

Canguilhem og biologiens filosofi

– En oversættelse af essayet "*Le normal et le pathologique*" af Georges Canguilhem

Oversat af Simon Okholm, AU · udgivet september 2018

Forord til oversættelsen

Nærværende oversættelse er kapitel seks fra bogen *La Connaissance de la vie*, skrevet af den franske filosof og læge Georges Canguilhem (1904-1995), som er en essaysamling der blev udgivet i 1952. Udgaven der er brugt til oversættelse er fra 1971, en eftersat og forlænget 2. udgave af fjerde oplag, udgivet af forlaget Librairie Philosophique J. Vrin, som befinder sig ved Place de la Sorbonne nr. 6 i Paris, Frankrig.

Originaltitlen på kapitlet er "*Le normal et le pathologique*", og den kan i store træk siges at være en kompakt sammenfatning af centrale aspekter af Canguilhems såkaldte 'biologiske filosofi' (jf. Sholl 2016). En biologisk filosofi, der retter sig mod at afklare spørgsmål indenfor lægevidenskaben, og som allerede i sine grundtræk blev udarbejdet i forlængelse af hans doktorafhandling i medicin, og som bar titlen *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* fra 1943. Senere i 1966 blev afhandlingen sammenført med nogle nye refleksioner, og udgjorde derefter en samlet bog (jf. Canguilhem 1966).

Med hensyn til oversættelsen er der foretaget visse justeringer: Alle litteraturreferencer er i originalteksten skrevet som fodnoter, men for at passe til TIDskrifts format, er de blevet flyttet om bagerst i teksten; dog er uddybende fodnoter selvfølgelig bibeholdt deres originale plads. Desuden er litteraturreferencer henført til originalsprogsudgaven med mindre, at en

dansk oversættelse har været tilgængelig. Canguilhem har i bogen en tendens til en vis løssluppen brug af citater, hvor han ikke altid tager sig tiden til at tilføje forfatternavn, årstal og sidetal; dette har jeg valgt at lade stå som det er, eftersom det ville kræve et for stort arbejde at opspore. Alle citeringer er også oversat af undertegnede med undtagelse af en enkelt, hvor jeg i stedet har benyttet mig af en tilgængelig danskoversættelse. Et par steder har jeg tilføjet årstal ved nævnelse af enkelte værker, som Canguilhem har undladt. Forfatternavne er i originalteksten som regel kun nævnt ved efternavn, men i oversættelsen har jeg valgt at kalde dem ved deres fulde navn, når de nævnes for første gang; ellers følger oversættelsen originalteksten i den henseende. Lægefagtermer er i originalteksten blevet omskrevet til lægmandssprog, så læsningen ikke unødigt forstyrres af at skulle opsøge lægehåndbog. Med hensyn til tegnsætning har jeg, når det har været muligt, indført visse punktummer og semikoloner i oversættelsen for at forkorte visse af Canguilhems længere sætningskonstruktioner. For at forbedre læseoplevelsen yderligere har jeg et par steder valgt at indføre parenteser, når Canguilhem med visse indskudte sætninger specifikt ønsker at uddybe et begreb, selvom størstedelen af de indskudte sætninger er beholdt som i originalen. Til sidst skal det siges, at jeg ved nogle ordvalg har valgt at tilføje originalsprogets i parentes efterfølgende.

Litteraturreferencer

- Canguilhem, Georges. 1971 [1952]. *La Connaissance de la vie*. 2 udgave, 4. oplag, Paris: Librairie philosophique J. Vrin,
- Canguilhem, Georges. 1966. *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France
- Sholl, Jonathan. 2016. "Escaping the conceptual analysis straitjacket: Pathological mechanisms and Canguilhem's biological philosophy" i *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 58, nr. 4, pp. 395-418

Det normale og det patologiske

Uden begreberne om det normale og det patologiske vil lægens tanke og aktivitet være uforståelig. Der skal dog meget til før, at disse begreber er lige så klare for en medicinsk dom (fr. *jugement*), som de er uundværlige for den. Er begrebet om det patologiske identisk med begrebet om det anormale? Er det patologiske det modsatte eller modsætningen til det normale? Og er det normale identiske med det at være rask? Er anomalien den samme ting som anormalitet? Og endelig hvad skal vi tænke om monstre? Forudsat at begrebet om det patologiske kan opnå en tilfredsstillende afgrænsning i forhold til de relaterede begreber, tror vi så, at farveblindhed er et patologisk tilfælde på samme fod med hjertekrampe, eller at en medfødt hjertefejl er på samme fod som malaria? Er der en anden identitet mellem en svækkelse i livets orden og en permanent trussel mod det vegetative liv, end det ene adjektiv i det menneskelige sprog, som beskriver dem? Det menneskelige liv kan have en biologisk mening, en social mening og en eksistentiel mening. Alle disse meninger kan i flæng være bevaret i bedømmelsen (fr. *appréciation*) af de modifikationer, som sygdommen udsætter det levende menneske for. Et menneske lever ikke ene og alene som et træ eller en kanin.

Man har ofte bemærket tvetydigheden i termen *normal*: Snart betegner det en kendsgerning, der kan beskrives ved statistisk optælling (et gennemsnit af opmålinger af et træk, præsenteret hos en art og et flertal af individer, som fremviser det træk eller med nogle få forskelle, der vurderes ligegyldige), og snart betegner det et ideal, et positivt bedømmelsesprincip, i betydningen af at være prototypen eller den perfekte form. At disse to betydninger altid er forbundet, så at termen om det normale altid er uklar (fr. *confus*), er de råd, som er givet os for at undvige denne tvetydighed (jf. Lalande 1904). Imidlertid er det måske mere påtrængende at lede efter

grundene til denne tvetydighed for at kunne forstå dets fornyede vitalitet og tage ved lære snarere end at få råd.

