ne peut qu'être subjectivement éprouvé.

C'est pourquoi le savant, lorsqu'il considère la vie en tant que vie, c'est-à-dire en tant que position de polarités, ne peut le faire comme analyste d'un objet, contemplateur d'états et d'activités, mais comme vivant lui-même, et donc comme partie prenante à cette position de polarité qu'il observe. Le savant

ne considère plus seulement la vie comme une réalité identique à soi, mais comme un mouvement polarisé. Sans le savoir, le physiologiste ne considère plus la vie d'un œil indifférent, de l'œil du physicien qui étudie la matière, il considère la vie en qualité de vivant que la vie traverse lui aussi dans un certain sens (CANGUILHEM, 2007, p.150).

Nous avons vu que la médecine et la science de la pathologie étaient ancrées dans un appel du malade. Mais la réponse à cet appel ne peut pas venir de l'extérieur, indépendamment de l'expérience qui a provoqué cet

appel – sauf à en manquer la nature, et donc à ne pas y répondre. Il n'y a de réponse que si le médecin et/ou le scientifique reprennent à leur compte l'expérience de la maladie, pour tenter de proposer des pistes de transformations adéquates. «Le médecin a pris parti explicitement pour le vivant, il est au service de la vie et c'est la polarité dynamique de la vie qu'il traduit en parlant de normal et de pathologique» (CANGUILHEM, 2007, p.150)¹⁹. Cela signifie que, cherchant une solution au problème posé au et par le malade, le médecin s'engage dans sa construction même, afin d'esquisser sa résolution. Il est partie prenante à la polarité posée par le malade, et donc à l'élaboration de l'expérience. C'est seulement de cette manière que le médecin peut tracer les voies d'une guérison effective.

4. Les traits caractéristiques de la philosophie canguilhemienne des valeurs

À la suite de cette lecture de l'*Essai* sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique, on peut caractériser la philosophie des valeurs de Canguilhem par trois traits majeurs qui déterminent le projet philosophique deleuzien.

D'abord par une double caractéristique négative: ce n'est ni une morale ni une ontologie. Ce n'est pas une morale parce que la philosophie des valeurs ne cherche ni à fonder les valeurs – à sélectionner des Valeurs comme principes d'existence – ni à en déduire un certain nombre de préceptes éthiques pour y rapporter les conduites humaines – à normer le comportement en fonction de valeurs préétablies. Dans l'absolu, on pourrait dire que la philosophie canguilhemienne des valeurs est un vitalisme qui rapporte les valeurs aux existences dont elles procèdent.²⁰ Deleuze saura s'en souvenir:

Ce sont les valeurs qui supposent des évaluations, des «points de vue d'appréciation», dont dérive leur valeur elle-même. [...] Les évaluations, rapportées à leur élément, ne sont pas des valeurs, mais des manières d'être, des modes d'existence de ceux qui jugent et évaluent, servant précisément de principes aux valeurs par rapport auxquelles ils jugent (DELEUZE, 1962, p.2).

Ce vitalisme n'est pas pour autant une théorie déterminant la logique de ce qui est plutôt que de ce qui doit être. Non seulement il s'agit de considérer le vivant dans la singularité de ses positions normatives et donc du contexte précis dans lequel elles se construisent, mais surtout les existants considérés relèvent d'une logique de la tendance qui en fait autant de problèmes et force la théorie elle-même à problématiser, plutôt qu'à décrire ou à déterminer. Il n'y a pas d'états de santé et de maladie, mais des pôles et des tendances. Une philosophie des valeurs se mesure à son aptitude à rendre compte de la variation tendancielle interne à chaque mode d'existence, c'est-à-dire de ceci qu'une tendance ne va pas sans contre-tendance, qu'un sentiment n'est pas absolu, mais tendu et variable, toujours déjà engagé dans un devenir-autre. Il ne suffit pas de remplacer le lexique de *l'état*, de *la stabilité*, de *l'essence*, par celui de *la tendance*, du *mouvement* ou de *la dynamique*, pour avoir rendu compte du vivant. Encore faut-il s'atteler à déterminer la spécificité du tendanciel, de l'être en mouvement ou dynamique, de ce «faire la différence» qu'est la vie. Ce qui requiert une pensée de la pluralité et de la contingence, au sens où il faut rendre compte de la variation inhérente au mouvement vivant – de la pluralité des sens et des affections constitutive de son allure et de son sentiment – et de l'indétermination de l'issue de ce mouvement, condition de son inventivité, aussi minimale paraît-elle.

