

Médecine Du Désir : De La Crise De La Reconnaissance De Soi À L'émergence D'une Identité Remodelée

Victorien Kouadio Ekpo

Enseignant-chercheur, Département de Philosophie,
Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

doi: 10.19044/esj.2016.v12n14p105 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n14p105](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n14p105)

Abstract

The identity of a person is subject to various influences, sources of its modulation, to the point that talking about natural identity becomes controversial. The dynamic of identity experiences a turning point with the medicine of desire. This medicine creates totally new relationships that influence traditional institutions of identity recognition. Abandoning the unilateral and anti-dialectical discourses of essentialists relative to identity, this paper provides with a key insight in the ethical strategies that connects the medicine of desire to the crisis of self-recognition. It consists in clearly underlining with an ethical touch, the biomedical challenges of the dynamic of recognition and identity.

Keywords: Ethics, identity, medicine of desire, recognition, remodeled

Résumé

L'identité de l'individu subit des influences diverses, sources de sa modulation, au point où parler d'identité naturelle devient polémique. La dynamique de l'identité connaît un tournant décisif avec la médecine du désir. Cette médecine engendre des relations inédites qui influencent les institutions traditionnelles de reconnaissance identitaire. Renonçant aux discours essentialistes, unilinéaires et antidialectiques relatifs à l'identité, ce texte donne des clés d'une intellection des stratégies éthiques de reliance entre la médecine du désir et la crise de la reconnaissance de soi. Il s'agit de relever avec une élégance éthique les défis biomédicaux de la dynamique de la reconnaissance et de l'identité.

Mots clés : Éthique - Identité - Médecine du désir – Reconnaissance - Remodelée

Introduction

La révolution de la médecine contemporaine, perçue parfois comme déstabilisatrice de l'essence humaine, fait que les interrogations relatives à la finalité de la médecine deviennent profuses. La variété des pratiques médicales, couplée à la dynamique du désir, rend l'homme capable de contester, de mépriser ou de remodeler des anciens foyers de légitimation et de reconnaissance identitaire. L'incursion de la médecine dans la dé-reconstruction de l'identité serait vivifiée par la médecine du désir. Celle-ci alimente des idées et des manières d'être inédites conduisant des individus à contester leur identité.

Le refus de reconnaissance de soi, enfoui dans le subconscient des individus ou des collectivités, trouverait un asile ou un épanouissement par le glissement de la médecine thérapeutique vers la médecine du désir. Cette dernière peut consolider la volonté de l'individu de quitter son être, son identité corporelle ou psychique, au profit d'un moi nouveau, remodelé, conforme à la reconnaissance de soi. Le prix à payer pour reconstruire l'identité est, non seulement, économique, mais surtout sanitaire et éthique. La décision de changer l'identité corporelle et psychique peut avoir des impacts néfastes sur la santé. Elle brouille aussi l'anthropologie traditionnelle au sein de laquelle se tissaient les liens symboliques reliant l'individu à la collectivité en favorisant sa reconnaissance. Des personnes font, malgré tout, allégeance à la médecine du désir pour reconstruire leurs identités.

Dans cette perspective, notre examen des horizons reconstructeurs de la crise de la reconnaissance de l'identité, consécutive à la médecine du désir, sera structuré par la question suivante : faut-il gérer la crise de la reconnaissance de soi en laissant la nature modeler notre identité au mépris de la médecine du désir ? Cette question essentielle nous conduira à renoncer aux discours essentialistes, unilinéaires et antidialectiques pour donner des clés d'une intellection des stratégies éthiques de reliance entre la médecine du désir et la crise de la reconnaissance de soi. Pour consolider cette thèse, nous examinerons d'abord les mobiles susceptibles de métamorphoser l'identité. Cette démarche nous conduira ensuite à mieux intérioriser l'aventure axiologiquement marquée de la reconnaissance et de l'identité à l'ère de la médecine du désir. Nous ouvrirons enfin des pistes éthiques pour une intégration de la médecine du désir à la dynamique de la reconnaissance et de l'identité.

Les avatars de l'identité

L'identité du sujet est à la fois singulière et transindividuelle. Sa construction dépend, non seulement de l'évolution naturelle, des choix individuels et collectifs, mais aussi des conditions matérielles d'existence

influençant la conscience et l'image de soi qui se construisent dans une interaction entre l'individu et la société, entre l'individu et l'environnement, entre la nature interne (les gènes) et la nature externe. L'identité demeure métastable sous l'impulsion de l'ordre naturel-symbolique qui la modèle et la médecine du désir qui la remodèle.

La dynamique naturelle-symbolique de l'identité

L'homme a une identité plurielle : une identité biologique et une identité culturelle. L'identité biologique est donnée à la naissance. Elle connaît des métamorphoses en suivant un processus naturel d'accroissement et de dégénérescence avec la vieillesse. Cette métamorphose n'est généralement pas brutale et radicale¹. L'identité culturelle est modelée par l'individu et par la collectivité au sein d'une interaction complexe. Elle peut être politique, ethnique, religieuse, professionnelle ... Si des identités culturelles sont, à des degrés divers, déconstruites suivant des circonstances² ou la volonté des individus, l'identité biologique se présente comme une essence qui échapperait à la volonté humaine. Elle est le substrat sur lequel viennent se greffer les identités symboliques, culturelles. Le psychisme serait la matière première au sein de laquelle se façonne l'identité qui détermine le mode de vie et la manière d'être des individus. Il s'agit de prendre en compte l'image et l'estime de soi.

L'identité de l'individu subit diverses fortunes, sources de sa modulation au point où parler de l'identité naturelle devient une idée insensée. La nature humaine n'est pas déterminée de façon rigide. Elle est, selon Francis Fukuyama, « la somme des comportements et des caractéristiques qui sont *typiques* à l'espèce humaine »³. L'indétermination et le dynamisme sont propres à l'espèce humaine. Ils sont à l'origine de variances qui s'expliquent, entre autres, par la sélection naturelle et l'adaptation évolutionniste manipulant insidieusement l'identité individuelle et collective des personnes. « Le propre d'un organisme est de pouvoir

¹ Si nous écartons des cas d'accidents et certains sports qui peuvent affecter profondément l'identité biologique de l'individu, les variations de celle-ci sont surtout liées à l'ordre naturel. Il arrive que des individus ne reconnaissent plus certaines personnes qui leur sont familières après une longue période de séparation, sans que cela ne soit lié à une défaillance de la mémoire, parce que l'identité physique se serait métamorphosée dans le temps.

