

ANTHROPOGENIE GENERALE

QUATRIEME PARTIE - LES ARTICULATIONS SOCIALES

Résumé + Exercices **Chapitre 26 – LES MALADIES**

LIMINAIRE

Si *Anthropogénie* était une montagne, ce résumé serait un petit croquis accompagnant les premiers pas de promenades inépuisablement enrichissantes. Un glossaire est disponible pour la définition des termes clés. (Voir : <http://www.anthropogenie.com/glossaire.html>)

INTERET DU CHAPITRE

Homo n'est jamais complètement sain ou malade. Beaucoup de ses singularités peuvent être perçues comme normales ou anormales. Cette perception peut varier selon le MONDE 1, 2, 3, ou selon les articulations sociales qui l'entourent.

Ce chapitre est l'occasion de reparcourir les caractéristiques du système hominien et de constater que chacune de ses caractéristiques peut devenir source de trouble, déviance ou maladie.

Les maladies aident à comprendre le système hominien, les articulations sociales, et l'anthropogénie en général.

REMARQUE IMPORTANTE

L'anthropogénie s'intéresse à la constitution d'Homo depuis plus de 2 millions d'années.

- Chaque groupement (ou société) même ancien, a été contraint de distinguer ce qu'il considèrerait comme physiquement ou mentalement sain ou malsain.
- L'ignorance des causes des maladies et l'impuissance des moyens a longtemps attisé la fertilité mentale des guérisseurs, sorciers, chamans et prophètes.

STRUCTURE DU CHAPITRE

L'auteur aborde principalement les points suivants :

- Les caractéristiques du système hominien et leurs conséquences en termes de maladies,
- Les notions de maladie mentale selon les MONDE 1, 2, et 3,
- La maladie mentale et le rythme (Générativité ouverte et clivée),
- Les causes des maladies mentales (les pathogénies mentales invoquées),
- Les thérapies mentales pratiquées,
- Les idiosyncrasies et complexions (et leurs glissements hors normes).

MALADIES ET PARTICULARITES DU SYSTEME HOMINIEN

Les CARACTERISTIQUES du système hominien et leurs conséquences en termes de maladies sont par exemple les suivantes :

- Homo est un animal nu et redressé, donc plus exposé aux maladies.
- Homo est un animal technique qui soigne ses malades, ce qui augmente leur nombre.
- Homo est un animal sémiotique. Il s'intéresse donc aux « indices » des maladies.
- Homo est, singulièrement ou groupalement, caractérisé par un destin-parti d'existence (une topologie, cybernétique, logico-sémiotique, présentivité), qu'on ne peut ignorer si on veut comprendre la « maladie » et la « santé » dans un groupe hominien.
- Homo a souvent été confronté à des guérisons inexplicables, miraculeuses (mirari, s'étonner), ce qui ajoute au désarroi qui entretient les cures invérifiables.
- Homo, confronté à la maladie, a souvent recouru à la foi religieuse au sens large pour rendre la maladie supportable. Chaque religion apporta des réponses différentes.
 - L'hindouïsme, justifie le glissement généralisé à tous les états.
 - Le taoïste se propose d'épouser les conversions réciproques des principes d'Univers, yin-yang.
 - La *tactique-stratégie* chrétienne intellectualiste fait de la maladie une étape intelligible d'un plan providentiel général.
 - Le *foudroiement* musulman annule le mal dans sa durée insupportable pour en faire un présent tolérable à force d'être absolu, non médiatisé.
 - Etc., Etc.
- Homo est un animal techno-sémiotique-présentif. C'est donc la société qui qualifie les cas de maladies, plus encore pour la maladie mentale que physique. Quand la singularité d'un spécimen devient-elle une déviance? Quand sa déviance est-elle féconde ou inféconde?

NOTIONS DE MALADIE MENTALE SELON LES MONDE 1, 2, ET 3

Dans le MONDE 1A ascriptural, les guérisseurs eux-mêmes, tels les chamans, osaient partager, cultiver les états mentaux hors du commun. Cependant, certains états étaient si extrêmes et constants qu'ils semblaient « exclure des vivants ». Chez les Canaques de Leenhardt, les fous sont censés *ba'o*, défunts, déchargés des fonctions de ce monde (*functi, fungi, de-*) <26B1>.