Il faut alors concevoir le concept de «vie», et avec lui l'éventuel «vitalisme» de Canguilhem, comme une théorie qui fait travailler au sein de la théorie l'instance problématisante du non-théorique: ce qui rencontre, dans la pratique, des obstacles et engage un débat. Pierre Macherey a proposé une lecture décisive de cette question:

Dans l'Oeuvre de G. Canguilhem, où la fidélité à «l'esprit du vitalisme» est régulièrement rappelée, on pourrait distinguer *deux vitalismes*: le premier, sans ombre, apporterait la réponse à la question de la physiologie, et la fonderait par la même occasion; nous disons bien, au conditionnel, apporterait, car ce vitalisme est aussitôt critiqué par l'interprétation donnée de l'esprit du vitalisme, qui lui confère une place privilégiée par rapport à toutes les théories possibles: celle de n'être théorique qu'en apparence, en n'étant au fond que la préservation, sur le plan propre au concept, de *la volonté de perpétuer une*

problématique. La réponse n'est alors qu'une transposition de la question, et c'est le moyen trouvé pour la *garder*. «L'animisme ou le vitalisme, c'est-à-dire des doctrines qui répondent à une question en logeant la question dans la réponse.»²¹ Il y a donc deux fidélités possibles: celle qui prend la question pour une réponse, qui se paie d'un mot, et se hâte d'oublier la question en répétant inlassablement le mot; l'autre, plus secrète et plus difficile, récupère la question, la retrouve, la reconnaît et n'admet le vitalisme contre d'autres théories *que parce qu'il n'est pas une théorie*; non parce qu'il les critique, mais parce qu'*en elles* il critique la théorie [...] (MACHEREY, 2009, p.2009).

Suivant la seconde fidélité, on peut donc identifier une logique dont les concepts sont des opérateurs de problématisation de l'existant, parce qu'ils répercutent des problèmes posés par l'existant lui-même: ils ne déterminent pas ce sur quoi ils portent, ni comme normes ou critères de partage, ni comme catégories cognitives; ils constituent une interrogation à l'égard du donné issue du donné, c'est-à-dire une exigence interne à la pensée de prise en compte de la pluralité complexe de la singularité du vivant, de ses ambiguïtés propres, de sa variation inhérente et de l'indétermination de ses positionnements normatifs.

Ainsi le vivant tient sa santé de ce qu'il sélectionne, dans ses conditions, dans son milieu, *certain*s éléments, en retenant de la variété de ce milieu les aspects qui prennent valeur (favorable ou défavorable) pour elle. «Vivre, c'est, même chez une amibe, préférer et exclure» (CANGUILHEM, 2007, p.84). Du même coup, il laisse échapper d'autres éléments du milieu, ceux qu'il a exclus et qu'il ignore. D'où indétermination constitutive de l'expérience et de son devenir, qui est la raison même pour laquelle l'expérience ne cesse pas de se polariser entre santé et maladie: l'environnement qu'il polarise, parce qu'il le polarise, n'est pas pleinement connu ou expérimenté de lui, mais reste plein de surprises, pour le meilleur et pour le pire, qui interdisent de conclure à la conquête d'un état de perfection vitale ou, à l'inverse, de déchéance absolue – du moins tant qu'il y a normativité.

La vie n'est donc pas pour le vivant une déduction monotone, un mouvement rectiligne, elle ignore la rigidité géométrique, elle est débat ou explication [...] avec un milieu où il y a des fuites, des

trous, des dérobadés et des résistances inattendues (CANGUILHEM, 2007, p.131)²².

C'est pourquoi *Le normal et le pathologique* pense la normativité saine effective, en mouvement, dans son devenir autre: en la pensant comme ce qui est aussi travaillé de crises et de maladies naissantes. «Quand on dit qu'une santé continuellement parfaite c'est anormal, on traduit ce fait que l'expérience du vivant inclut en fait la maladie» (CANGUILHEM, 2007, p.86).

On peut maintenant aborder le second trait de la philosophie canguilhémienne des valeurs: c'est une philosophie critique. Mais d'un criticisme un peu particulier. Le point de vue critique se reconnaît peut-être à ce qu'il cherche à déterminer les valeurs depuis lesquelles il peut s'énoncer. Mais il est déjà atténué, voire éteint: une critique «radicale», c'est-à-dire une critique portée à la racine du mouvement qui l'institue, considère plutôt les évaluations dans la mesure où celles-ci se construisent depuis un point critique qui marque la limite immanente qu'elles conjurent, posent et repoussent tout à la fois. Ainsi la santé n'est santé que *par rapport* à une tendance vers la maladie qu'elle ne cesse d'éprouver comme sa possibilité propre au moment même où elle s'éprouve comme santé.²³ Et les surprises réservées par la richesse d'un milieu dans lequel le vivant sélectionne impliquent bien que le débat du vivant avec son milieu se déroule toujours en rapport avec sa propre limite: avec le moment, dont le surgissement ne se laisse pas prévoir, où son existence serait mise en crise. L'institution de nouvelles normes caractéristiques de la santé, c'est donc tout autant leur précarité et leur devenir, dû à ce jeu incessant, risqué et tendu avec la maladie.²⁴ Par conséquent, le passage à de nouvelles normes définitoires de la santé, le renouvellement de la normalité propre à la normativité saine n'est pas le contraire absolu de la maladie, de l'épreuve d'obstacles présentés à cette activité normative. Cette épreuve d'obstacles est la condition de la normativité elle-même. C'est justement parce qu'il y a obstacles aux normes actuelles que le vivant éprouve le besoin, mieux, la nécessité d'élaborer de nouvelles normes. Le passage à de nouvelles normes indique la capacité du vivant à jouer contre, et donc avec la maladie.²⁵ Mais il enveloppe toujours un risque; et son issue n'est jamais un état, mais un nouveau débat.²⁶ À l'in-