² *Ogbuagu BUSTER* et Michael BAFFOE démontrent comment la migration d'un environnement social à un autre est susceptible de déconstruire l'identité pour la reconstruire (« "Stuck in the middle of nowhere?" deconstruction and reconstruction of identities among 1.5 generation african immigrant youth in north american societies: dilemmas and challenges » in *European Scientific Journal* (ESJ), Vol. 11, No 17, 2015).

³ Francis FUKUYAMA, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnique*, trad. Denis-Armand Canal, Paris, Gallimard, 2002, p. 231.

renouveler ses parties matérielles au cours du temps »⁴. La mutation est liée à la vie. L'identité est en mouvement et connaît la corruption au sein de l'individuation biologique-culturelle.

La question de l'identité se pose au sein d'un contexte socio-culturel qu'il convient d'appeler avec Zygmunt Bauman *Le présent liquide*⁵ caractérisé par l'obsession du changement. Dans ce flux de la flexibilité et de l'instabilité émerge l'individu « liquide » en perpétuelle quête de son moi identitaire. Il ne fait pas pour autant la requête d'une identité rigide, stable, qu'il supporterait difficilement en ce sens que l'identité immuable est perçue comme un « fardeau, une contrainte, une restriction de liberté et de choix. Elle empêcherait de laisser la porte ouverte aux nouvelles opportunités »⁶. L'identité doit être ouverte à des opportunités flexibles, parce qu'à l'état liquide rien n'a de forme fixe, tout peut changer.

L'identité du sujet est victime de blessures naturelles-symboliques déstructurant l'homme naturel avec des interventions tumultueuses et parfois irrépressibles manipulatrices de l'architecture corporelle et psychologique. « L'homme pur ne subsiste pas davantage que la nature sauvage »⁷. Il s'ensuit que l'identité physique et psychologique d'*homo sapiens* est loin de celui de ses ancêtres : d'*homo habilis* à *homo sapiens* en passant par *homo erectus* l'identité de l'homme s'inscrit dans le flux de la mutation. L'individu a toujours été modelé par le règne naturel-symbolique, son identité demeure métastable, dialectique et ouvert à l'étrangeté.

La volonté de conserver l'identité naturelle de l'homme est problématique parce qu'elle demeure aléatoire avec les mutations évolutionnistes : « À l'origine, la théorie de l'évolution était basée sur des données morphologiques, embryologiques et paléontologiques. (...) elle a été renforcée par une série de résultats obtenus par la génétique, la biochimie et la biologie moléculaire (...). Les traces de l'évolution se retrouvent aujourd'hui dans chacune de nos cellules, dans chacune de nos molécules »⁸. Aussi bien chez Jacques Monod que chez François Jacob, il existe un consensus sur la texture aléatoire de la nature humaine.

L'identité physique de l'individu a toujours été objet de manipulations de convenance. Seulement, les techniques utilisées évoluent et changent de nature. « Dans la plupart des sociétés (...) le corps a fait l'objet

⁴ Filipe Drapeau CONTIM, *Qu'est-ce que l'identité ?*, Paris, Vrin, 2010, p. 11.

⁵ Zygmunt BAUMAN, *Le présent liquide. Peurs sociales et obsession sécuritaire*, trad. Laurent Buiy, Paris, Seuil, 2007.

⁶ Zygmunt BAUMAN, *L'identité*, trad. Myriam Dennehy, Paris, L'Herne, 2010, p. 75.

⁷ Hervé KEMPF, *La révolution biolithique. Humains artificiels et machines animées*, Paris, Albin Michel, 1998, p. 225.

⁸ François JACOB, *La logique du vivant. Essais sur la diversité du vivant*, Paris, Fayard, 1981, p. 42.

de sculptures suivant des phantasmes individuels et collectifs. Passé, présent ou futur, naturel ou culturel, individuel ou spécifique, le corps ne peut être décrit comme intangible et immuable. Il est foncièrement plastique, évolutif, polymorphe et hanté du désir d'être quitté »⁹. La nature humaine est manipulable et perfectible. L'éloge de la perfectibilité, qui figure en bonne place dans les idéaux du siècle des Lumières, est dynamisé dans la société de l'amélioration caractérisée par le culte de la perfectibilité. « Si l'idée de perfectibilité n'est donc pas nouvelle, les réponses qui lui ont été apportées et les formes qu'elle a emprunté historiquement et culturellement ont en revanche considérablement varié »¹⁰. La volonté de rendre justice à la perfectibilité de la nature humaine prend des formes multiples et est influencée par la médecine du désir dans l'univers socio-technicien. L'identité de l'homme, modelée par l'évolution naturelle et symbolique, se trouve remodelée par les technosciences biomédicales avec la médecine du désir.

La médecine du désir au service de l'identité remodelée

La médecine contemporaine est singulièrement caractérisée par « l'effacement des frontières entre médecine thérapeutique classique et médecine d'amélioration »¹¹. Les connaissances biomédicales donnent, presque inévitablement, des moyens permettant d'envisager l'amélioration de certaines fonctions corporelles ou cognitives de l'individu en refaçonnant son identité. L'essor des technosciences biomédicales ouvre ainsi des tiroirs de la transformation du corps humain avec ce qu'il est convenu d'appeler, à des degrés variés, médecine de l'amélioration ou médecine de convenance ou encore médecine du désir. La médecine du désir serait une excroissance de la révolution biomédicale se situant en marge de la vocation thérapeutique.

« [Elle] s'applique à des pratiques biomédicales qui se placent prioritairement au service de la satisfaction des désirs et phantasmes des individus (...). À des degrés forts variables, sont concernés par la médecine du désir : les techniques contraceptives et procréatiques, le transsexualisme, la médecine des prothèses, la médecine du sport, la psychopharmacologie, le choix du sexe et, sous un angle beaucoup

⁹ Gilbert HOTTOIS, « Corps humain » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, p. 251.