Dans le MONDE 1B scriptural, ceux qui pâtaient d'état aberrant (de déviations) étaient ceux qui échappaient au code cosmique et régalién [code de Hammourabi (-1750), ou encore le Deutéronome (-620)], sans toutefois qu'intervienne aucune notion de « responsabilité ». <26B1>

Dans le MONDE 2, la raison intervient partout. Homo devient un animal raisonnable.

- La responsabilité (sommairement la non-folie) devient un préalable à toute inculpation. Le christianisme, où la *persona* latine est capable par ses actions de se sauver et de se damner pour l'éternité, fait alors la distinction entre la méchanceté (de celui qui a sa raison) et la maladie mentale (de celui qui n'a pas sa raison).
- Dans cette veine, Kant finit par déclarer que le fou active une raison autre.

Dans le MONDE 3, partout sensible au discontinu et aux conditions de quanta, Homo paraît enclin à penser que la frontière entre la maîtrise et la non-maîtrise de soi est aussi flottante que celle entre responsabilité et irresponsabilité, entre raisonnable et déraisonnable <26B1>. On y raisonne plutôt en terme de « troubles mentaux » <26C1(6)>.

NOTIONS DE MALADIE MENTALE PAR RAPPORT AU X-MEME

Pour l'auteur il se pourrait que les groupes hominiens aient toujours repéré une maladie mentale lorsqu'il y a déviation des ARTICULATIONS d'un X-même, plus encore que lorsqu'il y a déviation des ACTES d'un X-même.

- Rappelons que, dans la notion de *X-même* introduite au chapitre 11 (L'articulation du spécimen hominien), le X suggère la variété d'Homo, le *Même* suggère l'unité d'Homo et le trait d'union suggère le lien entre sa variété et son unité. L'expression X-même englobe moi-même, lui-même, nous-mêmes, eux-mêmes, etc.

Ces déviations des ARTICULATIONS d'un X-même apparaissent par exemple dans les cas suivants <26B2> :

- Quand la chose-performance cesse de se présenter en-situation-dans-la-circonstance-sur-un-horizon <1B3>.
- Quand le fantasme fondamental s'immobilise sous l'effet des fantasmes compulsifs <7I6>.
- Quand le désir se crispe en un chapelet de besoins <8E2>.
- Quand le corps endotrope se confond avec le corps exotrope <11D>.

- Quand les schèmes se rétrécissent en schémas <11B>.
- Quand le tuning se perd en règles <25D>.
- Quand l'interlocution et l'intergeste deviennent absolument centripètes (dirigés vers le centre). <11H3,17D>
- Quand l'amont est impatient de se saisir comme un aval.
- Quand l'œuvre n'est plus une stance du geste <11I3>. Etc., Etc.

Mais on peut se demander aussi si la maladie ne peut pas se reconnaître tout simplement à la perte de rythme, ou plus exactement au glissement de la générativité ouverte, qui correspond au **rythme plein**, vers la générativité clivée, à laquelle l'auteur n'associe aucun rythme [comme s'il s'agissait d'une générativité sans rythme].

GENERATIVITE OUVERTE ET CLIVEE [MALADIES DU RYTHME]

Dans l'ouvrage du neurologue Oliver Sacks (1986), intitulé *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*, les productions du malade mental sont qualifiées de "stéréotypées", "clivées", et même "îlotiques", sans "émotion" ni "implication". C'est tout le contraire de ce qu'est le rythme, lequel tient précisément dans le non-clivage, la non-stéréotypie, et positivement dans l'ouverture aux altérités sans perte de l'identité, qu'il s'agisse du rapport au monde ou à autrui. <26B3>

L'auteur introduit alors la notion de générativité et distingue deux cas :

- La générativité ouverte, qui correspond au rythme plein,
- La générativité clivée, à laquelle il n'associe aucun rythme [générativité sans rythme ?].

La générativité ouverte [d'Homo sain] permet notamment :

- l'organisation progressive d'une étendue et d'un espace, d'une durée et d'un temps ;
- la capacité d'inférence par abduction, induction, déduction, cross-bracing ;
- les calculs numériques et figuraux systématiques, et pas seulement "eidétiques" ;
- les saisies paradigmatiques (et pas seulement narratives) ;
- les distanciations suffisantes supposées par la communication, la communion, la participation ;
- "la pensée propositionnelle" (Hughlings Jackson) et "les attitudes catégoriques abstraites" (Goldstein).

