

Rôle et fonction de l'image dans la rationalité médicale : de l'iconoclasme philosophique au modèle de l'imagerie en médecine

Par Julien LAMY
(Doctorant en Philosophie, Université Jean Moulin Lyon 3)

Introduction : le contexte contemporain de l'image

Nous assistons au 20^e siècle à l'édification d'une « civilisation de l'image », qu'il est possible de caractériser par deux facteurs dont la conséquence directe est l'inflation d'une imagerie toute prête à la consommation :

- le progrès technique de reproduction imagée (cinéma, photographie, etc.) ;
- les moyens de transmission des images (télévision, téléfax, Internet, etc.).

Nous sommes avec la société contemporaine devant le paradoxe d'une société qui a donné naissance à des techniques de production et de reproduction d'images mais qui en sa philosophie est marquée par un iconoclasme latent : l'image vaut moins que le réel dont elle ne serait qu'une copie, un double, c'est à dire *in fine* une simple apparence.

On pourrait même préciser que le paradoxe de la culture techno-scientifique réside en ce que la recherche issue du positivisme s'est passionnée pour les moyens techniques de production, reproduction et transmission des images, mais en continuant à mépriser et à ignorer le produit de ses découvertes. On n'accepte la capacité imageante que fonctionnant à vide.

Il est possible de repérer deux sources historiques de cet iconoclasme atavique :

- **la Bible** : on y voit l'interdiction de la confection de toute image (*eidôlon*) comme substitut du divin. Cf. le second commandement de la loi de Moïse in *Exode*, 20, versets 4-5 : « *Tu ne feras point d'image taillée, ni de figure quelconque des choses qui sont en haut dans le ciel, qui sont en bas sur la terre, et qui sont dans les eaux sous la terre. Tu ne te prosterner pas devant elle et tu ne les serviras pas* ». On peut se référer également au christianisme, même s'il y a une pédagogie chrétienne qui a voulu faire de l'imagerie un moyen de diffusion de la foi. Écoutons Paul, qui dans l'*Épître aux Corinthiens* (5:7 ; 4:18) nous enjoint à adorer Dieu par l'esprit : « *Nous marchons par la foi, non par la vue* », ou encore : « *Nous avons les yeux fixés non sur les choses qu'on voit, mais sur les choses qui ne se voient pas* ».

- **la philosophie grecque** : la méthode de vérité issue du socratisme est une logique de type binaire avec deux valeurs exclusives (vrai ou faux) : il n'y a pas de place pour l'image et son caractère changeant.

Aujourd'hui, il y a un renversement du jugement sur l'image dans tous les domaines, surtout technologiques. Les images, dans le contexte contemporain, ont en effet changé de nature : elles ne relèvent plus simplement de l'image visuelle mais nous confronte à une production de visibilité. L'image n'est plus simplement ce qui est vu, mais rend visible ce que nous ne pouvons appréhender par notre seule sensibilité. Nous sommes dans l'âge électronique de l'image. L'image contemporaine se spécifie par sa dimension de médiation technique.

L'image nous confronte à trois problèmes philosophiques majeurs :

- le problème de la représentation des réalités ;
- le problème du vrai et du faux ;
- le problème de la sensorialité et du regard.

Le phénomène de l'imagerie met en jeu ces trois problèmes. D'autant plus que l'imagerie est devenue un outil de base en médecine, que ce soit auprès des généralistes, des spécialistes ou tout simplement auprès du grand public. L'imagerie constitue un domaine privilégié de réflexion sur l'image, ainsi que sur la question spécifiée de la place de l'image dans la médecine, selon les deux axes de la connaissance médicale et de la pratique effective de la médecine.

En s'interrogeant sur la façon dont a été pensée l'image dans la tradition occidentale jusqu'à notre époque contemporaine, qui met en jeu un nouveau type d'images, il sera question de cerner la fonction cognitive des techniques de l'image dans la rationalité médicale ainsi que le rôle que peut jouer l'image dans la relation thérapeutique.

1- L'iconoclasme philosophique et sa remise en question : de Platon à François Dagognet

1.1- Première analyse de l'image

Dans une première analyse, l'image se révèle comme ce qui est vu d'un objet. C'est l'image perceptive, qui se présente comme une image à la fois matérielle et mentale, liée à un objet visible et reconduite sur la scène de la conscience. L'image est ce que nous voyons d'un réel que nous n'appréhendons que par l'intermédiaire de notre sensibilité. Nous ne touchons pas au réel tel qu'il est, mais seulement au réel tel qu'il nous apparaît au travers des images que nous livre la perception. Nous nous représentons le réel, c'est à dire que nous nous en faisons des images, à partir d'images

sensibles. L'image est donc le reflet d'un réel qui se dérobe et peut se définir de façon générale comme toute représentation donnée au départ dans une intuition sensible.