¹⁰ Nicolas LE DÉVÉDEC, *La société de l'amélioration. La perfectibilité humaine des Lumières au transhumanisme*, Montréal, Liber, 2015, p. 14.

¹¹ Jean-Noël MISSA et Laurence PERBAL, « "Enhancement" introduction à l'éthique et à la philosophie de la médecine de l'amélioration » in « *Enhancement* » éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration, Paris, Vrin, 2009, p. 7.

plus prospectif et spéculatif : la transgénèse humaine, l'eugénisme, le clonage, les cyber-techniques (cyborg), ... »¹².

La médecine du désir exploite des perspectives thérapeutiques de la médecine tout en détournant l'art médical de ses finalités thérapeutique, curative et préventive qui l'ont caractérisé depuis des siècles. La chirurgie esthétique a été initialement développée comme indication médicale de réparation ou de correction de l'apparence des individus défigurés à la suite d'un accident ou d'une disgrâce génétique. Elle est considérée comme le complément d'un traitement principal. Cependant, elle a très vite été colonisée par des désirs extra thérapeutiques. Elle devient l'espace où des sujets se débarrassent de leur identité réelle au profit de l'identité fantôme, fictive qui les hante. L'essence et l'image de l'homme pourraient être altérées ou détruites par la médecine du désir source d'artificialisation opératoire de la nature humaine.

Le monopole de la saisie opératoire légitime du corps et du cerveau humain serait l'apanage des médecins à qui il revient de corriger des accidents préjudiciables à leurs bons fonctionnements. L'objectif thérapeutique légitime ce monopole. L'usage extra thérapeutique de ce monopole entraînant la libéralisation de l'opérationnalisation du corps et du cerveau ouvre des perspectives de manipulation de l'identité corporelle et psychique de l'homme. La « libéralisation est réclamée par l'individualisme (...) et par le potentiel opératoire croissant des technosciences biomédicales. Cette évolution est encore facilitée par une civilisation qui dispose d'un outil symbolique d'échange universel - l'argent »¹³. L'individualisme, les technosciences biomédicales et l'argent constituent des vecteurs déterminant dans la reconstruction de l'identité physique et psychologique. L'individualisme défend la libre disposition de son corps et de son esprit par l'individu au nom de l'autonomie. L'argent permet à ceux qui en possèdent d'accéder à n'importe quel service ou de financer des recherches médicales reconstructrices de l'identité.

L'interaction dynamique et quasi irrésistible de l'individualisme, des technosciences biomédicales et de l'argent pourraient faire émerger une identité remodelée sur la dépouille d'une identité perçue comme obsolète, bon pour l'histoire, les musées. Pour Hottois, « l'organisation de l'espèce humaine, ou du moins de fractions dynamiques de cette espèce, autour de l'argent, de la technoscience et du désir, constitue une opportunité particulièrement propice à l'ouverture totale de la question de l'homme. J'entends par là une ouverture à la fois symbolique et technoscientifique »¹⁴.

¹² Gilbert HOTTOIS, « Médecine du désir » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 585.

¹³ Gilbert HOTTOIS, *Philosophies des sciences, philosophie des techniques*, Paris, Odile Jacob, 2004, p. 197.

¹⁴ *Idem*, pp. 197-198.

La transcendance de l'homme sur son corps est à la fois symbolique et technique.

La capacité à manipuler le comportement humain ne dépend pas exclusivement du développement de la biomédecine et du génie génétique. Elle a toujours existé à travers l'éducation et la consommation de certaines substances. La reconstruction de la personnalité prend une autre allure avec des interventions biomédicales plus efficaces et plus précises sur le cerveau et le génome. À en croire Francis Fukuyama, « les drogues psychotropes n'altèrent pas le phylum germinal et ne produisent pas d'effets transmissibles comme les manipulations [génétiques] »¹⁵ et chimiques qui n'ont pas la même portée. Les premières peuvent se constituer en héritage biologique pour la descendance, alors que les secondes n'influencent que l'individu qui les consomme.

La médecine du désir est source de nouvelles mutations relatives à l'identité. Elle inscrit l'auto-construction de soi dans de nouvelles dynamiques contestant la légitimité des pouvoirs symboliques traditionnels qui se révèlent, à certains égards, inefficaces pour satisfaire la volonté de remodeler l'identité psychique et biologique de l'homme. Elle inscrit la question de l'identité et de la reconnaissance dans une nouvelle aventure axiologique.

L'aventure axiologique de la reconnaissance et de l'identité à l'ère de la médecine du désir

La médecine du désir entrelace les aspirations concurrentielles des technosciences biomédicales et celles des cultures. Les idéologies fondamentalistes de la nature humaine sont aux prises avec les idéologies impérialistes-évolutionnistes, déconstructrices de la nature humaine.

La médecine du désir exploite les nouveaux rapports au corps institués par la médecine thérapeutique pour reconstruire l'identité et apaiser la fièvre du déchirement de la conscience en proie à une double identité : une identité manifeste qu'elle conteste et une identité fantôme qu'elle recherche. La médecine du désir ouvre une aventure originale à la problématique de la reconnaissance et de l'identité en générant ses propres maux.

La reconnaissance de soi et l'identité embrouillée

L'éventail de la médecine du désir s'accroît à mesure que les interventions médicales sur le corps se diversifient. Cette médecine exploite la plasticité de l'être humain pour remodeler l'identité corporelle considérée comme hérissée, donc insupportable, par la personne qui s'y incarne. Avec la

¹⁵ Francis FUKUYAMA, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnique*, p. 305.

médecine du désir la reconnaissance de soi conduit l'homme à se relier à ce qu'il considère comme son identité intime qui lui échappe. Il devient l'artisan de son profil identitaire corporel au détriment de sa rivale, la nature, qui a toujours revendiqué ce droit contre la volonté des individus.