verse, il s'avère que la maladie, elle non plus, n'est pas un état absolu – sauf à se confondre avec la mort et à s'y annuler – mais une tendance. La maladie est mouvement qui enveloppe une voie de guérison dans la mesure où elle est toujours déjà, en elle-même, élaboration d'une nouvelle norme de vie.²⁷ On dira donc qu'elle est à la fois radicalement distincte de la santé, irréductible à une simple diminution du vivant, et identifiable comme une forme de santé nouvelle, en construction. Maladie *vécue*, elle procède d'une conjuration de sa propre limite – la maladie absolue, ou plutôt l'absolu de la maladie: la mort. Pour le dire d'une formule, *la maladie conjure la maladie*.²⁸ Elle est déjà une réponse à la présence de la limite mortelle et à la menace qu'elle constitue pour le vivant. Elle est déjà une première tentative de guérison, une première tentative du vivant de ré-aménagement de son expérience, de reconstitution d'un espace vital en réponse aux agressions de son milieu, interne ou externe, qu'il s'agit d'intégrer et de supporter – au moins provisoirement, faute de mieux.²⁹

D'où le troisième trait caractéristique de la philosophie des valeurs de Canguilhem: elle n'est pas guidée par le souci de la vérité théorique, mais est partie prenante du débat du vivant avec son milieu à l'aune duquel se mesure la vérité de la théorisation de ce vitalisme critique.³⁰ Autrement dit, la philosophie des valeurs est ancrée dans une pratique qui la requiert et la commande. La tâche n'est pas, pour le théoricien, de donner seul leur contenu aux concepts de santé et de maladie, fût-il précis et singulier. Il élabore de tels concepts à titre de vivant. Une telle entreprise n'est donc réalisable qu'*avec* les autres parties, les autres points de vue constitutifs du processus (entourage, personnel soignant, etc.), et en premier lieu celui de l'expérience initiale, l'expérience de la maladie et de la santé – le malade lui-même, le vivant lui-même. Ici, une tout autre figure de l'activité rationnelle, du *logos*, se dessine: non pas seulement un *logos* qui prend en compte l'affectivité dans sa spécificité, mais un *logos* qui en provient, lui-même dépendant et ancré dans une affectivité première, ancrage qui, précisément, lui permet de la penser: «nous pouvons dire qu'en matière biologique, c'est le *pathos* qui conditionne le *logos* parce qu'il l'appelle» (CANGUILHEM, 2007, p.139). On nous objectera que Canguilhem entend par *pathos* l'anormalité pathologique, l'obstacle qui pose problème à la vie et la met en demeure de trouver une solution. Et

il est vrai que Canguilhem vise ici à marquer la priorité de la maladie sur la santé dans toute recherche scientifique biologique, en ce compris la physiologie – et pas seulement la pathologie scientifique. C'est l'anormal qui suscite l'intérêt théorique pour le normal. Des normes ne sont reconues pour telles que dans des infractions. Des fonctions ne sont révélées que par leurs ratés. La vie ne s'élève à la conscience et à la science que par l'inadaptation, l'échec et la douleur (CANGUILHEM, 2007, p.139).

Mais ce n'est pas si simple. L'anormalité, les ratés, les infractions qui révèlent la vie à elle-même comme position de normes, ne sont pas des états de maladie, états absolus qui s'opposeraient à la vie. Nous l'avons vu, ce sont des pôles qui mettent la vie en tension, ce sont des tendances *constitutives* de la vie elle-même. Ce qui signifie que l'appel qu'ils constituent n'est rien d'autre que la tension propre à la vie comme épreuve affective: le *logos* est donc bien conditionné par un *pathos* aux deux sens du terme, à la fois souffrance et, comme tendance, vécu affectif, sentiment.