1.2- La dévaluation de l'image chez Platon

On trouve chez Platon une défiance systématisée et rationnelle de l'image. Platon privilégie les franches dichotomies et les claires décompositions. En ce sens, il cloisonne. La diversité phénoménale, multiple et inconstante, ne peut se comprendre par elle-même : il faut recourir à ce qui la fonde, c'est à dire les Idées. Les ombres de la caverne sont le premier leurre des images. Et l'erreur consiste à confondre l'apparence et son fondement. Le platonisme se caractérise par une dévaluation du sensible et de ses redoublements, par une horreur du semblable (qui est *mimesis*), c'est à dire de ce qui empêche les claires démarcations. Il faut se tourner vers les réalités intelligibles, éternelles et parfaites. Les images ne sont que des apparences trompeuses, elles empêchent la saisie de la vérité, qui est exclusivement de nature rationnelle.

Dans la *République* (livre VI, 510 a et suivants), Platon distingue deux types de choses visibles ou deux degrés de l'apparence phénoménale :

- les images des choses, c'est à dire les ombres et les apparences représentées sur des surfaces (telle que le reflet d'un visage dans l'eau par exemple), que nous connaissons par conjecture ;
- les êtres sensibles, c'est à dire les êtres qui composent le monde, les êtres vivants, les plantes, les objets fabriqués par l'homme, que nous connaissons par croyance.

Or ces choses visibles ne s'expliquent pas par elles-mêmes, il est nécessaire de les renvoyer à des être intelligibles qui en sont le fondement ontologique. Platon distingue deux types de choses intelligibles :

- les êtres mathématiques, qui sont connus par connaissance discursive ;
- les intelligibles supérieurs, qui supposent une connaissance intuitive (noétique) : ce sont les Idées ou Formes, modèle absolu de tout ce qui existe concrètement.

Dans la *République*, Platon nous donne aussi l'exemple du lit. Il faut considérer trois lits :

- l'absolu : c'est l'Idée (concrétion de rapports) ;
- celui du menuisier : c'est la réalisation particulière, dans le matériau, du modèle intelligible ;
- celui du peintre : c'est une reproduction de la réplique.

On pourrait donner un autre exemple, qui n'est plus de Platon, avec l'architecture :

- il y a le plan de la maison, qui est une complexion de rapports géométrique ;
- il y a la maison construite ;
- il y a le tableau ou la photo que l'on peut faire de la maison.

La maison telle qu'elle existe n'est ce qu'elle est que par rapport au plan de l'architecte. Elle est construite sur le modèle du plan initial, la réalisation est l'image du plan abstrait. Une nuance doit apporter à notre analogie. Car il y a là une différence notable d'avec Platon. Le plan de l'architecte est directement lié à une maison particulière, qu'il faudra ensuite réaliser. Chez Platon, le plan, le modèle existent en eux-mêmes indépendamment de l'esprit qui essayent de les saisir par une intuition intellectuelle et indépendamment des réalisations empiriques. L'Idée est première, c'est le modèle parfait à partir duquel on peut penser les êtres changeant de la diversité phénoménale. La réalisation concrète est une copie du modèle, imparfaite parce que particularisée dans une matière et soumise au devenir. Et la copie de la copie a encore moindre valeur, dans la mesure où elle n'est qu'un pâle reflet qui peut nous tromper.

1.3- La logique identitaire de l'iconoclasme

Platon inaugure le destin de dépréciation de l'image, que l'on retrouve au 17^e, 18^e et 19^e siècles.

Au 17^e siècle, dans ses *Maximes et réflexions sur la Comédie* (1694), Bossuet nous dit qu'il faut s'attacher à la réalité et non à ses dangereux reflets.

Au 18^e siècle, Rousseau accuse le reflet de mystifier et de nous déloger d'une coïncidence avec la réalité ou avec soi-même. Toute extériorisation dénature, de sorte que Rousseau lance, *Lettre à d'Alembert sur le spectacle* un appel à l'authenticité. Rousseau célèbre l'adéquation entre l'opérateur et ce qui est produit. Le miroir déforme la réalité et nous déresponsabilise. Il y a une véritable dénaturation du moi, à laquelle répondent les trois mots d'ordre du rousseauisme : la frugalité, l'authenticité, la réalité. L'idée-force de Rousseau sur ces questions est que l'image falsifie.

Au 19^e siècle, chez Baudelaire, l'image n'est pas condamnée pour le risque de confusion avec le modèle. Bien plutôt, elle avilit tout ce qu'elle exprime : il y a dépravation, l'image a un pouvoir mortifère. Mais si Baudelaire a insisté sur l'appauvrissement de tout décalque, il a également célébré « l'imagination reine des facultés », à condition qu'elle travaille en sens inverse, c'est à dire qu'au lieu d'aplatir elle concentre et quintessencie. Il y a ainsi un triple enseignement de la référence baudelairienne :

- l'hostilité au sosie qui déprave le modèle ;
- l'image authentique rassemble ;

- avec sa violence rapide et cursive, l'image ouvre le chemin aux correspondances anti-perceptives.