La reconnaissance est fondamentale à la construction ou à la représentation de l'identité personnelle. C'est pourquoi, « le lien entre l'expérience de la reconnaissance et l'attitude du sujet envers lui-même résulte de la structure intersubjective de l'identité personnelle »¹⁶. L'expérience de la reconnaissance constitue et valorise la représentation que l'individu a de son identité. Elle influence sa visibilité et son autoréalisation : « sans un certain degré de confiance en soi, d'autonomie légalement garantie et d'assurance quant à la valeur de ses propres capacités, on ne peut imaginer aucune forme réussie de réalisation de soi »¹⁷. L'appropriation et la reconstruction de l'identité personnelle sont révélatrices des orientations des choix de vie du sujet. Elles confortent l'individu aussi bien dans l'expression de ses choix existentiels que dans son équilibre social et psychologique, en marge de toute angoisse identitaire l'empêchant de s'exprimer totalement. La représentation de soi détermine la nature des liens sociaux que le sujet noue intersubjectivement. « Ce qui touche à l'identité personnelle fait aussi vibrer toute la toile de nos relations avec autrui »¹⁸.

L'appropriation de l'identité se conçoit, soit en rapport avec une appartenance corporelle déterminée par des représentations sociales et culturelles, soit en relation avec des choix subjectifs. La remise en cause de l'identité, en partie liée au mépris de l'individu par lui-même ou par la collectivité, dévalorise le sujet en le rabaissant à un niveau étranger à l'idée qu'il se fait de lui-même. « L'expérience du mépris constitue une atteinte qui menace de ruiner l'identité de la personne tout entière »¹⁹. Le mépris porte atteinte au psychisme du sujet et à l'estime de soi. Il est une agression, une perturbation, source d'incohérence psychologique entre l'image mentale ou symbolique de soi et l'image physique, corporelle. Il va sans dire que « la lutte pour la reconnaissance a pour origine l'atteinte à l'identité et à l'intégrité personnelle que représente le mépris »²⁰. Le mépris phagocyte l'intimité affective du sujet en créant une atmosphère confligène engageant l'individu dans des stratégies de résilience dans un contexte de lutte pour la

¹⁶ Axel HONNETH, *La lutte pour la reconnaissance*, trad. Pierre Rusch, Paris, Gallimard, 2000, p. 290.

¹⁷ Axel HONNETH, *La lutte pour la reconnaissance*, pp. 290-291.

¹⁸ Paul RICÉUR, *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 2004, p. 370.

¹⁹ Axel HONNETH, *La lutte pour la reconnaissance*, p. 224.

²⁰ Koffi AGNIDE, « Théorie de la reconnaissance et critique de la domination » in *Échanges*, Revue de philosophie, littérature et sciences humaines, Togo-Lomé, Volume 1, N° 002, 2014, p. 23.

reconnaissance. Cette lutte, dans les sociétés contemporaines, intègre le recours à la médecine du désir capable de reconstruire l'identité affective-psychologique et corporelle.

La lutte pour la reconnaissance est une autoprotection contre le mépris et une quête d'autonomie de l'individu tenaillée, entre autres, par l'humiliation. La négation de l'autonomie orchestrée par le mépris « se renverse en une demande d'autonomie »²¹ avec la lutte pour la reconnaissance, biomédicalement armée, qui devient un rempart pour remodeler l'identité contestée par le sujet. L'identité embrouillée par les désirs et fantasmes individuels ou collectifs transforme le sujet en victime d'une tyrannie psychologique faisant de lui un être qui manifeste une méfiance à l'égard de son être corporel. Il manque de confiance en sa silhouette censée dissiper la défiance qui est une source de déboulonement de sa reconnaissance et d'appropriation de son identité corporelle. Le traumatisme psychologique de l'individu emprisonné dans un corps, son corps, qu'il conçoit comme étranger peut être pallié et ce grâce à la chirurgie esthétique lui permettant de vivre dans le corps qu'il désire. « Les liens psychologiques entre l'image du corps propre et l'image de soi ont légitimé toutes sortes de chirurgies esthétiques (...) modifiant ainsi le profil corporel dans le sens d'une beauté féminine ou masculine idéal-type, ou de correction de vieillissement »²².

La médecine du désir, développée en marge de certaines pratiques thérapeutiques, donne un pouvoir de manipulation de l'identité biologique au médecin en mettant à la disposition de l'humanité un biopouvoir. Les technosciences biomédicales, avec la médecine de convenance, soulagent des individus victimes de crise d'identité biologique. Elles consacrent la déstructuration de repères naturels/culturels collectifs et stables relatifs à l'identité qui serait l'accomplissement d'une essence que le sujet ne peut influencer fondamentalement.

La reconnaissance ou l'appropriation de l'identité personnelle « peut être non seulement source de fierté et de joie, mais également [source] de force et de confiance en soi »²³. L'identité serait alors une ressource dont la qualité détermine la cohérence et la quiétude psychologiques de l'individu. Elle comporte des pouvoirs de séduction et de répulsion constitutifs des enjeux éthicologiques de la médecine du désir.

²¹ Emmanuel RENAULT, « Mépris social. Éthique et politique de la reconnaissance » in *Conflits et démocratie. Quel nouvel espace public ?*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 45.

²² Marie-Hélène PARIZEAU, « Médecine de convenance » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, p. 584.

²³ Amartya SEN, *Identité et violence*, trad. Sylvie Kleiman-Laffon, Paris, Odile Jacob, 2006, p. 23.

La médecine du désir : quels enjeux éthiques pour l'identité remodelée ?

La médecine du désir situe la question de l'identité humaine dans de nouvelles constellations techniques, cognitives et symboliques en rendant poreuse des images traditionnelles relatives à la reconnaissance de soi et à l'identité. La reconstruction de l'identité corporelle culmine à l'ère des techniques de réparation du corps avec les prothèses, les greffes, le cyborg et la chirurgie esthétique ...