C'est de toutes ces dimensions, qui supposent le rythme plein, dont serait alors coupée la générativité clivée [d'Homo malade]. Toutefois, le couple générativité ouverte/clivée, à la fois distinctif et rapprochant, invite à porter une attention particulière aux phénomènes de frontière [frontière floue entre générativité ouverte et saine, et générativité clivée et malade].

LES CAUSES DES MALADIES MENTALES (PATHOGENIES MENTALE INVOQUEES)

Les causes (invoquées) de la maladie mentale évoluent selon les MONDES 1, 2, 3

- MONDE 1A et 1B – De l'origine d'Homo à la fin des empires primaires
 - Les maladies mentale (et physique) y ont des causes **animistes** (bons et mauvais esprits), des causes **sociales** (passage de la communauté à la société), des causes **cosmiques** (un déséquilibre entre l'organisme et son cosmos) <26C1>.
- MONDE 2 – De la Grèce antique à 1850-1950
 - Les maladies mentales sont **développementales**. Homo est vu comme se construisant par phases-strates. Les maladies mentales sont alors dues à des aberrations de séquence ou à des omissions de ces phases-strates de développement.
- MONDE 3 – Depuis 1850-1950
 - Les maladies mentales sont vues comme des maladies **sémiotiques** (les signes sont fragiles et sources d'ambiguïtés, chevauchements, béances, conflits, crispations) ou comme des maladies **neurophysiologiques**. L'auteur fait ici une liste de 12 troubles neurophysiologiques qui intéressent particulièrement l'anthropogénique.
 - (1) Troubles de la construction perceptive, tactique, stratégique de l'espace et du temps.
 - (2) Troubles de la régulation des liaisons entre cortex et cerveau limbique
 - (3) Troubles de la production et de la distribution des neuromédiateurs
 - (4) Troubles des clivages et commutations nerveux.
 - (5) Troubles de la solidarité du macrodigital et de l'analogique.
 - (6) Troubles du dosage entre circulations cérébrales exotropiques/endotropiques.
 - (7) Troubles des phases du sommeil et du rêve.
 - (8) Troubles de la mémoration et remémoration.
 - (9) Troubles déséquilibrant la distribution (rythmique) de l'organisme.
 - (10) Troubles du dosage quotidien entre fonctionnements et présence(s)-absence(s).
 - (11) Troubles de l'insistance excessive de phases de l'ontogénèse.
 - (12) Troubles de la transmission de l'ethos d'une génération à l'autre.

L'auteur fait ici deux remarques anthropogéniques :

- Partout, sauf dans l'actuel DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, et sauf peut-être aussi dans l'Inde ancienne avide de subarticulation, les classifications méthodiques des maladies mentales s'en tiennent à un petit nombre de maladies : humeurs (quatre) de Galien, névroses (une dizaine), psychoses (schizophrénie, paranoïa, maniaco-dépression), etc.
- Depuis longtemps, Homo aurait pu enrichir ses classifications des maladies mentales. Mais, en tant qu'animal techno-sémiotique, il a presque toujours gardé un penchant pour les explications plus prestigieuses : forces divines et manigances de diables, d'ancêtres morts, de mutants ; ou encore "complexe d'Édipe", "emprise des signifiants", "méconnaissance des mathèmes".

LES THERAPIES MENTALES PRATIQUÉES

L'auteur parcourt alors un ensemble de thérapies mentales pratiquées parfois depuis longtemps :

- Cure anatomo-physiologiques (dont la marche rythmée et les drogues) <26D1>
- Cure de changement de situation, de circonstance, d'horizon <26D2>
- Cure de réinscription dans le code (exorcisme, mantique, horoscope) <26D3>
- Cure de recompatibilisation par le théâtre quotidien (scènes de ménage) <26D4>
- Cure de "théâtres" frontalement curatifs, où la simplification temporaire de l'horizon, des circonstances, des situations, en même temps qu'un certain survoltage, aide à retrouver le rythme perdu des choses-performances, à partir duquel on espère redistribuer les situations, les circonstances et rouvrir l'horizon