Néanmoins, il est possible de dégager trois caractéristiques typiques, à partir de cette trajectoire historique, qui déterminent la condamnation de l'image :

- un **présupposé métaphysique** : le réel est en-deçà de ses manifestations, ce que nous expérimentons dans notre expérience sensible doit être renvoyé à des principes transcendants qui en sont le fondement parfait et absolu ;
- une **logique identitaire** : les principes intelligibles sont des identités parfaites, qui ne sont pas soumises aux changements. Ils restent parfaits en eux-mêmes. Et c'est à partir d'eux que l'on peut penser la diversité phénoménale et les différences qui existent entre des objets pourtant semblables. On pose d'abord une identité, qui fonde les différences ;
- un **exclusivisme méthodologique** : il y a dans cette logique un primat de la raison et de la connaissance rationnelle, qu'elle soit discursive ou intuitive. La raison est l'unique moyen d'accéder ou de légitimer l'accès à la vérité.

Pour résumer le destin de dépréciation de l'image, on peut dire que c'est parce que l'image n'est pensée que comme reflet, en référence à un modèle pré-existant, qu'elle se présente comme une imitation nécessairement imparfaite. En somme, pour le dire trivialement, les dés sont pipés. L'image n'a pas été pensée pour elle-même mais toujours après-coup, après une théorie générale de l'être et de la connaissance. La condamnation de l'image se présente ainsi comme la conséquence nécessaire d'une exaltation de l'intelligible qui conduit à une dépréciation du sensible et de ses manifestations. On est dans le cadre d'une logique ontologique de l'identité.

Mais peut-on réduire l'image, entendue de façon générale comme choses visibles, à n'être qu'un pâle reflet d'une réalité supérieure pré-existante ? Ne faut-il pas au contraire penser l'image dans ses fonctions et non en termes d'êtres ou de substance ?

1.4- Un aspect paradoxal chez Platon : le recours didactique à l'image

A partir de cette interrogation, il est possible de nuancer le propos. Même chez Platon, malgré l'exaltation du modèle intelligible, il y a **une certaine reconnaissance de l'image**. Les textes de Platon font de fait une place aux images, d'un point de vue didactique. Le recours aux images et aux mythes, sous le contrôle vigilant de l'intelligence, peut être un moyen de faire comprendre la vérité.

Dans le *Gorgias*, Platon a recours au mythe du jugement dernier (523a et suivants) : pour faire comprendre à Calliclès qu'il est préférable de subir l'injustice que de la commettre (ce qui peut sembler paradoxal), Socrate raconte le mythe des enfers et du jugement dernier. Les hommes sont jugés nus et après leur mort, afin de ne pas impressionner les juges par leur apparence (s'ils sont riches par exemple) et de se

présenter la vraie nature de leur âme. L'image est alors un adjuvant de la compréhension intellectuelle, elle vient en plus du discours : elle prend le relais du discours rationnel pour faire comprendre plus facilement ce dont il est question.

Il y a aussi chez Platon un recours à la figuration (cf. *Lettre VII*, 342c ; *Politique*, 277d-278c ; *République*, 529e ; *Lois*, 897c). Il y a un rôle cognitif de l'image, notamment avec la notion de paradigme : il s'agit d'élire dans l'expérience commune une réalité sensible, qui n'est plus considérée à travers ses particularités, mais à travers ses formes typifiantes, exemplaires. On est proche de ce que Weber nomme un idéal-type. Il s'agit d'une image non plus adjuvante mais médiatrice : la connaissance de l'objet passe par la forme exemplaire qui est tirée, abstraite, de la réalité concrète. Dans le *Politique*, Platon nous prend le tisserand comme paradigme de ce que doit faire le politique ou le gouvernant : tisser ensemble une hétérogénéité d'individus et des intérêts contradictoires..

1.5- Penser l'image avec Dagognet

L'image semble donc avoir une fécondité dans les procédures cognitives. Sa condamnation, motivée par des prises de position métaphysique et méthodologique, ne peut occulter sa fonction cognitive. La réflexion et l'intellection ont besoin de l'image. Car la nature essentielle de l'image n'est pas d'être copie, mais de rendre visible. L'image-double renvoie à notre expérience sensorielle et sensible. Or ce n'est pas le tout de l'image. Il est nécessaire de penser l'image dans ses fonctions, dans le sens des opérations qu'elle rend possible.

Et comme le montre François Dagognet, quand on sort de la mouvance platonicienne attachée à l'originel et qui ne voit l'image que comme une copie imparfaite qui doit se modeler sur le modèle, alors on peut voir les doubles comme nous apprenant, en multiples perspectives, ce qu'est l'objet. Il est question de vues plongeantes et transversales, qui nous permettent de discerner ce qui n'était pas visible. L'iconique en général rend moins le réel qu'il ne propose une vue sur lui, même une conscience de lui qui s'objective et se communique dans des réalisations matérielles.