Les prothèses, des « appareils ou des dispositifs servant à remplacer un organe défectueux ou à améliorer le fonctionnement du corps humain »²⁴, pourraient être utilisées par des individus pour remodeler leur apparence biologique en vue de donner de nouvelles compétences au corps. Elles opéreraient un glissement vers le cyborg qui n'est pas situé dans la tradition thérapeutique de la médecine et qui relève de la volonté de dépassement des limites de la nature humaine. « Une prothèse (...) est toujours un objet corporel induisant des modifications du corps propre, de l'image du corps, de l'estime de soi et de l'identité corporelle »²⁵. Les représentations de soi subissent des mutations avec les prothèses qui perturbent l'identité de leurs porteurs. Ces perturbations prennent des colorations différentes mais complémentaires avec le transsexualisme.

Le transsexualisme est symptomatique de l'identité fugitive. La crise de l'identité sexuelle fait du transsexuel un individu qui intègre le sentiment d'appartenir au sexe opposé à celui qui est biologiquement et manifestement le sien. « Le transsexuel vit son état comme un conflit entre son sexe physique et son sexe "psychique". L'intervention médicale est donc demandée comme seule "thérapie" possible afin de rétablir une harmonie entre le corps et l'esprit »²⁶. L'intervention médicale vient combler la brèche identitaire par laquelle s'introduit le désir de changer le sexe contesté qui est vécu comme une humiliation.

La médecine du désir va de paire avec l'anthropotechnie qui est l'« art ou technique de transformation extra-médicale de l'être humain par intervention sur son corps »²⁷. Le client serait porteur d'une demande qui n'aurait pas le même sens que celui d'un patient ordinaire. Cela interroge la finalité de la médecine : le médecin doit-il satisfaire les demandes extra thérapeutiques ? Où faut-il situer la frontière entre les soins et l'amélioration ? Ces questions préfigurent la difficulté à définir de façon

²⁴ Jean-Noël MISSA, « Prothèse » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 680.

²⁵ Jérôme GOFFETTE, « Modifier les humains : anthropotechnie versus médecine » in « *Enhancement* » *éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration*, Paris, Vrin, 2009, p. 62.

²⁶ Gilbert HOTTOIS, « Transsexualisme » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 848.

²⁷ Jérôme GOFFETTE, *Naissance de l'anthropotechnie - De la biomédecine au modelage de l'humain*, Paris, Vrin, 2006, p. 69.

consensuelle les soins. En réalité, « même quand on pratique une médecine d'amélioration on veut encore être médecin, on veut encore être dans le soin, soin légitimant et jamais achevé de l'âme, par le biais du soin du corps »²⁸. La distinction entre médecine d'amélioration et médecine curative devient floue lorsqu'on se situe dans le domaine des soins. La médecine curative vise à barrer la route à la dégradation de la santé alors que la médecine d'amélioration veut surtout barrer la route à l'ordre naturel qui se comporte comme un marâtre.

La légitimité éthique des interventions médicales de convenance est l'objet de vives controverses qui culminent au sein des interrogations suivantes : au nom de l'autonomie, un individu adulte et lucide serait-il libre de se soumettre à des interventions susceptibles d'établir une cohérence entre son identité corporelle et son esprit ? Ce manque de cohérence ne s'apparente-t-il pas à une maladie qu'il faut soigner ? N'est-ce pas que celui qui a recours à la médecine du désir se sent malade, anormal ?

Le statut ou la propriété du corps influence la réponse à ces questions. On pourrait schématiquement affirmer que la propriété du corps est polémogène. Le citoyen américain serait propriétaire de son corps au nom de la conviction selon laquelle « les individus sont, en général, mieux placés pour défendre les intérêts de leur propre corps que l'État ; dans le modèle euro-français, l'État est seul à négocier avec les chercheurs et les entrepreneurs l'exploitation du corps et de ses produits »²⁹. Le citoyen américain serait propriétaire de son corps, tandis que le citoyen euro-français est le locataire de son corps qui appartient en réalité à l'État. La définition de la santé comme état de bien-être physique et psychologique complet milite en faveur de la médecine du désir qui vise à pallier une souffrance constante source de tortures et de blessures psychologiques du sujet.

Il est évident qu'au nom de la liberté une société pourrait laisser chaque individu manipuler, suivant sa volonté, son identité biologique et psychique de façon mécanique. Cependant, est-il éthique de vouloir changer d'identité au mépris de sa santé ? S'il est vrai qu'il faut tolérer certains risques et effets secondaires chez un patient pour lequel le médecin juge qu'une intervention esthétique a des chances d'améliorer son état, il en va autrement lorsqu'une personne en bonne santé court des risques au nom d'un profil identitaire qu'il refuse de s'approprier.

La médecine du désir se pratique dans un cadre institutionnel censé façonner le tissu social en déterminant ce qui est normal et ce qui est pathologique. Les perspectives réelles et potentielles de reconstruction de l'identité posent des questions de reconnaissance sociale et parfois civile de

²⁸ Sylvie ALLOUCHE, « Concepts de médecine d'amélioration et d'enhancement » in « *Enhancement* » éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration, p. 71.

²⁹ Gilbert HOTTOIS, « Corps humain » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 249.

l'individu remodelé. Du point de vue de l'identité civile, les empreintes digitales, la photo du visage, le sexe constituent des éléments d'identification de l'individu. « Toute conduite, qu'on le veuille ou non, est prise dans un réseau institutionnel et contribue soit à le fragiliser, soit à le consolider »³⁰. La volonté d'un individu de manipuler son identité peut susciter des conflits entre ce qu'il considère comme son bien et le bien de la société. La chirurgie esthétique et le transsexualisme en manipulant respectivement l'apparence du visage et en changeant le sexe d'une personne se révèlent attentatoire à l'identité socialement, culturellement ou juridiquement instituée. En effet, le visage et le sexe font partie des éléments de reconnaissance identitaire aussi bien au plan social que juridique. D'ailleurs, du point de vue juridique, le visage et le sexe figurent en bonne place notamment sur la carte nationale d'identité. Il va sans dire que la manipulation du visage et du sexe créent un désordre au sein de l'identité juridiquement instituée.

En déstructurant ces éléments liés à une certaine image de l'homme, l'anthropologie traditionnelle est désorganisée et, avec elle, l'identité traditionnelle de l'homme. L'émergence d'une reconnaissance identitaire nouvelle, liquide, traduisant l'éclipse de l'identité solide est symptomatique du profil identitaire de l'homme à venir.