5. De Canguilhem à Deleuze

À prendre *Nietzsche et la philosophie* – et les ouvrages qui suivent – pour une simple étape vers *Différence et répétition* au cours de laquelle Deleuze construit, pièce par pièce, son propre système métaphysique, il est difficile de repérer l'influence de Canguilhem autrement que de façon marginale sur tel ou tel point de doctrine. Mais si nous prenons le point de vue inverse – si nous considérons que *Différence et répétition* n'est pas déjà dans la tête de Deleuze lorsqu'il sort de ce «trou» (DELEUZE, 2003, p.188-189) de près de dix années qui sépare *Nietzsche et la philosophie* d'*Empirisme et subjectivité* (1953), et si nous voyons en lui l'élève de Canguilhem, relevant dans les pages introductives du Nietzsche l'écho de l'*Essai sur le normal et la pathologique* – alors il apparaît que le projet de Deleuze dans le livre de 1962 est redevable aux traits caractéristiques de la philosophie des valeurs de Canguilhem. Que fait Deleuze en effet par cette interrogation du rapport entre Nietzsche et la philosophie? Il considère la philosophie elle-même comme une forme d'existence du vivant qui peut par conséquent être problématisée à son tour depuis les évaluations qu'elle

pose, c'est-à-dire le type d'existence qu'elle implique. Autrement dit tout se passe comme si Deleuze reportait sur la philosophie l'approche canguilhemienne de la vie, trouvant dans l'œuvre de Nietzsche un premier point d'appui pour la réalisation de ce programme, ou plutôt une radicalisation de ce qu'on peut appeler avec Macherey le second vitalisme de Canguilhem, désormais porté sur l'activité philosophique, ses positions normatives, ses affections et puissances propres.³¹

Il peut paraître étrange d'inscrire une recherche réflexive de la philosophie sur elle-même dans le sillage de Canguilhem. N'avait-il pas conjuré ce narcissisme tendancieux de la philosophie élevant la réflexion au carré, en ouvrant la voie à une pensée en prise avec les autres savoirs comme avec des problèmes concrets, par l'affirmation célèbre: «la philosophie est une réflexion pour qui toute matière étrangère est bonne, et nous dirions volontiers pour qui toute bonne matière doit être étrangère»? (CANGUILHEM, 2007, p.7).

Nous sommes au point paradoxal où se croisent chez Deleuze l'héritage de Canguilhem et le pas de côté à l'égard de l'épistémologie critique. Alors que Canguilhem se penchait sur le domaine médical et plus largement biologique, Deleuze se penche sur ce qui est pour lui du domaine du concret, à savoir les textes et les pratiques philosophiques. Or un tel geste suppose une autre conception de la philosophie que celle de Canguilhem. Plus exactement, cela suppose de radicaliser la pratique philosophique que nous avons vue à l'œuvre chez Canguilhem. Car l'Essai esquissait en pointillés une nouvelle approche, non seulement de la médecine, de la pathologie scientifique, de la physiologie ou de la biologie, mais aussi de la philosophie elle-même: la philosophie n'est pas abstraite de la vie, réflexion pure dans un ciel pur, elle est elle-même portée par et dans la vie; elle est elle-même une modalité de ce vivant qu'est l'homme. Mais justement, à force de radicaliser, on risque de changer l'idée elle-même. Pour Deleuze la philosophie n'est pas une réflexion sur un objet, même extérieur. Elle est toujours déjà branchée sur des problèmes concrets, elle se déploie toujours sur des domaines définis et des objets précis, quand bien même sa rigueur systématique et son héritage conceptuel nous la présentent comme une pure abstraction ou une ressaisie générale du donné dont elle extrairait les principes fondamentaux, ou les normes déterminantes. Pour le dire autrement: ses

abstractions et ses généralités sont elles-mêmes des moyens d'investissements du concret, en débat avec un milieu déterminé. Par conséquent elle ne doit pas chercher une matière étrangère pour sortir du cercle réflexif qui la menace, parce que par et dans ce qui nous apparaît comme réflexion elle déjà en rapport avec une matière étrangère – Deleuze dira: des forces qui la mobilisent. «Sortir, c'est déjà fait, ou bien on ne le fera jamais» (DELEUZE-PARNET, 1996, p.8). D'où la possibilité pour la philosophie de se prendre elle-même comme matière sans pour autant se réfléchir, comme réflexion de réflexion, réflexion au carré. Précisément parce que la philosophie est une modalité du vivant, elle ne peut se pencher sur elle-même sans se rendre étrangère à elle-même, le mouvement par lequel elle institue ce geste relevant lui-même d'un acte intégré dans un mode d'existence, et donc d'une évaluation qui le déborde et l'oriente, le différenciant par là même d'autres gestes philosophiques. Il faut donc aller jusqu'à dire que la philosophie n'est pas réflexive parce que, considérée depuis les modes d'existence dont elle procède, elle ne se laisse pas doter d'une identité dont elle serait en mesure d'établir les déterminations internes en se retournant sur soi, garantie par une coïncidence à soi l'assurant d'elle-même.

