L'IMAGERIE MEDICALE À L'ÉPREUVE DU REGARD

Rémy Potier

► To cite this version:

Rémy Potier. L'IMAGERIE MEDICALE À L'ÉPREUVE DU REGARD. Cliniques méditerranéennes, 2007, 10.3917/cm.076.0077 . hal-01484919

HAL Id: hal-01484919

<https://hal.science/hal-01484919>

Submitted on 8 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'IMAGERIE MÉDICALE À L'ÉPREUVE DU REGARD

Enjeux éthiques d'une clinique face à l'image

Rémy Potier

ERES | « Cliniques méditerranéennes »

2007/2 n° 76 | pages 77 à 90

ISSN 0762-7491

ISBN 9782749207810

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2007-2-page-77.htm>

Pour citer cet article :

Rémy Potier, « L'imagerie médicale à l'épreuve du regard. Enjeux éthiques d'une clinique face à l'image », *Cliniques méditerranéennes* 2007/2 (n° 76), p. 77-90.
DOI 10.3917/cm.076.0077

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Rémy Potier

L'imagerie médicale à l'épreuve du regard Enjeux éthiques d'une clinique face à l'image

À l'époque actuelle, ce n'est pas dans les sciences de la nature, fondées sur les mathématiques présentées comme *Logos* éternel, que l'homme peut apprendre à se connaître lui-même ; c'est dans une théorie critique de la société telle qu'elle est inspirée et dominée par le souci d'établir un ordre conforme à la raison.

Max Horkheimer

Théorie traditionnelle et théorie critique, p. 28.

En médecine, comme dans les autres sphères de l'activité humaine, la tradition se voit toujours plus rapidement dépréciée par l'accélération des inventions techniques. Regretter cet état de fait n'est pas nécessairement adopter une attitude réactionnaire. Car la tradition n'est pas que routine et refus de l'invention, elle est aussi, pour toute invention, épreuve d'efficacité, discrimination progressive des bénéfices et des inconvénients, mise au jour de conséquences d'abord latentes, bref, expérience d'usage. L'engouement pour le progrès technique privilégie la nouveauté par rapport à l'usage.

George Canguilhem,

« Médecine – thérapeutique, expérimentation, responsabilité »,
Revue M/S : médecine sciences, V. 19, n° 3, mars 2003.

Les dispositifs de soin des pays développés peuvent jouir des progrès des dernières recherches technoscientifiques dont l'imagerie médicale constitue l'une des avancées les plus prometteuses, comme en témoignent les prix Nobel obtenus pour ces découvertes. Que la réflexion éthique soit mobilisée à propos de ses applications et de ses dispositifs n'est pas nouveau. On lira notamment le colloque au titre évocateur, « Éthique et imagerie médicale »

dont les actes sont parus en 1998. Seulement, l'éthique invoquée à l'occasion de ces réflexions, comme à propos de la médecine en général, consiste à poser des limites et à prescrire des conseils aux professionnels, dans l'attente de nouvelles connaissances permettant de mieux juger, plus tard... Ce n'est pas en ce sens que l'éthique rend compte des véritables enjeux de la rencontre avec l'événement technoscientifique au cœur du médical. Selon nous, il ne s'agit pas de poser des restrictions déontologiques mais de penser de façon critique le dispositif pour ce qu'il engage dans la relation, sans prendre pour point de départ les dangers inhérents à la technique en tant que telle ; on peut penser à certains effets secondaires de l'imagerie, par exemple. En matière d'éthique, il ne s'agit pas non plus de chercher à prendre la place de Cassandre, mais davantage de procéder, à l'exemple de Spinoza, à une mise à jour par-delà le bien et le mal de ce qui peut, dans ces dispositifs, « être mauvais », au sens d'un affaiblissement du potentiel thérapeutique. En langage spinoziste, il est donc question de mauvaise rencontre et non d'un jugement cristallisant à l'occasion la technique comme le mal absolu.

Ainsi, penser l'imagerie médicale pourrait nécessiter dans un premier temps de décoller le nez de l'image qu'elle consacre, et interroger la dimension du regard, envisagée comme discriminant fondamental. Prendre la dimension éthique oubliée de l'imagerie médicale, c'est recentrer celle-ci parmi les regards dont elle est le carrefour. L'image ici est celle du corps, c'est aussi en tant que vérité d'un corps que la force de sa révélation s'impose. La rencontre est donc affaire de regard dans ces dispositifs. Ainsi convient-il de retrouver les sujets des regards.

Quelles sont les dimensions proprement thérapeutiques d'une réflexion éthique sur l'imagerie médicale centrée sur la question fondatrice du regard ? Comment et pourquoi une interrogation du regard s'impose-t-elle dans une approche critique de ces avancées technoscientifiques ? Pour répondre à ce problème, il faut d'abord se représenter ce dont procède la rencontre médicale. Pour cela, il est nécessaire de resituer l'événement dans son cadre virtuel moderne afin de mieux saisir les enjeux éthiques, en renouant avec la dimension thérapeutique que peut nous inspirer la tradition médicale.