Det, som er på tale, er i grunden lige så meget genstand for biologien som for lægekunsten. I sit værk *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* (1800) fandt Marie François Xavier Bichat det særegne kendetegn hos organismer i ustabiliteten af vitale kræfter, i irregulariteten af vitale fænomener - i modsætningen til uniformiteten af fysiske fænomener; og i sit *Anatomie générale* (1801) gjorde han opmærksom på, at der ikke er nogen patologisk astronomi, dynamik eller hydraulik, fordi de fysiske egenskaber aldrig afviger fra "deres naturlige type" og har derfor ikke behov for at blive bragt tilbage. I disse to iagttagelser ligger det essentielle i Bichats vitalisme; men som det har været i de sidste hundrede år, så har det at beskrive en medicinsk eller biologisk teori som 'vitalistisk' været for at nedgøre den, hvorfor man har forsømt at give disse iagttagelser al den opmærksomhed, de fortjener. Dog er det på tide at gøre op med anklagen fra metafysikken - altså fra fantasien for ikke at sige for meget, som forfølger vitalisterne af det attendeårhundrede. I virkeligheden, og det kan vi sagtens vise andetsteds, så er vitalismen forkastelsen af to metafysiske fortolkninger af årsagerne bag organiske fænomener: Animisme og mekanisme. Alle vitalister af det attendeårhundrede er newtonianere, mænd som frasiger sig hypoteser om fænomenernes essens, og som kun mener at skulle beskrive og koordinere effekterne sådan som de opfatter dem direkte og fordomsfrit. Vitalismen er den simple erkendelse (fr. *reconnaissance*) af originaliteten af det vitale faktum. I den forstand er Bichats iagttagelser, der forbinder de to karaktertræk om irregularitet og patologisk forandring til den vitale organisation, som et specifikt faktum, og det virker for os til at skulle følges nøje.

I grunden drejer det sig om intet mindre end at vide, hvorvidt vi skal behandle den levende som et system af love eller som en organisation af egenskaber, om hvorvidt vi skal tale om livets love eller om en livets orden.

Alt for ofte anser de lærde naturlovene for at være essentielt invariante, hvormed singulære fænomener udgør tilnærmelsesvis kopier, men som forsømmer at genopføre helheden af deres formodet lovmæssige realitet. Ud fra sådan en forståelse forekommer det singulære, dvs. afvigelsen (fr. *écart*), variationen, at være et nederlag, en fejl en urenhed. Det singulære er således altid irregulært, men dette er på samme tid fuldstændig absurd, da ingen kan forstå hvordan en lov, hvis realitet (garanteret af invariansen eller selvidentiteten) både er verificeret af diverse eksempler og samtidig ude af stand til at reducere dens forskellighed, dvs. deres unøjagtighed. Dette er på trods af den moderne videnskabs udskiftning af begrebet om lov med begrebet om slægt (fr. *genre*), hvor det første af disse begreber holder fast ved en særlig betydning om typen som uforanderlig og reel i den anden (og hvor filosofien holdte en eminent plads), således at forholdet mellem lov og fænomen (tyngdekraftsloven og faldet af den tagsten, der dræbte Pyrrhus) altid er dannet ud fra en model om forholdet mellem slægt og individ (mennesket og Pyrrhus). Vi ser således, uden hensigten om at falde i et paradoks eller en ironi, genkomsten af det velkendte problem fra Middelalderen om Universaliestriden.

Dette har heller ikke undsluppet Claude Bernards opmærksomhed. I *Principes de Médecine expérimentale* (1947) vier han problemet om realiteten af typer og individets forhold til typer (i henhold til problemet om den individuelle relativitet af patologiske kendsgerninger) nogle sider, der er rigere på invitationer til at reflektere, end på egentlige svar. Det er ikke tilfældigt, at vi henvender os til Claude Bernard frem for andre. For vi ved, hvor meget energi Claude Bernard i sit *l'Introduction à l'Etude de Médecine expérimentale* (1945) og ligeså i *Principes de Médecine expérimentale* (1947, kapitel femten) brugte på at bekræfte lovmæssigheden af vitale fænomener og deres vedholdenhed ligeså rigoristisk under definerede betingelser som de kan være hos fysiske fænomener; kort sagt, den energi han lagde i at gendrive Bichats vitalisme, som anses for at være en

indeterminisme. Imidlertid nøjagtig i *les Principes* (side 142 og efterfølgende) føres Claude Bernard til at konstatere, at hvis "sandheden ligger i typen, så befinder realiteten sig altid udenfor denne type, som den konstant differentierer sig ud fra. For lægen er dette imidlertid en meget vigtig sag. For det er altid individet han har med at gøre. Han er ikke læge for den menneskelige type, for den menneskelige art." Det teoretiske og praktiske problem bliver således at studere "forholdene mellem individet og typen." Dette forhold forekommer at være følgende: "Naturen har en ideal type for alle ting, det er sikkert; men denne type er aldrig realiseret. Hvis den var blevet realiseret, så ville der aldrig være individer, og alle ville ligne hinanden." Forholdet som konstituerer særegenheden af ethvert værende, enhver fysiologisk og patologisk tilstand er "nøglen til den idiosynkrasi, hvorpå hele medicinen hviler." Men på samme tid som det er en nøgle, er dette forhold også en forhindring. Forhindringen for biologien og for den eksperimentelle medicin ligger i individualiteten. Denne vanskelighed møder vi ikke i eksperimenter med det rå værende. Derfor registrerer Claude Bernard alle årsagerne, der er forbundet i individualiteten, som, i tid og rum, ændrer de levendes tilsyneladende lignende reaktioner til tilsyneladende identiske eksistensbetingelser.