Il est alors possible de discerner au moins deux types d'images :

- la réplique de l'objet (mimétique) ;
- l'image schématisante qui, au lieu de simplement répéter ce qu'elle réfléchit, l'améliore et n'en conserve que les propriétés essentielles, qu'elle souligne.

On peut en ce sens dégager un usage tout positif de l'image : **donner une visibilité** en créant un espace de perception, par la représentation médiée techniquement : il s'agit d'améliorer les performances du regard. L'image devient un **instrument scopique**.

En donnant une visibilité, en créant un espace de perception améliorée de l'objet, l'image nous livre en effet des informations essentielles sur la réalité à connaître. Elle se présente comme un complexe de données qui nous livre une perspective synoptique de l'objet réel, une totalité saisissable d'un seul mouvement. L'image ne peut en ce sens se réduire à une copie, à un simple double de l'objet, car il y a transformation et déplacement. Il est question d'une présentation redoublée de l'objet, d'une mise à disposition de l'objet permettant de le mettre à distance et de mieux le saisir. La réalité mouvante et multiple peut ainsi donner prise à notre réflexion par l'intermédiaire d'une présentification imagée.

E ce sens, il y a une condensation informative de l'image, elle détermine une transposition de l'objet hors de ses conditions spatio-temporelles. On retrouve une détermination de l'image et l'imagination, que l'on trouvait déjà chez Aristote dans le *De anima*, consistant dans la possibilité de rendre présent un objet absent. Ce qui importe ici est surtout l'émancipation vis à vis de l'objet réel. On est face à une version condensée, grossie, de la réalité, par une opération de changement d'échelle, nous donnant prise sur le réel en ne retenant que les éléments essentiels d'une configuration, sans s'arrêter sur tous les détails liés à la spatio-temporalité de l'objet dans sa particularité. Sans une vue synoptique de l'objet, sans une perspective totalisante sur le phénomène, il n'y a pas de connaissance possible, on reste dans le foisonnement des déterminations empiriques. Une mise en présence de l'objet hors de la sphère directement empirique est nécessaire comme premier linéament d'une connaissance précise, qui nécessitera un travail d'analyse et d'interprétation.

Nous pouvons donner ici trois exemples, à partir de l'expérience de l'espace et des savoirs géographiques, mettant en évidence trois types d'images médiatrices dans les processus cognitifs :

- l'**image iconique** : c'est le tableau ou la photographie d'un paysage, qui nous livrent le lieu et ses éléments dans une appréhension globale et totale ;
- l'**image schématique** : c'est la carte du territoire. Elle condense les éléments présents dans l'espace concret dans une représentation cartographique schématique. Il y a changement d'échelle et une retranscription des éléments essentiels au savoir cartographique : distances, relief, cours d'eau, villes, etc.
- l'**image-modèle** : il s'agit de la modélisation rendue possible par les technologies informatiques. A ce niveau nous sommes proprement confrontés à l'âge électronique de l'image. A partir de données de base, on va pouvoir reconstruire un lieu à l'aide de programmes informatiques qui fonctionnent à partir d'algorithmes (suites d'instructions qui servent à écrire une fonction). Il y a véritablement reconstruction de l'objet, à partir de ses éléments structurels. Comme exemple familier, on peut se reporter aux simulations informatiques qui par le moyen d'images de synthèse nous précipitent dans la

Rome antique. A partir de données historiques, culturelles, architecturales, etc., il est possible de reconstituer le mode de vie de cette époque.

Avec les images schématique et les images-modèles, on voit bien que l'image nous donne plus que la réalité. Il est question d'une vision affinée, épurée, nous donnant une prise sur le réel à connaître et même déjà une première connaissance. Ces deux types d'images ne sont pas que des reproductions, il y a une véritable retranscription et une reconstruction de l'objet de départ. La carte ou la modélisation nous en disent plus que notre expérience réelle.

2- L'imagerie en médecine : un modèle de la rationalité médicale

A partir de la re-définition de l'image, émancipée du modèle et devenant dans certains cas elle-même modèle, la nature contemporaine de l'image peut se penser dans toute sa complexité. Car la nature électronique de l'image contemporaine est patente de la fonction de figuration du réel que nous avons entrevue avec François Dagognet.

2.1- Une définition de l'imagerie : un nouveau type d'images

Pour cerner le nouveau type d'images caractéristique de notre contemporanéité, il est possible de subsumer les différentes techniques de l'image sous le concept d'imagerie. Il est question de la production, de la reproduction et de la transmission d'images par l'intermédiaire d'instruments techniques, images qui nous livrent une vue sur le réel et permettent de rendre visible ce que l'on ne pouvait pas voir.