LA RENCONTRE MÉDICALE DANS LA MÉDIATION DE LA TECHNIQUE ET DE L'IMAGE : L'IMAGE DU CORPS À L'ÉPREUVE DU VIRTUEL

Il serait injuste, voire inexact, de stigmatiser l'examen médical en interpellant les médecins pour critiquer leur méthode ou leur positionnement à l'égard du patient. Nombreux sont les médecins sensibles aux effets de l'annonce, à la « violence du dire » dans un cadre thérapeutique. Nulle généralité ne saurait rendre compte des apories dans lesquelles peut-être ils ont à

pratiquer leur art. Penser la rencontre dans un cadre thérapeutique, ce n'est pas seulement mettre en relief les enjeux de la relation patient-médecin. C'est ici davantage, se pencher sur ce qu'engagent les modifications du cadre thérapeutique. Celui-ci se trouve en effet fondamentalement transformé dans ses enjeux par l'événement technoscientifique. Au-delà donc d'une critique unilatérale de la méthode positive consacrée par la médecine contemporaine, il s'agit d'en dégager les lignes fondatrices pour mettre en relief l'oubli fondamental qui en résulte. Ici encore il ne faut pas céder à la technophobie comme opposition figée à la technophilie ; en dialectiser l'approche consiste à considérer le problème dans toutes les nuances nécessaires. Il peut être utile de se demander *ce qui est de prime abord rencontré dans l'examen médical contemporain médiatisé par l'image*, étant entendu que les technologies constituent, comme hypothèse de départ à cette réflexion, un *écran* qu'il est nécessaire d'interroger pour penser par-delà bien et mal ce qui constitue l'un des enjeux du questionnement éthique devenu désormais inévitable dans le champ médical. Nous insisterons sur la mise en question de l'intervention de l'image dans un dispositif où le vécu du patient est pleinement mis entre parenthèses (ne peut-on pas dire même *suspendu*), précisément par le professionnalisme des médecins et du corps médical, qui autour de ses techniques se trouvent en situation d'agir sans relâche, notamment pour garantir l'optimisation d'examens coûteux dans des services surchargés de demandes.

Si l'image règne en maître dans nos sociétés c'est qu'elle en a les moyens. Les images aujourd'hui sont à saisir comme avatars des possibilités techniques, ainsi dans le champ de la médecine, c'est au service des modélisations du corps comme de la schématisation des données recherchées par le médecin qu'elles apparaissent utiles voire essentielles. L'imagerie médicale est l'une des applications technoscientifiques au domaine de la santé qui suscite l'un des enthousiasmes les plus forts, ses prouesses techniques comme sa capacité diagnostique provoquant de très grandes attentes chez les praticiens. Comme telle, la médecine rencontre ici ce qui par ailleurs a trait au virtuel. Reste à bien en circonscrire la particularité dans ce champ. « Comment peut-on douter de ce que montre l'imagerie ? » me questionnait dernièrement un ami médecin. Question naïve peut-être pour un grand spécialiste dans ce domaine, habitué à lire, à interpréter et à reconnaître les limites de l'image. Cette question qui m'a été posée par un non-spécialiste de l'imagerie, néanmoins rompu au savoir médical, me paraît pourtant dire l'essentiel de la croyance et de la confiance dont jouit l'image, notamment dans le domaine des recherches en médecine.

Quittons ainsi un instant l'image et les effets qu'elle occasionne pour entrer dans *l'atelier*. Les appareils mesurent désormais les différentes réflexions ainsi que les éloignements des différentes parties du corps du sujet

pour en reconstituer l'image tridimensionnelle et animée : il s'agit donc d'une reconstitution. Il est en effet possible de voir l'image d'un fœtus, né avant de naître, ou encore tel organe apparaissant par une image sur l'écran. Mais quelle image ? La puissance informatique y est bien ici pour quelque chose. Elle a mis en œuvre les traitements du signal établi par les recherches en mathématiques : la reconstitution d'un volume à partir de ses tranches, opération lourde en calcul. De plus pour explorer davantage le corps humain, les physiciens ont associé deux inventions des années 1960 : le transistor et le laser, avec les techniques de transmission du signal. Depuis peu, c'est la totalité du spectre électromagnétique où chaque longueur d'onde détermine les caractéristiques d'un objet qui est maîtrisée. Dernièrement ce sont la palpation acoustique de l'élasticité d'un organe ainsi que la vision superficielle par rayons T qui ont été rendus possibles. Les biologistes et les chimistes exploitent quant à eux les spécificités fonctionnelles des cellules pour accrocher sur des molécules réceptrices, des émetteurs de lumières ou des molécules radioactives. Grâce à leur connaissance du fonctionnement des cellules, il est permis d'avancer des diagnostics de dysfonctionnement. Dans certains cas, il est possible de véhiculer des principes actifs jusqu'à une cible pour une activation à l'endroit choisi, comme dans les examens coronariens ayant pour objectif de diagnostiquer les sujets cardiaques. Ainsi, informaticiens, physiciens, chimistes et biologistes sont à l'ouvrage dans ce domaine rejoint par les astrophysiciens, contribuant à l'examen de l'œil par leur technique d'observation qui élimine les perturbations. Une telle armada de compétences scientifiques et techniques peut faire rêver, néanmoins il semble temps de se réveiller pour prendre acte de ce qui échappe aux examens, non seulement ce qu'a de problématique le cadre en tant que tel, mais encore ce que produit cette modélisation de l'intime sur le sujet. Riche de tous les possibles que les techniques liées au virtuel permettent, la réalité augmentée rencontre les difficultés relevées et révélées par les nouvelles technologies dans le champ social. Méthodologiquement, il semble nécessaire de prendre en compte l'interdisciplinarité que demande la mise en place des images dont il est question, pour éviter les discours de sourds, les hermétismes entre spécialistes, tout autant que les incompréhensions suscitées par la volonté clinique de ne pas céder à l'enthousiasme total à l'égard des progrès technoscientifiques. Interroger l'image produite par l'imagerie, c'est lui rendre hommage, à condition d'en éclairer les ambiguïtés, d'en repérer les limites, de ne pas s'en masquer les effets. Ainsi peut-il être fécond d'aborder l'imagerie médicale dans ce que l'on peut déjà nommer une anthropologie du virtuel. D'un côté le spécialiste à l'œil savant et alphabétisé au modèle que l'image représente. De l'autre le patient, mobilisé par son mal et l'angoisse de l'attente du diagnostic. L'image le concerne, elle représente des données que

