



HAL
open science

Le Toucher

Maria de Jesus Cabral, José Domingues de Almeida, Gérard Danou

► **To cite this version:**

Maria de Jesus Cabral, José Domingues de Almeida, Gérard Danou (Dir.). Le Toucher : Prospections médicales, artistiques et littéraires. Éditions Le Manuscrit, 2019, Exotopies, 9782304047707. hal-03561931

HAL Id: hal-03561931

<https://hal.science/hal-03561931>

Submitted on 17 Mar 2022

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.



Sous la direction de Maria de Jesus Cabral,
José Domingues de Almeida
et Gérard Danou

Le Toucher

Prospections médicales, artistiques et littéraires



Éditions
Le Manuscrit Savoirs

EXOTOPIES

LE TOUCHER

Sous la direction de Maria de Jesus Cabral,
José Domingues de Almeida
et Gérard Danou

Le Toucher

Prospections médicales,
artistiques et littéraires

Collection Exotopies

Éditions Le Manuscrit
Paris

Dans la même collection

Sous la direction de Maria de Jesus Cabral, Ana Clara Santos et Jean-Baptiste Dussert, *Lumières d'Albert Camus. Enjeux et relectures*, 2012

Sous la direction d'Ana Clara Santos et Maria de Jesus Cabral, *Art et création chez Théophile Gautier*, 2013

Sous la direction d'Ana Clara Santos, Maria Celeste Natário, Maria de Jesus Cabral, Maria Luísa Malato et Renato Epifânio, *L'exil et le royaume : d'Albert Camus à Vergílio Ferreira*, 2014

Sous la direction de Maria de Jesus Cabral et Gérard Danou, *Maux écrits, maux vécus. Traitements littéraires de la maladie*, 2015

Sous la direction de Fernando Gomes, Odete Jubilado, Margarida Reffóios, Carla Castro, *(Re)lire Albert Camus. Études interdisciplinaires*, 2016

Sous la direction d'Ana Clara Santos et Maria Jesus de Cabral, *L'Étranger*, 2016

Sous la direction d'Ana Paula Coutinho, Maria de Fátima Outeirinho et José Domingues de Almeida, *Résistances du local et apories du global, La littérature française et francophone à l'épreuve de la mondialisation*, 2016

Sous la direction de Laurence Malingret et Nuria Rodríguez Pedreira, *Voies de convergences dans l'espace ibéro-gallo-roman*, 2017

Sous la direction de José Domingues de Almeida, Dominique Faria, Maria de Fátima Outeirinho et António Monteiro, *Aviateurs écrivains – Témoins de l'histoire*, 2017

Sous la direction de Dominique Faria, Ana Clara Santos et Maria de Jesus Cabral, *Littérature et théâtre en français à l'épreuve de la traduction dans la Péninsule ibérique*, 2017

Jacopo Masi, *Ce sentiment qui nous rappelle*, 2018

Sous la direction de Cristina Álvares et Maria do Rosário Girão, *La Belle Époque revisitée*, 2018

« Exotopies »

La collection « Exotopies » est issue de travaux de l'APEF (Association portugaise d'études françaises). Elle est née de la volonté de divulgation des activités scientifiques (colloques, journées de réflexion) menées par l'APEF et qui, à la croisée d'horizons disciplinaires, critiques et géographiques variés, contribuent à la vitalité des études en langue française selon une perspective transfrontalière. Privilégiant le patrimoine littéraire et artistique, cette collection se veut une interface scientifique ouverte à d'autres domaines de recherche – linguistique, traduction, didactique – dont ce patrimoine ne saurait être dissocié. Ayant pour objet les études françaises et le questionnement des frontières, cette collection propose de nouveaux éclairages sur diverses perspectives concernant l'écriture, l'art et la langue. Elle promet un regard comparatiste révélant le dialogue fécond que les langues et cultures entretiennent dans l'espace européen.

Ana Clara SANTOS et Maria de Jesus CABRAL
Directrices de la collection

Comité scientifique

Marta TEIXEIRA ANACLETO
Université de Coimbra, Portugal
Kelly BASÍLIO
Université de Lisbonne, Portugal
Maria Graciete BESSE
Université de Paris-Sorbonne/Paris IV
Cristina ROBALO CORDEIRO
Université de Coimbra, Portugal
Joëlle GLEIZE
Université d'Aix-Marseille, France
Karen HADDAD
Université Paris Ouest – Nanterre La Défense
Ute HEIDMANN
Université de Lausanne, Suisse
Jean-Nicolas ILLOUZ
Université de Paris 8, France
Francisco LAFARGA
Université de Barcelone, Espagne
Maria Hermínia Amado LAUREL
Université d'Aveiro, Portugal
Maria de Fátima MARINHO
Université de Porto, Portugal
Daniel-Henri PAGEAUX
Université de Paris 3, France
Isabel PIRES DE LIMA
Université de Porto, Portugal
Franc SCHUEREWEGEN
Université d'Anvers, Belgique
Béryl SCHOLSSMAN
Université de Boston, États-Unis

Introduction

Maria de Jesus CABRAL
Universidade de Lisboa

« La critique suit les productions de l'esprit
comme l'ombre suit le corps »
Eugène Delacroix, *Journal de 1857*¹

Les articles réunis dans ce volume sont le fruit de travaux présentés et discutés lors du « Xe Rendez-vous de la critique » à Porto, consacré à la question du toucher, le troisième conçu dans la perspective des humanités médicales². Le sous-titre choisi – prospections médicales, artistiques et littéraires –, s'il décrit l'approche pluridisciplinaire suivie, est aussi révélateur de l'ampleur du sujet et, donc, du travail entrepris pour

1 Cité par Jean Starobinski dans *L'Œil vivant, La relation critique* (Starobinski, 1970 : 49).

2 Après *Maux écrits, mots vécus. Traitements littéraires de la maladie*, et *Santé et Bien-être à l'épreuve de la littérature* (publiés en 2015 et 2017 respectivement).

composer un ensemble d'études que nous souhaitons le plus solidaire possible.

La question du toucher, comme celle du geste, qui lui est corrélée, ne se pose effectivement pas de la même façon en médecine, dans les arts ou dans la littérature. On peut toutefois considérer que ces trois domaines partagent le geste et le toucher comme un *faire* qui assume trois fonctions : une exploration, une expression et une relation.

Certes quand on évoque le toucher, on pense notamment aux usages de la main dont Focillon avait fait l'éloge dans son essai sur la *vie des formes* (Focillon, [1934] 2015). C'est également la perspective qui s'offre à Paul Valéry dans son « Discours aux chirurgiens » (1938), lorsqu'il désigne la main comme l'« agent universel » (Valéry, 1957 : 919), *machine* et *relais* à la fois pour le poète, le philosophe et le médecin, appelée à la fois à « instituer un langage », à interroger le réel en « philosophe sceptique », et à « transforme [r] l'état d'un organisme ». C'est aussi en vertu de ce rapprochement qu'il conçoit l'existence de « plus d'un style chirurgical » (Valéry, 1957 : 919-920 ; 918).

Le rapport entre toucher et perception n'est pas une conception de la modernité. Comme le rappelle Michel Malherbe revisitant Aristote et Husserl, « le trait majeur du toucher est la localisation de la sensation » (Malherbe, 1991 : 89). Tout corps, qu'il soit fixe ou mobile, apparaît essentiellement comme un objet physique auquel je peux me relier empiriquement par les organes sensoriels naturels : les yeux, la main, le nez, les oreilles... C'est toutefois le regard qui interpelle une connivence haptique particulière.

Dans *L'Œil vivant*, Jean Starobinski distingue *l'acte* de regarder de la simple vue – laquelle n'est que réception passive d'impressions visuelles. Il définit le regard comme un mouvement et comme une « relation intentionnelle avec les autres et l'horizon vécu » (Starobinski, 1961 : 13).

Contrairement à la vue, le regard implique l'échange et m'implique comme observateur. Regarder, c'est se situer par rapport au monde, et aller à la rencontre d'autres regards, ce qu'explique Roland Barthes vis-à-vis de la démarche polymorphe de la science : « en termes d'information (le regard renseigne), en termes de relation (les regards s'échangent), en termes de possession (par le regard je touche, j'atteins, je saisis, je suis saisi) »³. Et d'ajouter, plus loin : « Dans le verbe "regarder" les frontières de l'actif et du passif sont incertaines » (Barthes, 1982 : 280).

Dans un de ses écrits d'hommage à Manet, Mallarmé rappelle ainsi la phrase que le peintre « disait si bien » : « L'œil, une main »⁴, comme pour énoncer le parallélisme qui existe entre le regard et le geste dans le procès pictural. L'œuvre se construit dans un mouvement d'aller-retour entre le regard et la toile, et s'il est autant de tableaux possibles que d'actes spécifiques mobilisés dans ce déploiement, un entrelacs a lieu, se signe et se scelle entre l'œil de l'artiste et sa main. L'intervention de la subjectivité est probablement l'une des caractéristiques fondamentales à évoquer lorsqu'on parle de l'haptique artistique, puisqu'elle est la source même de la créativité.

Le toucher intervient souvent, et de manière assez concrète, sur ce que l'on ne peut pas voir. Les statues de

3 Roland Barthes, « En appendice à la première partie. Droit dans les yeux » (Barthes, 1982 : 279).

4 « ... Souvenir, il disait, alors, si bien : « L'œil, une main... » que je ressonge. Cet œil – Manet – d'une enfance de lignée vieille citadine, neuf, sur un objet, les personnes posé, vierge et abstrait, gardait naguère l'immédiate fraîcheur de la rencontre, aux griffes d'un rire du regard, à narguer, dans la pose, ensuite, les fatigues de vingtième séance. Sa main – la pression sentie claire et prête énonçait dans quel mystère la limpidité de la vue y descendait, pour ordonner, vivace, lavé, profond, aigu ou hanté de certain noir, le chef-d'œuvre nouveau et français », Stéphane Mallarmé, « Edouard Manet », *Quelques médailles et portraits en pied, Divagations*, (Mallarmé, 2003 : 147).

« L'homme qui marche » de Giacometti (au miroir du marcheur de Rodin), qu'elles semblent avancer d'un pas affirmé ou qu'elles menacent de tomber, sollicitent presque autant l'œil que le tact, ou le contact. La sculpture fait valoir ses propriétés tactiles, tout autant que ses spécificités formelles et esthétiques, comme si le continuum haptique participait de la réalisation visuelle. L'expérience des yeux est secondée par des dimensions tactiles qui, d'un côté, permettent une expérience de la profondeur et, de l'autre, créent une forme de tact, et contact qui déjoue la contiguïté caractéristique entre sujet touchant et objet touché.

Vivre, c'est toucher. Les rapports à l'espace sont fondamentalement tactiles et le corps entier produit des gestes naturels ou codés (Jousse, 1954), mais chacun y imprime la marque de sa subjectivité propre, la singularité de sa *manière* (Dessons, 2004). Les œuvres littéraires, et au-delà toute œuvre d'art, nous montrent combien la relation entre le monde réel et le monde créé par l'artiste – et recréé par le lecteur ou spectateur – engage une transformation, un faire ou un *poiein*, geste à la fois individuel et ancré dans la vie sociale⁵. Et c'est de cet échange *vital* que l'art tire son caractère historicisé et sa (promesse de) fécondité.

L'expérience esthétique met incontestablement en valeur la centralité de l'œil, mais lire (et écrire) un poème, participer à une pièce de théâtre ou à un spectacle de danse, apprécier un tableau sont des expériences où l'œil et l'esprit dépassent les choses palpables et visibles pour devenir vision ou sensation. Pour Merleau-Ponty revisitant Malraux, ce toucher à distance se retrouve dans la peinture comme dans le langage, et c'est ce décalage ou cet entre-deux qui est justement propice à

5 « Dans une œuvre picturale, musicale, ou littéraire, nous regardons, écoutons, lisons une manière singulière, c'est-à-dire non un objet du monde, mais une éthique du monde, une façon par la couleur, les sonorités, le langage, d'être dans le monde et au monde, une façon de faire du monde la tenue d'un sujet » (Dessons, 2004 : 84).

l'expression créatrice⁶. Que l'on songe aux différents types de rapports entre parole et geste qui (pré)existent dans les œuvres d'art et de langage, appelés à être saisis, reconstruits par le jeu de l'imagination... Cette créativité, et celle de la pluralité des regards qui se posent sur les œuvres, est chaque fois, et nécessairement, un geste de l'ordre du contact, qui s'effectue par tâtonnements, qui cherche du sens, ou le partage d'une sensibilité, d'un sentir en commun – qui ne saurait se confondre avec le sens commun, et moins encore avec le *bon* sens. Ces métaphores font du toucher un mode de pensée. Fût-ce comme exploration, fût-ce comme expression, la démarche en jeu ne saurait se réduire à des fonctions de simple nomination ou description. Elle est plutôt de l'ordre de la *réalisation* au croisement entre faire, être, voir et dire.

Jean-Luc Nancy nous invite d'une manière particulière à envisager le toucher par-delà la *transitivité* des traditions métaphysiques du corps – toucher quelqu'un, toucher quelque chose – pour le cerner au cœur du paradoxe et de l'aporie d'un sens – le seul – sans organe : « Le corps est l'expérience de toucher indéfiniment à l'intouchable, mais au sens où l'intouchable, n'est rien qui soit derrière, ni un intérieur ou un dedans, ni une masse, ni un Dieu » (Nancy, 2000 : 127). Parce qu'il se joue librement, hors de toute herméneutique et de toute ontologie, il est le lieu par excellence de l'émotion⁷. On peut donc le concevoir comme un passage, qui fait naître, émerger le partage des corps, et ouvre à l'entre-deux : « Il n'y a pas de matière intacte – ou bien il n'y aurait rien. Au contraire, il y a le tact, la pose et la dépose, le rythme de

6 « Malraux observe que la peinture et le langage ne sont comparables que lorsqu'on les a détachés de ce qu'ils "représentent" pour les réunir sous la catégorie de l'expression créatrice. C'est alors qu'ils se reconnaissent l'un l'autre comme deux figures de la même tentative » (Merleau-Ponty 1960 : 75-76).

7 cf. « L'intouchable c'est ce que ça touche (...) : ce qui touche, ce par quoi on est touché, c'est de l'ordre de l'émotion » (*ibid.* : 127).

l'allée-venue des corps au monde. Le tact délié, partagé de lui-même » (*ibid.* : 102). Autrement dit, le toucher, loin d'être le truchement nécessaire de l'expérience, est l'expérience même, et donc une forme de tact – et de contact – par-delà le corps sensoriel, et l'idée de contiguïté entre touché et touchant. Le toucher est toujours lié au présent, donnant lieu à une expérience au caractère immédiat et intuitif, mais aussi ouvert aux variations : « Un corps, écrit Jean-Luc Nancy, c'est donc une tension. Et l'origine grecque du mot est '*tonus*', le ton. Un corps est un ton »⁸.

Parce que le langage est cette activité humaine incarnée et relationnelle⁹, la plupart des énoncés que nous proférons ne font que nous traverser : nous les incorporons en les *faisant* ; nous devenons langage, ou mieux encore, ce que Henri Meschonnic appelle un « continu corps-langage » (Meschonnic, 2001 : 22).

De la lecture à la vie, une corrélation a lieu par la parole et le corps. En soulignant que « la voix (...) fait une prosodie, qui n'est pas celle du discours, mais celle du corps, et de la relation entre les corps », Meschonnic ré-énonce les dimensions rythmiques de la lecture, qui nous ouvre à la présence corporelle d'autrui. La lettre se trouve alors réinventée dans ce *continuum* : il y a incarnation, croisement et espace de contact tant pour l'œil que pour l'oreille. On retrouve l'idée centrale du théâtre poétique, caractérisé par l'importance donnée au geste verbal – au détriment du spectaculaire¹⁰ :

La voix, écrit Meschonnic, elle, fait. Elle fait le climat, l'humeur. Elle fait une prosodie, qui n'est pas celle du discours, mais celle du corps, et de la relation entre les corps (...). La voix est une forme

8 *ibid.* : 126.

9 Comme l'écrit Henri Meschonnic à propos de la traduction : « son lieu n'est pas un terme mais la relation elle-même » (Meschonnic, 1999 : 191).

10 C'est tout l'enjeu du théâtre de Maurice Maeterlinck, que l'on retrouve dans les créations d'un Claude Régy, d'un Francis Houtteman ou d'un Denis Marleau.

d'action, par elle-même, indépendamment de toute mimique, ou gestuelle. Elle est une forme subjective autant de l'espace que du temps. Quand elle est un art, elle est un art de l'espace et un art du temps. (Meschonnic *in* Dessons, 1997 : 27).