Exemples de plusieurs instruments scopiques : télescopes, microscope électronique, et bien sûr les instruments de l'imagerie médicale (radiographie, scanners, IRM, etc.)

Nous pouvons reprendre ici les trois types d'images que nous avons évoqué avec l'espace, cette fois-ci dans les contexte de la connaissance de la vie et de la pratique médicale :

- l'image iconique est alors la photographie ou le tableau du corps, c'est à dire une reproduction qui nous permet de saisir le corps à distance ;
- l'image schématique renvoie par exemple aux dessins anatomiques ou aux tableaux d'analyses ;
- l'image-modèle nous confronte à tous les instruments qui nous permettent d'élaborer une connaissance reconstruites de ce qui se passe dans le corps. C'est le cas des radiographies, des scanners, des IRM – bref de l'imagerie médicale.

Il est nécessaire de préciser d'emblée un avantage de l'image numérique : elle permet d'enregistrer avec précision des données sur un support informatique, de les stocker pour les réutiliser ensuite.

On peut ainsi trier les données, conserver les éléments importants, avec la possibilité de les diffuser. Les technologies informatiques rendent possible une circulation rapide des données : on peut transmettre via réseau informatique les résultats d'un scanner d'un bout l'autre de la planète. Pas besoin d'être au même endroit en même temps. On peut se dégager des contraintes spatio-temporelles liées à l'objet, en l'occurrence un corps réel, pour traiter plus rapidement. L'imagerie permet donc à la fois la condensation et la diffusion de informations importantes. Pour prendre l'exemple du scanner, on voit bien directement et concrètement une manifestation des avantages permis par les technologies de l'imagerie : on ne laisse pas le patient pour un temps indéterminé dans la machine, ce qui doit être une expérience éprouvante. L'examen terminé, on a les informations nécessaires à disposition. On scrute le corps à l'aide des instruments, on saisit les données, on les enregistre pour pouvoir ensuite les analyser comme « à distance ». Cela facilite non seulement la connaissance, dans la mesure où les instruments, quand il s'agit de l'intérieur du corps, ont une précision qui dépasse de loin le seul regard ou l'expérience, mais surtout cela allège également le processus d'examen.

2.2- Les processus et les étapes de la rationalité médicale

Néanmoins, pour bien saisir la place de l'image dans la rationalité médicale, il est nécessaire d'en distinguer les différents segments.

On peut dans un premier temps mettre en évidence trois modalités de l'intelligence de la maladie :

- la **sémiologie** (description du tableau clinique) : Dans un premier temps, le médecin doit partir à la recherche d'informations pour dresser le tableau clinique. Le médecin doit vérifier les informations, car elles peuvent être brouillées par le discours même du malade (surdétermination de la douleur, discours ambivalent, etc.). La rationalité médicale commence avec la lecture du tableau clinique, qui est une lecture des signes du corps. Cela suppose d'interpréter les signes de la maladie, ce qui engage tout un travail de sémiologie corporelle et comportementale. Il y a ici une dimension rétroactive : on ne peut construire une rationalité médicale qu'après-coup, à partir des informations rassemblées engageant un travail d'interprétation ;
- l'**étiologie** (explication des causes de la maladie, du grec *aitia*) : après avoir lu les signes de la maladie, le médecin procède à la recherche et à l'identification des causes du mal. Une fois rassemblés les symptômes, il faut rechercher les causes du dysfonctionnement. En faisant remonter les maux à des causes, on peut essayer d'intervenir sur des relations de cause à effet ;

- le **pronostic** : c'est l'étape du diagnostic, le patient ayant une demande d'avenir.

On peut préciser encore cette tripartition :

- la sémiologie met en présence d'une description et nous engage dans le présent du corps malade ;
- l'étiologie concerne l'explication et nous renvoie aux causes et traces de ce qui s'est passé ;
- le diagnostic engage une sorte de prédiction qui engage l'avenir du patient, prédiction difficile dans la mesure où la raison travaille sans filets.

L'imagerie va intervenir à l'interface de la sémiologie et de l'étiologie, dans le cas des pathologies qui échappent à la simple interprétation directe du corps. Quand les signes ne sont lisibles sur la surface du corps ou que cette lecture sémiologique est rendue difficile, alors le médecin peut recourir à des instruments techniques, soit pour confirmer une hypothèse soit pour déterminer les causes des troubles.

C'est par la mise en évidence des facteurs pathogènes, par l'intermédiaire des instruments techniques, que l'étiologie va permettre d'intervenir et de soigner le patient. En rendant visible les causes cachées du mal, c'est à dire en les extériorisant, il devient possible de lancer le processus thérapeutique et d'informer le patient sur les possibilités de soins.