ses cellules renseignent. Fort bien, mais c'est de son corps qu'il s'agit et l'examen témoigne du fait qu'il n'en sait rien et que le spécialiste, lui, sait tout. La réalité de l'examen médical plonge le patient dans un virtuel non familier dans lequel il n'a aucun repère. Pour se repérer il lui faudrait posséder le savoir du médecin conjugué à l'esprit critique face aux possibilités et limites de la machine à image. Certes, le radiologue est là pour commenter ce qu'il y a à voir, mais est-ce que l'ampleur de l'annonce est ici bien saisie par ce dernier ? De plus, l'investigation faite par le médecin de cette image, est-elle exhaustive ? Peut-on même énoncer une clause d'exhaustivité ? Car face à ce déploiement d'efforts où s'entremêlent des problématiques interdisciplinaires, qui pourra dire maîtriser pleinement la technicité de l'outil dont l'imagerie médicale témoigne ? L'ingénieur, le physicien, le biologiste, le chimiste, le médecin, le radiologue ? Une hypothèse peut être faite qui consiste à poser qu'ici la maîtrise est un leurre. Une part de ce leurre est sans doute liée à l'attrait du virtuel, c'est ainsi qu'il faut en penser les enjeux. Le terme de virtuel se déploie dans de nombreux champs du savoir, ainsi que dans les médias, pour tenter de rendre compte de nouvelles possibilités rendues effectives par la technique. Le plus souvent cette notion se retrouve utilisée de façon métaphorique désignant un champ différent de celui dont il est issu. Dans son usage contemporain, l'origine du concept se situe dans le domaine des techniques de trucage et des manipulations numériques des images. Aussi, une fausse opposition largement diffusée par les médias s'avère déroutante pour penser l'événement : il s'agit de l'opposition entre le virtuel et le réel. En ce sens, l'expérience des nouvelles technologies invite à en saisir la portée comme simple simulacre.

Les techniques éprouvées de manipulation sont de fait capables de tout sur le plan visuel, ainsi il est naturel de céder à une défiance systématisée de toute image. Il y a donc une méfiance qui fait ressentir toute image comme le résultat d'un processus numérique. L'image numérisée, fût-elle médicale, peut être comprise par le béotien comme une pure création de l'esprit et non comme une vérité photochimique. L'expérience sociale du virtuel fonde donc l'opposition entre le réel et le virtuel, situant ce dernier indéniablement du côté du faux et de l'inexistant. Il demeure que le virtuel comme fait est bien réel, et que la relation que chacun entretient avec cette expérience est réellement vécue, si bien que lorsque l'on désigne le virtuel il faut aussi en constater les retombées dans la réalité. Ces retombées dans la réalité, ce sont les actions rendues possibles par son biais qui en témoignent le mieux. De cette « évidence sensible » que le sujet ressent dans ses usages du virtuel est mobilisé ce que Freud développe à propos du principe de réalité. La nécessaire prise en compte par le psychisme des données de la réalité, s'opposant au principe de plaisir/déplaisir, s'avère en effet ici essentielle. C'est bien au nom

de la réalité du plaisir que le psychisme doit abandonner la réalisation hallucinatoire du désir, c'est-à-dire la réalisation immédiate revendiquée, ce que l'expérience du virtuel vient sans cesse troubler dans son usage multiple du simulacre. La virtualité du désir individuel et collectif se dévoile avec une rare acuité dans la quête du virtuel, telle est la thèse soutenue par les intervenants du colloque *Le virtuel – La présence de l'absent*, organisé par Sylvain Missonnier et Hubert Lisandre. Ainsi dans son acception commune, le virtuel s'oppose au réel comme pour signifier une certaine prudence pratique à adopter à son égard. Néanmoins ce qu'il reste à en penser cède par le même geste au refoulement. Mais précisons ce qui a trait à la notion de virtuel en tant que telle, afin d'en circonscrire plus avant les enjeux. Un détour par la philosophie permet de mieux envisager le virtuel, en mettant en relief ce que circonscrit le concept en son histoire, mais également en prenant acte de son application contemporaine dans les techniques médicales.