Le toucher s'avère le mode originaire de la relation par la voix chez un aveugle, lisant avec ses doigts, braille sur blanc. Il lie/t (lier et lire à la fois) avec les mains, mais il réalise avec la voix. La *tabula rasa* de la cécité instaure la spécificité d'une lecture synesthésique où ce qui se « voit », ce qui se lit, s'élabore sur la base de ce qui se touche et ce qui se touche recrée immanquablement une voix. Et c'est là la force de l'*exécution* haptique.

Bref, si le toucher s'incarne d'abord dans la main, nous dirons qu'il s'agit autant d'une expérience tactile et corporelle qu'intellectuelle et incarnée, intrinsèque, au soi, et livrée aux processus intersubjectifs de l'échange. Il invite ainsi à penser le partage de la connaissance *sensible* avec la connaissance rationnelle, qui est celle, en général et singulièrement, de la médecine occidentale.

Si le toucher en médecine relève fondamentalement d'un savoir-faire, d'une *technè* agissant notamment sur le corps, ou peut-être même en vertu de ce statut pragmatique, le langage y tient une place importante, à la fois dans l'appropriation d'un vocabulaire spécifique, et dans la rencontre de soins, où le dialogue, s'il est bien mené, contribue décisivement au diagnostic et à la prise en charge du patient¹¹. On dira que le langage est le fondement de la *relation intersubjective* prônée pour les soins de santé, et dont la médecine narrative, notamment, fait sa pierre de touche (Charon *et al.*, 2017 : 15-56). Contre une pensée de souche cartésienne qui sépare le corps de l'esprit et l'expérience du *vécu*, et s'inspirant de la phénoménologie de Merleau-Ponty, Rita Charon encourage

11 John Launer, « Dialogue and Diagnosis », *in* *QJM – An International Journal of Medicine*, vol. 98, issue 4, (April 2005) : 321-322. Repris dans *How Not To Be a Doctor* (2007).

les médecins et soignants à réorienter « leur relation aux abstractions de la science, en les rendant secondaires par rapport à l'expérience primaire, qui est *fondamentalement* incarnée »¹² – pour apprendre à réagir aux histoires des patients, à les *saisir* dans leur sens et dans leur portée. L'idée, somme toute, est qu'il n'y a pas de cas abstraits, mais que le corps en acte et le langage sont partie prenante (et prégnante) dans la rencontre de soin.

L'un des enjeux est donc d'intégrer des disciplines comme la littérature et ses pratiques (lecture, écriture, analyse) pour fortifier des compétences d'écoute et de perception affective (et effective) chez les (futurs) médecins et soignants : « L'élaboration de notre expérience vécue et incarnée engendre une interprétation différente de la maladie et, potentiellement, un modèle plus propice à la formation et à la pratique de la médecine »¹³. Ce postulat assez radical formulé dans son premier ouvrage *Narrative Medicine : Honoring the Stories of Illness*, illustre bien une conception du toucher dégagé de son référentiel clinique, physique (l'aspect strictement technique) pour donner lieu à une démarche, à une relation de soin, qui relève du possible autant que du tangible : « Oui, les médecins touchent les patients et leur font des choses physiques plutôt extraordinaires, mais c'est la textualité et non la physicalité qui définit la relation » (Charon, 2006 : 63). Là encore, aborder le toucher comme un *faire* permet d'échapper aux oppositions simplistes que nous établissons souvent entre raison et émotion, entre nature et

12 « Merleau-Ponty proposes a philosophical method – phenomenology – that makes embodied experience primary, overthrowing Plato's hierarchization of the Ideas. This overthrow reorients our relations to the abstractions of science, making them secondary to our primary experience, which is *fundamentally* embodied » (Charon *et al.*, 2017 : 87), je traduis.

13 « Elaboration of our embodied lived experience gives rise to a different understanding of illness and, potentially, a more promising model for medical training and practice » (*ibid.* : 93), je traduis.

culture, entre corps et langage.

Ces quelques jalons permettent de prendre la mesure de la multiplicité des enjeux liés au toucher, mais aussi sa pertinence et son intérêt en fonction du domaine concerné. Cet ouvrage se propose donc de l'interroger de manière pluridisciplinaire et à travers plusieurs angles d'approche, à savoir ici : problématiser la question du toucher et l'objet haptologique en puisant dans des manifestations diverses, et parfois croisées : littérature, médecine, philosophie, peinture, théâtre, cinéma... C'est ce que proposent, dans leur diversité, les contributions que nous allons lire, séparément et parfois en résonance les unes avec les autres.

Guillemette Bolens revient aux questions que soulève déjà son ouvrage central *Le Style des gestes : Corporéité et kinésie dans le récit littéraire* (2008/2012) à partir de la question fort stimulante de la sensorimotricité et des événements kinésiques en art et en littérature, pour nous montrer, à même les exemples d'Ovide, de Proust et d'Antonello de Messine, comment ils organisent les données haptiques les plus complexes et sensibles, notamment en ce qui concerne la violence. Jean-Pierre Bertrand s'intéresse au cas de la poétique laforguienne, et notamment à ses *Complaintes* pour y déceler un *désir* du toucher induisant un rapport particulier aux objets et un régime du sensible assez typique d'une partie de l'érotique « fin de siècle ». José Domingues de Almeida se voue à une étude tant clinique que critique du roman *Crâne* de l'écrivain belge francophone contemporain Patrick Declerck, lequel raconte l'opération à crâne ouvert du cerveau pratiquée sur le double autobiographique de l'auteur afin d'extraire une tumeur. Arlette Bouloumié nous présente des textes de Michel Tournier comme autant d'éloges de l'énergie et de la beauté du corps nu et d'un toucher dénotant l'influence de Bachelard et de l'ethnologie, contre certaines formes du puritanisme chrétien. Partant de l'intérêt de Giono pour le

choléra, Alain Schaffner se penche sur le cas du toucher d'Angelo dans *Le Hussard sur le toit*, qui réussit à guérir Pauline au terme d'une *friction* qui entremêle des dimensions médicales, érotique et artistique. À travers sa lecture de *Homère est morte...* d'Hélène Cixous, Amélie Sarniguet s'attache au toucher affectif et sensible relié à l'épreuve de la perte maternelle mise en mots. Cependant, il semble que le recours à une prose qui mime et convoque le corps et le sacré cherche plutôt à *retenir* les « traces » de la présence maternelle, le geste artiste pouvant alors être apparenté au culte des reliques. Julia Pröll s'intéresse, quant à elle, aux multiples facettes du toucher dans *Réparer les vivants* de Maylis de Kerangal au rythme d'une écriture phénoménologique : la main au bistouri qui incise la peau de Simon, les parents de Simon touchés et émus par le drame de la perte, ce cœur qui migre et qui, ce faisant, greffe des corporalités différentes.

La réceptivité réciproque entre outil et matériau permet une plongée originale dans l'œuvre picturale de Rembrandt, comme un dialogue avec l'idée de sublime informée par la philosophie d'Edmund Burke. C'est ce que nous montre Claire Charrier. Marco Menin propose de découvrir la manière dont le sens du toucher est analysé par le médecin Claude-Nicolas Le Cat (1700-1768) dans son *Traité de la couleur de la peau humaine*, concluant sur une relation forte entre médecine et philosophie, typique du XVIII^e siècle français.

Prégnant dans les arts vivants, le geste est médiateur, il permet de faire le lien entre le sens et l'expression. À partir de son expérience aux États-Unis, Marina Dumont se demande, à propos du théâtre, comment se gère sur le plateau un art du toucher, du contact et de l'*eye-contact* entre acteurs avec la notion de consentement, en pleine actualité de la réflexion sur le harcèlement sexuel.

Partant du statut du toucher dans la *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau* de Burke, Marie Schiele

explore le lien entre expérience tactile et évaluation esthétique, et met en évidence le caractère exemplaire du toucher par rapport à la définition générale de l'expérience esthétique. Par un précieux dialogue entre littérature et philosophie, Bilge Ertugul s'attache à dégager les formes de touchers affectifs et sensibles que Hannah Arendt, Ingeborg Bachmann et Walter Benjamin mettent en œuvre dans certains écrits.

Le corps fait signe. Au carrefour de la littérature et de la psychanalyse, Anne-Marie Picard se propose de nouer geste et parole du thérapeute aux trois corps tels que la psychanalyse les identifie : schéma corporel, corps symbolique et corps imaginaire, pour réfléchir au corps lisant comme support même de notre individuation, et, ce faisant, du plaisir de la lecture. À partir de la notion de récits de soi, Isabelle Galichon met en évidence l'importance de la pratique narrative comme fondement de tout soin véritablement thérapeutique et de ce que doit être « une clinique du petit geste ».

La main est fondamentale dans l'univers médical où elle joue un rôle à la fois technique, symbolique et relationnel ; autorisée à toucher, à palper, elle est essentielle à l'évidence, dans les situations critiques touchant le corps et la contagion, mais aussi les questions socioculturelles nous invitant donc à distinguer *toucher*, *tact* et *contact*. Gérard Danou explore ces notions dans le cadre de la série télévisée américaine *The Knick*, tout en nous confrontant à la question médico-sociale des épidémies dans une cité en plein essor démographique. La forme filmique s'offre aussi comme un miroir des actes médicaux d'hier et d'aujourd'hui.

À partir des paroles de jeunes patients atteints de leucémie, Élise Ricadat et François Villa s'interrogent sur d'autres manières de concevoir le corps frappé par la maladie, par-delà le toucher invasif et les soins standardisés. Leurs réflexions dessinent un cadre dans lequel pourraient se distinguer des touchers faisant preuve de tact, au sens d'un « accordage

relationnel », permettant la mise en valeur de la personne.

Croisant les questions du corps, de la frontière et de la vulnérabilité avec un travail de terrain sur les soins dispensés aux migrants de Calais, Chloé Tisserand et Jacques Rodriguez nous montrent l'importance de la *mémoire des gestes* et de la *mémoire du ressenti* dans un contexte de « système débrouille », où il faut mobiliser toutes les ressources du toucher médical traditionnel, par défaut des moyens.

C'est un fait : la médecine que nous connaissons aujourd'hui laisse moins de place au toucher médical, de par son évolution technologique dans la seconde moitié du xx^e siècle, et qui s'est accentuée avec le tournant digital. Cependant, dans les actes cliniques, le toucher (ou palpation), reste qualitatif, qu'il se traduise par la délicatesse ou par l'intrusion violente. Marie-France Mamzer nous montre combien toucher l'autre en médecine, s'inscrit dans le cadre d'interactions professionnelles variées et délicates, dont la pertinence doit être toujours soigneusement évaluée. Son approche éthique prône l'intérêt des humanités médicales et de la formation par la littérature pour contrecarrer les modèles standardisés de la télémédecine et de la médecine des 5 P (personnalisée, préventive, prédictive, participative et basée sur les preuves) qui repose sur des données massives et leur traitement par des techniques d'intelligence artificielle.

Cette volonté de saisir le toucher au cœur de l'expérience soignante se manifeste au travers des témoignages de Nejma Batikhy et de Francine Barouch, en épilogue à ce volume. Évoquant sa pratique de soignante de chevet, en milieu hospitalier, Nejma Batikhy nous invite à rencontrer Madame L. par une démarche phénoménologique et narrative dans le contexte d'un soin dit de confort, emblématique du rôle propre à l'infirmier : la toilette du patient alité. Médecin homéopathe et enseignante de Tai Chi Chuan, Francine Barouch nous fait entrer dans l'art d'accueillir le toucher sans volonté,

sans forcer, par la main des Chinois Taoïstes, acupuncteurs ou sages ermites qui nous convient à vivre autrement le processus du toucher, vivifié par des éléments physiques, cosmiques, naturels. Et ce faisant, d'affiner, « un agir sans agir ». Un toucher parfois sans toucher.

En somme, les prospections apportées par ce volume sur le toucher confirment l'existence d'un objet fructueux de dialogues pluri- et interdisciplinaires qu'il importe d'interroger et d'explorer encore dans toute son étendue et sa finesse. Il reste à espérer que ce trajet critique, pour rappeler encore à nous Jean Starobinski¹⁴, suscitera chez le lecteur le désir de prolonger l'aventure au cœur de l'haptologie.

14 « Le trajet critique se déroule, si possible, entre tout accepter (par la résonance réceptive) et tout situer (dans l'indépendance active). Dans une relation persistante et changeante, je souhaite que l'on soit critique avec toutes ses facultés, comme l'on est écrivain avec tout son être » (Starobinski, 1972 : 13).

Références bibliographiques

BARTHES, Roland. 1982. *L'Obvie et l'Obtus, Essais critiques III*, Paris, Seuil.

BOLENS, Guillemette. 2008. *Le Style des gestes : corporéité et kinésie dans le récit littéraire*, préface d'Alain Berthoz, Lausanne, éditions BHMS (Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé).

CHARON, Rita. 2006. *Narrative Medicine : Honoring the Stories of Illness*, Oxford Univ. Press. [Traduction française : *Médecine narrative : rendre hommage aux histoires de maladies*, Sipayat, 2015].

CHARON, Rita *et al.* 2017. *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, New York, Oxford University Press.

DESSONS, Gérard. 2004. *L'Art et la manière. Art, littérature, langage*, Paris, Honoré Champion.

FOCILLON, Henri. 2015. *Éloge de la main*, Angoulême, Éd. Marguerite Wahnine.

JOUSSE, Marcel. 1974. *L'Anthropologie du Geste*, Paris, Gallimard.

LAUNER, John. 2005. « Dialogue and Diagnosis », *in QJM – An International Journal of Medicine*, vol. 98, issue 4, (April 2005), pp. 321-322.

LEROI-GOURHAN, André. 1965. *Le Geste et la parole, II, La mémoire des rythmes*, Paris, Albin Michel, « Sciences d'aujourd'hui ».

MALHERBE, Michel. 1991. *Trois Essais sur le Sensible*, Paris, Vrin.

MALLARMÉ, Stéphane. 2003. *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », t. II.

MERLEAU-PONTY, Maurice. 1945. *La Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.

MERLEAU-PONTY, Maurice. 1960. « Le langage indirect et les voix du silence », *Signes*, Paris, Gallimard.

MESCHONNIC, Henri. 1999. *Poétique du traduire*, Lagrasse, Verdier.

MESCHONNIC, Henri. 2001. *Célébration de la poésie*, Lagrasse, Verdier.

MESCHONNIC, Henri. 1997. « Le théâtre dans la voix » in Gérard Dessons, *Penser la voix : chant, communication, linguistique clinique, littérature, musique, peinture, psychanalyse, théâtre*, *La Licorne*, n° 41, Poitiers, UFR Langues et Littératures.

NANCY, Jean-Luc. 2000. *Corpus*, Paris, Métailié.

STAROBINSKI, Jean. 1961. *L'Œil vivant*, Paris, Gallimard.

STAROBINSKI, Jean. 1970. *L'Œil vivant, II La Relation critique*, Paris, Gallimard, « Tel ».

VALÉRY, Paul. 1957. « Discours aux chirurgiens », *Œuvres*, I, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade ».

L'haptique en art et en littérature : Ovide, Proust et Antonello de Messine

Guillemette BOLENS
Université de Genève

La perception haptique implique des processus complexes, qui intègrent en même temps les informations cutanées liées au toucher et les informations kinesthésiques associées à la motricité (Hatwell, Streri et Gentaz, 2000 : 4). Un geste haptique engage typiquement la main, le bras et l'épaule. Le bras qui se tend génère des sensations kinesthésiques, et le contact entre la main et l'objet produit des sensations tactiles.

Tous les arts sont concernés par l'haptique : danse, musique, arts du cirque, littérature, arts visuels, sculpture, céramique, cinéma, vidéos, etc. Par exemple, l'entraînement des musiciens se focalise pour beaucoup sur la manière de toucher les instruments. La qualité du contact entre doigts et cordes, pistons ou clavier est en lien direct avec la qualité des sons recherchée. De même, les instruments à vent impliquent un développement accru de l'habileté haptique de la bouche, associée à des dynamiques et des positionnements

différenciés des lèvres selon qu'il s'agisse d'un hautbois, d'un tuba ou d'une flûte traversière. La qualité d'un chant est, elle encore, liée à la manière qu'aura l'artiste de prendre sa respiration et de faire vibrer ses cordes vocales grâce à une tonicité adéquate, et à la dynamique travaillée de ses mâchoire, langue, palais, nuque, côtes, diaphragme et bassin, produisant ainsi des sensations cutanées aussi bien que kinesthésiques.