En ce sens, on peut ramener la tripartition des modalités à deux moments majeurs :

le **moment perceptif** : c'est au moment perceptif qu'entre en jeu l'imagerie, le moment perceptif se donnant comme synthèse de la sémiologie et de l'étiologie. La perception médicale n'étant pas réductible à un modèle simple, en tant qu'interpersonnelle et complexe (un sujet objective un autre), on ne repère pas tous les mêmes signes. Les découpages perceptifs font que certains éléments sont des signes tandis que d'autres non. Le bon médecin est ainsi celui qui à l'œil exercé, c'est un bon observateur. Néanmoins, l'expérience du médecin peut se révéler insuffisante dans certains cas. Les techniques de l'imagerie prennent ainsi le relais.

le **moment diagnostic** : c'est le moment qui conditionne la thérapie. Après avoir compris les causes et les mécanismes à l'œuvre, le médecin peut diagnostiquer la maladie, c'est à dire identifier le mal. Ce n'est qu'à cette condition que peut commencer le processus de soins.

2.3- L'imagerie comme modèle de rationalité médicale

L'imagerie se présente comme un modèle de la rationalité médicale, au sens de phénomène grossissant, de phénomène-type mettant en évidence les processus d'intelligibilité du mal. Les techniques de l'imagerie nous mettent en présence des

diverses procédures de la rationalité médicale, ainsi que face à une démarche à la fois pluridisciplinaire et de plus en plus spécialisée.

Néanmoins, il est ici nécessaire d'opérer des précisions. Il est en effet possible de distinguer deux niveaux d'intervention de l'imagerie dans la compréhension de la maladie.

Dans un premier temps, l'imagerie opère dans le **contexte de la recherche biomédicale** : par la modélisation du vivant, de ses mécanismes et du fonctionnement des facteurs pathogènes, il est possible de connaître de façon de plus en plus précise les causes des maladies, ce qui permet une intervention de plus en plus efficace et spécialisée. On peut noter au passage que ce niveau d'intervention de l'imagerie n'était pas visible dans la première tripartition des modalités et la bipartition des processus de la rationalité médicale. Elle y est en creux, à titre de condition de possibilité de la connaissance générale de la maladie (nosologie). En un certain sens, l'imagerie en contexte de recherche est une condition de possibilité de la rationalité médicale, dans le cas de pathologies qui ne peuvent se comprendre par le seul recours à l'expérience du médecin. Elle permet le progrès de la connaissance de la vie et donc devrait améliorer notre intervention sur le corps vivant malade, notamment par la mise au point de nouveaux médicaments et de nouvelles techniques d'intervention.

Comme exemple d'une intervention rendue possible par les nouvelles technologies, au premier rang duquel l'imagerie médicale, on peut citer l'opération Lindbergh. En septembre 2001, a eu lieu une première mondiale en télé-chirurgie. Le geste chirurgical a traversé l'Atlantique. L'opération est effectuée à distance entre Strasbourg et New York, impliquant l'intervention de spécialistes de nombreuses disciplines (imagerie, spécialistes de télétransmission et des réseaux, chirurgien, etc.). Cette possibilité a été offerte par l'imagerie médicale.

Dans un deuxième temps, **l'imagerie opère dans le contexte des soins** : elle permet le diagnostic relatif à un patient particulier.

2.4- Avantages et limites de l'imagerie : la carte et le territoire

Il est possible de distinguer deux avantages précis et une limite à l'imagerie médicale.

Les avantages sont non seulement **cognitifs** (compréhension de la maladie) mais aussi **pratiques** (intervention sur le vivant malade). Ce dernier point mérite d'être souligné, comme le fait François Dagognet à plusieurs endroits de sa réflexion philosophique sur la médecine : les techniques de l'imagerie permettent une extériorisation de la maladie moins violente que les interventions directes. Il n'est pas

nécessaire d'ouvrir le corps. La scopie instrumentale permet de faire advenir au dehors les causes du mal sans faire violence au corps déjà souffrant.

Cependant, l'objection majeure que l'on peut adresser à l'imagerie réside dans la **fascination pour l'image**. Or, voir n'est pas savoir. La collecte d'informations que permet l'imagerie ne doit pas occulter l'interprétation humaine nécessaire à la compréhension de la maladie et à l'élaboration de la thérapeutique. Il n'y a pas ici de mécanisation ou d'automatisation possible des procédures. Écoutons André BONNIN, Professeur de radiologie, Hôpital Cochin, Paris : « *Il convient d'être conscient que l'image n'est qu'une image, que ses limites restent toujours celles de son interprétation qui, elle, reste humaine* ».

Par ailleurs, **la carte n'est pas le territoire**, non seulement elle ne dit pas tout du territoire mais elle ne peut le recouvrir totalement pour s'y substituer. Il ne faut pas dissoudre le réel dans les images qui nous permettent de le saisir. Les techniques de l'image ne doivent pas faire oublier le corps malade qui est au centre des préoccupations de la médecine. Écoutons Jean-Jacques Wunenburger, à l'occasion du colloque pour le bicentenaire des Hospices civils de Lyon : « *Aucune expérience humaine de la maladie et de la santé ne pourra être remplacée par l'expérience scopique d'un corps sur l'écran* » (1).