Il ne s'agit pas de dissoudre tout acte de pensée dans le grand Tout vital où la philosophie transcendantale et l'empirisme se confondent, mais de considérer les constructions conceptuelles depuis les évaluations dont elles procèdent, impossibles à classer par les catégories héritées de la tradition et institutionnellement déterminées: précisément la différence entre le dialecticien, le philosophe transcendantal et l'empiriste se conçoit depuis les problèmes respectifs auxquels ils répondent, c'est-à-dire le débat qu'ils engagent avec les obstacles singuliers qu'ils rencontrent, et non pas en fonction de leur commune appartenance à la philosophie plutôt qu'à l'histoire, la littérature ou la psychanalyse. C'est pourquoi Deleuze ne cessera de travailler la philosophie hors de la philosophie, dès les années soixante: deux ans après *Nietzsche et la philosophie*, il publie *Proust et les signes* (1964), puis *Présentation de Sacher-Masoch* (1966), qui mêlent ce qu'on appelle philosophie, littérature, ethnologie, sexologie et psychanalyse. Les concepts philosophiques se pluralisent deux fois: une première fois en fonction des problèmes et des évaluations auxquelles ils appartiennent, donc des modes d'existence dans lesquels ils s'inscrivent;

une seconde fois comme traits par lesquels il y a de la pensée, susceptibles d'appartenir à plusieurs champs et/ou courants de savoirs et de pratiques discursives plus ou moins constitués.

Si la philosophie de Deleuze présente cette originalité de porter le prisme d'une philosophie des valeurs sur la philosophie elle-même ou, plus largement, sur la pensée, c'est parce que celle-ci n'est pas un point de vue supérieur ressaisissant sur un plan propre les expériences critiques du vivant dont elle traite, mais vit elle-même une expérience critique, c'est-à-dire susceptible, elle aussi, d'être mise en crise. Contrairement à la lecture simpliste qui verrait dans la philosophie de Deleuze la promotion de la vitalité de la pensée, de l'identité de la pensée et de la vie sous le signe de l'effusion créatrice des devenirs, il faut affirmer que, pour Deleuze, la pensée en tant que modalité du vivant n'est pas assurée d'elle-même, mieux, qu'elle ne trouve son activité et sa créativité, qu'elle ne fait valoir ses puissances qu'en rapport avec une limite interne qui marque son point d'effondrement plus ou moins actuel. Cette thèse est une constante du travail de Deleuze, en particulier dans les années soixante: que penser ne soit pas donné, mais requiert un «extraordinaire événement dans la pensée elle-même, pour la pensée elle-même» (DELEUZE, 1962, p.123), qu'il faille, comme le dira *Différence et répétition*, «engendrer "penser" dans la pensée», témoigne d'un point d'effondrement intérieur qui affecte son propre pouvoir d'un impouvoir constitutif.³² C'est peut-être ici que s'accuse de manière décisive la différence entre Deleuze et Canguilhem. Lorsque Canguilhem appelle à l'ancrage du *logos* dans un *pathos*, il est à la fois proche et très loin de Deleuze. D'un côté il marque la secondarité de la théorie du vivant par rapport à une expérience qui l'affecte, anticipant ainsi la soustraction deleuzienne de l'activité de la pensée à une quelconque instance de décision volontaire. Mais d'un autre côté, il inscrit cette affection dans l'expérience originaire du malade témoignant du mouvement orienté de la vie vers la santé, expérience sur laquelle le théoricien s'appuie pour la décrire et en recueillir le mouvement normatif, sur la base d'une finalité qui est celle du malade et donne un sens à la vie comme à la théorie elle-même, garantissant l'une et l'autre, au moins en droit, de leur nature. L'introduction à *La connaissance de la vie*, «La pensée et le vivant», accentuera cette conception. La critique de l'illusion autotélique de la

connaissance y repose sur le repositionnement de la connaissance dans l'ordre des finalités du vivant:

La connaissance consiste concrètement dans la recherche de la sécurité par réduction des obstacles, dans la construction de théories d'assimilation. Elle est donc une méthode générale pour la résolution directe ou indirecte des tensions entre l'homme et le milieu. Mais définir ainsi la connaissance c'est trouver son sens dans sa fin qui est de permettre à l'homme un nouvel équilibre avec le monde, une nouvelle forme et une nouvelle organisation de sa vie (CANGUILHEM, 2009, p.12).