Til trods for Claude Bernards prestige blandt læger og fysiologer (jf. Grmek 1964, 208), så vil vi ikke tøve med at formulere visse forbehold vedrørende refleksionerne ovenfor. Erkendelsen af individuelle, atypiske og irregulære eksistenser som fundamentet for det patologiske tilfælde er, alt i alt, nok en fin, men ufrivillig, hyldest til Bicharts skarpsindighed. Men det, som forhindrer den hyldest fra at være fuldstændig, er overbevisningen om en fundamental lovmæssighed af livet analogt til materien, en overbevisning som ikke nødvendigvis bevidner hele den klogskab, som man normalvis har tilskrevet ham. For at bekræfte at sandheden er i typen, men at virkeligheden er uden for typen (altså at bekræfte at naturen har typer, men som ikke er realiseret), er dette ikke i sidste ende at gøre erkendelsen

magtesløs over for at begribe det reelle? Og beretter det ikke indvendingen, Aristoteles dengang gjorde mod Platon: Hvis vi adskiller ideerne fra tingene, hvordan kan vi så gøre rede for eksistensen af tingene og læren om ideerne? Og bedre endnu, at se i individualitet ”en af de mest betydelige forhindringer for biologien og den eksperimentelle medicin”, er det ikke en nok så naiv måde at miskende, at videnskabens forhindring og videnskabens genstand er en og samme? Hvis videnskabens genstand ikke er en forhindring, der skal overkommes, en ’vanskelighed’ i den kartesianske betydning, altså et problem at løse, hvad ville det så være? Så kunne vi ligesåvel sige, at diskontinuiteten af hele tal er en forhindring for aritmetikken. Sandheden er, at Claude Bernards biologi indebærer en fuldstændig platonisk opfattelse af love allieret med en dyb sans for individualiteten. Da denne opfattelse og følelse ikke stemmer overens, så har vi ret til at spørge, hvorvidt den berømte ’eksperimentelle metode’ ikke kunne være en simpel avatar for den traditionelle metafysik, og hvis vi ville søge argumenter til støtte for dette forslag, så ville vi først og fremmest finde dem i Claude Bernards velkendte modvilje mod statistiske beregninger, hvilket vi ved har spillet en rolle i biologien i længere tid. Denne modvilje er et symptom på hans manglende evne til at begribe forholdet fra individet til typen som andet, end en forandring ud fra en ideal perfektion sat som en fuldendt essens forud for alle forsøg på produktion ved reproduktion.

Vi vil nu spørge, hvorvidt vi, ved at betragte livet som en orden af egenskaber, ikke vil komme tættere på at forstå visse uløselige problemer i det andet perspektiv. Når vi taler om en orden af egenskaber, så vil vi betegne en organisation af kræfter (fr. *puissances*) og et hierarki af funktioner, hvis stabilitet nødvendigvis er prekær, eftersom det er løsningen på et problem om ligevægt, om compensation, om kompromis mellem forskellige og konkurrerende magter (fr. *pouvoirs*). I sådan et perspektiv er irregularitet og anomali ikke at opfatte som tilfældigheder, der påvirker individet, men som selve dets eksistens. Leibniz døbte dette forhold

'identitetsprincippet' snarere end han forklarede det, ved at bekræfte at der ikke er to individer som er ens og forskellige kun ved *solo numero*. Ud fra dette kan vi forstå, at hvis individer af samme art faktisk forbliver adskillelige og ikke-udskiftelige, så er det fordi de først og fremmest er det ved deres ret. Kun ved den hypotese, hvor naturlovene opfattes som generiske og evige essenser, er individet et irrationelt provisorium og beklagelig. Afvigelsen præsenterer sig som en 'aberration' (fr. *aberration*) som den menneskelige kalkule ikke formår at reducere til en simpel formels nøjagtige identitet, og dens forklaring gør den til en fejl, et nederlag eller en ødselhed fra en natur, som formodes både intelligent nok til at bære sig ad simple veje og al for rig til at bestemme sig for at tilpasse sig sin egen økonomi. For os forekommer en levende slægt dog kun at være en levedygtig slægt i den udstrækning, den viser sig at være frodig, dvs. at være nyskabende (fr. *producteur de nouveautés*), hvor umærkelige de så end virker ved første øjekast. Vi ved nok, at arter nærmer sig deres ende, når de har indledt sig irreversibelt i ufleksible retninger og har vist sig selv i rigide former. Kort sagt, så kan vi fortolke den individuelle særegenhed som et nederlag eller som et forsøg, som en fejl eller som et vovestykke. I den anden hypotese afsiger mennesket ikke nogen dom af negativ værdi, præcist fordi forsøgene eller vovestykkerne (som er levende former) ikke så meget betragtes som værende sat i forhold til en reel, forudbestemt type, men som organisationer hvis gyldighed, dvs., hvis værdi, er henført til deres eventuelle succes i livet. Endelig så er det fordi, at værdien er i den levende at ingen dom fældes om dens eksistens. Heri ligger den dybe mening med identiteten mellem værdi og sundhed, som er bevidnet af sproget: *Valere* på latin betyder 'at have det godt'. Fra det øjeblik gentager termen *anomali* den samme non-pejorative betydning som det tilsvarende adjektiv *anomal* (som i dag er forældet), men som almindeligvis var brugt af naturalisterne fra det attendeårhundrede, navnlig af Comte de Buffon, og igen ret sent i det nittendeårhundrede af Antonie Augustin Cournot. En *anomali* er

etymologisk set en ulighed, en gradsforskel. Det anomale er simpelthen det forskellige.