3- Prolongement critique : le rôle de l'image dans l'horizon éthique de la médecine

Après avoir mis en évidence la dimension cognitive de la rationalité médicale, qui n'évacue pas une vigilance à l'égard des images, il est nécessaire d'en préciser le contexte particulier.

3.1- La spécificité de la rationalité médicale : une rationalité en situation complexe

La question spécifique de la raison médicale est de se mettre au service de la vie, pour la préserver, la maintenir, lui redonner de la puissance. Au contraire de la raison mathématique ou de la raison pure philosophique, qui se veulent déracinées de leur inscription biologique et vitale, la raison médicale essaye de parfaire la vie en relation avec elle. Car il est question de mettre de l'ordre dans le corps et la maladie, qui sont des expériences vécues. On doit répondre à des urgences pratiques de la vie, et non pas à des questions qui n'ont d'enjeux que purement théoriques. Il s'agit d'un domaine complexe, qui non seulement nécessite de multiplier les outils cognitifs (comme le montre le cas de l'imagerie) mais aussi et surtout appelle une exigence éthique.

3.2- L'exigence éthique dans la relation thérapeutique

La définition contextualisée de la rationalité médicale met en évidence une approche globale de la médecine, qui ne renie en aucun cas la spécialisation et la technique, lesquelles sont indispensables au traitement de certaines pathologies. Néanmoins, il s'agit de considérer que la vie humaine en jeu avec la médecine se comprend sous différentes modalités. Elle a un sens biologique, social, existentiel. Le médecin ne peut certes gérer tous ses aspects, mais il n'est pas le seul membre de la communauté médicale, bien qu'il en soit une figure majeure. C'est cette communauté dans son ensemble et dans sa cohérence qui permet d'avoir une approche globale de l'individu souffrant.

Et c'est en considération de l'individu souffrant que se pose la question éthique, non pas sous l'angle de l'énonciation du bien et du mal, mais au sens élargi du rapport au vivant.

Le malade est un individu fragilisé, c'est un être menacé dans sa vie. Il n'est plus autonome. C'est un être diminué par la souffrance, qui présente un déficit d'être. La conscience du malade est marquée par plusieurs éléments :

- par **un complexe d'infériorité organique** : se représenter sous l'idée de maladie, c'est objectiver une infériorité du corps. C'est ce que représente le psychologue Adler avec l'idée de complexe d'infériorité organique et de stratégies de compensation. Le sujet construit son architecture psychique autour d'un rapport à soi et à sa puissance de vie. Dès qu'il éprouve des difficultés à activer sa puissance d'être, il s'installe dans un complexe qui aboutit à la nécessité de compensations. La conscience malade se définit alors comme enfermée dans une représentation d'infériorité tout en ne parvenant pas à compenser ;
- par **une rupture du lien à l'autre** : le vécu de l'état malade est celui d'une certaine désocialisation (relative). On ne peut plus participer aux activités sociales (arrêt de travail), on reste chez soi. Il y a une perte du rapport à l'autre et un repli sur la vie solitaire ou familiale. La cas majeur de l'exclusion, c'est la quarantaine, mais cette rupture de la socialité commence de façon infinitésimale avec les maladies de tous les jours. De sorte que l'intentionnalité de la conscience malade est perturbée dans ses visées sociales ;
- par **une certaine culpabilité** : être malade, c'est participer d'une certaine culpabilité. Il existe une affinité entre maladie et faute, notamment dans notre culture judéo-chrétienne. Il peut alors s'agir de la maladie comme rétribution d'une faute d'ordre moral ou de la culpabilité de celui qui ressent la maladie comme un poids pour les autres.

Avec ces trois éléments, il apparaît que la maladie met en jeu toute une réorganisation de notre rapport aux autres, au monde et à nous-mêmes. Et Le médecin est celui qui est capable d'agir sur ces trois points. Il redonne le sentiment de puissance d'être, il infuse de la puissance avec les soins. Il assure par ailleurs le lien social par excellence, quand tous les autres sont perturbés. Enfin il libère de la culpabilité, soit en indiquant le caractère naturel de la maladie, soit en soignant et en faisant recouvrir la puissance de vie (retrouver son autonomie).