Ainsi est-on fondé à sortir de l'erreur d'appréciation que l'usage rapide d'un concept surdéterminé a pu inscrire dans les esprits. Dans le contexte de la philosophie antique et médiévale, le concept de virtuel ne s'opposait nullement à la réalité. Il n'y a pas de réalité qui n'ait de provenance virtuelle ; le virtuel est le potentiel en acte. Le couple virtualité/réalité renvoie à l'opposition qu'Aristote posait dans sa *Métaphysique* entre la puissance et l'acte. Par celle-ci, Aristote décrit comment tout étant, à savoir tout ce qui est, par abstraction, une chose, ne se détermine que par le couple puissance et acte. La matière est la puissance de ce qui peut devenir chose, elle est virtuellement une chose et ne devient une chose qu'en tant que l'acte la met en forme. Moins abstraitement, on pourrait dire que l'enfant est un adulte en puissance que ses expériences de vie liées à sa formation éducative viennent mettre en acte pour un devenir adulte. Durant la période moderne, la mise au travail de cette dualité a permis à des philosophes comme Leibniz, Kant ou Hegel d'affiner leur conception du possible et du réel. Sans entrer dans le détail de ces théories, soulignons-en l'ancienneté et constatons que contrairement à ce que laisse entendre l'acception contemporaine, la notion de virtuel ne désigne rien de nouveau. Dans le domaine scientifique, en effet, comme le rappelle le philosophe des sciences Gilles Gaston Granger, la notion de virtuel était utile aux sciences physiques ayant recouru à la mathématisation. Nous en devons l'usage dans les sciences de l'empirie à Jean I^{er} Bernouilli avec la notion de « vitesse virtuelle », ensuite ce sera d'Alembert qui s'en servira pour l'opposer à la notion newtonienne de force, en conceptualisant ce qu'il nomme des « mouvements virtuels ». Cette conception sera ensuite développée par Lagrange, Poisson et Hamilton. Ainsi, Granger explique comment cette mécanique analytique va procéder à une géométrisation dans les phénomènes du mouvement et recourir à la notion de référentiels mul-

tiples pour désigner toutes les virtualisations offertes au calcul. C'est bien selon nous ici que se situe tout l'enjeu : le virtuel d'aujourd'hui dont partent la science et la technique est et a été défini par la pensée logico-mathématique, ce qui veut dire clairement que seuls les phénomènes qui s'y rapportent, soit exclusivement ce qui est formalisable ou formalisé, peuvent concerner ce domaine d'application. Ainsi tout ce qui dans la réalité peut-être quantifié ou pour dire mieux, numérisé, peut être simulé et visualisé. Qu'en est-il donc de l'imagerie médicale eu égard à cet éclairage ? Ce qu'il faut souligner, c'est que dans ce domaine les images virtuelles interagissent avec le monde réel, grâce à des effecteurs certes, mais également à partir des modèles constituant le savoir scientifique. Si l'on parle de modèle, c'est aussi et surtout parce que la conception que la médecine a du corps et mécaniste et physico-chimique, c'est-à-dire purement quantifiable. Premier décentrement : il faudra dès lors s'interroger sur l'exhaustivité de ce qui est visé, soit sur ce qui pourrait résister à la quantification formalisable, mais qui ne manque pas, néanmoins, d'être en jeu dans la maladie et qui comme Réel (au sens lacanien) est scotomisé par la méthodologie médicale. Urgence de la théorie critique dans ce domaine : raison identitaire. Mais à partir de ce que nous venons de comprendre de l'usage des images en tant que technique du virtuel, il est intéressant de remarquer que l'image est dans ce cadre, une écriture. Ainsi, dans le cas de l'imagerie médicale, on interagit avec le monde réel par l'intermédiaire d'images virtuelles (médiation sensible), mais aussi à partir des modèles constituant le savoir scientifique et médical (médiation intelligible) et également grâce à des effecteurs et des senseurs (médiation effective).