Til støtte for den foregående analyse, vil vi henvise til to interessante retninger fra den nutidige biologi. Vi ved, at den eksperimentelle embryologi og teratologi i dag anser produktionen og studiet af monstrøsiteter som adgangen til at erkende mekanismerne bag æggets udvikling (jf. Etiennes Wolffs arbejde). Her er vi virkelig ved antipoden til den aristoteliske teori om monstrøsitet, der både er fikseret og ontologisk. Aristoteles ville ikke have søgt naturlovene i det, han betragtede for at være en mislykket levende organisation. Og det er logisk med et begreb om naturen, som tager den for at være et hierarki af uforanderlige former. Omvendt, hvis vi anser den levende verden for at være et forsøg på hierarkisering af mulige former, så er der ikke i sig selv og *a priori* en forskel mellem en vellykket form og en mislykket form. For egentlig kan vi ikke tale om mislykkede former. Der kan ikke mangle noget ved den levende, hvis vi gerne vil indrømme, at der er tusind og en måde at leve på. Ligesom at der i krig og i politik ikke er en definitiv sejr, men kun en relativ og prekær overlegenhed eller ligevægt, så er der på samme måde i livets orden ikke nogen succeser, som radikalt devaluerer andre forsøg og får dem til at fremstå mislykkede. Alle succeserne er truede, eftersom individerne dør, og selv arterne uddør. Succeserne er forsinkede nederlag, og nederlagene er forfejlede succeser. Det er formernes fremtid som afgør deres værdi.¹ Alle levende former er, for at bruge et udtryk fra Louis Rolue i hans store værk *Les Poissons* (1937), ”normaliserede monstre.” Eller som Gabriel Tarde siger det i *L’Opposition universelle* (1897): ”det normale er nulpunktet for monstrøsitet”, hvor nulpunktet er skal forstås i betydningen af grænsen for

¹ “Et frø lever; men der er dem, som ikke kan udvikle sig. Dem, der prøver at leve, de former sig til at blive monstre og monstrene dør. I sandhed kender vi dem kun for deres bemærkelsesværdige evne til ikke at kunne vare ved. Anormale er dem, som har en smule mindre fremtid end de normale.” skrev Paul Valéry i forordet til den anden engelskoversættelse af *La Soirée avec Monsieur Teste* (jf. Valéry, 1989).

bortsvinden (fr. *limite d'évanouissement*). Termerne i forhold til den klassiske reference er byttet om.

Det er i den samme ånd, at vi skal forstå forholdet, anlagt af visse nutidige biologer, mellem fremkomsten af mutationer og mekanismerne i genesen af arterne. Genetikken, som til at begynde med tjente til at gendrive darwinismen, bruges i dag nok så frivilligt til at bekræfte og forny den. Ifølge Georges Teissier (1945) er der ingen art selv i det vilde (fr. *état sauvage*), der ved siden af de 'normale' individer ikke indbefatter visse originaler eller excentrikere, altså bærere af nogle mutantgener. For en given art er det nødvendigt at indrømme en vis variation i generne, hvorpå tilpasningens plasticitet afhænger, altså den evolutionære kraft (fr. *le pouvoir évolutif*). Uden at kunne bestemme om der findes gener af foranderlighed (som man har troet at kunne identificere ved visse planter), hvis tilstedeværelse ville kunne forøge spillerummet for andre geners mutationer, så må vi konstatere, at de forskellige slægtslinjer (genotyper) præsenterer forskellige 'værdier' i forhold til eventuelle, omgivende omstændigheder. Selektionen, dvs. miljøets sortering er snart konservativ i stabile situationer og snart fornyende i kritiske situationer. I visse tilfælde så "er de mest risikable forsøg mulige og tilladelige." Med hensyn til nyskabelsen, de hidtil ukendte omstændigheder og i forlængelse heraf de opgaver, som det beforder, så kan et dyr arve særlige dispositioner til at understøtte funktioner, der fra nu af er uundværlige ligesåvel som organer, hvis værdi er forsvundet. "Dyret og planten fortjener ligesåvel at blive beundret som kritiseret." Men de lever, og de reproducerer sig, og det er det eneste vigtige. Således forstår vi, hvordan det går til, at nogle arter uddør, og hvordan andre "som var mulige, aldrig blev realiseret."

Vi kan således konkludere her, at termen 'normal' ikke har nogen egentlig absolut eller essentiel mening (fr. *sense*). I et tidligere arbejde har vi foreslået (jf. Canguilhem 1943), at hverken den levende eller miljøet kan kaldes normal, hvis de betragtes hver for sig, men kun i deres relation til

hinanden. For det er kun således, at vi kan bevare en ledetråd, uden hvilken vi ville være nødt til at betragte det anormale - dvs. dét, man tror, er det patologiske - altså ethvert anomalt individ (bærer af anomalier) for at være en afvigelse i forhold til en specifik, statistisk defineret type. I det omfang at den anomale levende senere viser sig at være en mutant, som til at begynde med er tolereret og senere breder sig, så vil undtagelsen blive reglen i den statistiske forståelse af ordet. Men i det øjeblik, hvor den biologiske opfindelse står model for en undtagelse fra tidens statistiske norm, så må den i en anden betydning være normal selvom den ikke er erkendt således, uden hvilken vi ender med den biologiske modsætning, at det patologiske ved reproduktion ville kunne afføde det normale.

Ved blandingen af genetiske variationer og svingninger mellem kvantiteten og kvaliteten af eksistensbetingelser eller deres geografiske fordeling, kan vi begribe, at det normale snart betyder en gennemsnitlig karakter, hvorved afvigelsen er endnu mere sjælden desto mere følsom (fr. *sensible*) den er, og snart en karakter, hvis vitale vigtighed og værdi vil vise sig ved reproduktion (dvs. på en og samme tid opretholdelsen og forøgelsen). I denne anden betydning bør det normale kaldes normsættende (fr. *instituteur de la norme*) eller normativ, den er prototypisk og ikke længere blot arketyrisk. Og det er denne anden betydning, som normalvis bør danne grundlaget for den første.