Pour ce qui est de la littérature et des arts visuels, la fonction haptique opère au moment de l'écriture et de la fabrication de l'image, quel que soit le support employé (papier, toile, bois, métal, ordinateur ou écran tactile). Dans une approche réellement innovante des livres pour enfants non-voyants, Dannyelle Valente et Édouard Gentaz montrent la nécessité de repenser les dessins tactiles en fonction de la grande dextérité haptique des personnes non-voyantes (2015 ; sous presse). En ce qui concerne la réception des œuvres littéraires et visuelles en général, l'haptique est présente dès lors que le texte ou l'image déclenche des simulations perceptives sensorimotrices engageant une réunion du tactile et du kinesthésique. Les simulations perceptives sont les processus généralement pré-réflexifs qui activent cognitivement des données perceptives au moment où nous comprenons une phrase, à l'oral comme à l'écrit¹⁵. Par exemple, la compréhension différenciée de phrases comme *caresser du velours*, *froisser du papier*, *essuyer du caoutchouc* implique des simulations cognitives qui réactivent les données perceptives associées à ces actions en situation réelle. Les phrases suivantes permettent de mieux s'en rendre compte : *malaxer du marbre*, *pétrir du bois*, *casser de l'eau*. Leur caractère contre-intuitif ralentit leur traitement cognitif, mettant en évidence les simulations perceptives qu'elles déclenchent. Nous verrons l'intérêt de porter attention à ces réactivations cognitivo-perceptives quand il s'agira de saisir l'œuvre d'Antonello de Messine.

15 Pour des références détaillées sur les simulations perceptives, voir les bibliographies dans Bolens 2008, 2014, 2015, 2018.

Dans le présent article, je souhaite me concentrer sur une dimension apparemment secondaire de l'haptique. L'haptique implique par définition le contact direct. Or, j'aimerais réfléchir à ce qui le précède et lui donne sa facture. Dans le cas d'un geste haptique entre deux humains, il est un espace intermédiaire qui est franchi pour que, par exemple, la main de l'un touche la main de l'autre. Or, la manière de traverser cet espace intermédiaire détermine la qualité de ce contact réciproque. Le toucher est déjà en partie fait de ce qui précède le contact à proprement parler.

Entre une main et ce qu'elle s'apprête à toucher, il existe a priori du vide. Comment percevoir ce vide comme un plein, dès lors que cet espace intermédiaire est le lieu où le geste de contact se prépare, s'anticipe et acquiert sa spécificité ? Parmi une multitude d'autres textes (tant l'haptique est omniprésent en littérature), je choisis deux œuvres qui mettent cet aspect en évidence : *Les Métamorphoses* d'Ovide et *La Recherche du temps perdu* de Marcel Proust. Tandis que, chez Ovide, la violence extrême d'un meurtre va déclencher une métamorphose, c'est-à-dire un passage de la catégorie humaine à la catégorie animale, dans le passage de la *Recherche* que nous verrons, l'événement narré se déploie dans un espace intermédiaire où la dynamique du geste haptique est décrite dans toute sa complexité intersubjective, conduisant au choc sans contact d'un salut du torse exprimé par le verbe *asséner*. Dans les deux textes, la narration touche aux limites de l'haptique, soit par excès, soit par manque.

Une attention accrue à l'espace intermédiaire nous conduira enfin à l'œuvre picturale magistrale d'Antonello de Messine, *La Vierge de l'Annonciation* de Palerme¹⁶. Dans ce chef-d'œuvre de la Renaissance italienne, Antonello de Messine bouleverse l'iconographie de l'Annonciation par

16 Je remercie vivement Sophie Felder Almeida, historienne et historienne de l'art, de m'avoir fait découvrir cette œuvre extraordinaire.

une modification en apparence minimale du positionnement de la main et du regard de la femme peinte. La main en suspens de Marie suggère un mouvement qui échappe à une solution interprétative univoque, incarnant à elle seule le rôle fondamental de l'haptique chez l'humain. Pour entrer en matière avec cette œuvre, il sera nécessaire de prêter attention à la spécificité sensible de cette main en suspens, qui rend palpable l'espace intermédiaire d'un contact invisible.

L'haptique

Les psychologues Yvette Hatwell, Arlette Streri et Édouard Gentaz expliquent les perceptions tactilo-kinesthésiques ou « haptiques » en ces termes : « Le toucher se distingue de la vision et de l'audition en ce qu'il est une modalité de contact dont les récepteurs sont répartis sur tout le corps. Cette qualité d'être une proximo-réception » a pour conséquence que « le champ perceptif tactile est limité à la zone de contact avec les objets ».

Dans la perception tactile passive, où une stimulation est appliquée sur un segment immobile du corps, le champ perceptif est très réduit puisqu'il a la taille exacte du stimulus. Si certaines discriminations sont cependant possibles dans cette situation, les capacités perceptives tactiles y sont limitées en raison de l'absence de tout mouvement d'exploration. La plupart du temps, les mouvements volontaires, d'une amplitude variant en fonction de la taille de ce qu'il faut percevoir, doivent être produits pour compenser l'exiguïté du champ perceptif tactile et appréhender les objets dans leur intégralité (Hatwell, Streri et Gentaz, 2000 : 2).

Imaginons trois fruits de forme semblable, placés dans le noir : une pomme, une pêche et une orange. Un contact passif sur le dos de la main ne permettrait pas une discrimination aisée de ces objets. Par contre, il est possible en les manipulant de les distinguer très rapidement grâce à leur différence de textures (textures de leur peau comme de leur chair). L'haptique est la compétence perceptive qui nous

permet de prendre connaissance non seulement des formes, mais aussi des textures variables des objets en les touchant activement, c'est-à-dire en bougeant et en augmentant par le mouvement les zones de contact entre fruits, paume et doigts. Par l'association du sens tactile et du sens kinesthésique, l'haptique est ce qui nous permet de connaître et reconnaître par la manipulation des objets, en percevant leur forme, texture, poids, taille et température (Heller et Gentaz, 2018 : chap. III).

La qualité spécifique d'un geste haptique sera variable selon qu'il s'agit de saisir une fraise des bois, un œuf cru, ou un marteau. Dans ces gestes, l'anticipation perceptive aura un impact sur la manière de préparer le corps à l'action. Pour saisir une fraise des bois, l'expérience prouve qu'il est préférable d'user de l'index et du pouce plutôt que de plaquer la paume contre le fruit ; et une force musculaire excessive au moment de saisir le fruit empêchera de goûter à celui-ci autrement qu'en se léchant les doigts. Avant même de déplacer la main, le corps se prépare à la modalité sensorimotrice spécifique de son action située.

« Au contraire de la vision », soulignent Morton Heller et Édouard Gentaz, « un examen haptique d'une surface ou d'un objet peut les altérer » (Heller et Gentaz, 2018 : 21). Heller et Gentaz donnent l'exemple d'un chat ou d'un chien qui serait caressé : « cette action va transformer la configuration visible et tangible du sujet » (*ibid.*). L'haptique, cet aspect majeur de la sensorimotricité humaine, concerne les gestes de contact, d'identification, de soin, mais aussi de violence physique. Une prise ou un coup peut modifier l'état de la peau ou même des os d'une victime. À moins que la victime ne soit Cygnus, fils de Neptune. La littérature apporte ceci au domaine de l'haptique qu'elle envisage les cas extrêmes. La fiction permet de penser la réalité du vécu haptique en explorant les limites de ce qui est concevable. Chez Ovide,

nous trouverons un cas de violence physique, et chez Proust de violence intersubjective. Dans les deux textes, la réalité haptique communiquée concerne un échec du contact.

La violence haptique chez Ovide et Proust

Dans le livre XII des *Métamorphoses*, Ovide (43BC-17/18 AD) raconte le cas extrême de coups portés à distance puis à proximité, qui butent sur la peau comme sur une frontière impénétrable (XII, 64-145). En effet, Achille cherche à tuer Cygnus, mais celui-ci est protégé par une peau invulnérable. Le savoir haptique d'Achille est celui d'une main infallible, touchant toujours au but, comme elle est prolongée par une lance systématiquement meurtrière. Or, chacune de ces lances rebondit sur la paroi corporelle d'un Cygnus impassible. Achille, devant ses échecs répétés, s'emporte comme le taureau d'une corrida dont la fureur augmente à la vue des toréadors qui agitent devant lui des tissus pourpres. La tranquillité de l'un rend l'autre semblable à un animal fou. Enfin, le guerrier grec saute de son char, se précipite sur sa cible soudain trébuchante, et se met à battre du pommeau de son épée la bouche et les tempes de Cygnus à terre : *Ter quater ora uiri capulo et caua tempora pulsat* (XII, 133) « et trois fois, quatre fois, du pommeau il frappe la bouche de l'homme, ses tempes creuses » (trad. Cosnay 2017). Le rythme des coups participe de l'augmentation d'une tonicité animale, qui broie Cygnus. Comme la peau de celui-ci est impénétrable, Achille cherche à l'étouffer. Il lui écrase la poitrine de ses genoux, lui serre la gorge, lui coupe la respiration au moyen des lanières de son casque et interrompt le passage du souffle. Quand soudain, alors qu'il s'apprêtait à dépouiller sa victime, Achille ne retrouve que la coque vide de l'armure. Neptune a transféré le corps de son fils dans le cygne qui s'éloigne en hauteur : [...] *corpus deus aequoris albam/Contulit in uolucrum, cuius modo nomen habebat* (XII, 144-145) « Le dieu de la mer a mis son corps dans l'oiseau blanc dont jadis il portait le nom » (trad. Cosnay 2017).

Ce récit porte sur une interaction catastrophique dont la violence se focalise sur l'haptique : la main du héros grec touche toujours au but et tue sans faire d'exception. Cette fois pourtant, sa lance rebondit sur une enveloppe impénétrable. Le savoir haptique d'Achille va alors s'attaquer à l'enveloppe en bloquant le passage vital du souffle, pour faire mourir malgré tout. Mais là encore Cygnus échappe à sa prise et s'envole dans un corps devenu autre. La surprise d'Achille est transmise aux lecteurs à travers cette transformation abrupte et imprévisible, dès lors qu'une ellipse narrative fait passer Cygnus d'un corps martelé à un cygne s'éloignant dans les airs. Ce passage instantané de la catégorie humaine à celle de l'animal aérien se raconte par l'haptique et s'organise selon une temporalité travaillée, où le rythme d'une fureur croissante ouvre sur une armure vide et un corps volatilisé au sens propre du terme.

À l'inverse, dans le passage choisi chez Proust (1871-1922), la violence est également intense, mais elle a lieu sans contact physique à proprement parler. La durée de l'échange décrit est de quelques secondes : un homme salue une femme, qui le salue en retour. Le mari de cette femme se retourne. Le premier homme demande à lui être présenté et le mari le salue en penchant son torse en avant. Or, pour narrer ces quelques secondes d'interaction, Proust raconte l'espace intermédiaire qui réunit et sépare les personnages. Cet espace vide est montré comme un plein, dans lequel le déploiement du geste de contact acquiert sa qualité spécifique. La citation qui suit est longue, car Proust déplie et déploie l'éventail de cette brève interaction dans toute sa largeur :

À ce moment, un musicien bavarois à grands cheveux que protégeait la princesse de Guermantes salua Oriane. Celle-ci répondit par une inclinaison de la tête, mais le duc, furieux de voir sa femme dire bonsoir à quelqu'un qu'il ne connaissait pas, qui avait une touche singulière, et qui, autant que M. de Guermantes croyait le savoir, avait fort mauvaise réputation, se retourna vers

sa femme d'un air interrogateur et terrible, comme s'il disait : « Qu'est-ce que c'est que cet ostrogoth-là ? » La situation de la pauvre Mme de Guermantes était déjà assez compliquée, et si le musicien eût eu un peu pitié de cette épouse martyre, il se serait au plus vite éloigné. Mais, soit désir de ne pas rester sur l'humiliation qui venait de lui être infligée en public, au milieu des plus vieux amis du cercle du duc, desquels la présence avait peut-être bien motivé un peu sa silencieuse inclinaison, et pour montrer que c'était à bon droit, et non sans la connaître, qu'il avait salué Mme de Guermantes, soit obéissant à l'inspiration obscure et irrésistible de la gaffe qui le poussa — dans un moment où il eût dû se fier plutôt à l'esprit — à appliquer la lettre même du protocole, le musicien s'approcha davantage de Mme de Guermantes et lui dit : « Madame la duchesse, je voudrais solliciter l'honneur d'être présenté au duc. » Mme de Guermantes était bien malheureuse. Mais enfin, elle avait beau être une épouse trompée, elle était tout de même la duchesse de Guermantes et ne pouvait avoir l'air d'être dépouillée de son droit de présenter à son mari les gens qu'elle connaissait. « Basin, dit-elle, permettez-moi de vous présenter M. d'Herweck. » « Je ne vous demande pas si vous irez demain chez Mme de Saint-Euverte », dit le colonel de Froberville à Mme de Guermantes pour dissiper l'impression pénible produite par la requête intempestive de M. d'Herweck. « Tout Paris y sera. » Cependant, se tournant d'un seul mouvement et comme d'une seule pièce vers le musicien indiscret, le duc de Guermantes, faisant front, monumental, muet, courroucé, pareil à Jupiter tonnant, resta immobile ainsi quelques secondes, les yeux flambant de colère et d'étonnement, ses cheveux crespelés semblant sortir d'un cratère. Puis, comme dans l'emportement d'une impulsion qui seule lui permettait d'accomplir la politesse qui lui était demandée, et après avoir semblé par son attitude de défi attester toute l'assistance qu'il ne connaissait pas le musicien bavarois, croisant derrière le dos ses deux mains gantées de blanc, il se renversa en avant et assena au musicien un salut si profond, empreint de tant de stupéfaction et de rage, si brusque, si violent, que l'artiste tremblant recula tout en s'inclinant pour ne pas recevoir un formidable coup de tête dans le ventre (Proust, 1989 : 81-82).

Cet échange serait représentable sur scène ou au cinéma par la dynamique des mouvements, des postures et des gestes.

Mais ce qui ressort du langage et du littéraire est, d'une part, la puissance évocatrice d'une figuralité multimodale (dans par exemple « les yeux flambant de colère et d'étonnement, ses cheveux crespelés semblant sortir d'un cratère ») et, d'autre part, la formulation des questionnements du narrateur sur les motivations du musicien. L'alternative « *soit* désir de ne pas rester sur l'humiliation qui venait de lui être infligée en public » « *soit* obéissant à l'inspiration obscure et irrésistible de la gaffe » (je souligne) s'inscrit dans le registre de ce qui s'appelle en anglais *mind-reading*, c'est-à-dire la propension humaine à inférer des états mentaux chez autrui (pensée, intention, émotion). Ces inférences se font généralement à partir de données kinésiques, à savoir, la qualité spécifique de nos mouvements et de nos expressions faciales en interaction. Bien que les inférences kinésiques soient la matière première de nos liens intersubjectifs, le texte de Proust souligne le fait qu'elles ne sont jamais que des conjectures : soit ceci, soit cela — avec cette possibilité qu'il s'agisse de quelque chose d'aussi drôle, d'aussi mystérieux et familier à la fois que « l'inspiration obscure et irrésistible de la gaffe ». Il faut la précision stylistique d'un écrivain comme Proust pour communiquer toute la complexité de l'interaction kinésique¹⁷. L'analyse kinésique en littérature vise à observer les moyens linguistiques employés par les auteurs pour en rendre compte (Bolens, 2018).

Ici, Proust choisit le verbe *asséner*. Le salut du duc de Guermantes est « asséné » comme un coup peut l'être. Le contact haptique n'a pas lieu : le musicien recule à temps. Mais le choc est réel et extrêmement violent à travers le dialogue tonique des deux personnages¹⁸. Le coup de tête se réalise au niveau intersubjectif et social. Il a lieu dans le vide qui sépare

17 Je propose des analyses de la kinésie chez Proust dans Bolens 2011, 2014, 2016a, 2017.

18 Je propose une réflexion sur le dialogue tonique en littérature dans *L'Humour et le savoir des corps* (Bolens, 2016b).

les corps, vide que Proust sait décrire comme un plein où les blessures relationnelles s'infligent.

Ainsi, chez Ovide, des coups démultipliés échouent à saisir un corps pourtant presque broyé mais qui se volatilise ; chez Proust, un salut du torse sans contact physique possède la violence d'un coup de tête dans le ventre. Le toucher est fait en partie de ce qui précède le contact à proprement parler. Pour communiquer ces aspects par le langage, Ovide travaille le rythme de son récit, tandis que Proust choisit un verbe d'action suggérant que le code socio-culturel d'un geste de salut peut avoir la portée haptique d'un coup de tête dans le ventre.