Le virtuel se caractérise par une grande labilité des niveaux de représentation et des niveaux d'hybridation avec le monde réel. *Il y a donc bien un risque de confusion et même un risque d'aliénation pour ceux qui n'en maîtrisent pas les codes et les articulations.* Le risque s'explique notamment par le fait que le virtuel est une réalité à part entière, ce qui est accentué par le fait qu'on peut véritablement agir avec le virtuel. C'est pourquoi la médecine parlera de « réalité augmentée ». Voilà qui est troublant, l'expérience du virtuel dans le social est souvent référée au semblant, alors que lorsque la médecine s'en empare, le doute face à l'image est totalement proscrit, ce sur quoi nous reviendrons. Notons pour l'instant qu'avec le virtuel il faut sans cesse en revenir au principe de réalité. Le conflit est dû au fait que le niveau de réalité des images virtuelles, qui est de l'ordre du visible, ne cesse d'interférer avec le niveau de réalité des modèles virtuels qui sont de l'ordre de l'intelligible, des modèles logicomathématiques. Comme l'écrit à ce propos Roland Gori et Marie-José Del Volgo pour mettre en relief la déshumanisation à l'œuvre dans la médecine contemporaine, « les progrès technoscientifiques

de l'ingénierie médicale comme de la biochimie moléculaire, de la génétique ou de la bio-informatique ont donné au *modèle galiléen, physico-mathématique* la prévalence sur le paradigme indiciaire. C'est un autre texte, plus abstrait, moins sensible, moins singulier qui s'écrit avec les données technoscientifiques de la médecine contemporaine ». Le virtuel c'est donc l'a-topos, le sans lieu, qui n'est en fait qu'une transposition : il s'agit d'un espace de langage. Le virtuel renvoie donc à la représentation. Mais plonger dans le virtuel, c'est aussi savoir adopter la bonne distance « critique » à son égard, se dégager de toute ressemblance, de toute image, pour toutes les questionner.

IMAGES DU CORPS ET FANTASMES, LA RENCONTRE DU SPÉCULAIRE

Quels sont donc les enjeux cliniques, qui, au-delà de la question diagnostique, s'insinuent dans l'examen que mobilise l'imagerie fonctionnelle ? N'est-il pas entériné, peut-être plus qu'il ne faut, la conception médicale du corps qui, comme nous le verrons, s'avère bien souvent hermétique aux patients ? Comment et pourquoi l'image doit-elle être comprise pour mettre à jour les enjeux qui sont au cœur de cette rencontre ? Quelles perspectives s'ouvrent dès lors que ces dimensions sont prises en compte dans un questionnement de l'éthique que l'événement technoscientifique mobilise ? Ces questions centrales se dégagent d'elle-même si l'on prend en considération ce qui a été dit jusqu'à présent, à savoir la mise entre parenthèses de la clinique que fonde le lourd dispositif technique, mais aussi les errances et domination qui résultent en médecine de l'usage des procédés dit « virtuels » avec toutes les nuances que nous avons évoquées. La question du corps est bien en jeu dans l'unidimensionnalité entérinée par la médecine. Le corps anatomique, plus encore celui des cellules, en est un abstrait pour le patient. Nous poserons dès lors l'hypothèse selon laquelle il y a une réelle nécessité de savoir se libérer de l'écran que constitue le visible, dans la mesure où la réalité humaine peut se saisir par les voies de l'activité sensorielle et celle propre au langage, qui servent de pont entre le psychisme et l'espace somatique. Savoir entendre pour mieux voir ou simplement permettre de voir quelque chose de ces images techniques du corps sont les enjeux d'une véritable prise en charge thérapeutique. Cette nécessité est le point d'où peut naître le retour de la clinique dans le champ médical dans toutes ses dimensions. Or, il faut, de l'ordre médical, poser une première constatation : il constitue de nos jours, si ce n'est la vérité du corps, la réalité de celui-ci, eu égard au fait qu'il est institué comme savoir dominant. Pour tout un chacun, dans notre société, la médecine, forte de ses résultats, est garante de la réalité du corps. Nous voulons dire que l'anatomie s'institue dans notre culture comme le savoir commun à propos du corps ; savoir néanmoins le moins bien partagé, quoiqu'il

produise des effets. Ce qu'énonce aujourd'hui le discours culturel sur le corps est, on le sait, aux antipodes de la conception de celui-ci lorsque dominait le discours religieux. Il est intéressant de relever les éléments anthropologiques que nous enseigne ce changement de pouvoir sur le sens dans la culture. Dans son intervention aux rencontres d'Aix-en-Provence sur *Corps et histoire*, Piera Aulagnier faisait remarquer que lorsque le savoir institué était celui de l'Eglise, le corps sacré, conforme au modèle créé par Dieu, qu'on pensait retrouver intact à la Résurrection, pouvait cohabiter avec une représentation fantasmatique qui relie toujours le corps à un désir. Ainsi l'auteur de préciser que « ce qui spécifie le corps auquel nous confronte la science est l'exclusion du désir comme cause de son fonctionnement et comme explication causale de son destin et de sa mort ». De ce glissement, quelques questions se font jour : Que s'est-il passé lorsque le corps est devenu un objet d'observation et de recherche ? À quel désir et à quelle vision du corps la science nous renvoie-t-elle ? Si le corps sacré nous invitait à nous représenter le corps d'une façon spécifique, quelle autre *image* nous impose le discours scientifique ?