Men vi mister ikke blikket for at det, som interesserer lægen, er mennesket. Vi ved, at problemet om anomalien, om monstrøsiteten og om mutationen melder sig i samme termer hos mennesket som hos dyret. Det er tilstrækkeligt at minde om albinisme, medfødte sammenvoksede fingre, blødersygdom og farveblindhed som de mindst sjældne tilfælde. Vi ved også, at størstedelen af disse anomalier anses som inferioriteter, og vi ville være overraskede over ikke af se dem elimineret af selektionen, hvis vi på den ene side ikke vidste, at mutationer ustoppeligt fornyer dem, og på den anden side (og frem for alt), at det menneskelige miljø på en eller anden

måde altid beskytter dem og med dets kunstgreb udligner den åbenlyse mangel, som de repræsenterer i forhold til deres tilsvarende 'normale' former. Vi skal ikke glemme, at i menneskets livsvilkår er sociale normer af brug (fr. *normes sociales d'usage*) udskiftet med biologiske udøvelsesnormer (fr. *normes biologiques d'exercice*). Allerede det at betragte tæmningen som et 'biologisk miljø' med et udtryk fra Edmond Dechambre, kan vi forstå, at livet hos de tamme dyr tolererer anomalier, som ville have været skånselsløst elimineret i det vilde. Størstedelen af disse tæmmede arter er bemærkelsesværdigt ustabile, hvis vi for eksempel bare tænker på hunden. Dette har ført visse forfattere til at spørge, hvorvidt denne ustabilitet ikke kunne være (for visse dyrearter) tegnet på en kausalitet ved tæmningen - for eksempel ved en skjult, mindre resistens som mindst lige så meget som menneskets pragmatiske mål, ville forklare den udvalgte succes ved tæmningen af visse arter frem for andre. Hvis det derfor er sandt, at en anomali (en individuel variation over et specifikt tema) kun bliver patologisk i sit forhold til et livsmiljø og en livsstil (fr. *genre de vie*), så kan problemet om det patologiske hos mennesket ikke udelukkende tilhøre biologien, fordi den menneskelige aktivitet, arbejdet og kulturen umiddelbart og uafbrudt har som effekt at ændre livsmiljøet for menneskerne. Menneskets egen historie vil ændre problemerne. I en forstand er der ikke nogen selektion af den menneskelige art i den udstrækning, at mennesket kan skabe nye miljøer i stedet for passivt at holde sig til forandringerne i de gamle, og i en anden forstand har selektionen af mennesket nået sin perfektionsgrænse i den udstrækning, at mennesket er det levende væsen som er i stand til at eksistere, til at udøve modstand, til teknisk og kulturel aktivitet i alle miljøer.

Vi tror ikke, at problemet ændrer form, når vi går fra morfologiske anomalier til funktionelle sygdomme (som for eksempel farveblindhed til astma), fordi det er muligt at finde alle mellemliddene fra den ene og den anden; især ved konstitutionelle eller essentielle sygdomme (som for

eksempel ved forhøjet blodtryk), hvor det ikke er muligt *a priori* at benægte, at det kan have et forhold til visse uopdagede 'mikroanomalier', som en dag kan vise en forbindelse mellem teratologi og patologi. Ligesåvel som at en morfologisk anomali (en simpel forskel mellem kendsgerninger) kan blive patologisk, dvs. kan have påtaget sig en negativ vital værdi, når dens effekter er bedømt i forhold til et defineret miljø, hvor visse opgaver hos den levende bliver uundgåelige, så kan afvigelsen fra en fysiologisk konstant (for eksempel hjertebanken, blodtryk, stofskifte, temperaturens døgnrytme etc.) ikke i sig selv udgør en patologisk kendsgerning. Men den bliver på et tidspunkt en patologi, selvom det er svært at bestemme det objektivt og i forvejen. Det er derfor, at så forskellige forfattere som Henri Laugier (1935), Henry Sigerist (1931, kapitel 4) og Kurt Goldstein (1934, kapitel 8) tænker, at vi ikke kan bestemme det normale med en simpel reference til et statistisk gennemsnit, men kun ved at sammenligne individet med sig selv enten i identiske successive situationer eller varierede situationer. Ingen virker ved denne pointe til at være ligeså instruktiv som Goldstein. En norm, fortæller han, bør tjene os til at forstå det konkrete, individuelle tilfælde. Normen er således mindre værd i kraft af dens deskriptive indhold (en sammenfatning af fænomener og symptomer, som lægger til grund for en diagnose), end i kraft af afsløringen af en total adfærd hos organismen, som er ændret i betydningen af forstyrrelse (fr. *désordre*) ved tilsynekomsten af katastrofale reaktioner. En forandring af det symptomatiske indhold fremtræder først som sygdom i det øjeblik, hvor det værendes eksistens, som indtil nu var i ligevægt med dets miljø, bliver faretruende forstyrret (fr. *dangereusement troublée*). Hvad der før var tilstrækkeligt for den normale organisme i dens forhold til omgivelserne, bliver utilstrækkeligt eller farligt for den forandrede organisme. Det er organismens totalitet som reagerer 'katastrofalt' på miljøet, da den nu er uegnet til at realisere de handlemuligheder som essentielt tilkommer den. "Tilpasning til et personligt miljø er en af de fundamentale forudsætninger for sundhed."