La Vierge de l'Annonciation d'Antonello de Messine

L'espace intermédiaire de l'haptique est également le propos de l'œuvre magistrale d'Antonello de Messine, la *Vierge de l'Annonciation de Palerme* (1474-1476) (Fig. 1). En effet, ce tableau montre un geste haptique de contact sans contact. La Vierge reçoit l'annonce qu'elle est enceinte. L'espace intermédiaire est le lieu de cette conception qui est réelle dès lors qu'elle est annoncée, et qui ne passe pas par le toucher. Les formules iconographiques de l'Annonciation comportent habituellement l'Ange Gabriel s'adressant à Marie et lui apportant la nouvelle de sa grossesse asexuée¹⁹. Les Annonciations de Fra Angelico (1442-1443) (Fig. 2) et de Léonard de Vinci (1472) (Fig. 3) sont des exemples majeurs d'une iconographie dominante (la Vierge en bleu est surprise au milieu de sa lecture sacrée par Gabriel). Toujours au xv^e siècle, « les grands novateurs de la peinture flamande » comme Jan van Eyck, Rogier van der Weyden, Robert Campin et Petrus Christus influencent par leurs œuvres un génie comme Antonello de Messine (Barbera, 1998 : 12-13). Or,

19 Sur les sources textuelles et la tradition iconographique de l'Annonciation, voir Robb, 1936.

les Annonciations de Robert Campin (1425-1430) (Fig. 4) et de Rogier van der Weyden (env. 1440) (Fig. 5) modifient la relation spatiale de l'Ange et de Marie. Chez le premier, le regard de la Vierge est plongé dans son livre ; chez le deuxième, Marie lève la tête de son livre mais ne regarde pas l'Ange, qui se tient derrière elle. L'Annonciation n'est plus dépeinte comme un dialogue face à face.

Mais Antonello de Messine va plus loin. Dans son tableau, la Vierge est représentée seule, son regard ne semblant porter sur rien. En même temps, sa main gauche resserre son voile, comme pour se couvrir peut-être par pudeur, suggérant le ressenti d'une présence. Sa main droite est levée, en suspens, tout comme l'une des pages des Écritures, ouvertes devant elle. Il n'y a ni interlocuteur, ni objet du regard, ni même Saint-Esprit sous forme de colombe (comme chez Petrus Christus), voire sous forme d'un Jésus miniature, comme c'est le cas dans l'Annonciation de Robert Campin, montrant un minuscule Jésus glisser depuis la fenêtre fermée sur un rayon en direction de sa mère (*cf.* détail de Fig. 4). Les peintres flamands innovent en montrant l'Ange externe au regard de Marie : il se tient derrière elle. Mais Antonello de Messine va plus loin, car la femme dans son œuvre semble sentir et savoir une présence plus qu'elle ne voit ou n'entend une personne extérieure à elle. Son sourire d'une finesse extrême semble attester de ce niveau d'attention subtilement interne et externe à la fois.

Son geste de la main droite ne peut pas se réduire à une simple convention iconographique, chargée de signifier surprise, crainte ou salutation. Ce geste, dont la direction est indécidable, n'est ni de prise ni de retrait ni de défense. Ni simplement de communication. Lorenzo Pericolo, dans un article intéressant, propose que la Vierge est en train de lever la main pour saluer l'Ange : « viewers must decode the gesture of the raised hand as an incipient act

of greeting » [les spectateurs doivent décoder le geste de la main levée comment le début d'un acte de salutation] (Pericolo, 2009 : 10). Cette lecture, tout en cherchant à rendre compte de la dynamique du geste, passe à côté de la dimension kinesthésique du mouvement dépeint. Antonello de Messine réussit à communiquer visuellement le ressenti non visuel d'une présence (cf. Verine, 2014 ; Cieri Via, 2016). Une attention aux simulations perceptives kinesthésiques suscitées par la main levée est plus centrale à la réception de cette œuvre qu'une décision quant à la direction et au sens décodable de ce geste peint.

Marie n'est pas montrée regardant un ange lui parler. Rien ne nous pousse à inférer celui-ci hors champ, puisque le regard de la Vierge ne semble pas regarder quelqu'un. Ce qu'il nous est donné à voir est un regard sans objet car l'attention de cette femme semble se situer au niveau kinesthésique et tactile, sa main levée entrant en contact avec cet espace intermédiaire et cet instant iconique où le sacré s'incarne en elle. L'intensité du fond noir, sur lequel les nuances magnifiques du voile bleu de Marie se détachent, augmente la qualité hiératique de l'œuvre, rendant le geste et le regard de la femme à la fois intimes, vibrants et atemporels. Tout comme Campin et van der Weyden, Antonello de Messine ne coiffe pas la Vierge d'une auréole. Ce n'est pas nécessaire. Le sacré n'a pas besoin d'être signifié par un symbole.

Alors même qu'il appartient à une longue tradition iconographique, le tableau d'Antonello de Messine est remarquablement original. Il est même sidérant tant il est osé à une époque où il n'allait pas du tout de soi de faire résonner le code iconographique si différemment. Cette étape n'est pas encore réalisée dans une œuvre précédente, qui lui ressemble pourtant en apparence. Dans la *Vierge de l'Annonciation de Munich* (1473) (Fig. 6), Antonello de Messine peint la Vierge auréolée d'un fil d'or, les mains croisées contre le haut de

son torse, le regard tourné vers le hors-champ, comme s'il s'y trouvait quelqu'un (Barbera, 1998 : 22 ; Pericolo 2009). La différence est minime et semble conduire en droite ligne à l'Annoncée de Palerme. Mais les mains croisées de Marie forment un geste qui apparaît dans d'autres représentations de l'Annonciation, par exemple chez Fra Angelico. Il s'agit là d'une convention iconographique, comparable à d'autres postures des mains signifiant la surprise, la crainte ou la soumission. Ce tableau est un zoom sur Marie devant l'Ange, où l'Ange peut être inféré en dehors de l'image. Par contre, une nouvelle étape est franchie dans l'Annoncée de Palerme. Seule dans ce tableau, la main de la Vierge, en lien avec un regard habité bien que sans objet, incarne aussi précisément, par un simple changement de direction, le geste haptique par excellence, celui de l'humain qui cherche à sentir, comprendre et connaître. Geste d'une femme qui va donner la vie.

Il apparaît ainsi que l'art et la littérature portent une grande attention à l'haptique et communiquent au moyen de ce sens et au sujet de ce sens. À nous d'y prêter attention en retour. Certaines œuvres mettent en évidence l'espace intermédiaire à travers lequel le geste, avant d'accéder au toucher, anticipe le contact et commence à l'actualiser.

Iconographie



Figure 1 : Antonello da Messina (1430-1479), *La Vierge de l'Annonciation*, 1474-1476, huile sur bois, 45 cm x 34.5 cm, Palerme, Galleria Regionale della Sicilia, copyright : domaine public.



Figure 2 : Fra Angelico (env. 1395-1455), *L'Annonciation*, 1442-1443, fresque, 230 cm x 321 cm, Florence, Couvent San Marco, copyright : domaine public.



Figure 3 : Léonard de Vinci (1452-1519), *L'Annonciation*, env. 1472, huile sur bois, 90 cm x 222 cm, Florence, Galleria degli Uffizi, copyright : domaine public.

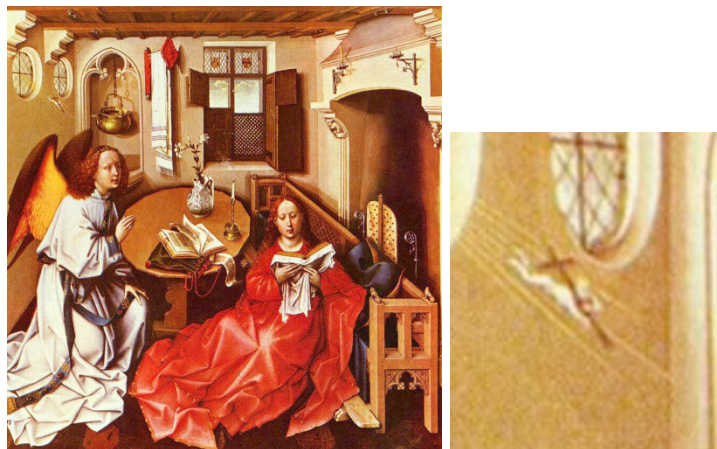


Figure 4 : Robert Campin (1375/1379-1444), *L'Annonciation*, 1425-1430, pièce centrale d'un triptyque, huile sur bois, 64.5 cm x 64.5 cm, New York, Metropolitan Museum of Art, copyright : domaine public.
Détail : le Christ descendant en direction de sa mère (en haut à gauche dans le tableau).

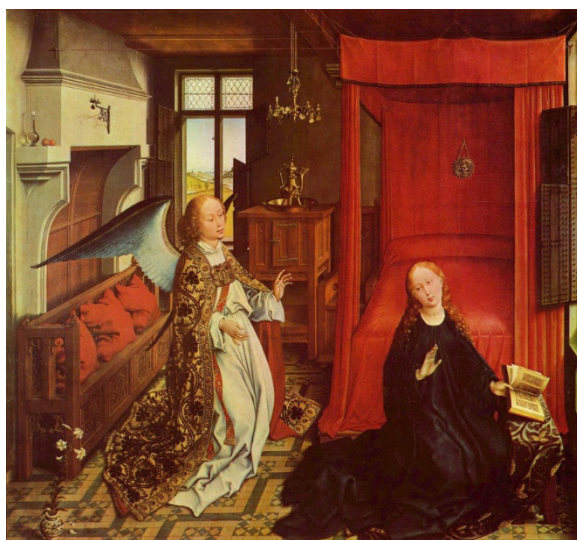


Figure 5 : Rogier van der Weyden (1399/1400-1464), *L'Annonciation*, env. 1440, pièce centrale d'un triptyque, huile sur bois, 86 cm x 93 cm, Paris, Louvre, copyright : domaine public.



Figure 6 : Antonello da Messina (1430-1479), *La Vierge de l'Annonciation*, 1473, huile sur bois, 42.5 cm x 32.8 cm, Munich, Alte Pinakothek, copyright : domaine public.

Références bibliographiques

BARBERA, Gioacchino. 1998. *Antonello de Messine*, traduit de l'italien par Françoise Liffra, Paris, Gallimard, « Maîtres de l'art ».

BOLENS, Guillemette. 2008. *Le Style des gestes. Corporéité et kinésie dans le récit littéraire*, préface d'Alain Berthoz, Lausanne, Éditions BHMS. Traduction anglaise : *The Style of Gestures. Embodiment and Cognition in Literary Narrative*. 2012. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

BOLENS, Guillemette. 2011. « Les Styles kinésiques : De Quintilien à Proust en passant par Tati », in Laurent Jenny (dir.), *Le Style en acte. Vers une pragmatique du style*, Genève, Métis Presses, pp. 56-86, <<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:17418>>.

BOLENS, Guillemette. 2014. « Les simulations perceptives et l'analyse kinésique dans le dessin et dans l'image poétique », *Textimage. Revue d'étude du dialogue texte-image*, IV, <<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:74799>>

BOLENS, Guillemette. 2015. « Les simulations perceptives dans la relation aux œuvres d'art littéraires », in Mireille Besson, Catherine Courtet, Françoise Lavocat, Alain Viala (dir.), *Corps en scènes*, Paris, Éditions du CNRS, pp. 115-125, <<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:76393>>

BOLENS, Guillemette. 2016a. « Cognition et sensorimotricité, humour et timing chez Cervantès, Sterne et Proust », in Françoise Lavocat (éd.), *L'Interprétation littéraire et les sciences cognitives*, Paris, Éditions Hermann, pp. 33-55, <<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:84248>>

BOLENS, Guillemette. 2016b. *L'Humour et le savoir des corps : Don Quichotte, Tristram Shandy et le rire du lecteur*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes. Introduction en ligne : <<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:88506>>

BOLENS, Guillemette. 2017. « “Une prunelle énamourée dans un visage de glace” : Marcel Proust et la reconnaissance des visages », in Laurent Guido, Martine Hennard Dutheil de la Rochère, Brigitte Maire, Francesco Panese et Nathalie Roelens (éds). *Visages : Histoire, représentations, créations*, préface de Jean-Jacques Courtine, Lausanne, Editions BHMS (Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé), pp. 155-167, <<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:96243>>

BOLENS Guillemette. 2018. « Kinesis in Literature and the Cognitive Dynamic of Gestures in Chaucer, Shakespeare, and Cervantes », in Hannah Chapelle Wojciehowski and Vittorio Gallese (eds), *Narrative and the Biocultural Turn*, special issue of *Costellazioni*, V, pp. 81-103, <<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:104917>>.

CIERI VIA, Claudia. 2016. « The Invisible in the Visible. The *Annunciation* by Antonello da Messina from Narrative to Ikon », *Ikon*, IX, pp. 261-268.

HATWELL, Yvette, STRERI, Arlette et GENTAZ, Edouard. 2000. *Toucher pour connaître : Psychologie cognitive de la perception tactile manuelle*, Paris, PUF.

HELLER, Morton A. et GENTAZ, Edouard. 2018. *Psychologie du toucher et de la cécité*, traduit de l'anglais en français par Philippe Claudet, Edouard Gentaz, Justine Dupont et Françoise Paghent, Talant, Éditions Les Doigts Qui Rêvent, « Corpus Tactilis ».

OVIDE. 2009, 2011. *Les Métamorphoses*, texte établi par Georges Lafaye, traduit par Olivier Sers, Paris, Les Belles Lettres.

OVIDE. 2017. *Les Métamorphoses*, traduction du latin par Marie Cosnay, Paris, Éditions de l'Ogre.

PERICOLO, Lorenzo. 2009. « The Invisible Presence: Cut-In, Close-Up, and Off-Scene in Antonello da Messina's Palermo Annunciate », *Representations*, 107, 1, pp. 1-29.

PROUST, Marcel. 1988, 1989. *Sodome et Gomorrhe II*, éd. Antoine Compagnon, Paris, Gallimard.

ROBB, David M. 1936. « The Iconography of the Annunciation in the Fourteenth and Fifteenth Centuries, *The Art Bulletin*, 18, 4, pp. 480-526.

VALENTE, Dannyelle. 2015. *Le dessin du bout des doigts : étude de la production et de la lecture de dessins tactiles par des personnes non-voyantes*, Talant, Éditions Les Doigts Qui Rêvent, « Corpus Tactilis ».

VALENTE, Dannyelle et GENTAZ, Édouard. Sous presse. « La reconnaissance des illustrations dans les livres tactiles par l'enfant aveugle », *ANAE : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*.

VERINE, Bertrand, dir. 2014. *Dire le non-visuel. Approches pluridisciplinaires des discours sur les perceptions autres que la vue*, Liège, Presses Universitaires de Liège.

Laforgue hyphélophile

Jean-Pierre BERTRAND
Université de Liège, U.R. Traverses

« La main bénit, gratte le nez ou pire, tourne le robinet, prête serment, manie la plume ou le pinceau, assomme, étrangle, presse le sein, arrache, caresse, lit chez l'aveugle, parle chez le muet, adjure, menace, accueille, fait un trille, donne à manger ou à boire, se fait compteur, alphabet, outil, se tend vers l'ami, et contre l'ennemi ; et, tour à tour, instrumentale, symbolique, oratoire, mystique, géométrique, arithmétique, prosodique, rythmique, / acteur universel, agent général, instrument initial. »
(Paul Valéry, *Cahiers*, II, p. 1431)²⁰

Les Complaintes, L'Imitation de Notre-Dame la Lune, les Derniers vers, pour ne citer que les trois recueils importants du

20 Cité par Herman Parret (2018 : 16), ouvrage dont s'inspire largement la présente intervention.

poète (respectivement 1885, 1886 et 1887²¹), donnent à lire un rapport beaucoup plus complexe au toucher et en tout cas plus nuancé que ce qu'on pourrait situer et décrire en termes d'haptophilie ou d'haptophobie. Ce qui prévaut en effet dans la poétique laforguienne du sensible, c'est un *désir* du toucher, désir sans cesse contrecarré, voire dénié par un imaginaire de l'interdit qui le submerge et finit par l'annuler. C'est cette tension désirante qui est au cœur de la poésie de Laforgue et qui induit un rapport si particulier aux objets à toucher – je dis objets et non sujets, pour indiquer déjà que le régime du sensible trouve constamment à être médié à travers des objets de représentation du sujet désiré, inatteignable par principe : « Eternel féminin » plutôt que femme, idée plutôt qu'être pleinement présent, et dont l'absence même attise une érotique aussi déçue que décevante, repliant la parole désirante sur sa propre profération, comme si parler, en définitive, équivalait à aimer, comme si le dire se substituait au toucher et le silence à la jouissance : « Chut ! Tout est bien, rien ne s'étonne », lit-on dans la « Complainte des *Complaintes* » (I, 621). Il n'empêche : les objets du toucher sont bien là, très présents, configurant une fascination parfois morbide, toujours ironiquement désenchantée, passant même par un humour qui, selon les mots de Laforgue, n'est pas jaune, mais « violet gros-deuil ».