Il en va tout autrement pour Deleuze. Dans un paragraphe de *Nietzsche et la philosophie*, dont l'intitulé («La pensée et la vie») est presque identique à celui de l'introduction de *La connaissance de la vie*, Deleuze insiste sur une thèse nietzschéenne – développée dans *La philosophie à l'époque tragique des Grecs* – qui reproche à Socrate «d'avoir mis la pensée au service de la vie» (DELEUZE, 1962, p.114). Sans doute faut-il arrêter d'opposer vie et pensée, mais l'ajournement des tâches de la pensée sur celles imposées par une vie qui, par conséquent, lui serait au moins relativement extérieure, témoigne du maintien de l'opposition comme devant-être dépassée, et d'une restriction des puissances propres de la pensée aux usages fixés par la vie dont on a, là aussi prédéterminé, les limites et les buts, voire la nature. En ce sens, on ne fait rien d'autre que réitérer sur un autre plan le geste même qui plaçait la vie au service de la connaissance, inversant le procès réel d'engendrement d'après lequel la connaissance est une modalité du vivant. Que penser et connaître soient des modalités de vie ne signifie pas qu'elles soient inscrites comme des moyens d'une fin donnée par la vie; cela signifie qu'elles sont des puissances dans laquelle passent ou s'effectuent des possibilités de vie. Et s'il faut distinguer connaissance et pensée, c'est à ce titre: ces deux facultés (ou ces deux pouvoirs) n'expriment pas les mêmes possibilités de vie, et partant elles ne participent pas du même mode d'existence. La première marque une pensée et une vie soumise à la raison, c'est-à-dire des points d'arrêts de la pensée sur lesquels elle peut s'appuyer comme sur le sol qui l'assure de sa nature, de ses fondements ou de ses devoirs (de ses fins). La seconde, à l'inverse, recouvre l'unité complexe d'une «pensée qui irait jusqu'au bout de ce que peut la vie, une pensée qui mènerait la vie jusqu'au bout de ce qu'elle peut», parce qu'elle exprime une vie de penseur, une vie

tout entière investie dans le développement des puissances propres de la pensée (DELEUZE, 1962, p.115). De tels modes d'existence ne reposent pas sur une finalité quelconque, mais, tirant tous les enseignements de la leçon donnée dans *l'Essai*, sur un débat, à l'issue indéterminée, avec les obstacles qui menacent la pensée – et donc la vie qui se déploie dans et par la pensée – d'impuissance, voire d'effondrement.

Les recherches de Deleuze engagées dès *Nietzsche et la philosophie* s'inscrivent ainsi à leur tour dans le cadre théorique qu'elles proposent. Si Deleuze semble construire un système philosophique, ce n'est pas pour dégager une ontologie fondamentale de la vie, mais pour répondre au problème qui travaille la pensée, à savoir les différentes modalités d'efficacité de sa limite interne et donc aussi les différentes figures des rapports qu'elle entretient avec ce point critique, par lesquelles elle active ses puissances. Mais il faut faire un pas supplémentaire. Ce qu'on peut qualifier de «typologie de la pensée» est elle-même la manière dont se constitue la philosophie de Deleuze dans les années soixante, c'est-à-dire dont elle affronte ses impuissances propres. La reprise deleuzienne du célèbre thème nietzschéen du «philosophe médecin» doit peut-être être comprise depuis cet élément premier.

Canguilhem était philosophe et médecin.³³ En reprenant le thème du philosophe médecin, il est probable que Deleuze cherche à travailler de l'intérieur et à déplacer la coupure maintenue par Canguilhem entre les deux activités malgré le renversement de l'ordre des priorités entre le scientifique, le technicien, le thérapeute et le malade auquel il avait procédé dans *l'Essai*. Il s'agirait moins de requalifier l'activité philosophique comme une activité thérapeutique indexée sur une métaphysique de la vie dont le philosophe-médecin pourrait ainsi diagnostiquer les maux et engager les soins pour rendre la vie à sa vitalité première – Canguilhem ayant démontré les apories et les incohérences d'une telle conception – que de problématiser les fonctions thérapeutiques que se donne de manière plus ou moins implicite l'activité spéculative, dans la mesure où elle est toujours ancrée dans des obstacles qui la limitent et l'activent à la fois. Ainsi plutôt que de dissocier les deux fonctions du savoir et de l'émancipation d'un côté, du diagnostic et du soin de l'autre, ce qui permettait de passer de l'une à l'autre et les justifier mutuellement sans interroger leur rapport, leur réunion en une même entité court-

circulerait l'évidence de leur relation: si le philosophe est bien médecin et donc immédiatement symptomatologiste et thérapeute, c'est par son activité théorique elle-même; dès lors le diagnostic et l'activité thérapeutique, en retour, sont transformés et problématisés comme l'expérimentation incertaine des limites internes de l'activité de la pensée.³⁴

L'épistémologie de Canguilhem diffère donc en bien des points de la philosophie deleuzienne des années soixante. Mais c'est précisément là où elle la rejoint. Il faut y voir d'abord une radicalisation des traits caractéristiques d'une philosophie des valeurs, ancrée dans des problèmes concrets, visant à rendre, dans la théorie, les tensions, la pluralité et l'indétermination propres au vivant. Et si ces traits prennent tout leur relief à lire *Le normal et le pathologique* depuis les problèmes formulés par Deleuze – invitant ainsi à poursuivre et à approfondir une telle entreprise –, la philosophie deleuzienne elle-même s'en trouve éclairée. Ce n'est pas le moindre des mérites de l'*Essai* que de forcer les lecteurs de Deleuze à reconsidérer la transformation du projet critique et l'analyse des images de la pensée à la lumière d'une théorie rigoureuse du vivant comme être à la fois sain et malade, c'est-à-dire comme être en tension irréductible entre puissance et impuissance.