En sådan forståelse kan virke som et paradoks, eftersom den forsøger at trække lægens opmærksomhed hen på kendsgerninger subjektivt mærket af den syge eller på begivenheder (så som forstyrrelser, utilstrækkelighed, katastrofe, fare), som er mere tilbøjelige til at blive værdsat end målt eller objektivt afdækket. Ifølge René Leriche, der definerer sundhed som "livet i organernes stilhed", så er det ikke nok at definere sygdommen som det, der generer menneskene i deres gøremål. Uden tvivl kunne vi først tænke at tage hans citat om at "for at definere sygdommen må vi først dehumanisere den" for at være en gendrivelse af Goldsteins teser. Men det er ikke så simpelt. Leriche skriver også at "under de samme udvendige anatomier er man enten syg eller også er man det ikke... En læsion er i sig selv ikke nok til at gøre det til en klinisk sygdom, den syges sygdom." Dette bekræfter fysiologiens forrang over anatomien. Men denne fysiologi tager ikke kaninen eller hunden som sin genstand: Det er det hele menneskes fysiologi, der for eksempel gør sin smerte i "konflikten mellem en stimulans og det hele individ", en fysiologi som nødvendigvis leder os hen til at tage betragtning af menneskets adfærd i verden (Leriche 1936, 1937, 1944).²

Hvis vi skulle søge en forsoning mellem Goldstein og Leriche's teser, så kunne vi tænke os at finde den i konklusionerne af Hans Selyes arbejde (jf. Selye 1950). Denne forfatter har observeret, at fejl eller dereguleringer i adfærden (for eksempel følelserne eller trætheden) på en gentagende måde frembringer tilstande af organisk spænding, så de provokerer en strukturel ændring i binyrebarken analogt til den, som er forårsaget af enhver indsprøjtning af rene hormonelle substanser i massive mængder eller af urene eller toksiske substanser i det indre miljø. Alle organiske tilstande af *stress*, eller uorganiseret spænding, provokerer en binyrereaktion. Hvis det er normalt, givet rollen af kortisol i organismen, at enhver nødsituation forårsager en binyrereaktion, så er det tænkeligt, at alt langvarig

² Om forrangen for dysfunktionen i patologi, se også Pierre Abrami (1936).

katastrofisk adfærd kan resultere i først en funktionel sygdom (som for eksempel forhøjet blodtryk) og efterfølgende en morfologisk læsion (som for eksempel mavesår). Ud fra Goldsteins synspunkt vil sygdommen ses i den katastrofiske adfærd, og ud fra Leriche vil den ses i produktionen af en histologisk anomali ved en fysiologisk forstyrrelse. De to synspunkter udelukker på ingen måde hinanden, tværtimod. Det ville her ikke nytte at fremhæve en gensidig årsagssammenhæng. Vi har ingen klar viden om psykens påvirkning af det funktionelle eller det morfologiske eller omvendt. Vi konstaterer to slags forstyrrelser (fr. *perturbation*) samtidigt.

Altid når vi individualiserer normen og det normale, ser det ud til, at vi ophæver grænserne mellem det normale og det patologiske. Og herved ser det ud til, at vi styrker vitaliteten af en almengyldighed ofte fremhævet, som om det præsenterer en uvurderlig fordel ved faktisk at afskaffe (fr. *supprimer*) problemet under påskud af at give en løsning. Hvis det normale i en sammenhæng kan være patologisk i en anden, så er det fristende at konkludere, at der ikke er nogen grænser mellem det normale og det patologiske. - Fint, hvis vi med det vil sige, at fra et individ til det næste er relativiteten af det normale reglen; men dette betyder ikke, at skellet ikke er absolut for et givet individ. Når et individ begynder at føle sig sygt, at kalde sig selv syg, at opføre sig som syg, er han gået over i et andet univers, og han er blevet et andet menneske. Relativiteten af det normale må på ingen måde, for lægen, være en opfordring til, i forvirring, at annullere skellet mellem det normale og det patologiske. Denne forvirring har ofte brystet sig af prestigen af en tese, som er essentiel for Claude Bernards tænkning, ifølge hvilken den patologiske tilstand er homogen med den normale tilstand, hvortil den kun udgør en større eller mindre kvantitativ variation. Denne positivistiske tese, hvis rødder går tilbage til før det attendeårhundrede og den skotske læge John Brown frem til Francis Glisson og de første udkast til teorien om irritabilitet, er før Claude Bernard blevet vulgariseret af François Broussais og August Comte. Hvis vi undersøger den patologiske

kendsgerning i detaljerne af symptomer og anatomo-fysiologiske mekanismer, så findes der et antal af tilfælde, hvor det normale og det patologiske ser ud til at være simple kvantitative variationer af et homogent fænomen i den ene såvel som den anden form (som for eksempel blodsukkeret hos en diabetiker). Men netop denne atomistiske patologi, selv hvis den er pædagogisk uundgåelig, så forbliver den teoretisk og praktisk omstridelig.³ Betragtet i sin helhed er organismen *en anden* i sygdommen og ikke den samme i visse, tilnærmelsesvise dimensioner (diabetes skal være holdt som en ernæringsmæssig sygdom, hvor sukkerstofskiftet afhænger af mangfoldige faktorer koordineret med en handling, der ikke kan adskilles for det endokrinologiske system; og generelt set er ernærings sygdomme funktionelle sygdomme på grund af dårlige kostvaner). Dette er hvad Leriche på en måde erkender: ”Den menneskelige sygdom er altid en enhed... det der producerer den, rører i os, på en subtil måde, de ordinære drivkræfter af livet, hvis svar er mindre en afledet fysiologi end en ny fysiologi.”

Det virker nu muligt at besvare nogle af de indledende spørgsmål med en vis chance for klarhed. Vi kan ikke sige, at begrebet om *det patologiske* er den logiske modsætning til begrebet om *det normale*, fordi livet i den patologiske tilstand ikke er et fravær af normer, men tilstedeværelsen af andre normer. Strengt taget er *patologisk* den vitale modsætning til *at være rask* og ikke den logiske modsætning til *det normale*.⁴ I det franske ord *anormal* er præfikset 'a' sædvanligvis forstået i betydningen af en fordrejning (fr. *distorsion*). Vi behøver blot at finde belæg for dette ved at relatere det franske med de latinske termer: *abnormis*, *abnormitas*; med de

³ Om diskussionen af denne tese såvel som kritikken af den, se François Dagognet (1964) og Michel Foucault (1963, 35).