Pour se convaincre de cette érotique si particulière — mais qui s'indexe aussi sur un ensemble de représentations fin de siècle marquées, en poésie comme dans le roman, par l'échec et l'impuissance féconds qui font s'équivaloir, ainsi que l'a montré Marc Angenot (1989 : 475-500), la fin d'une époque et la mort du sexe (fin de siècle = fin de sexe) — il est utile de rappeler brièvement comment se trame et se tresse l'érotique laforguienne, reprise et reprisée tout au long de son œuvre, comme une antienne : « Défaire et refaire ses tresses,/Broder

21 Nous renvoyons aux *Œuvres complètes*, t. I-III (Laforgue 1986-2000).

d'éternels canevas. » (« Complainte des pianos... »), c'est le régime même du dire poétique de Laforgue.

Les Complaintes (et les autres recueils font relais) se présentent en effet comme un ensemble de variations sur un même thème, qu'annonce très clairement le poème-préface significativement intitulé « Préludes autobiographiques ». Ce thème, c'est celui des amours déçues et adolescentes : « aimer/être aimé » est la rengaine qui parcourt le recueil, pour s'épuiser dans un murmure désespéré. Ce qu'il métaphorise surtout, au-delà de son ancrage thématique qui lui sert de prétexte (*Les Complaintes*, quoi qu'ait en pu dire Laforgue, ce sont *Les Amours jaunes* revisités), c'est l'incommunicabilité de toute parole, et particulièrement de toute parole poétique, rabaisée dans sa prétention à dire le monde ou le sentiment ou quoi que ce soit. La « Complainte des *Complaintes* », avant-dernière du recueil (précédant la « Complainte-Epitaphe »), constitue le point d'orgue de cette logique déficitaire du dire poétique : « Pourquoi ? Pourquoi ! » *Les Complaintes* contiennent, explicitement, la formule minimale au départ de laquelle les autres plaintes se brodent. Cette formule se trouve très précisément localisée, à l'ultime distique de la « Complainte-Litanies de mon Sacré-Cœur » : « Et toujours, mon Cœur, ayant ainsi déclamé,/En revient à *sa plainte* : *Aimer, être aimé !* » (nous soulignons).

« Aimer, être aimé », là est bien la question. C'est ce double infinitif que conjugue chaque plainte en proposant une « expansion » particulière²². On s'étonnera que le sujet n'apparaisse pas dans ces vers en toute transparence : il se désigne synecdochiquement par son « Cœur ». Objectivant son propre statut, il peut se mettre dans la position de celui qui va parler de quelque chose. « Aimer, être aimé ! » : les infinitifs sont d'importance ; se détachant de toute prise sur

22 Rappelons l'hypothèse d'U. Eco (1985 : 57) selon laquelle « un sémème est un texte virtuel et un texte un sémème en expansion ».

le réel *hic* et *nunc*, ils énoncent le degré zéro de l'écriture des *Complaintes*, leur matrice variationnelle, à partir de laquelle le sujet parle et se tait. Mais surtout, les tournures actives et passives, rapprochées paratactiquement posent une équivoque : est-ce la définition d'une quête qu'il faut lire dans cette formule ou les conditions de sa réalisation ? Le sujet veut-il aimer *et* être aimé ou bien se ravise-t-il en ne voulant qu'être aimé (le passif corrigerait alors l'actif) ? C'est dans l'indécision de cette sentence, oscillant entre l'actif et le passif, que le ressassement des *Complaintes* s'accomplit et que le sujet trouve matière à parler. Laforgue semble nous dire ceci : voilà à quoi tiennent les textes que vous lisez, à une parole désirante. Et, effectivement, il n'est guère d'objets ou de situations de parole qui ne soient imprégnés de ce *paradigme désirant*²³.

C'est sur fond de ce paradigme désirant que se développe l'imaginaire haptique de Laforgue, marqué, comme il se doit, d'intersignes profondément équivoques qui procèdent d'une véritable fascination pour l'ensemble des objets sensibles, à la fois irrésistiblement attirants et effrayants et pour le moins déroutants. Je me propose d'en commenter quelques-uns, repris dans un corpus bien plus considérable que les quelques exemples que je prendrai. Ces objets haptiques, je les cantonnerai dans l'ensemble circonscrit des étoffes. Il existe chez Laforgue une véritable passion des étoffes, mais d'un érotisme assez contrarié. Et je devrais, plutôt que parler d'haptophilie, parler, ainsi que l'a proposé jadis le célèbre psychiatre Gaëtan Gatian de Clérambault, d'*hypphélophilie*, définie comme « la recherche de l'étoffe » (du grec « *uphè* », étoffe), sans que ce soit « un désir phobique du toucher » (Clérambault 2002 : 63) ni l'apanage de la femme (*ibid.* : 71), ni encore une forme de fétichisme (masculin). Clérambault sait de qui il parle, il a photographié des centaines de drapés

23 Nous reprenons ici les grandes lignes de notre thèse (Bertrand 1997).

arabes et en a étudié la « mécanique » (Tisseron, 1997).

Laforgue *hyphélobile*, donc ; voyons comment ça se dit au cœur même de sa poésie. Première observation, quantitative : que d'étoffes dans tous ces poèmes, et ce dès le coup d'envoi des *Complaintes* :

(1) Ô Robe aux cannelures à jamais doriques
Où grimpent les Passions des grappes cosmiques ;
Ô Robe de Maïa, ô Jupe de Maman,
Je baise vos ourlets tombals éperdument !
(« Préludes... »)

« Eperdument », en effet : s'articule chez Laforgue un curieux complexe où le corps de la mère égale celui de l'aimée sur fond d'une eucharistie bien peu catholique, et la passion, sur le modèle iconoclaste de celle du Christ, se doit de n'être que désenchantement :

(2) Mourir d'un attouchement de l'Eucharistie,
S'entrer un crucifix maigre et nu dans le cœur ?
(« Complainte propitiatoire... »)

(3) — Crucifier l'infini dans des toiles comme
Un mouchoir, et qu'on dise : « Oh ! l'Idéal s'est tu ! »
(*ibid.*)

Se succèdent ainsi toutes sortes de tissus, vêtements (langes, robes, jupes) ou étoffes (mousseline, soie, satin, dentelle ou triviales loques) qui se caractérisent par leur forme (plis), leur couleur (le blanc de préférence), leur mouvement (flottement), leur bruissement (« frou-frou ») et leur fonction :

(4) Eux sucent des plis dont le frou-frou les suffoque ;
Pour un regard, ils battraient du front les pavés ;
Puis s'affligent sur maint sein creux, mal abreuvés ;
Puis retournent à ces vendanges sexciproques.
(« Complainte à Notre-Dame des soirs »)

Le sujet laforguien, s'il est mû par un désir haptique, se refuse de passer à l'acte – toujours assiste-t-on à l'expression d'un désir déçu parce que le tissu fait écran (objet de « suffocation »), et qu'il est toujours l'expression du néant – « vertugadin du néant » écrit Laforgue dans la « Complainte des Voix sous le figuier bouddhique ». La « Complainte d'un certain dimanche », parmi tant d'autres, dit métonymiquement cet empêchement du désir, sur le mode de l'autodérision (voir le calembour Rhin/rein) :

(5) Elle est partie hier. Suis-je pas triste d'elle ?
Mais c'est vrai ! Voilà donc le fond de mon chagrin !
Oh ! ma vie est aux plis de ta jupe fidèle !
Son mouchoir me flottait sur le Rhin...
(« Complainte d'un certain dimanche »)

Cet imaginaire de la déception haptique, il est frappé de deux marques récurrentes : la première est une rime : « jupe », souvent, rime avec « dupe », en signe de nécessaire tromperie, comme si le vêtement féminin disait toute la relation de défiance du sujet à l'autre. La femme se voit ainsi assimilée à du rien, au mieux à de l'éphémère, de l'illusion et de la désillusion. La seconde est la paronomase « linge » « lange », fréquemment utilisée, comme dans le poème « Les Linges, le Cygne » dans *L'Imitation de Notre-Dame la Lune*, dont la première et la dernière strophe antépiphoriques méritent d'être citées :

(6) Ce sont les linges, les linges,
Hôpitaux consacrés aux cruors et aux fanges !
Ce sont les langes, les langes,
Où l'on voudrait, ah ! redorloter ses ménages.

L'association de ces pièces de tissus aux fonctions bien distinctes prend sens en regard d'une interpénétration désacralisante de trois registres : le *religieux*, à travers l'évocation du linge sacré sur lequel se dépose l'Eucharistie – le repas – pendant le saint sacrifice ; le *médical* (les « Linges

des grandes maladies », de « Les linges, le Cygne ») et *l'érotique* à travers une réification du désir qui, on l'a vu, chez Laforgue s'assimile au linge dans sa texture, sa forme, son mouvement, son bruissement et, plus platement, son utilité (le linge comme le linge recueille et efface le souillé : sang, sperme, urine, excréments). Pur ou souillé, le linge est le terme générique et métapoétique de tous les autres lexèmes hyphéliques qui émaillent la poésie de Laforgue ; anagramme de « ligne », il évoque aussi la matérialité du texte-tissu qui exhibe sans cesse son tramé. Quant aux langes, que la « Grande Complainte de la Ville de Paris » associe aux « loques », s'ils désignent métonymiquement la petite enfance (« Langes/Des berceaux [...] »), ils renvoient aussi plus trivialement à leur fonction sanitaire et/ou réparatrice – « Lange à cicatriser » –, quand ils ne sont pas tout bonnement tournés en dérisions, comme dans le calembour « des Langes gardiens » ou comme dans ce vers où langes et linges échangent leur symbolique : « Ô langes invalides, linges aveuglants/Oreillers du bon cœur toujours convalescent ».

Ce toucher, parce que pure formalité ou piètre consolation, Laforgue écrit dans le même poème qu'il « écœure ». Il devient un geste de contre-communion, de contre-communication et, en définitive, de refus, lui-même objet d'une parole ironique, mais qui rit jaune, comme dans ces autres exemples :

(7) Jupes des quinze ans, aurores de femmes,
Qui veut, enfin, des palais de mon âme ?
(« Complainte du pauvre Chevalier-errant »)

(8) Tes yeux se font mortels, mais ton destin m'appelle,
Car il sait que, pour naître aux moissons mutuelles,
Je dois te caresser bien singulièrement :
(« Complainte des formalités nuptiales »)

(9) Puis, frêle mise au monde ! ô Toute Fine,
Ô ma Tout-universelle orpheline,
Au fond de chapelles de mousseline
Pâle, ou jonquille à pois noirs,
 Dans les soirs,
Feu d'artificeront envers vous mes sens encensoirs !
(*ibid.*)

(10) Sa bouche ! à moi, ce pli pudiquement martyr
Où s'agrippent des nostalgies de nostalgies !
(« Complainte des consolations »)

(11) Tiens, laisse-moi bêler tout aux plis de ta jupe
 Qui fleure le couvent.

Le Génie avec moi, serf, a fait des manières ;
Toi, jupe, fais frou-frou, sans t'inquiéter pourquoi,
Sous l'œillet bleu de ciel de l'unique théière,
 Sois toi-même, à part moi.

Je veux être pendu, si tu n'es pas discrète
Et *comme il faut*, vraiment ! Et d'ailleurs tu m'es tout.
Tiens, j'aimerais les plissés de ta collerette
 Sans en venir à bout.
(« Complainte des bons ménages »)

(12) Il était un roi de Thulé,
 Immaculé,
Qui loin des jupes et des choses,
Pleurait sur la métempsychose
 Des lys en roses,
 Et quel palais !
(« Complainte du roi de Thulé »)

(13) Aimer, uniquement, ces jupes éphémères ?
Autant dire aux soleils : fêtez vos centenaires.
(« Complainte du Sage de Paris »)

En fait, dans l'univers fictionnel de Laforgue, celui qui incarne au mieux le sujet dans son rapport haptique au monde, c'est Pierrot. Grande figure de la mythologie laforguienne,

figure d'époque, comme l'on sait, elle a été remodelée par nombre d'auteurs décadents et même naturalistes, comme Huysmans et Hennique. Figure caméléon aussi : chacun y va de son Pierrot, même si une même tendance les rassemble, comme l'a montré Jean de Palacio : « les origines italiennes chaleureuses semblent s'estomper au profit d'un art septentrional [...] et d'un corps pris dans les glaces métaphoriques du vêtement blanc préfigurant non seulement la pureté, mais plus encore l'impuissance » (1990 : 17).

Figure du masque sur le masque, Pierrot cristallise un imaginaire complexe : son visage enfariné symbolise l'écrivain qui n'écrit pas mais, comme le veut la chanson, « prête sa plume » ; Pierrot symbolise une poétique de l'absence (il cache son corps) et du silence (à la parole, il préfère le mime), le retrait de l'ordre social (célibat, apolitisme), etc. Tant de traits qui convergent vers un effacement du sujet, vers le gommage de l'identité. Pierrot est une figure blanche que peut investir n'importe quelle signification : sceptique, fumiste, sauvé, damné, spadassin, poète posthume, mort et vivant, narcissé, assassin, etc., autant de traits dont l'ont affublé les écrivains, de Gautier à Rostand.

Singulièrement le Pierrot de Laforgue est doté du titre ironiquement prestigieux de « Lord » : Hamlet de fortune (et sans fortune), Lord Pierrot se distingue surtout par l'exclusion de l'autre — Colombine, jamais nommée), se glorifie d'une parole solipsiste, tenue par lui-même pour lui-même, comme il le dit lui-même :

Et je me sens, ayant pour cible
Adopté la vie impossible
De moins en moins localisé !
(« Complainte de Lord Pierrot »)

Autant dire que les Pierrots de Laforgue, eux aussi « loin des jupes et des choses » ont un singulier rapport au toucher. En fait, pas question pour « ces blancs parias/ces purs

pierrots » de toucher quoi que ce soit et encore moins d'être touché :

Quand trépasse une vierge,
Ils suivent son convoi,
Tenant leur cou tout droit
Comme on porte un beau cierge.

Rôle très fatigant,
D'autant qu'ils n'ont personne
Chez eux, qui les frictionne
D'un conjugal onguent.
[...]

(14) Car c'est des gens blasés ;
Et s'ils vous semblent dupes,
Çà et là, de la Jupe,
Lange à cicatriser,

(*L'Imitation de Notre-Dame la Lune*, « Pierrots », II)

En conclusion, que retenir de cette traversée de l'univers haptique et hyphélophile chez Laforgue ? Il relève certes d'un être au monde singulier qui assemble des visions (du monde, de la femme, de la sexualité, du corps) construits par accumulation de figures de la médiation, voire de l'empêchement : les métonymies et les synecdoques ont ainsi vocation, bien davantage encore que les métaphores, à fétichiser les représentations, à dénaturer les objets de parole et de désir par désacralisation, déromantisation, dépoétisation, etc. On ne s'étonnera pas dès lors que le toucher n'ait guère droit de cité dans cet univers qui démonétise les valeurs en cours, sentimentales autant que sociales et morales, démonétisation et réification qui passent par le tressage sacrilège et iconoclaste d'un triple lexique : liturgique, médical et commercial. La méfiance à l'égard du toucher chez Laforgue égale celle qui affecte le parler. Pas touche, en quelque sorte, de même que le silence est à l'horizon de toute poésie, l'autre ne se laisse jamais ravir. Il conviendrait d'aller voir comment les choses se passent chez d'autres symbolistes et décadents (chez Verlaine,

chez Mallarmé) y compris dans les arts plastiques et même la musique, mais on devine intuitivement que le motif haptique est l'un de ceux qui distinguent clairement la poésie du roman à la fin du XIX^e siècle : c'est chez Zola ou Huysmans que l'on se touche et que les corps, les mains et les poings cognent, saignent, se caressent et que les voix crient et pleurent, que les « compétences haptiques » se montrent les plus activées. En poésie parnassienne, symboliste ou décadente, de même que la parole fait essentiellement défaut, le toucher se fait au mieux effleurement, se suggère plutôt qu'il n'appréhende, dans une gestuelle qui indique avant tout, sinon le refus du moins la distance, ironique ou non, qui s'interpose entre le sujet et le monde, de la même manière que le langage, avec ces poètes, rêve idéalement de ne plus désigner le réel, à l'enseigne de ces plissés laforguiens qui sont aussi et surtout des replis.