Puis il s'intéresse au passage au MONDE 3 (le nôtre) dans lequel on glisse de la notion de « maladie » mentale (en nombre limité) à celle de « troubles » mentaux (plus nombreux) et où l'on raisonne plutôt en termes de seuil (le seuil est mesuré par l'invalidation que les troubles entraînent pour le patient dans son entourage). A ce sujet, on observe dans le MONDE 3 :

- Des démarches de recueil de diagnostics, de statistiques et d'indications de médications recensées dans le DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
- Des démarches de mémorisation, tirant parti de la capacité du cerveau d'Homo à réorganiser (reconfigurer) constamment l'ensemble de ses connexions,

LES IDIOSYNCRASIES ET COMPLEXIONS (ET LEURS GLISSEMENTS HORS NORMES)

L'auteur précise d'abord la notion d'idiosyncrasie. L'*idio-sun-krasia*, dont parle Ptolémée au deuxième siècle de notre ère et que Bailly traduit par "tempérament particulier", vise un mélange intime d'éléments fort divers, et dont le résultat comporte une singularité. Cette singularité est marquée d'unique, mais aussi d'éloignement du médian, de vagation au bord de la norme et du hors-norme. Il est plus exact de parler ici de glissement hors-normes que de maladie.

- Des exemples de syndromes idiosyncrasiques sont donnés par des expressions populaires telles que "passionné", "colérique", "mélancolique", ou des mots tels que "parano", "schizo", "névro" [lorsqu'il y a signe, symptôme, écart par rapport à la norme].
- Evidemment les idiosyncrasies ne sont pas toutes des maladies. Certaines « singularités », voire « troubles » peuvent même être tout à fait féconds.

L'auteur s'intéresse ici à quelques syndromes idiosyncrasiques susceptibles d'intéresser l'anthropogénie, et notamment aux syndromes suivants :

- Syndromes liés à la *La perception fixatrice fixée, une singularité* qui a joué un rôle considérable à la source des sectes religieuses, des intelligentsias, des mouvements politiques, de certains courants artistiques, et cela depuis toujours <26E2>. Les « patients » tentent alors de lever leur « figement » de deux manières :
 - *Un défigement par effets de champ perceptivo-moteurs* (les cas Dali, Kafka, Robbe-Grillet, Pascal Quignard, Marguerite Duras, Hitler, Leni Riefenstahl,) <26E2a>
 - *Un défigement par effet de champ logico-sémiotique* (Chez Althusser, Foucault, Guattari, Deleuze, Debord, et surtout *Lacan, auquel l'auteur consacre 5 pages*) <26E2b>.
- Syndromes liés à l'orientation verticale, horizontale, oblique des idiosyncrasies, selon que les clivages y sont plutôt verticaux (judicatifs, sacralisants, intransigeants); horizontaux (horizontalement stratificateurs comme dans la vie active ou contemplative) ; obliques (négociateurs) <26E3>.
- Syndromes liés à la polarisation des idiosyncrasies (esprit raide, esprit souple) <26E4>.
- Syndromes liés à la confrontation entre idiosyncrasies endotropiques et exotropiques, et syndromes de vérification et de rêverie qui en découlent <26E5>
- Syndromes liés aux précipitations (les idiosyncrasies extrêmes : aspiration vers le haut, le vertige du non-sens). Ce qui porta le National Socialisme ce ne fut pas la victoire, mais le Non-sens et le Néant.
- Syndromes liés aux idiosyncrasies sexuelles : hétéro-, homo-, bi- , tantôt valorisées ou considérées comme des perversions selon les époques et les civilisations.

LA RELATION THERAPEUTIQUE

Le rapport entre thérapeutes et patients évolue selon les MONDES 1, 2, 3

- MONDE 1A et 1B –De l'origine d'Homo à la fin des empires primaires
 - MONDE 1A ascriptural - Thérapeutes et patients sont noyés dans les flux et reflux des forces animistes du milieu naturel et social.
 - MONDE 1B scriptural - Les thérapeutes, gardiens du code cosmique et social, commencent à se sentir chargés de le réinscrire en ceux qui y avaient échappé.
- MONDE 2 – De la Grèce antique à 1850-1950
 - Thérapeute et patient entretiennent une relation imbriquée étroite, et c'est [d'une certaine manière] à cette « relation » qu'il appartient de décider qui, du thérapeute ou du patient, détient la raison.
- MONDE 3 – Depuis 1850-1950
 - Il n'y a plus guère physiquement et psychiquement que des idiosyncrasies, généralisables seulement par une analyse factorielle. Thérapeute et patient sont en quelque sorte l'un avec l'autre.