⁴ ”Det er i overensstemmelse med vores tilvanthed (fr. *habitude d'esprit*) at betragte det anormale, som det, der er relativt sjældent og exceptionelt, som for eksempel sygdommen. Men sygdommen er også normal som sundheden, som ud fra et vist synspunkt fremstår som en konstant anstrengelse for at forebygge eller adskille sig fra sygdommen.” (Bergson 1932, 26).

tyske termer: *Abnorm, abnormität*; med de engelske termer: *Abnormal, abnormality*. Sygdommen, den patologiske tilstand, er ikke et tab af en norm, men et aspekt af livet reguleret af normer, som er vitalt underlegne eller undervurderede, som følge af, at de udelukker den levende fra aktiv og behagelig deltagelse, som skaber af tillid og forsikring i en livsstil (fr. *genre de vie*), der før var den tilladt, og som forbliver tilladt for andre. Man kunne indvende, og forresten har man gjort det, at i talen om underlegenhed og undervurderethed, så appellerer vi til rent subjektive forestillinger. Men når alt kommer til alt, så er der her ikke tale om individuel subjektivitet, men universel subjektivitet. For hvis der eksisterer et objektivt tegn på denne subjektive universelle adskillelsesreaktion (fr. *universielle réaction subjective d'écartement*), dvs. på den vitale undervurdering i sygdommen, er det præcist eksistensen og med samme udstrækning af menneskeheden i rum og tid, af en lægekunst som en mere eller mindre vidende teknik om helbredelsen af sygdomme.

Som Goldstein siger det, så er normerne for det patologiske liv dem, som fra nu af tvinger organismen til at leve i et 'indskrænket' miljø, som i sin struktur er kvalitativt forskelligt fra det tidligere livsmiljø, og i dette eksklusivt indskrænkende miljø finder organismen det umuligt at stå overfor kravene fra nye miljøer i form af reaktioner eller bedrifter dikteret af de nye situationer. Imidlertid er allerede det at leve for dyret, og så meget desto mere for mennesket, ikke blot at vokse og opretholde sig, men det er at udsætte sig for risici og besejre dem. Sundhed er nøjagtig og først og fremmest for mennesket et vist spillerum (fr. *latitude*), et vist spil i livets og adfærdens normer. Det, som karakteriserer sundheden, er kapaciteten til at tolerere variationer i normer, hvorpå kun stabiliteten i situationer og miljøet (der tilsyneladende er garanteret, men egentlig altid nødvendigvis prekært) overdrager en bedragerisk værdi af at være definitivt normal. Mennesket er kun i sandhed raskt, såfremt det er i stand til adskillelige normer, altså når det er mere end normalt. Målestokken for sundhed er en vis kapacitet til at

overvinde organiske kriser for at indstifte en ny fysiologisk orden forskellig fra den gamle. Uden hensigt om at drive en spøg, så er sundheden den luksus at kunne blive syg og komme sig igen.⁵ Al sygdom er i modsætningen en reduktion af evner til at kunne overvinde de andre. Den økonomiske succes af livsforsikringer hviler grundlæggende på det faktum, at sundheden, biologisk talt, er en forsikring i livet, som sædvanligvis er indenfor dens muligheder, men som potentielt er overlegen i forhold til dens 'normale' kapaciteter.⁶

Vi tænker ikke, at disse syn på fysiopatologiens problem gendrives ved deres konfrontation med problemet om psykopatologien, tværtimod, da det er en kendsgerning, at psykiatrierne har reflekteret mere over problemet om det normale end lægerne. Iblandt dem er der mange, som erkender, at den psykiske syge er et *andet* menneske og ikke blot et menneske, hvis forstyrrelse (fr. *trouble*) forlænger den normale psyke ved at forstørre den.⁷ I det domæne er det anormale virkelig en besiddelse af andre normer. Men størstedelen af tiden, når talen går på anormal adfærd eller anormale repræsentationer, har psykologen eller psykiateren et navn for det normale i sigte som en vis form for tilpasning til det reelle eller til livet, der dog ikke er absolut; undtagen for ham, som aldrig har mistænkt relativiteten af tekniske, økonomiske og kulturelle værdier, som uden forbehold holder fast ved værdien af disse værdier og, som endelig ved at glemme modaliteterne af sin egen tilpasning (fr. *les modalités de son propre conditionnement*) til sine omgivelser og historien bag disse omgivelser, og ved at tænke, i al for god tro, at normernes norm inkarnerer sig i vedkommende, viser sig, selv med en smule kritik, at være offer for en illusion meget nær den, som han anklager for at være vanvittig. Ligesom at det i biologien sker, at vi taber

⁵ [Der er her et ordspil på fransk mellem 'at blive syg' og 'at komme sig', som ikke kommer til orde i den danske oversættelse. På fransk siger man "tomber malade" som direkte oversat er at 'at falde syg' og tilsvarende betyder "se relever" direkte oversat 'at rejse sig'.]

⁶ Om marginen for sikkerhed i strukturerne og funktionerne af kroppen, se Walter Bradford Cannon (1932).