Références bibliographiques

ANGENOT, Marc. 1989 [1889]. *Un État du discours social*, Québec, Le Préambule.

BERTRAND, Jean-Pierre. 1997. *Les Complaintes de Jules Laforgue, ironie et désenchantement*, Paris, Klincksieck, « Bibliothèque du XIX^e siècle ».

CLERAMBULT (de), Gaëtan Gatian. 2002. *Passion érotique des étoffes chez la femme* (1908), rééd. Y. Edel, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.

ECO, Umberto. 1985. *Lector in fabula*, trad. M. Bouhazer, Paris, Grasset ; rééd. Le Livre de Poche.

LAFORGUE, Jules. 1986-2000. *Œuvres complètes*, t. I-III, sous la dir. de Jean-Louis Debauve *et al.*, Lausanne, L'Âge d'Homme.

PALACIO (de), Jean. 1990. *Pierrot fin de siècle*, Paris, Séguier.

PARRET, Herman. 2018. *La Main et la Matière*. Jalons d'une haptologie de l'œuvre d'art, Paris, Hermann.

TISSERON, Serge. 1997. *Gaëtan Gatian de Clérambault, psychiatre et photographe*, Paris, Synthelabo.

***Crâne* de Patrick Declerck
Touchant récit d'une opération
à crâne et cœur ouverts²⁴**

José DOMINGUES DE ALMEIDA
UP – ILCML – APEF

Né en 1953 à Bruxelles, Patrick Declerck est un écrivain belge francophone primé apparu sur la scène littéraire de son pays bien après le débat identitaire de la belgitude et que cette polémique indiffère (*cf.* Almeida, 2013). Publié à Paris, notamment chez Gallimard, il est également psychanalyste, ce qui d'ailleurs transparait dans ses romans, dont *Démons me turlupinant*, prix Rossel 2012, le Goncourt belge. Mais la mise en récit des malheurs des autres, notamment des clochards de Paris (*Les Naufragés*, 2001), bien comme celle de sa propre expérience opératoire dans *Crâne* (2016) le place aussi du

24 Cet article est financé par les fonds FEDER du Programme d'Exploitation des Facteurs de Compétitivité – COMPETE (POCI-01-0145-FEDER-007339) et par les fonds nationaux de la FCT – Fondation pour la science et la technologie, dans le cadre du projet stratégique « UID/ELT/00500/2013 ».

côté de cette « réparation du monde » dont Alexandre Gefen prend acte en lisant transversalement la fiction narrative en français depuis le tournant du XXI^e siècle : « “thérapeutique” de l’écriture et de la lecture, celle d’une littérature qui guérit, qui soigne, qui aide, ou, du moins, qui “fait du bien” » (Gefen, 2017 : 9), et plus spécifiquement « face à la maladie » (*ibid.* : 109-144) et à son récit (auto)fictionnel.

Et pourtant, ne nous faisons pas trop d’illusions. Le style declerckien ne se laisse pas tout à fait récupérer. Il en vient même à revendiquer le droit de haïr et de (se) faire du mal. En nihiliste et athéiste autant cruel que cocasse, Declerck défend son droit à l’expression de la haine comme révolte contre le désespoir et l’absurde, lui qui considère les religions comme des « prisons mentales »²⁵. Donc, lire chez cet auteur de la « médecine narrative » au sens propre ne peut que ressortir de la gageüre, ou ne se déclinier qu’*a contrario*. Il n’en faut pour preuve que le ton du début de *New York vertigo* : « L’humanitaire aux mille bandages, la sensiblerie universelle, le gngangan chroniquement diabétique, tout cela est fort bien, mais il ne faut pas exagérer non plus. Non décidément, ceux-là, je ne les compte pas... » (Declerck, 2018 : 11).

Pourtant, nous relèverons le défi de lire *Crâne* – roman éminemment autobiographique de Patrick Declerck, et pour cause, même si rendu à la troisième personne pour la mise à distance – comme une mise en récit d’une certaine forme de toucher, tant au sens propre ([post]opérateur) que figuré (être touché par la maladie, la tumeur et y réfléchir). En effet, *Crâne* raconte l’opération du cerveau pratiquée sur Alexandre Nacht – double autobiographique de Patrick Declerck – afin de retirer l’essentiel d’une tumeur qui mettait les jours de l’écrivain en danger depuis des années. L’épilogue du roman se fait plus explicite sur la nature de la tumeur extraite, bien comme sur les résultats et condition

25 cf. Maude Joiret <https://le-carnet-et-les-instants.net/2018/07/02/patrick-declerck-new-york-vertigo/> [consulté le 26/11/2018]

postopératoires : « Aujourd'hui, trois ans après l'opération, Nacht est neurologiquement asymptomatique et sa tumeur, IRM après IRM, montre que, si elle grandit de nouveau, comme il était inévitable qu'elle le fasse, elle le fait pourtant fort aimablement et le plus lentement possible » (Declerck, 2016 : 143). Un sursis (« 6,5 ans ») (*ibid.* : 144) donc, octroyé par le succès tout relatif de cette opération délicate et à risque à un gliome (*ibid.* : 143).

La littérature médicale nous éclaire : il s'agit d'une intervention de plusieurs heures qui a la particularité d'être réalisée éveillé et à crâne ouvert. Le patient est endormi, le temps d'accéder à la zone où se situe la tumeur. Ensuite, il est réveillé et un orthophoniste lui demande d'identifier des objets ou de se remémorer certaines phrases ou mots. La coopération du patient s'avère essentielle, puisqu'elle permet au chirurgien d'évaluer en simultanée s'il touche une zone trop sensible pour être incisée. Nous avons dès lors affaire à une expérience-limite, dangereuse, voire éventuellement fatale, que Declerck décrit dans son contexte, ses détails et dans ses répercussions sur sa psychologie changeante.

L'*incipit* ne pouvait être plus direct : « Imaginez un hôpital. Un hôpital de taille moyenne. Un hôpital comme sont les hôpitaux : gris-brun, modernes, avec cet on-ne-sait-quoi d'un rien las » (*ibid.* : 13). D'entrée de jeu, le lecteur est introduit dans le service de neurochirurgie (*ibid.*) d'un grand hôpital desservant une ville où évoluent et s'activent patients, famille (Anne, l'épouse de Nacht) et personnel hospitalier. En effet, le narrateur hétérodiégétique s'attarde sur le contact avec le personnel infirmier (*ibid.* : 14), mais aussi sur plusieurs détails bien précis de son hospitalisation : la description de la routine, des installations, des instruments et des équipements hospitaliers : « Une visite à la salle de bains révèle l'inévitable poignée métallique, solidement fixée au mur pour aider à se lever des toilettes ceux qui n'auraient plus la force d'y parvenir seuls » (*ibid.* : 16). De même pour la défécation en

milieu hospitalier, voire la routine de la distribution des repas mêlée à celle des changements d'équipes : « Il est 18 h. Heure fatidique des réjouissances gastronomiques hospitalières : les roulements d'horaires y gagnent ce qu'y perdent le sens, les sens et l'appétit » (*ibid.* : 17).

Comme le rappellent Rita Charon et Martha Montello, il s'agit ici de reconnaître la centralité du récit du principal concerné dans les soins face à la maladie, et y faire correspondre une écoute – voire, le cas échéant, une lecture – de ce même récit, quelque chaotique ou troublé fût-il (Charon et Montello, 2002 : IX). D'autant plus que ce retour autobiographique sur l'expérience oncologique va de pair avec une tendance à produire un commentaire réflexif continu et à broser des représentations mentales et imagées de l'évolution de la tumeur à la suite des imageries à résonance magnétique :

La tumeur ne peut qu'avoir grossi. Grossi un peu serait normal. Plus qu'un peu le serait moins. Il serait possible aussi que, du stade 2 – lent et précancéreux –, elle ait aujourd'hui évolué au stade 3, celui du cancer déclaré. Celui au-delà duquel tout réel bénéfice chirurgical est illusoire. Court et incertain retardement de l'inévitable, tout au plus. Ce stade 3 serait le début de la fin qui précédera d'un peu, mais de rien qu'un peu, l'ultime stade 4. Ce dernier serait aisément reconnaissable : la tache ovale d'hier y aurait tourné méduse. Une méduse folle d'assassins filaments (*ibid.* : 17-18).

Comme le signale Samia Hammami :

Dans *Crâne*, au travers de Nacht son héros, Patrick Declerck s'observe, pèse le monde, et médite cette agression chirurgicale au siège même de sa pensée. Et s'il a survécu à cette intrusion qui a permis de prolonger sa vie, le coût philosophique autant que psychique en est maintenant de ne plus pouvoir échapper, un seul instant, à l'évidence de n'être jamais plus à lui-même que sa propre illusion. Un survivant, n'en déplaie, n'est plus tout à fait un vivant.²⁶

26 <https://le-carnet-et-les-instants.net/2016/03/10/declerck-crane/> [consulté le 28/11/2018]

Or, n'est-ce précisément pas au siège de la pensée et du langage que notre patient est touché ? Le narrateur de *Crâne* se veut cliniquement catégorique : la tumeur cérébrale dont pâtit Nacht est logée « (...) sous le siège exact du langage et de la pensée (...) » (Declerck, 2016 : 18). Ce fait induit chez lui deux tendances qui ne sont pas sans conséquences sur la structure du récit. D'une part, il recentre le geste scriptural dans la logique évolutive du geste et de la parole telle que l'a amplement décrite André Leroi-Gourhan (1964). Pierre Bergounioux y revenait autrement en évoquant « la dualité de notre condition » (1995 : 9) engendrée par la malédiction de l'écart entre notre *situation* et sa *représentation*, sa mise en fable. Il exprimait cette aporie en ces termes : « L'immémoriale coïncidence de l'acte et de la pensée, la nostalgie de l'unité perdue hantent le processus historique qui délivre la représentation des chaînes de la situation » (*ibid.* : 16). De fait, voilà justement et paradoxalement notre *écrivain*, celui-là même censé faire un usage différentiel du langage, affecté et touché par un gliome.

Si la littérature s'invite pendant l'épreuve de l'opération – Nacht relit et emporte *Hamlet* (cité en épigraphe) et certains philosophes comme viatique la nuit avant sa chirurgie (cette « Nacht » décisive et critique (Declerck, 2016 : 125) – elle assume également un aspect méta-discursif ludique par interpellation du lecteur quand il s'agit de rythmer l'avancée narrative : « Mais nous allons trop vite » (*ibid.* : 15), « Mais ne partez pas, ce n'est pas fini... » (*ibid.* : 98), ou de faire un clin d'œil citationnel à Montaigne (*ibid.* : 40) ou à La Fontaine (*ibid.* : 50).

D'autre part, le danger engendré par l'atteinte du siège du langage et du discours accentue un penchant naturel à l'autodénigrement chez un écrivain que l'on pourrait à juste titre référer aux « professeurs de désespoir » glosés par Nancy Huston dans le cadre de la fiction contemporaine en

français (2004). Ne s'est-il pas procuré un Browning calibre 12 dans l'intention d'en finir au cas où la chirurgie serait un fiasco ? L'idée du suicide (Declerck, 2016 : 87) sous plusieurs formes ne le hante-t-elle pas durant cette terrible nuit (Nacht) d'attente de l'opération qui « (...) recouvre la veille, les peurs, les zones opaques, la fin inéluctable »²⁷ ? À cet égard, le commentaire de Gérard Danou à *Les Naufragés* – cet OLN (objet littéraire non identifié) pour citer Yves Mamou (2001) – gagne en pertinence en exhumant les raisons profondes de cette attention aux antipodes de la charité, notamment dans son rapport au dégoût provoqué par la marginalisation sociale et clinique : « Et Declerck souligne combien ce choix renvoie à une tendance personnelle au non conformisme et à une fascination (sans trop de risques) pour les conditions hors-normes et la folie »²⁸. Or, le voilà touché à son tour, dans le hors-norme de la santé.

Il n'est pas étonnant dès lors que la plus touchante manifestation affective se reporte à Sally, la chienne de l'auteur à qui il dédie le récit, et qui meurt à la fin du roman, ironiquement avant Alexandre Nacht : « Aujourd'hui, vous qui lisez ces lignes, sachez que Sally n'est plus. Elle est morte. Morte de vieillesse, comme on dit. Ainsi la pire crainte de Nacht s'est finalement réalisée puisque justement, sa chienne est morte. Morte, serrée dans ses gros bras d'homme et tous ses pleurs de petit garçon » (Declerck, 2016 : 138-139). Voici Nacht confronté au cadavre dégoûtant de l'animal aimé en tant que mort de l'autre et avant-scène de la sienne propre²⁹.

Mais *Crâne* s'avère surtout la mise en récit d'une nouvelle perception de l'existence humaine réévaluée à partir de la maladie, un laisser parler/écrire le patient face à son statut

27 *ibid.*

28 cf. l'éclairante lecture que livre Gérard Danou au roman *Les Naufragés* https://www.rvh-synergie.org/Clochardisation_soignants_bienfaisance_et_dominance.htm [consulté le 26/11/2018]

29 *ibid.*

de malade oncologique critique, et à sa condition d'athée mortel, un patient oncologique. Comme le souligne Samia Hammani :

Nacht est donc confronté à la série de ses « derniers »... Dernière IRM, dernière visite des médecins en charge de sa résurrection, dernier coca bu sur un banc auprès de sa femme Anne, dernière effusion avec son âme-sœur canine, dernières douches désinfectantes, dernière lecture de Shakespeare en anglais dans le texte, dernières remises en question... Avant l'ouverture de ce corps que l'on pense posséder et dominer, mais qui échappe et devient petit à petit étranger. La passivité est exigée ; l'excès de confiance fout le camp. Restent l'inconnu, la crainte et la rage de survivre³⁰.

Claire Fercak ne dit pas autre chose quand elle dégage la question cruciale soulevée par cette entreprise narrative : « Qu'est-ce que la vie dès lors qu'elle “change d'un coup et pour toujours” ? Se regarder de loin, s'absenter de son propre corps. Ce double lui permet de ne pas renoncer à l'écriture, de mettre à distance un éventuel pathos, d'écrire une fiction qui ne soit ni simple témoignage ni apitoiement sur son sort »³¹. Serait-ce là la façon dont userait le patient oncologique pour dépasser sa tragédie, se procurer une bonne dose de positivité et conjurer le mal qui l'afflige ? Le médiatique cancérologue David Khayat ne cesse-t-il pas de rappeler combien il nous faut, devant une tumeur déclarée, exorciser la peur et adopter un style de vie et de pensée coopérantes en vue d'une régression (cf. Khayat, 2018) ?

Enfin, l'expérience-limite de la maladie et de l'hospitalisation devient surtout l'occasion de s'évaluer, de s'auto-représenter, de se *toucher*, mais aussi de se soumettre passivement au *toucher* médical et au regard clinique. Les différents examens sont en effet le prétexte d'un toucher

30 *ibid.*

31 https://next.liberation.fr/livres/2016/03/16/un-memento-mori-dans-le-crane_1440060 [consulté le 26/11/2018]

horrible et désagréable du corps, d'une « auto-observation » (Declerck, 2016 : 24), de mesurer les dégâts causés par le vieillissement : « “Pieds de, pas encore, tout à fait vieux ? Semi-vieux ? Tiers de ? Quart ?” s'interroge Nacht, que cet examen, obscurément calme, calme un peu. Un peu... » (*ibid.* : 23). Or se regarder et se toucher causent un profond écœurement : « Nacht se contemple comme il se contemple d'habitude, avec un froid et nauséux dégoût. Lui vient l'image d'un mammoth se noyant dans le marécage d'une tourbière gavée d'eau. Effondrement... Panique... Crispations... Pattes énormes, désespérées, tenant tout » (*ibid.* : 25). Le récit – à la troisième personne, rappelons-le, pour mieux mettre le corps à distance – de cette autopalpation se veut expressément impitoyable : « Il soupire. Que dire après l'habituel constat de son triste bidon ? Rien. Ou presque... Les pectoraux sont trop gras, eux aussi. De même que les épaules et les biceps. Nacht, à ce grossier spectacle de lui-même, une fois de plus se déçoit, se fait honte, et se dégoûte » (*ibid.* : 26).