¹ Le rapport de Nietzsche à Kant (et au criticisme) traverse tout l'ouvrage, (au moins autant que celui qui fut considéré comme l'enjeu du livre, à savoir l'«anti-dialectique absolue» de la philosophie de Nietzsche, selon les termes de la quatrième de couverture, autrement dit le rapport à Hegel). Il est abordé pour lui-même dans les paragraphes 7 à 10 du chapitre III; on peut le voir également au cœur du paragraphe 15, «Nouvelle image de la pensée».

² *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, 1943, dans CANGUILHEM, 2007, p. 149. La réédition de 1966 est suivie des «Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique».

³ Sous sa direction, conjointement à Jean Hyppolyte, il rédigea son mémoire de D.E.A. portant sur l'empirisme de Hume, publié en 1953 sous le titre *Empirisme et subjectivité*. Voir DOSSE, 2009, p. 138.

⁴ Selon le découpage et la catégorie proposés par Deleuze lui-même, bien qu'à moitié sous forme de boutade. Voir «Sur la philosophie», entretien avec Raymond Bellour et François Ewald, *Le Magazine littéraire*, n° 257, septembre 1988, repris dans DELEUZE, 2003, p. 185 et suivantes.

⁵ Au sens où l'emploie Guillaume Le Blanc: comme une théorie du vivant intrinsèquement nouée à une épistémologie des concepts. Voir LE BLANC, 1998.

⁶Voire CANGUILHEM, 2007, p. 14.

⁷ Ce qui suppose un jeu conceptuel ambigu qui passe du continu à l'homogène et confond ces deux concepts, c'est-à-dire qui interprète l'écart entre les différences de degré comme un écart quantitatif d'une seule et même nature, ou d'une nature commune aux degrés considérés. Sur ce point, voir *ibid.*, p. 25 et p. 40-41, où Canguilhem repère et critique ce jeu chez Broussais et chez Bernard.

⁸ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 31: «En affirmant de façon générale que les maladies n'altèrent pas les phénomènes vitaux, Comte se justifie d'affirmer que la thérapeutique des crises politiques consiste à ramener les sociétés à leur structure essentielle et permanente, à ne tolérer le progrès que dans les limites de variation de l'ordre naturel que définit la statique sociale.»

⁹ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 37: «L'idée de la continuité entre le normal et le pathologique est elle-même en continuité avec l'idée de la continuité entre la vie et la mort, entre la matière organique et la matière inerte. Cl. Bernard a incontestablement le mérite d'avoir nié des oppositions jusque-là admises entre le minéral et l'organique, entre le végétal et l'animal; d'avoir affirmé l'omnivalence du postulat déterministe et l'identité matérielle de tous les phénomènes physico-chimiques quel qu'en soit le siège et quelle qu'en soit l'allure.» Sur ce point, voir également les pages 64 et suivantes.

¹⁰ On trouve cette thèse dès le début du livre, *ibid.*, p. 11: «C'est sans doute au besoin thérapeutique qu'il faut attribuer l'initiative de toute théorie ontologique de la maladie.»

¹¹ CANGUILHEM, 2007, p. 56.

¹² Victor Prus, *De l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale*, Paris, Panckoucke, 1825, p. L, apud CANGUILHEM, 2007, p. 64.

¹³ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 66-67.

¹⁴ Sur cette définition du vivant, voir entre autres les pages 77 à 79 de *Le normal et le pathologique*.

¹⁵ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 41: «Comme si la santé parfaite n'était pas un concept normatif, un type idéal? En toute rigueur, une norme n'existe pas, elle joue son rôle qui est de dévaloriser l'existence pour permettre la correction.»

¹⁶ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 119: «l'état pathologique ou anormal n'est pas fait de l'absence de toute norme.»

¹⁷ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 132: «L'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent plus que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie.»

¹⁸ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 120: «Le vivant malade est normalisé dans des conditions d'existence définies et il a perdu la capacité normative, la capacité d'instituer d'autres normes dans d'autres conditions.» Et p. 121: «Le malade est malade pour ne pouvoir admettre qu'une norme. Pour employer une expression qui nous a déjà beaucoup servi, le malade n'est pas anormal par absence de norme, mais par incapacité d'être normatif.»

¹⁹ Voir aussi p. 81.

²⁰ Il faudrait préciser les rapports de Canguilhem avec le vitalisme «historique», comme courant théorique de la biologie, à partir de l'article «Aspects du vitalisme» (voir CANGUILHEM, 2009, p. 105-127).

²¹ Georges Canguilhem, Introduction au *Traité de physiologie* de Kayser, p. 16.

²² Canguilhem reviendra longuement sur cet aspect dans ses «Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique», en 1966, jointes à la thèse de 1943 (voir p. 178).

²³ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 8: «La santé qualifiée c'est un concept descriptif, définissant une certaine disposition et réaction d'un organisme individuel à l'égard des maladies possibles.»