L'émergence de l'autopsie au ^{XVI}^e siècle a confronté le regard de l'homme à la fragmentation du corps et a propulsé l'anatomie. Dans son article, Piera Aulagnier fait remarquer que tant que la connaissance du corps privilégiait la visibilité externe, le sujet pouvait se construire l'image d'un intérieur qui lui restait familier, qu'il pouvait se rendre dicible en usant de métaphores compatibles avec ses constructions fantasmatiques. Au moment où cet intérieur est devenu visible, il est devenu paradoxalement ce que le sujet profane ne peut plus connaître qu'en faisant confiance au seul savoir des spécialistes. On pourrait dès lors s'interroger sur le fait que le crédit dont jouit la science, même si elle fait souvent peur dans ses avancées, impose corrélativement son acceptation dans un bon sens qui interdit presque toute forme de doute, ce qui comme nous l'avions souligné est partie prenante de la méthodologie scientifique en tant que telle, dans sa foi positiviste. N'y a-t-il pas là un déplacement à interroger ?

Tout sujet doit accepter un consensus sur ce que recouvre le terme de réalité et pour cela opérer un emprunt obligatoire au savoir dominant sa culture. Tel est l'enjeu. Dans notre espace-temps, l'école, les mass média, le discours qui circule, vont proposer, voire imposer à tout sujet l'appropriation de certains éléments de connaissance plus ou moins fragmentaires et plus ou moins confus, mais grâce auxquels il disposera d'un discours théorique sur le corps qui se réfère à un corps modèle et à un corps universel, mais dont fait aussi partie le sien propre. La place occupée dans ces situations particulières par ces constructions théoriques va leur assigner une tâche spécifique : tenir un rôle de pare-fantasme au profit du sujet et de son corps. Ceci dit,

l'imagerie médicale produit un autre déplacement du fait même qu'elle illustre le diagnostic, autant qu'elle renseigne le médecin, à partir d'une image. Il y a bien entre l'émergence de l'autopsie et la médecine contemporaine ce qui résulte de la rupture entre la médecine classique et moderne. C'est donc en interrogeant cette image particulière produite par l'imagerie médicale que de nouveaux enjeux vont se dégager pour rendre compte des problèmes éthiques encourus.

Depuis l'autopsie et les avancées que cette transgression de l'ordre religieux a rendu possibles, c'est désormais par des images de morceaux de corps que l'intériorité nous est présentée. Que l'on se place devant les tableaux de Vesale ou Rembrandt nous représentant les premières autopsies, comme nous invitent à le faire Corinne Pieters et Bernard-Marie Dupont dans leur livre *Image, philosophie et médecine – le corps en regards*, et nous serons alors surpris par ce qui résiste encore au dépeçage et à la décomposition anatomique, précisément dans l'approche solennelle du corps : « Nous sommes appelés à reconnaître l'importance et la centralité du corps dévoilé » (préface, Dagognet). La médecine des images est une médecine moderne et performante qui s'oppose à la médecine classique en ce qu'elle ne cherche plus à respecter la moindre parcelle d'opacité, de l'homme, comme du monde qui l'entoure. Dès lors, la pensée du corps ne peut qu'être réduite à l'usage de procédés techniques de plus en plus invasifs dont l'objectif de main mise, de maîtrise et d'appropriation est à peine dissimulé. Voir un tableau c'est être invité à parcourir son champ dans sa totalité, se trouver dans l'écart, être sujet du regard qui invite à la parole sur ce qui est vu. Face à l'image du corps, produite par les ordinateurs, que nous présente le médecin dans un contexte clinique, quel écart est-il possible d'observer, est-on encore sujet d'un regard ? La question éthique est peut-être ici dans ce contexte : comment permettre au patient de s'approprier ce qui lui est montré et représente son anatomie, comment lui permettre la distance face à cette représentation ? Cet enjeu n'est-il pas aussi fondamental pour le médecin, victime lui aussi du poids que font peser sur lui les attentes sans bornes placées à l'endroit de la technique, la parole du médecin ne devant plus laisser de place au doute sous peine de poursuites juridiques ?

Pour mieux saisir les enjeux liés à l'imagerie médicale, les travaux de Marie-José Mondzain sur l'image sont précieux. L'auteur propose une réflexion philosophique de l'image et questionne par ce biais ce qui se joue dans toute dimension du regard, en puisant notamment dans la phénoménologie et la psychanalyse pour nourrir son analyse historique du corpus de la patristique et de l'art byzantin. Son approche montre bien que les enjeux liés à l'image sont de nature anthropologique et concernent la genèse même de l'individu, si bien que le contrôle des images est de nature politique. Ce

dont témoigne la philosophe fait également signe vers la clinique, dans la mesure même où le corpus psychanalytique par ses présentations de cas, témoigne de l'antériorité de la fonction imageante sur la parole. Lacan par exemple théorise le stade du miroir et montre que l'unification de l'image de soi, est indissociable de l'accès à la parole, de la séparation à l'ensemble de toutes les opérations qui concernent le sujet symbolique. L'image est donc un opérateur de séparation et le miroir un opérateur d'identification différentielle. Son accès et son développement permettront au sujet de faire un usage humain de ses yeux.