Dès lors, ce corps tendra à se dérober au toucher, à s'en méfier, notamment lors de la perfusion de l'infirmière : « Commence l'habituel instant de vraie-fausse intimité. Ils s'asseyent presque l'un en face de l'autre. Elle, légèrement sur son côté gauche à lui. Lui, la laissant, sans résister, prendre doucement sa main passive et ouverte pour la poser, doigts en l'air, sur sa cuisse féminine et compassionnelle » (*ibid.* : 27). Pendant cet acte clinique infirmier, une conversation, un « babil » se noue qui engage les deux sens (propre et figuré) du toucher : la main de l'infirmière sur son bras et la portée de sa pensée en ce moment précis de la perfusion : « Et Nacht, en regardant cette fille qui a l'âge d'être la sienne, conclut que très vraisemblablement non. Que tout cela ne la touche pas » (*ibid.* : 29).

De même, le narrateur souligne l'importance de la sensibilité – à nouveau à double sens : physique et psychologique – du

toucher du corps du patient lors des nombreuses imageries par résonance magnétique : « Le moment est venu de rappeler à ces frénétiques que, contrairement peut-être aux apparences, il n'est pas un corps, déjà, tout à fait inanimé. Pas encore... » (*ibid.* : 31). Toucher ou être touché devient la question, surtout chez cet homme blessé par le destin, ce misanthrope militant. Claire Fercak rapporte ce détail important : « Un mois avant l'opération, me raconte-t-il, je suis allé visiter Auschwitz pour vérifier que l'humanité n'était pas bonne. C'est en l'animal que je crois »³². Partant, on comprend mieux la dédicace à Sally, la chienne, tout comme l'aversion panique à tout contact physique : « Puis l'infirmier tente de l'aider. C'est une main que Nacht, avec une crispation ridicule, refuse toujours. D'abord, il a horreur qu'on le touche » (*ibid.* : 36). Décidément, même si le récit met forcément en exergue la « proximité corporelle des infirmiers et aides-soignants » dont parle Gérard Danou³³, on est loin de l'élan de reconnaissance post-oncologique envers ce personnel soignant et envers l'hôpital public, manifesté dernièrement par Patrick Chêne avec la complicité médicale du Prof. Michaël Peyromaure dans *Stade 2* (Chêne et Peyromaure, 2018).

Mais peut-on éviter, dans son état, le toucher des soins infirmiers insistants (Declerck, 2016 : 118-119), se soustraire à celui du scalpel pendant une intervention chirurgicale d'environ huit heures, dont une partie est anesthésiée et l'autre éveillée (*ibid.* : 108-117) ? En effet, pendant deux heures et trente-cinq minutes, Nacht demeure éveillé, fait les exercices sollicités (calcul, traduction). C'est lui qui, sans le savoir, guide les chirurgiens vers les zones cérébrales à préserver. Aussi, quand le professeur Krakov lui rappelle « Alors vous nous avez promis un peu de Shakespeare, je crois, monsieur Nacht ? » (*ibid.* : 114), se met-il à réciter Macbeth. Comme le

32 *ibid.*

33 https://www.rvh-synergie.org/Clochardisation_soignants_bienfaisance_et_dominance.htm [consulté le 26/11/2018]

signale Claire Fercaz, « le crâne qui donne le titre au roman n'est pas seulement le sien, c'est aussi celui de Yorick, trouvé par Hamlet dans un cimetière. Ce pourrait être le nôtre »³⁴ (Fercaz, 2016). Il nous touche à bien des égards.

34 https://next.liberation.fr/livres/2016/03/16/un-memento-mori-dans-le-crane_1440060 [consulté le 26/11/2018]

Références bibliographiques

ALMEIDA, José Domingues de. 2013. *De La Belgique à la belgité : un débat qui fit date*, Bern/Franckurt/Berlin, Peter Lang.

BERGOUNIOUX, Pierre. 1995. *La Cécité d'Homère*, Paris, Circé.

CHARON, Rita et MONTELLO, Martha. 2002. « Memory and anticipation: the practice of narrative ethics », in Charon, R. et Montebello, M. (orgs.), *Stories matter. The role of narrative in medical ethics*, New York / London, Routledge, pp. IX-XII.

DANOU, Gérard. 1994. *Le Corps souffrant : littérature et médecine*, Paris, Champ Vallon/ Seyssel.

DECLERCK, Patrick. 2001 [2003]. *Les Naufragés. Avec les clochards de Paris*, Paris, Plon, « Terre Humaine » ; Pocket « Terre Humaine ».

DECLERCK, Patrick. 2012. *Démons me turlupinant*, Paris, Gallimard.

DECLERCK, Patrick. 2016. *Crâne*, Paris, 2016.

DECLERCK, Patrick . 2018. *New York vertigo*, Paris, Phébus, « Le Petit Livre De (S) ».

GEFEN, Alexandre. 2017. *Réparer le monde. La Littérature française face au XXI^e siècle*, Paris, Corti.

HUSTON, Nancy. 2004. *Professeurs de désespoir*, Paris, Actes Sud.

KHAYAT, David. 2018. *L'enquête vérité*, Paris, Albin Michel.

LEROI-GOURHAN, André. 1964. *Le Geste et la parole – Technique et langage*, Paris, Albin Michel.

MAMOU, Yves. 2001. « Voyage aux limites de la raison sociale », in *Le Monde des livres*, 26 octobre.

Sitographie

<https://le-carnet-et-les-instants.net/2018/07/02/patrick-declerck-new-york-vertigo/>

[consulté le 26/11/2018]

https://www.rvhsynergie.org/Clochardisation_soignants_bienfaisance_et_domination.htm

[consulté le 26/11/2018]

https://next.liberation.fr/livres/2016/03/16/un-memento-mori-dans-le-crane_1440060

[consulté le 26/11/2018]

<https://le-carnet-et-les-instants.net/2016/03/10/declerck-crane/> [consulté le 28/11/2018]

Éloge du toucher dans l'œuvre de Michel Tournier

Arlette BOULOUMIÉ
Université d'Angers, CIRPALL

Michel Tournier déclare dans l'article « Tournier le sensuel », du *Monde* du 13 août 1984 : « Nous vivons hélas dans une société sans odeur, sans saveur, sans contacts physiques, tout est dans le regard. Nous vivons dans un monde où l'on ne se touche plus, où l'on ne sent même plus. Nous vivons dans la civilisation des déodorants ». Il reprend dans *Le Vagabond immobile* (p. 45), publié en 1984 : « Toute notre civilisation [est] faite de vitrines où l'on ne peut “toucher” qu'avec les yeux. Cette pseudo-morale du “bas-les-pattes” vient tout droit de l'Angleterre victorienne ». Il y revient, dans *Petites Proses* (p. 223), en 1986 : « On jette sur les sens du contact immédiat – le toucher, le goût, l'odorat – une condamnation absurde qui appauvrit affreusement notre vie ».

À l'opposé de cette société puritaine – et comme Julien Gracq qui voulait célébrer les noces de la « plante-humaine » avec la nature – Tournier redonne par le toucher

toute leur importance aux éléments dans lesquels l'homme est immergé, au sein d'un cosmos vivant à préserver. Ainsi, sous l'influence de Vendredi, le Robinson de Tournier abandonne les tabous à l'égard de son corps et rétablit un contact fraternel et vivifiant avec la nature.

Le toucher implique le contact de la main mais aussi, directement, de la peau, de la surface du corps avec les éléments, la terre, l'air, l'eau, le feu ou encore la matière comme le bois, les végétaux, les animaux et les autres êtres humains. Le contact peut s'établir par la respiration, l'alimentation, la sexualité. La sensation tactile permet d'apprécier le chaud et le froid, le dur et le moelleux, le lourd et le léger.

Dans *Le Tabor et le Sinaï*, publié en 1988, Tournier évoque ces temps heureux, vers le v^e et le vi^e siècle avant Jésus Christ où grâce à Héraclite et Empédocle³⁵, « la métaphysique reposait sur des données immédiates et concrètes, telles que le chaud et le froid, le sec et l'humide, le pur et le mélangé [...]. Ces cosmogonies présocratiques inauguraient un type de pensée phénoménologique fondée sur des expériences sensibles, simples et indiscutables » (Tournier, 1996 : 101).

Contact avec la terre et l'élément marin

Cette sensualité tactile s'éveille chez Tournier dès l'enfance par le contact avec l'océan à Saint-Jacut-de-la-Mer où il passait ses vacances, là où les marées sont les plus fortes et les plus spectaculaires. Dans *Célébrations*, publié en 1999, il déclare :

Je suis moi d'humeur résolument océane. [...] je veux chaque jour – à une heure différente, délicieux raffinement – fouler cette vaste étendue mouillée, scintillante, douce [...]. Je veux sentir sous mes pieds nus ces herbiers, ces bancs de sable et de galets, ces douces vasières [...]. Ce qui compte, c'est la marche, c'est la course avec

35 Empédocle (490-435 av. JC), philosophe grec pour qui 4 éléments : l'air, l'eau, la terre, le feu, se combinent sous l'influence cyclique de l'Amour et de la Haine (idée développée en quatre-cents vers dans son œuvre, « La nature de l'Univers »).

ces tortillons de vase qui se glissent entre les orteils, c'est surtout l'odeur puissante de toute cette vie dénudée, comme celle d'un corps nu [...]. (Tournier, 2002 : 29-30)

Sa préférence va à la marée montante, quand le coquillage caressé par le flot desserre ses valves. Il aime « s'asseoir au bord de la zone litigieuse et laisser le monstre doux et murmurant vous lécher les pieds. » (*ibid.* : 31). La sensualité du contact avec le corps nu de la terre, « notre mère », et l'eau vivante de la marée, toutes deux personnifiées, est soulignée par les mots « caresse », « lécher » qui suggèrent une expérience enfantine.

Michel Tournier était par ailleurs un très bon nageur qui appréciait « la marée haute et la nage, cette communion athlétique de tout le corps nu avec l'élément marin. "C'est froid, c'est salé et ça noie" proteste le petit baigneur poussé de force dans la vague » (*ibid.* : 28) et qui revit cette « bienfaitante épreuve » assimilée à une épreuve initiatique.

L'affinité avec l'élément marin se manifeste aussi au niveau des choix alimentaires (goûter, c'est toucher avec le palais). L'idéal de fraîcheur caractérise, selon Tournier, la cuisine française qui affectionne les huîtres par exemple, alors que les Irlandais ont en abomination coquillages et crustacés et que les Anglais font cuire les huîtres. Tournier évoque dans *Le Roi des Aulnes*, publié en 1970, « la volupté gloutonne » que suscite « la mucosité glauque, salée, iodée, d'une fraîcheur d'embrun de ces petits corps qui s'abandonnent, mous et amorphes à la possession orale dès qu'on les détache de leur habitacle nacré » (Tournier, 2012 : 96).

La communion avec l'air (le souffle du vent) et le feu (les rayons du soleil)

Dans *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, publié en 1967, Robinson grimpe la première fois à un arbre dans l'attente des premiers rayons du soleil. Ses sensations tactiles vont nourrir une rêverie cosmique :

Il participait à l'évidente fonction de l'arbre qui est d'embrasser l'air de ses milliers de bras, de l'étreindre de ses millions de doigts. À mesure qu'il s'élevait, il devenait sensible à l'oscillation de l'architecturale membrure dans laquelle le vent passait avec un ronflement d'orgue. [...] Il ferma les yeux et appuya sa joue contre le tronc, seul point ferme dont il disposât. Dans cette vivante mûture, le travail du bois, surchargé de membres et cardant le vent, s'entendait comme une vibration sourde que traversait parfois un long gémissement. Il écouta longuement cette apaisante rumeur. (Tournier, 2012 : 217)

Robinson s'identifie à l'arbre et le contact avec le souffle du vent suscite en lui une joie sensuelle comme l'expriment les mots embrasser, étreindre. Toucher l'arbre, trouver en lui un appui et même une présence, l'apaise. Il rêve d'un envol tant le contact lui transmet d'énergie vitale. Puis au contact des premiers rayons du soleil, « une vague chaleureuse le recouvrait » dont « la lumière fauve fécondait souverainement toutes choses » (*ibid.* : 217-218). Il reviendra plus tard sur « cette jubilation douce qui (l')enveloppe et (le) transporte des pieds à la tête aussi longtemps que le soleil-dieu (le) baigne de ses rayons » (*ibid.* : 245). Cette sensation de chaleur et de bien-être, après le froid destructeur de la nuit, est perçue comme une caresse du soleil qui prendra à la fin une valeur érotique et mystique.

La rêverie de Robinson devient fantastique lorsqu'elle passe de l'image de « *la feuille poumon de l'arbre* » à « *l'arbre poumon lui-même et donc le vent sa respiration* » (en italique dans le texte) à « ses propres poumons déployés au-dehors, buisson de chair purpurine, polypier de corail vivant avec des membranes roses, des éponges muqueuses. [...] Il agiterait dans l'air [...] ce bouquet de fleurs charnelles et une joie pourpre le pénétrerait par le canal du tronc gonflé de sang vermeil » (*ibid.* : 218). Les poumons sont ici directement exposés au vent, touchés par le vent. L'influence de Gaston Bachelard – dont Michel Tournier a suivi les cours à la Sorbonne – évoquant cette respiration cosmique dans *Poétique de la rêverie*

est sensible. Dans le chapitre « Rêverie et cosmos », Bachelard cite Goethe : « Respirer, ô invincible poème/Échange pur et qui jamais ne cesse entre notre être propre et les espaces du monde » (Bachelard, 1960 : 155).

Le rêve de métamorphose en arbre dans l'œuvre de Tournier

Dans *Les Météores*, publié en 1975, Paul, gravement blessé, déclare à la fin : « Mon infirmité me métamorphose en arbre. Je possède désormais branches dans le ciel et racines dans la terre » (Tournier, 2011 : 615). C'est aussi le cas de Deborah, toujours dans *Les Météores*, dont le jardin est sorti de « ses mains vertes » (*ibid.* : 479) et qui connaît une sorte de résurrection végétale, et surtout, dans le conte de Noël « La fugue du Petit Poucet » – du recueil *Le Coq de Bruyère*, publié en 1978 –, de Pierre Poucet, effrayé à l'idée de vivre au vingt-troisième étage de la tour Mercure, « coupé de la terre, de l'air, du vent », qui fuit dans la forêt où il rencontre Logre, l'homme qui célèbre l'arbre de Noël :

Nous vivons coupés du reste du monde, ennemis du reste du monde. Au contraire, regardez l'arbre. Ses poumons, ce sont ses feuilles. [...] La respiration de l'arbre, c'est le vent [...]. Il faut aussi le soleil sinon l'arbre ne vit pas [...]. L'arbre ne fait qu'un avec le vent et le soleil. Il « tête » directement sa vie à ces deux « mamelles » du cosmos, vent et soleil. (Tournier, 2005 : 61)

Cette phrase est reprise dans *Célébrations* (Tournier, 2002 : 17-18). Les mots téter et mamelles rendent tangible la sensualité du contact vécu comme maternel avec les éléments nourriciers. Dans le *Coq de Bruyère*, Pierre Poucet, au lieu de regarder la télévision, rêve qu'il devient « un immense marronnier [...] ». Il est immensément heureux » (Tournier, 2005 : 65). L'arbre est associé, dans ce conte, au Paradis, au monde d'avant la Chute.

Toucher le bois

Tournier ne s'est pas seulement intéressé à la fonction aérienne de l'arbre mais à la matière même du bois comme il apparaît dans l'article « éléments de xylosophie » de *Célébrations* où il évoque le sculpteur sur bois, Christian Renonciat (né en 1947), auteur de plusieurs expositions à Paris en 2001 intitulées « Le toucher des choses » (Galerie Blondel) et « Toucher le bois » (Maison des arts à Antony) puis, en 2005, « Fleur de peau » (Galerie Blondel). En 1997, Tournier a fait une préface à « La voie du bois », un livre sur l'exposition itinérante « The way of wood ». « Seul le bois, écrit Tournier, nous fait pénétrer dans l'intimité de sa vie végétale » (Tournier, 2002 : 20). Et de citer Bachelard à la Sorbonne, opposant deux jouets d'enfant, des toupies, l'une en celluloïd, l'autre en bois et « faisant admirer la texture complexe et intelligente de la toupie de bois. Le grain, les lignes, les nœuds contenaient une logique et même une morale » (*ibid.* : 20), à l'opposé de l'indigence des matières plastiques. Le jouet, lui, appelle la caresse : « *c'est un effleurement qui prend possession de la nature profonde* (en italique dans le texte). Elle suppose évidemment la présence pour ainsi dire fantomatique de cette profondeur à la surface de l'objet caressé » (*ibid.* : 21). Lorsque Christian Renonciat sculpte le bois, écrit Tournier, « il touche du bois au double sens du mot, travaillant de la gouge, de la varlope et du burin, mais aussi par là même, conjurant le mauvais sort » et il conclut : « J'ai inventé le mot xylosophie, sagesse du bois » (*idem*).