²⁴ Sur «l'expérience de la précarité», LE BLANC, 1988, p. 59-62.

²⁵ C'est en ce sens qu'il faut comprendre des formules étranges, paradoxales en apparence, comme: «Être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever, c'est un luxe biologique.» CANGUILHEM, 2007, p. 132. Voir aussi la fin de la même page: «L'organisme sain cherche moins à se maintenir dans son état et son milieu présents qu'à réaliser sa nature. Or cela exige que l'organisme, en affrontant des risques, accepte l'éventualité de réactions catastrophiques. L'homme sain ne se dérobe pas devant les problèmes que lui posent les bouleversements parfois subits de ses habitudes, même physiologiquement parlant; il mesure sa santé à sa capacité de surmonter les crises organiques pour instaurer un nouvel ordre.»

²⁶ Ce thème que nous appelons «critique» sera repris et développé dans les «Nouvelles réflexions» de 1966, en particulier dans les pages terminales du dernier chapitre, consacrées à «une pathologie paradoxale de l'homme normal»: «Il faut admettre que l'homme normal ne se sait tel que dans un monde où tout homme ne l'est pas, se sait par conséquent capable de maladie, comme un bon pilote se sait capable d'échouer son bateau, comme un homme courtois se sait capable d'une "gaffe". [...] Il faut donc à l'homme normal, pour qu'il puisse se croire et se dire tel, non pas l'avant-goût de la maladie, mais son ombre portée.» (CANGUILHEM, 2007, p. 216).

²⁷ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 122, où Canguilhem écrit de la maladie qu'elle est expérience d'innovation positive du vivant» ou «nouvelle dimension de la vie».

²⁸ C'est pourquoi «[o]n soigne davantage la maladie dans laquelle une maladie donnée risque de nous précipiter que la maladie elle-même, car il y a plutôt une précipitation de maladies qu'une complication de la maladie.» (CANGUILHEM, 2007, p. 132).

²⁹ Voir le commentaire des analyses de Jackson sur les maladies nerveuses (CANGUILHEM, 2007, p. 122).

³⁰ Voir CANGUILHEM, 2007, p. 150: «Les vivants préfèrent la santé à la maladie. Le médecin a pris parti explicitement pour le vivant, il est au service de la vie, et c'est la polarité dynamique de la vie qu'il traduit en parlant de normal et de pathologique. Le physiologiste est souvent médecin, toujours vivant, et c'est pourquoi la physiologie inclut dans ses concepts de base que si les fonctions d'un vivant prennent des allures toutes également explicables par le savant, elles ne sont pas de ce fait équivalentes pour le vivant lui-même.»

³¹ En témoigne notamment l'usage fréquent dans l'ouvrage de 1962 d'un texte peu connu, *La philosophie à l'époque tragique des Grecs*, où Nietzsche se propose de construire une histoire des systèmes philosophiques des préplatoniciens depuis Thalès, en les rapportant «à cette part d'irréfutable et d'indiscutable que l'histoire se doit de préserver»: ce qui, bien que réfuté à de nombreuses reprises, a rendu nécessaire l'élaboration de ces systèmes pour une existence et pour un monde singuliers.

³² Sur tout ceci, voir DELEUZE, 1968, p. 191-192 sur la correspondance entre Jacques Rivière et Antonin Artaud.

³³ Voir LECOURT, 2008, deuxième chapitre, en particulier p. 29 à 42.

³⁴ Ce serait l'une des manières de comprendre le rapport de Deleuze à la psychanalyse, qui dès *Présentation de Sacher-Masoch* s'articule autour du problème de la pulsion de mort, et donc d'une certaine manière du transfert, sous l'effet de la lecture de Lacan.

Références bibliographiques

CANGUILHEM, G. *Le normal et le pathologique*, Paris: PUF (1966), 10ème édition, Quadrige, 2007.

_____. «Aspects du vitalisme» dans: CANGUILHEM, G. *La connaissance de la vie*. Paris: Vrin, 1965, rééd. 2009, p. 105-127.

DELEUZE, G. *Nietzsche et la philosophie*. Paris: PUF, 1962.

_____. *Différence et répétition*. Paris: PUF, 1968.

_____. *Pourparlers*. Paris: Editions de Minuit (1990), rééd. coll. Reprise, 2003.

DELEUZE, G.; PARNET, C. *Dialogues*. Paris: Flammarion, 1987, rééd. Coll. Champs, 1996.

DOSSE, F. *Gilles Deleuze et Félix Guattari: biographe croisée*. Paris: Editions La Découverte, 2009.

LE BLANC, G. *Canguilhem et les normes*. Paris: PUF, 1998.

LECOURT, D. *Georges Canguilhem*. Paris: PUF, 2008.

MACHEREY, P. *De Canguilhem à Foucault: la force des normes*. Paris: La fabrique, 2009.