Si nous convenons avec Levinas que le visage est le lieu d'incarnation de l'identité personnelle, un individu ayant un visage entièrement remodelé garde-t-il encore la même identité ? Combien de greffe faut-il pour qu'un individu perde son identité ? La question de l'identité se réduit-elle au critère corporel ? Le corps ne saurait être le seul critère déterminant l'identité personnelle. Il est l'incarnation matérielle de l'identité imbriquée à l'identité psychique et culturelle déterminant la manière d'être et d'agir de la personne.

La volonté de reconstruire l'identité corporelle n'est pas toujours de l'ordre du caprice ou du déguisement. La dé/reconstruction de l'identité est loin d'être une affaire privée. Elle s'inscrit dans une interaction impliquant plusieurs acteurs.

« [Ceux-ci sont] d'abord les proches (conjoint, parents enfants, ...) (...) [liés à l'individu remodelé]. Ils sont aussi les personnes avec lesquelles le transsexuel a eu des rapports significatifs, contractuels ou non ; ils sont enfin la société en général et son ordre symbolique qui postulent traditionnellement que l'individu garde toute sa vie [entre autres] le sexe de sa naissance »³¹.

L'identité constitue l'une des structures de base de l'ordre social, parce que certains droits et pouvoirs protégés par la société sont liés à

³⁰ Xavier THÉVENOT, *La bioéthique*, Paris, Centurion, 1989, p. 37.

³¹ Gilbert HOTTOIS, « Transsexualisme » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 849.

l'identité biologique ou civile de la personne. Avec le transsexualisme, la question de la paternité et de la maternité des enfants nés avant l'intervention se pose avec de possibles traumatismes psychologiques pour les enfants qui auront désormais deux pères ou deux mères biologiques. Peuvent-ils encore appeler le parent qui a changé de sexe papa ou maman ? Le sens et l'essence des mots père et mère seront dénaturés. Si l'intervention transsexualiste se déroule au sein d'un couple hétérogène marié, ce mariage aura-t-il encore un sens ? Quelle sera l'influence de l'intervention transsexualiste sur la psychologie de l'autre membre du couple ?

La volonté de détourner la médecine de sa finalité thérapeutique interroge les limites à imposer à son usage extra-thérapeutique. Cette question est fondamentale parce que c'est de l'image, de l'identité, de l'homme qu'il s'agit. Le remodelage de l'identité physique préfigure des transformations de l'essence humaine avec des perspectives trans ou post-humanistes. « Le mouvement transhumaniste défend une philosophie qui estime que l'humanité peut, et devrait, travailler à atteindre des niveaux "supérieurs" aussi bien physiques que mentaux et sociaux »³². Les transhumanistes ambitionnent transcender l'identité naturelle de l'homme grâce aux biotechnologies. Ils plaident pour une transformation biophysique de l'homme. Contrairement à des penseurs, comme Hans Jonas, qui estiment que nous sommes arrivés au sommet de l'évolution et que l'homme n'évoluera plus, les transhumanistes développent un optimisme technoscientifique considérant la nature humaine comme contingente et donc manipulable.

L'identité remodelée engendre des questions à la source de chaos éthique. Cependant, sans vouloir jeter le bébé avec l'eau de bain, elle doit s'inscrire dans une dynamique axiologique de la reconnaissance.

Médecine du désir : vers une dynamique axiologique de la reconnaissance et de l'identité

La conception de l'identité est non seulement liée à la perception de l'anthropologie, mais aussi à la rationalité au sein de chaque aire culturelle. L'attitude éthique accompagnant la technicisation de l'identité s'inscrit dans l'histoire d'une aventure qui comporte ses risques et ses espoirs. Les risques ne doivent pas conduire à une paralysie du jugement sous prétexte que la reconstruction biomédicale de l'identité de l'homme conduirait à une « apocalypse biologique »³³.

³² Jean-Noël MISSA, « L'homme recombinaé - modification du génome humain » in *Regards sur les technosciences*, Paris, Vrin, 2006, p. 122.

³³ Peter SLOTERDIJK, *La domestication de l'être*, trad. Olivier Nannoni, Paris, Mille et une nuits, 2000, p. 34.

Pour une médecine du désir viable

La contestation d'une identité physique ne doit pas être banalisée. Elle est caractérisée par des mobiles qui font de l'individu un être déséquilibré en quête d'une identité fictive qui menace son être en faisant de lui un individu anormal. Si tel est le cas, jusqu'où le médecin doit-il suivre le patient dans la réalisation de son désir qui comporte des risques graves ou irréversibles pour sa santé ? La conscience personnelle du médecin doit le guider à chaque situation singulière. Si sa liberté mérite d'être respectée tout comme celle du patient, il ne saurait s'accommoder « l'autorité pour opérer le tri entre les demandes légitimes (normales, naturelles) et les demandes morbides, illégitimes, comme si le médecin était une sorte de prêtre, de sage ou de juge des existences, capable de définir le bien de l'autre, éventuellement contre le plus vif souhait de celui-ci »³⁴. La décision de manipuler l'identité de l'individu ne saurait être du ressort exclusif du médecin, encore moins de celui du patient. « Il faudrait accepter de désigner comme irrationnels certains choix de patients capables de discernement et sur cette base n'y pas donner suite (...). Ces demandes sont faites sous pression, même si en l'occurrence, la pression est interne au demandeur et résulte d'un processus mental pathologique »³⁵. Au sein des sociétés multiculturelles soulignant les libertés individuelles, il est nécessaire de trouver des normes dynamiques pour que la liberté puisse s'épanouir. Les libertés individuelles des uns ne doivent cependant pas être préjudiciables aux autres et à la perpétuation de l'espèce humaine.

« L'individu est réellement souffrant s'il se perçoit, par exemple, gravement éloigné d'un idéal physique dicté par la mode de l'époque ou par quelques phantasmes dont la généalogie inconsciente lui échappe. Et il peut se sentir mieux dans sa peau, plus épanoui, au terme d'une intervention que d'autres jugeront parfaitement inutile ou absurde ou immorale. Qu'un médecin procède à l'intervention est donc non seulement justifiable (puisqu'elle peut revêtir une portée thérapeutique), mais aussi prudent, parce que le médecin aura eu, en principe, à cœur de ne pas nuire à son patient en exauçant son vœu, de veiller à ce que le désir qui l'obsédait et la satisfaction de ce désir ne soient pas, ou soient le moins possible, destructeurs pour lui-même et pour ses proches »³⁶.