* * * EXERCICES * * *
* * * EN MARGE DU TEXTE DE L'AUTEUR * * *

Question 1 : Le lecteur expliquera l'intérêt anthropogénique des maladies.

Question 2 : Le lecteur indiquera si la notion de maladie évolue au cours du temps.

Question 3 : Le lecteur expliquera le lien entre maladie et articulations sociales.

Question 4 : Le lecteur s'exprimera sur la place du rythme dans la maladie.

* * *

Réponse 1 : Concernant l'intérêt anthropogénique des maladies le lecteur pourra répondre que la maladie est toujours un écart vis-à-vis d'une norme (ou une articulation) sociale. Cet écart peut être vital, cosmique, statistique, rythmique, etc.

Pour l'anthropogénie, la maladie est dès lors une bonne occasion de reparcourir les spécificités du système hominien (désir, endotropie, schèmes, tuning, etc.) et de constater comment chaque écart peut devenir une maladie (mentale), par exemple lorsque :

- Le désir se réduit à des besoins,
- Le corps endotropique se confond avec le corps exotropique,
- Les schèmes se rétrécissent en schémas,
- Le tuning perd en règles, etc., etc.

Réponse 2 : Concernant la question de savoir si la notion de maladie évolue au cours du temps, la réponse est clairement OUI.

Homo est un animal techno-sémiotique-présentif. C'est donc la société qui qualifie les cas de maladies (plus encore pour la maladie mentale que physique). L'auteur pointe alors différentes conceptions des maladies selon les MONDES 1, 2, 3 :

- Dans le MONDE 1, le malade est considéré comme ne faisant plus partie du monde des vivants (MONDE 1A), ou comme celui qui échappe à l'ordre cosmique (MONDE 1B),

- Dans le MONDE 2, où la raison est partout, le malade mental est celui qui n'a plus sa raison,
- Dans le MONDE 3, la frontière entre la maîtrise et la non-maîtrise de soi est flottante, statistique, évaluée au cas par cas.

Réponse 3 : Pour ce qui est du lien entre maladie et articulations sociales, le lecteur pourra répondre que le malade (mental et parfois physique) est celui qui perd sa capacité de coordonner, compatibiliser son rythme (mental et physique) avec celui de la société qui l'entoure.

- Le malade mentale est survolté, clivé, en sous-régime, etc. par rapport au rythme de la société,
- [Le malade physique est aussi (à sa manière), déconnecté (hors-rythme).]
- L'auteur précise que la maladie (mentale) ne tient pas tant à la déviaton des actes d'un X-même qu'à la déviaton de ses articulations comme X-même

Réponse 4 : Quant au lien entre rythme et maladie, le lecteur pourra mentionner les points suivants :

- L'auteur évoque le rythme dans presque tous les chapitres d'Anthropogénie, et notamment la capacité qu'a le rythme de comptabiliser les séries incoordonnables qui constituent Homo (séries physiologiques, séries techniques, séries sémiotiques,...). Le lecteur intéressé par ce point pourra consulter la fiche thématique consacrée au rythme à l'adresse suivante : <http://www.anthropogenie.com/themes.html> (Section rythme)
- L'auteur écrit aussi « on peut se demander si la maladie ne peut pas se reconnaître tout simplement à la perte de rythme », ou plus exactement au glissement de la générativité ouverte, qui correspond au **rythme plein**, vers la générativité clivée, à laquelle n'est associée aucun rythme [comme s'il s'agissait d'une générativité sans rythme].
- Dans l'ouvrage du neurologue Oliver Sacks (1986), intitulé *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*, les productions du malade mental sont qualifiées de "stéréotypées", "clivées", et même "flotiques", sans "émotion" ni "implication". C'est tout le contraire de ce qu'est le rythme, lequel tient précisément dans le non-clivage, la non-stéréotypie, et positivement dans l'ouverture aux altérités sans perte de l'identité, qu'il s'agisse du rapport au monde ou à autrui. <26B3>