Ce qui est d'emblée mobilisé dans l'image que fabrique l'imagerie médicale c'est cette reconstitution du corps du patient. Ce qu'il voit n'est pas ce que voit le médecin, ce qui interroge pleinement la question même de voir. Voir n'est pas une simple opération organique mais un acte complexe où se joue la capacité pour chacun à se séparer, à se penser séparé de ce qu'il voit : ce qui dans le cas d'une image médicale pose problème dans la mesure où l'on attend d'elle qu'elle dévoile et livre des résultats concernant le spectateur et l'acteur principal, soit le patient : « L'expérience de voir est irréductiblement liée à l'éprouvé de chacun. Disséminée dans le polymorphisme du visible et dans la multiplicité non dénombrable des expériences subjectives, l'image ne peut se constituer que dans la construction d'un "voir ensemble". Ce partage des regards concerne toutes les figures de l'altérité, depuis l'intimité d'une relation duelle jusqu'à la communauté la plus vaste. Quelque chose de la notion même d'humanité est en jeu dans le partage du visible. Il n'est pour s'en convaincre que de constater que tout impérialisme planétaire se caractérise par la maîtrise du monopole iconique. »

Mondzain met à jour cet aspect constitutif de l'image qui nécessite un « écart », une appropriation de son regard, mais aussi un deuil, celui de la distance qui témoigne de la séparation. Son analyse de la patristique est sur ce point très fécond pour penser la dimension anthropologique qui se dégage des images contemporaines. Pour la première fois, dans la crise de l'iconoclasme byzantin, la question de la primauté de l'image sur la vision a été posée en termes de genèse et de constitution. Que l'on fut pour ou contre la production d'images artificielles, il fut clair pour les trois monothéismes, qu'il fallait faire une distinction entre image et visibilité, entre voir une image et voir tout court. La particularité propre à la pensée chrétienne qui défendait la cause de l'image et la gagna, c'est d'avoir maintenu la primauté généalogique de l'image sur le voir et d'en avoir fait l'objet d'une visée pour l'humanité. L'image comme salut. Chez les chrétiens, la pensée de l'image s'articule avec une pensée politique de la représentation.

Dans les trois monothéismes, c'est sur la question de la face que se focalise à chaque fois le discours. L'impossibilité de se voir soi-même que comme

détaché pose déjà l'irréductible écart comme une donnée anthropologique qui marque du sceau de l'imaginaire toute opération d'identification subjective. C'est cette impossibilité à tout accès direct à notre propre visibilité qui est indissociable de la genèse du sujet imageant qui va mettre en place celui de la séparation. Aussi le christianisme fournit-il les bases d'un modèle spéculaire qui devient image du salut pour l'humanité entière : « Telle est la prodigieuse innovation du christianisme : avoir su déployer dans les productions visibles toutes les potentialités mobilisatrices de l'émotion et du jugement que la parole n'épuisait pas, et en promouvoir la libre circulation et la régulation toute à la fois. [...] Tout l'effort portera donc sur la rhétorique comme art de parler de l'image comme au-delà de la parole mais aussi comme art de l'image elle-même s'emparant des pouvoirs de la parole. Faire croire, c'est faire voir. »

Il ne s'agit pas ici de faire une analogie stérile entre la place qu'occupait l'Eglise et celle dont jouit la médecine aujourd'hui. Néanmoins, hors de tout propos analogique, les données anthropologiques qui se dégagent de cette analyse de la patristique mettent pleinement en relief les ressorts liés au regard posé sur les images et faire signe sur la dimension politique qu'il est devenu banal de repérer dans les mass media. Il est fondamental ici de bien prendre en compte ce qu'engage la multiplicité des regards et plus encore tout l'effort et le courage qu'il faut pour que l'image soit vue au sens plein du terme. Non seulement le plus souvent le médecin ne voit dans l'image que ce qu'il y cherche, mais le patient, loin d'y voir quoi que ce soit de scientifique, n'a même pas l'occasion de témoigner d'une place lui permettant de se faire un regard. L'imagerie médicale n'est jamais l'occasion d'une image en tant qu'elle s'impose comme écriture du corps d'une part et laisse dans l'interjection de l'autre. C'est là que l'éthique prend un sens, faire en sorte que « l'image » ne soit pas simplement « une mauvaise rencontre » : « Il ne s'agit pas de la question rebattue de savoir si l'image est un langage mais de la question du statut de la parole dans les opérations iconiques, du destin de la voix. Il est toujours vrai que l'on voit sans pour autant pouvoir dire que ce que l'on voit est vrai. La vérité de ce que l'on voit dépend de la relation qui s'établit entre les gestes de celui qui montre et de celui qui voit. Qui donne à voir ? Qui voit et croit ce qu'il voit ? Qu'est-ce que voir ensemble ? »

Ce qu'il est urgent de penser pour redonner un sens au mot thérapeutique, c'est qu'il n'y a pas de vérité dans la coïncidence ou l'identification fusionnelle. Voir l'image pour un médecin ce serait peut-être ne pas la présenter comme une vérité sans objection possible, la voir en ce sens ce sera l'offrir au regard dans un voir ensemble. Les productions techniques ne devraient jamais lasser d'être l'occasion d'une mise à distance et d'une rencontre dans la parole des humains à son propos. La mise en perspective du passionnel et des fantasmes induit nécessairement la question de la construc-

tion du regard, de son éducation ou de son aliénation par ceux qui en sont les possesseurs. Ne faut-il pas là aussi, à l'instar d'Œdipe, se crever les yeux pour mieux voir ?