De sorte que la relation thérapeutique se donne d'emblée comme asymétrique et inégalitaire. En pouvant agir sur le corps du malade et sur la représentation de la conscience malade, le médecin jouit d'un pouvoir immense, ce qui met en jeu les risques de sacralisation du médecin comme sauveur et d'assujettissement à la parole savante du thérapeute. Nous voyons que la maladie et l'existence d'êtres qui ont une compétence à la vaincre inaugure un type de relation interpersonnelle problématique. Or il est nécessaire de prendre en compte les dimensions psychologiques et éthiques de cette asymétrie. C'est que la relation thérapeutique est à la fois privée et publique. Elle est privée, car le malade est exposé dans son dénuement et accepte de s'en remettre aux mains d'un tiers compétent. Elle est aussi publique dans la mesure où il y a un contrat qui rend l'aide professionnelle payante en fonction de codes contractuels. Comme le souligne, le code de déontologie, il y a une obligation de moyens. Il découle de ces éléments la nécessité d'un comportement éthique, afin que la relation thérapeutique ne devienne pas l'occasion de l'aliénation totale du malade. Cela a toujours été une préoccupation de la médecine, comme le montre l'antique serment d'Hippocrate.

3.3- L'image et son rôle éthique : la théâtralisation de la relation thérapeutique

Si la relation thérapeutique passe par la communication langagière, si l'objectivation de la maladie passe par le discours du médecin, c'est à dire par un savoir qui se trouve des expressions dans un vocabulaire spécifique, il n'en demeure pas moins une dimension non langagière de la relation thérapeutique.

La communication thérapeutique n'est pas que verbale. Il est nécessaire de prendre en compte la dimension des gestes et du lieu même où se joue cette relation particulière. Dans ce contexte de relation inter-personnelle spécifique, parce qu'inégalitaire, l'image va avoir un rôle médiateur au même titre que le langage. Dans un premier temps, il s'agit de l'image au sens de ce que l'on montre de soi. L'image même du médecin a une influence sur la relation au malade. Le médecin peut avoir une tenue vestimentaire permettant de l'identifier (la traditionnelle blouse blanche, élément prégnant de l'imaginaire collectif), ce qui opère comme médiation : l'identification visuelle du médecin comme tel donne déjà une configuration particulière à la situation de demande de soins. Il en va de même du lieu : la salle d'examen n'est pas un lieu neutre. Au contraire, se trouver dans une salle de consultation met déjà en situation. En

outre de l'image même que donne à voir le médecin, il y a les attentes du patient vis à vis du médecin, ainsi que les représentations qu'il se fait de la relation thérapeutique.

Néanmoins, cela appelle une vigilance, car l'utilisation de l'image est toujours ambivalente. Si elle peut atténuer la tension, elle peut toujours être utilisée à des fins de manipulation. Cela engage une éthique et une responsabilité.

Dans ce contexte éthico-pratique, l'image se donne comme intermédiaire créant un espace de rencontre, permettant la rencontre du patient et du médecin. C'est pour cela qu'il est possible de parler de rôle de l'image, dans le sens d'une certaine théâtralisation de la relation thérapeutique. Il y a une efficacité de l'image, sous la forme de rites et de codes, permettant aux protagonistes de la relation thérapeutique de se situer d'emblée dans une situation adoucie relativement aux tensions inhérentes à une situation de vie fragilisée.

Conclusion : la médecine entre rationalité et complexité du vivant humain

La rationalité médicale, comme il est apparu au fil de cette réflexion sur la place de l'image dans l'intelligibilité de la maladie et de la relation thérapeutique, se distribue relativement à deux pôles, qui sont des visées essentielles de la médecine : la compréhension de la maladie pour mettre en oeuvre des processus thérapeutiques et la complexité du vivant humain qui ne peut se réduire à un seul corps à soigner. De sorte que la médecine se situe nécessairement entre science et art, ou pour reprendre une terminologie pascalienne, entre esprit géométrique et esprit de finesse. Il n'est pas possible d'occulter l'un ou l'autre domaine, la recherche bio-médicale et l'accompagnement de l'être humain malade, la connaissance de la maladie et ses représentations symboliques. Deux écueils sont à éviter : l'amalgame de la recherche et de la thérapeutique ainsi que leur cloisonnement. Les questions actuelles de la médecine nécessitent une approche complexe et pluridisciplinaire. Il y a une multiordinalité des questions, les enjeux se déclinent à plusieurs niveaux. L'intervention de ce soir se voulait un éclairage philosophique sur une question particulière, celle de la place de l'image dans la rationalité médicale, et nécessiterait sûrement des éclairages transversaux, des critiques, des affinements. Pour conclure, donc, une remarque méthodologique s'impose, qui renvoie à un engagement épistémologique. Un modèle est ici à repenser : la prudence, en tant qu'application de la raison au divers, au changeant, au singulier, mettant en jeu des procédures cognitives multiples et complémentaires, ainsi qu'une sensibilité souple vis à vis d'une existence humaine qui par bien des aspects échappent à toute mise en tableau figée et à toute formalisation définitive. Pour terminer sur une note aux accents bachelardiens, je dirais qu'il nous faut surveiller nos images et que nos modèles sont cessés à reprendre par une mise en contact répétée avec le réel.