La manipulation de l'identité doit établir un équilibre entre des représentations concurrentes de l'identité afin d'articuler l'épanouissement

³⁴ Gilbert HOTTOIS, « Médecine du désir » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, p. 587.

³⁵ Alex MAURON, « *Homo faber sui* : questions d'éthique démiurgique » in « *Enhancement* » éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration, p. 219.

³⁶ Gilbert HOTTOIS, « Médecine du désir » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, pp. 586- 587.

de l'individu à celui de la société. Les techniques susceptibles de remodeler l'identité menaceraient la nature humaine et les conditions d'exercice de la liberté sous l'étendard de la plasticité de la nature humaine, de la liberté individuelle et la liberté de recherche. La nature humaine, à en croire Francis Fukuyama, n'est pas malléable à l'infini : il plaide pour une réglementation stricte de la médecine « en traçant des lignes rouges (...) afin de distinguer ce qui est légitime de ce qui ne l'est pas. L'une des premières façons de tracer ces lignes est de distinguer entre utilisation thérapeutique et emploi de confort (...). Le propos originel de la médecine est, après tout, de guérir le malade, non de transformer les gens ordinaires en dieux »³⁷. Fukuyama développe une approche bioconservatrice en militant pour l'usage exclusivement thérapeutique de la médecine. Tout porte à croire que la norme naturelle est le seul critère valable et viable de la normalité qui est loin d'être une réalité universelle et stable. Son approche inspire la réflexion suivante : le recours à la médecine du désir n'est-il pas signe d'anormalité et de déséquilibre que l'individu cherche à combler au nom de son « bien-être physique et mental » ?

Les justifications sophistiquées favorables à la reconstruction de l'identité ne doivent pas être fondées sur des arguments sophistes exploitant la beauté du discours au détriment de sa vérité. Pour préserver l'intérêt commun, les conditions de la discussion et de la délibération promues par Habermas et Apel doivent être respectées. « Si par exemple, [un individu] ment, tait des arguments ou les réprime, se met à persuader au lieu de vouloir convaincre (...) alors ce sont tous les participants à la discussion (...) qui sont perdants, y compris précisément les contrevenants eux-mêmes »³⁸. Les discussions relatives à la manipulation de l'identité méritent d'être inscrites dans une logique intersubjective écartant la ruse et le mensonge pour une délibération éclairée et libre.

Les choix de l'individu peuvent influencer profondément la société parce qu'il n'est pas une île. « Toute conduite humaine s'inscrit dans un réseau de significations culturelles (...). C'est pourquoi la bioéthique se doit d'intégrer résolument dans sa réflexion (...) une analyse des conséquences socio-juridico-économiques plausibles à court, moyen et long terme »³⁹. L'évaluation d'une même réalité subit des fluctuations en fonction de la culture, de l'état des technosciences biomédicales et de l'époque qui servent de baromètre à la délibération.

³⁷ Francis FUKUYAMA, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnique*, p. 362.

³⁸ Karl-Otto APEL, *Éthique de la discussion*, trad. fr. Mark Hunyadi, Paris, Cerf, 1994, p. 58.

³⁹ Xavier THÉVENOT, *La bioéthique*, p. 35.

Au lieu de se réfugier dans les forces de la sélection naturelle qui ne sont pas toujours conformes à la reconnaissance de soi, l'homme doit intervenir délibérément sur son identité biologique à condition qu'il garde les yeux ouverts pour que les manipulations ne conduisent pas à un sacrifice collectif conduisant à la disparition de l'espèce humaine. Il est impératif que la reconstruction de l'identité soit bornée par des principes éthiques.

Pour une éthique de la reconstruction de l'identité

L'inflation du remodelage de l'identité qui accompagne la médecine mérite d'être investie par des principes fédérateurs qui s'éloignent du fondamentalisme et de la manipulation sans condition. La prudence devient nécessaire « sans quoi, à force de changement [d'identité biologique] l'individu risquerait de ne plus se retrouver lui-même »⁴⁰. La prudence doit être accompagnée par la prospective pour qu'elle ne conduise pas à la pusillanimité. L'attitude prospective, permettant de scruter les scénarios du futur, devient un impératif pour inspirer les jugements sans condamner absolument la reconstruction de l'identité humaine qui ne saurait être figée. « L'homme est, en effet, un (...) produit ouvert pour une élaboration ultérieure »⁴¹. La contingence est constitutive de l'identité humaine dont la manipulation comporte des effets irréversibles sur le profil identitaire de l'individu.

L'humanité doit être en éveil grâce à la veille prospective qui « prône la vigilance à l'égard des germes présents de possibles souhaitables ou non »⁴². La veille prospective consolide l'imagination féconde, informée réfléchie et critique favorisant la libre évaluation de l'aventure de la reconstruction biomédicale de l'identité au sein d'une société multiculturelle. Sans vouloir définitivement interdire la manipulation de l'identité, elle fonctionne comme une éclaïreuse pouvant déclencher une alerte précoce capable d'influencer l'opérationnalisation de l'identité.

L'évaluation éthique des questions liées à la médecine du désir doit prendre en compte la temporalité qui peut conduire l'individu à changer d'avis en mesurant les risques et les bénéfices d'une intervention médicale qui peut être irréversible. Le principe de précaution, conduisant à une gestion rationnelle et non émotionnelle de la reconstruction de l'identité, devient nécessaire. Il ne s'agit pas d'utiliser ce principe pour alimenter la technophobie liée à une conception essentialiste, fondamentaliste de

⁴⁰ Jérôme GOFFETTE, « Modifier les humains : anthropotechnie versus médecine » in « *Enhancement* » éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration, p. 63.

⁴¹ Peter SLOTERDIJK, *La domestication de l'être*, trad. Olivier Nannoni, Paris, Mille et une nuits, 2000, p. 25.