BIBLIOGRAPHIE

- ASSOUN, P.-L. 1997. *Corps et symptômes*, Paris, Anthropos Économica.
- AULAGNIER, P. 1985. « Naissance d'un corps, origine d'une histoire », *Corps et histoire / IV^e rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence*, par J. McDougall, G. Gachelin, P. Aulagnier, P. Marty [et coll.], Paris, Belles Lettres.
- BRUN, D. 2001. (sous la direction de), *Techniques médicales et fantasmes Au nom d'un projet d'enfant parfait* – Quatrième colloque de pédiatrie et psychanalyse – Éditions Études freudiennes.
- BRUN, D. 2005. (sous la direction de), *Violence de l'annonce, violence du dire*, Paris, Éditions Études freudiennes.
- CANGUILHEM, G. 2001. *Écrits sur la médecine*, Paris, Le Seuil.
- FOUCAULT. 2003. *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 2003.
- FREUD, S. « Au-delà du principe de plaisir », *Essais de Psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- GORI, R. ; DEL VOLGO, M.-J. 2005. *La santé totalitaire*, Paris, Denoël.
- GORI, R. ; CAVERNI, J.-P. 2005. (sous la direction de) *Le consentement. Droit nouveau du patient ou imposture*, Paris, In Press édition, 2005.
- GRANGER, G.-G. 1995. *Le probable, le possible et le virtuel*, Paris, O. Jacob.
- HORKEIMER, M. 1974. *Théorie traditionnelle et théorie critique*, Paris, Gallimard.
- HORKEIMER, M. ; ADORNO, T.W. 1974. *La dialectique de la raison*, Paris, Gallimard.
- LACAN, J. 1966. « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », *Écrits*, Paris, Le Seuil.
- MISSONNIER, S. 2003. *La consultation thérapeutique périnatale*, Toulouse, érès.
- MISSONNIER, S. ; LISANDRE, H. 2003. (sous la direction de), *Le virtuel – la présence de l'absent*, Paris, EDK.
- MONDZAIN, M.-J. 2003. *Le commerce du regard*, Paris, Le Seuil.
- SPINOZA. 1990. *Éthique*, Introduction, trad. et notes de Robert Misrahi, Paris, PUF.
- VANIER, A. 1998. *Lacan*, Paris, Belles Lettres.

Résumé

Resituer l'imagerie médicale dans la dimension virtuelle dont elle procède invite à déplacer le questionnement éthique sur celle-ci. Les effets de l'image, au centre de ces dispositifs techniques, sont bien souvent occultés par l'investigation médicale comme telle. C'est donc à interroger son pouvoir, mais aussi, à penser ce qui est en jeu dans la multitude des regards posés sur elle, que la question éthique peut se déployer comme rencontre. Aussi, prendre acte des procédés techniques qui rendent possibles l'image recomposant un corps, c'est corrélativement s'inquiéter du sujet du corps qui est mis à nu dans cette recomposition technoscientifique. Fantasmes de la transparence et troubles spéculaires sont en jeu dans cette clinique où les regards ne se ren-

contrent pas. Les progrès de la médecine technicienne ne devraient pas être l'occasion d'une régression sur un autre plan du thérapeutique. L'utilisation d'une technologie laisse ouverte la question de l'exhaustivité de son application et en penser le contexte en levant le refoulement qu'elle occasionne pourrait bien ouvrir d'autres voies thérapeutiques où le multiple et la pluralité des regards auraient le temps de se déployer. Voir ensemble serait alors l'occasion d'une rencontre à l'enjeu véritablement éthique.

Mots clés

Imagerie médicale, image, virtuel, spéculaire, inconscient.

MEDICAL IMAGING IN THE TEST OF LOOK ETHICAL STAKES OF AN EXPERIENCE FACED TO IMAGE

Summary

The fact of restoring medical imaging in a virtual dimension interrogate about ethics. Within those technical plans, the consequences of image are frequently obscured by the medical investigation as such. Therefore by enquiring about his power, what is at stake through the various observation on it, the ethical interrogation can be spread out as a meeting. Considering technical procedures that allow a reconstitution of the body through an image, correlatively, the patient's body is bared through the technoscientific composition. Transparency fantasies and specular disorders are present in that field where look never meets. Technical medical progress should not be the time for a regression on another therapeutic point of view. The use of a certain technology implies that the question of sufficiency and its applications remains open. Thinking about the background while raising up the repression that it stired up would probably open the way for other therapeutic way where the plurality of look will have enough time to spread out. Having the same look will be the occasion of a meeting with a true ethical character.

Keywords

Screen-imagery, image, virtual, specular, unconsciousness.