⁷ Vi tænker her på Eugène Minkowski, Jacques Lacan og Daniel Lagache.

ledetråden, som tillader en at adskille en progressiv anomali fra en regressiv sygdom i en somatisk eller funktionel særegenhed, så sker det også i psykologien, at vi taber ledetråden, som tillader at adskille vanvid fra genialitet i tilfældet af en tilpasningsvanskelighed til en given kulturs miljø. Når det forekommer os i sundheden at vedkende en normativ kraft til at stille spørgsmål til almindelige psykologiske normer igennem udforskningen af debatten mellem den levende og miljøet (en udforskning, som implicerer den normale accept af risiko for sygdom), så forekommer det os samtidigt, at normen om den menneskelige psyke er vindikationen og brugen af friheden som kraft til revision og indstiftelse af normer, en vindikation, som normalt implicerer en risiko for vanvid.⁸ Hvem ville hævde i spørgsmålet om den menneskelige psyke, at det anormale ikke adlyder normer? Det er måske kun anormalt fordi, at det adlyder dem for meget. Thomas Mann skriver: ”Det er ikke så let at bedømme, hvornår vanviddet og sygdommen begynder. Manden på gaden er den sidste til at kunne bedømme dette.”⁹ Alt for ofte betyder lægernes mangel på personlig refleksion over sådanne spørgsmål, som giver meningen til deres ædle aktivitet, at de næppe er meget bedre stillet end manden på gaden. Så meget mere klarsynet virker Thomas Mann, når han, uden tvivl i et ønskeligt sammentræf med Nietzsche, lader helten i sin roman sige: ”Der må altid være en, som har været syg og selv vanvittig, så andre ikke behøver at være det... Jeg har aldrig hørt noget dummere, end at der kun kan komme noget sygt af syge. Livet er ikke sart, og moralen blæser på det. Det griber det dristige sygdomssymptom, nærer sig af det og fordøjer det, og så snart det tilegner sig det, er det sundhed. Foran livsvirksomhedens faktum... svinder enhver forskel mellem sygdom og sundhed ind til intet” (Mann 2014, 348).

⁸ Ifølge doktor Henry Ey: ”Den mentale sundhed indeholder (fr. contenir) sygdommen i begge betydninger af ordet ’at indeholde’” (Ey, 1952, 789).

⁹ [Dette citat har ikke været til at opspore i den danske oversættelse af Thomas Mann (jf. Mann 2014) og ligeledes kunne oversætterne i den engelske udgave heller ikke finde den (jf. Canguilhem 2008, 180).]

Afslutningsvis tænker vi, at den menneskelige biologi og lægekunsten er nødvendige dele for en antropologi, og som de aldrig ophører med at være, men vi tænker også, at der ikke er en antropologi, som ikke forudsætter en moral, således at begrebet om det normale i den menneskelige orden altid forbliver et normativt begreb og indenfor filosofiens egentlige rækkevidde.

Litteraturliste

- Abrami, Pierre. 1936. "Les troubles fonctionnels en pathologie" (åbningsforelæsning i medicinsk patologi) i *Presse medicale*, 23 (dec.)
- Bergson, Henri. 1932. *Les Deux Sources de la Morale et de la Religion*. Paris: Félix Alcan
- Bernard, Claude. 1947. *Principes de Médecine expérimentale*, udgivet af dr. Delhoume (ed.). Paris: Presses Universitaires de France
- Bernard, Claude. 1945 [1985]. *Introduction à l'étude de la Médecine expérimentale*. Genève: Editions du Cheval Ailé, Bouquin
- Bichat, Xavier Marie François. 1855 [1800]. *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*. Paris: A. Delahays
- Bichat, Xavier Marie François. 1834 [1801]. *Anatomie générale, appliqué à la physiologie et à la médecine*. Paris: Bureau de l'Encyclopédie
- Canguilhem, Georges. 1950 [1943]. *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, 2. Udgave. Paris: Les Belles Lettres
- Cannon, Walter Bradford. 1932. *The Wisdom of the Body*. New York: W. W. Norton
- Dagognet, François. 1964. *La Raison et les Remèdes*. Paris: Presses Universitaires de France
- Ey, Henry. 1952. "Anthropologie du malade mental" i *Esprit*, nr. 12
- Foucault, Michel. 1963. *Naissance de la Clinique*. Paris: Presses Universitaires de France
- Goldstein, Kurt. 1934. *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*. Haag: Nijhoff
- Grmek, Mirko Drazen. 1964. "La conception de la maladie et de la sante chez Claude Bernard" i *Mélanges Alexandre Koyré*, bind I, pp. 208-227. Paris: Hermann
- Lalande, Andrée. 1926. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris: Félix Alcan

- Laugier, Henri. 1937. "L'homme normal," i *Encyclopédie française*, bind 4.
Paris: Société des gestion de l'Encyclopédie française
- Leriche, René. 1936. „De la Santé à la maladie“ ; „La Douleur dans les
Maladies“ ; „Où va la Médecine“ i *Encyclopédie française* bind 6.
Paris: Société des gestion de l'Encyclopédie française
- Leriche, René. 1937. *La Chirurgie à l'ordre de la Douleur*, 2. Udgave. Paris:
Masson, 1940
- Leriche, René. 1944. *La Chirurgie à l'ordre de la vie*. Aix-Ies-Bains: Zeluck
- Mann, Thomas. 2014. *Doktor Faustus* oversat af Mogens Boisen, 2. udgave.
København: Gyldendal
- Roule, Louis. 1937. *Les poissons el le monde vivant des eaux: Études
ichthyologique*. Paris: Delagrave
- Selye, Hans. 1950. *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress: A
Treatise Based on the Concepts of the Geneml-Adaptation-Syndrome
and the Diseases of Adaptation*. Montreal: Acta Medical
- Sigerist, Henry E. 1931. *Einführung in die Medizin*. Leipzig: Georg Thieme
- Tarde, Gabriel. 1897. *L'opposition universelle: Essai d'une théorie des
contraires*. Paris: Félix Alcan
- Teissier, George. 1945. "Mécanisme de l'Evolution" i *La Pensée*, nr. 2 og 3
- Valéry, Paul. 1989. *Monsieur teste*. oversat af J. Mathews. Princeton:
Princeton University Press