⁴² Gilbert HOTTOIS, *Généalogies philosophique, politique et imaginaire de la technoscience*, Paris, Vrin, 2013, p. 255.

l'homme en défendant la sacralité d'une nature humaine non modifiable. « Semblable stratégie de protection et de préservation des sociétés est inadaptée à une civilisation technoscientifique et multiculturelle. Elle peut seulement y être tolérée dans les limites de croyances de communautés, à la condition expresse que celles-ci ne tentent pas de s'imposer à l'ensemble de la société »⁴³. Les croyances fondamentalistes doivent être relativisées, parce qu'elles placent hors contestation et discussion les normes et les valeurs. C'est pourquoi, Gilbert Hottois propose un anthropocentrisme méthodologique qui stipule « qu'aucune valeur n'est naturellement ou surnaturellement donnée et à respecter absolument comme telle »⁴⁴. Les positions fondamentalistes sont anti-évolutives et sont à la source de tragédies dans l'histoire surtout quand elles sont liées à l'identité à l'instar du racisme et du nazisme. L'homme doit assumer ses responsabilités au lieu de se cacher derrière un fondamentalisme qui pourrait à long terme s'avérer contre productif.

Conclusion

La médecine du désir inscrit la question de la reconnaissance identitaire au sein de nouveaux paradigmes technoscientifiques qui ne sauraient être mutilés ou considérés dogmatiquement comme contre nature. L'identité constitue un terreau fertile pour la construction des relations intersubjectives. Elle est consubstantielle à la reconnaissance. « L'idée de reconnaissance, en effet, a un lien privilégié avec celle d'identité »⁴⁵. La reconnaissance permet d'identifier et d'attester l'identité du sujet impliquant des capacités personnelles ou le lien social.

La plasticité et la perméabilité du corps par l'activité technique consacrent la précarité de notre identité et aussi la capacité de résilience éthique que doit développer l'humanité. L'exercice du droit de propriété, qui autoriserait l'individu à manipuler son identité, doit être accompagné avec vigilance pour que la société et l'humanité puissent continuer à s'épanouir et à se perpétuer. Accompagnée avec sagesse, l'identité héritée ou naturelle peut être remodelée pour être conforme à la reconnaissance de soi. La médecine du désir conduit les individus et les communautés à inaugurer une aventure de la liberté qui comporte ses risques et ses espoirs. Il est impératif de pondérer l'acte manipulateur de l'identité personnelle par des jugements éthiques susceptibles de l'intégrer harmonieusement dans la société.

⁴³ Gilbert HOTTOIS, *Philosophies des sciences, philosophie des techniques*, Paris, Odile Jacob, 2004, p. 200.

⁴⁴ *Idem*, p. 199.

⁴⁵ Paul RICŒUR, *Parcours de la reconnaissance*, p. 206.

References:

- AGNIDE, Koffi, « Théorie de la reconnaissance et critique de la domination » in *Échanges*, Revue de philosophie, littérature et sciences humaines, Togo-Lomé, Volume 1, N° 002, 2014.
- APEL, Karl-Otto, *Éthique de la discussion*, trad. fr. Mark Hunyadi, Paris, Cerf, 1994.
- BAUMAN, Zygmunt, *Le présent liquide. Peurs sociales et obsession sécuritaire*, trad. Laurent Buiy, Paris, Seuil, 2007.
- BAUMAN, Zygmunt, *L'identité*, trad. Myriam Dennehy, Paris, L'Herne, 2010.
- BUSTER, Ogbuagu et BAFFOE, Michael « "Stuck in the middle of nowhere?" deconstruction and reconstruction of identities among 1.5 generation african immigrant youth in north american societies: dilemmas and challenges » in *European Scientific Journal (ESJ)*, Vol. 11, No 17, 2015.
- CONTIM, Filipe Drapeau, *Qu'est-ce que l'identité ?*, Paris, Vrin, 2010.
- FUKUYAMA, Francis, *La fin de l'homme. Les conséquences de la révolution biotechnique*, trad. Denis-Armand Canal, Paris, Gallimard, 2002.
- GOFFETTE, Jérôme, *Naissance de l'anthropotechnie - De la biomédecine au modelage de l'humain*, Paris, Vrin, 2006.
- HONNETH, Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, trad. Pierre Rusch, Paris, Gallimard, 2000.
- HOTTOIS, Gilbert et MISSA, Jean-Noël, dir., *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001.
- HOTTOIS, Gilbert, *Philosophies des sciences, philosophie des techniques*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- HOTTOIS, Gilbert, *Généalogies philosophique, politique et imaginaire de la technoscience*, Paris, Vrin, 2013.
- JACOB, François, *La logique du vivant. Essais sur la diversité du vivant*, Paris, Fayard, 1981.
- KEMPF, Hervé, *La révolution biolithique. Humains artificiels et machines animées*, Paris, Albin Michel, 1998.
- LE DÉVÉDEC, Nicolas, *La société de l'amélioration. La perfectibilité humaine des Lumières au transhumanisme*, Montréal, Liber, 2015.
- MISSA, Jean-Noël, « L'homme recombinaison - modification du génome humain » in *Regards sur les technosciences*, Paris, Vrin, 2006.
- MISSA, Jean-Noël et PERBAL, Laurence, dir., « *Enhancement* » *éthique et philosophie de la médecine de l'amélioration*, Paris, Vrin, 2009.
- PARIZEAU, Marie-Hélène, « Médecine de convenance » in *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001.
- RENAULT, Emmanuel, « Mépris social. Éthique et politique de la reconnaissance » in *Conflits et démocratie. Quel nouvel espace public ?*, Paris, L'Harmattan, 2010.

- RICŒUR, Paul, *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 2004.
- SEN, Amartya, *Identité et violence*, trad. Sylvie Kleiman-Laffon, Paris, Odile Jacob, 2006.
- SLOTERDIJK, Peter, *La domestication de l'être*, trad. Olivier Nannoni, Paris, Mille et une nuits, 2000.
- THÉVENOT, Xavier, *La bioéthique*, Paris, Centurion, 1989.