Contact avec l'animal

Si le contact tactile avec les éléments et le végétal est célébré par Tournier, il l'est aussi avec l'animal comme dans le conte de la *Goutte d'or*, publié en 1985, « Barberousse ou le portrait du roi ». De son vrai nom Kheir ed Dîn, le pirate Barberousse est tourné en dérision par le sobriquet ridicule dont l'affublent les Roumis. Après avoir chassé le sultan de

Tunis, il se voit dans l'obligation, pour assurer son pouvoir, de faire faire son portrait. Kerstine, une femme scandinave, réalise une tapisserie de haute laine représentant un paysage européen en automne avec des renards, des écureuils, toute une symphonie en roux majeur dans les frondaisons de laquelle elle a intégré les cheveux et la barbe de Kheir ed Dîn dont les tons roux – des plus dégradés aux plus saturés – « caressaient l'œil avec une douceur exquise » (Tournier, 1987 : 45). « Restitué ainsi à (sa) dignité de roi des arbres, de roi des bêtes, grâce à (sa) toison, à (son) pelage, à (sa) crinière » (*ibid.* : 46), Kheir ed Dîn passe ses deux mains sur la tapisserie et, pour goûter sa propre douceur, il applique sa joue sur la tapisserie pour finalement y plonger son visage et admirer sa « bonne et profonde odeur » (*idem*).

« L'odeur de la nature, l'odeur des roux [...] la grande supériorité de la tapisserie sur la peinture : une tapisserie est destinée à être vue, certes, mais aussi à être palpée et encore à être humée » (*idem*). « Parce qu'elle a pour matériau la laine – ce que la vie animale produit de plus doux et de plus chaud – la tapisserie célèbre les grandes retrouvailles de l'homme nu avec l'animalité perdue, ses soies, ses duvets, ses toisons » (*ibid.* : 44).

Ce contact sensuel, c'est aussi celui du cavalier avec son cheval. Tournier a fait beaucoup d'équitation. Pour l'enfant qui monte à cru, écrit-il, dans *Célébrations*, « l'amour du cheval commence par le contact immédiat du corps géant, chaud, musculeux, sentant bon la sueur et le crottin, sur lequel il est voluptueux de se mouler de la joue à l'orteil » (Tournier, 2002 : 34).

Dans *Petites Proses*, au chapitre « Douceurs et colères des éléments », Tournier remarque que certains sports traduisent la nostalgie immémoriale des temps héroïques où l'homme nu était en contact direct avec les éléments naturels menaçants :

À force de s'entourer de décors et de nourritures artificiels, il lui vient une nausée de l'humain et il se prend à rêver d'intempéries et de météores qui sont comme autant d'incursions du ciel dans sa vie. Certains sports – que l'on pourrait qualifier d'élémentaires – n'ont pas d'autre raison d'être. La nage en mer et le voilier, le ski, l'alpinisme, le vol à voile nous retrempent aux sources originelles de notre histoire, voire de notre préhistoire, il n'est pas jusqu'à l'équitation qui nous restitue le chaud contact de l'animal hors duquel nos ancêtres n'auraient pu survivre. (Tournier, 1986 : 205)

Dans tous ces exemples, le contact avec les éléments, le végétal, l'animal est salvateur, qu'il s'agisse de Robinson, de Paul, de Barberousse ou de Pierre Poucet.

Le contexte social et religieux

Ce contexte, dans lequel s'inscrit l'œuvre de Tournier, conditionne sa position concernant le sens du toucher, notamment dans le domaine de la sexualité. Dans *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Robinson est un puritain anglais du XVIII^e siècle. Seul sur son île, il constate : « Le fond d'un certain christianisme est le refus radical de la nature et des choses, ce refus que je n'ai que trop pratiqué à l'égard de Speranza et qui a failli causer ma perte » (Tournier, 2012 : 55). Un passage suggère bien les frustrations du naufragé. Robinson évoque avec nostalgie une boulangerie devant laquelle, enfant, il passait chaque matin, dans la noirceur du petit jour, « l'haleine chaude, maternelle et comme charnelle » qui sortait d'un soupirail :

Je voyais un mitron – le torse nu et le visage poudré « à frimas » – pétrir à pleins bras la masse blonde de la pâte. [...] Palper et humer sont pour moi des modes d'appréhension plus émouvants et plus pénétrants que voir et entendre [...]. Or je ne concevais rien de plus onctueux ni de plus accueillant que ce grand corps sans tête, tiède et « lascif », qui s'abandonnait au fond du pétrin aux « étreintes » d'un homme à demi nu. Je le sais maintenant, j'imaginai d'étranges épousailles entre la miche et le mitron. (Tournier, 2012 : 85-86)

Les mots « étreinte », « lascif », soulignent le caractère érotique donné à ce contact avec la pâte par l'imagination de Robinson qui est d'ailleurs gêné de ce qu'il avoue et qui s'en excuse : « Je pense que ce trait ne parle pas en faveur de la qualité de mon âme » (*ibid.*).

Notons que le sujet de la sexualité de Robinson, seul sur son île pendant si longtemps, n'avait jamais été évoqué par Defoe, ce sujet tabou offensant trop la pudeur ! Dans *Le Vent Paraquet*, publié en 1977, Tournier dénonce « la phobie antiérotique (de l'Église catholique) » (Tournier, 1997 : 64) et écrit :

L'horreur de la chair place le crucifix [...] au centre du culte catholique, de préférence à tout autre symbole chrétien, le Christ rayonnant de la Transfiguration par exemple. Elle se détourne résolument du dogme de la résurrection de la chair et veut ignorer que Jésus, chaque fois qu'il rencontre le sexe – même sous la forme antisociale de la prostitution ou de l'adultère – prend sa défense contre la colère des pharisiens. Le sexe haï, bafoué, méprisé, enfermé dans les poubelles de la pornographie, a le visage sinistre de ses persécuteurs. [...] Au contraire la chair aimée et célébrée en ceux que nous aimons, resplendit comme celle de Jésus sur le Mont Thabor (Tournier, 1997 : 65).

Il conclut : « Fastueuse, subtile, érotique, telle est l'Église initiatrice dont je rêve. » (*ibid.*)

Cet idéal, il le trouve réalisé dans l'Église orthodoxe pour qui Jésus est avant tout le vivant, le ressuscité, « beau comme le soleil » lors de sa Transfiguration. L'Église orthodoxe rend un culte au Christ mais surtout à l'Esprit Saint dont le Christ est pour elle le précurseur. Si, avec le Christ, c'est la chair qui est célébrée, avec l'Esprit Saint, c'est le corps cosmique matériel de la pluie, du soleil, du vent. « La pluie, c'est la manne fécondante, la grêle, la colère de Yahvé, le vent, la Ruah biblique » (Tournier, *Figaro littéraire*, 8 avril 1978). Tournier définit ainsi cette notion dans *Les Météores* :

Ruah est le mot hébreu qu'on traduit traditionnellement par vent, souffle [...] esprit. C'est parfois un contact léger, une caresse douce, un air de bien-être où l'on baigne [...] Même à son plus haut niveau métaphysique – le miracle de la Pentecôte – l'Esprit se manifeste par un orage sec et sauvegarde sa nature météorologique » (Tournier, 2011 : 156-157).

L'étymologie du mot esprit, *spiritus*, renvoie à « souffle » qui réunit ainsi les sens spirituel et matériel.

On retrouve le thème du toucher avec les mots « contact léger, caresse douce ». Tournier précise dans l'article « Pour un retour à Byzance », *Le Monde* du 16 novembre 1975 : « L'Esprit saint est le sexe de l'Annonciation (il annonce la naissance de Jésus à Marie), parole par la Pentecôte (où il descend sur la tête des apôtres) ; il s'environne de feux, de vents et de tonnerre quand il se manifeste. »

Tournier veut restaurer le contact entre les mondes matériel et spirituel. Ainsi élève-t-il la sensation tactile à un niveau sacré lorsqu'il évoque, dans *Le Vent Paraclet*, la conscience de l'absolu :

Qu'est-ce que l'absolu ? C'est étymologiquement ce qui n'a pas de rapport, pas de relation. Considérer chaque visage, chaque arbre sans référence à autre chose, comme existant seul au monde, comme indispensable et ne servant à rien [...]. Un verre d'eau, rien ne m'empêche en le buvant de m'y noyer tout entier, de m'absorber dans sa fraîcheur, son goût de roche, le serpent froid qu'il fait descendre en moi [...]. La pomme – son poids dans ma main, sa peau vernie, le craquement de sa pulpe sous mes dents, l'acidité qui envahit mon palais – mérite un moment d'attention totale, une éternité attentive et sensuelle (Tournier, 1997 : 298).

C'est ainsi que dans *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Robinson trouve son salut dans le contact retrouvé avec les éléments naturels sacralisés. L'attente du lever du soleil est une « attente mystique dans la chapelle ardente comparée à un grand reposoir » (Tournier, 2012 : 230-231) et la « jubilation douce qui l'enveloppe des pieds à la tête aussi longtemps que

le soleil-dieu le baigne de ses rayons » pourrait être assimilée à « un coït solaire » (*ibid.* : 245) s'il fallait utiliser le langage humain. La sensation de chaleur sur la peau est érotisée et sacralisée. « Ses amours ouraniennes (le) gonflent [...] d'une énergie vitale » (*idem*). Dans *Les Météores*, c'est le corps blessé de Paul qui fusionne avec le cosmos, dans un grand bain élémentaire.

Célébration du corps

Tournier célèbre donc le corps, si longtemps chargé de tous les péchés du monde, la gourmandise, la concupiscence et si souvent associé à la maladie et la mort. Il fait sienne au contraire cette phrase de *Ainsi parlait Zarathoustra*, publié en 1883-1885 : « Il y a plus de raison dans ton corps que dans ta meilleure sagesse » (Nietzsche, 1963 : 45).

Dans *Vues de dos*, publié en 1981, où les textes accompagnent les photographies, Tournier évoque les « dos heureux » à travers l'usage, pour les mères, de porter un enfant sur leur dos, thème abordé par son maître au Musée de l'Homme, André Leroi-Gourhan dans *L'Homme et la Matière*, publié en 1943 aux éditions Albin Michel. Dans l'article « Porter un enfant » de *Célébrations*, il écrit : « Dans les pays occidentaux, on transporte le bébé quand il le faut, le reste du temps il demeure dans son berceau. [...] Tandis qu'en Afrique noire, en Inde du sud et en Amérique latine, l'enfant ne perd à aucun moment – de jour comme de nuit – le contact rassurant du corps maternel » (Tournier, 2002 : 264-265). Il conclut : « L'enfant abandonné à lui-même, et hurlant son angoisse existentielle, est une triste spécialité occidentale » (*ibid.*). On retrouve le thème du toucher interdit, même avec le corps maternel, éloignement prématuré qu'il dénonce par ailleurs, dans son autobiographie intellectuelle, *Le Vent Paraclet*, (Tournier, 1997 : 25-26).

Dans *Vue de dos* encore, il célèbre « la fesse qui appelle hélas la fessée et qui se veut pudiquement voilée alors qu'elle

appelle de toute sa douceur les baisers. On ne fera jamais assez l'éloge de la fesse [...], cette double rondeur où vient se réfugier tout ce qu'il y a de plus tendre, passif, aveuglément confiant » (Tournier, 1981 : 54). Dans *Le Pied de la lettre*, publié en 1994, Tournier observe avec humour que « l'étymologie *fissum*, fente, terme singulier et négatif, désigne finalement le comble de la positivité charnelle, multipliée par deux » (Tournier, 2005 : 64).

Dans *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, il évoque « cette partie de la jambe située derrière le genou. [...] sa pâleur nacrée, le H majuscule qui s'y dessine. Gonflée et pulpeuse quand la jambe est tendue, cette gorge de chair se creuse et s'attendrit lorsqu'elle fléchit » (Tournier, 2002 : 237). Robinson, assis auprès de Vendredi, « fait de (ses) mains deux genouillères attentives à éprouver leur forme et à recueillir leur vie » (*ibid.*).

La main, instrument par excellence du toucher, est célébrée aussi lorsqu'il s'agit de la main qui écrit, comme, dans *La Goutte d'or*, celle du calligraphe qui, « telle une ballerine doit danser légèrement sur le parchemin et non peser comme un laboureur avec sa charrue » (Tournier, 1987 : 200).

Dans l'article de *Petites Proses*, « Des mains qui savent lire », Tournier célèbre celles de l'aveugle (*Vendredi ou les limbes du Pacifique* vient alors d'être traduit en alphabet braille) :

Lire avec ses doigts ! Toucher les mots, effleurer les métaphores, palper la ponctuation, tâter les verbes, prendre une épithète entre le pouce et l'index, caresser toute une phrase. Comme je comprends bien cela ! Comme je comprends bien qu'un livre puisse devenir quelque chose de semblable à un petit chat ronronnant sur mes genoux et que mes mains parcourent avec une tendresse attentive [...]. Apprenez-moi la pure et douce sagesse des livres effleurés et des choses caressées (Tournier, 1986 : 223-224).

La sensation tactile, et le réconfort qu'elle apporte à l'aveugle, est ici au service de l'esprit comme dans cette citation du *Journal extime*, publié en 2002 : « J'ai compris ce

qu'est l'obscurité, dit l'aveugle. C'est quand tu ne me touches plus » (Tournier, 2004 : 64).

L'œuvre de Tournier rappelle à la réalité du corps, de la nature, du cosmos dont une civilisation puritaine et castratrice nous a séparés. Notre attitude à l'égard du corps et du toucher a beaucoup évolué par rapport à l'époque où sévissait le puritanisme, comme le montre l'usage des massages thérapeutiques, la popularité des bains de mer et l'influence des techniques orientales de bien-être. Certaines thérapies utilisent même le contact avec les animaux ou les arbres. Avec la prise de conscience de l'importance de l'environnement, la nature n'est plus considérée comme déchue et hostile, mais au contraire comme un espace nourricier et fraternel à protéger.

Philosophe, l'ethnologie lui a appris à toucher le réel et le langage concret des mythes d'origine l'a initié à la circulation entre les différents règnes et aux correspondances entre les êtres, les plantes, les animaux, les éléments et la météorologie. « L'homme jardin » comme se présente Tournier à la fin du *Vent Paraclet* vit en communion sensorielle avec la terre, le ciel, le monde végétal et animal. Écrivain de la célébration, il restitue à la sensation tactile et à la nature sa dimension sacrée, réconciliant ainsi monde matériel et spirituel.

Références bibliographiques

BACHELARD, Gaston. 1943. *L'Air et les songes*, Paris, José Corti.

BACHELARD, Gaston. 1960. *Poétique de la rêverie*, Paris, PUF, « Quadrige » / « Le Livre de poche ».

LEROI-GOURHAN, André. 1950. *L'Homme et la matière*, Paris, Albin Michel.

NIETZSCHE, Frédéric. 1883-1885. *Ainsi parlait Zarathoustra*, Paris, Gallimard, « Le Livre de poche », réédition 1963.

TOURNIER, Michel [1967]. *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2012.

[1970]. *Le Roi des Aulnes*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2012.

[1975]. *Les Météores*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2011.

[1977]. *Le Vent Paraclet*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 1997.

[1978]. *Le Coq de Bruyère*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2005.

[1981]. *Vues de dos*, Paris, Gallimard, nrf, éd. utilisée : 1981.

[1984]. *Le Vagabond immobile*, Paris, Gallimard, « Folio », éd. utilisée : 1984.

[1985]. *La Goutte d'or*, Paris, Gallimard, « Folio », éd. utilisée : 1987.

[1986]. *Petites Proses*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 1986.

[1988]. *Le Tabor et le Sinai*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 1996.

[1994]. *Le Miroir des idées*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2001.

[1994]. *Le Pied de la lettre*, Paris, Mercure de France, éd. utilisée : « Folio », 2005.

[1999]. *Célébrations*, Paris, Gallimard, éd. utilisée : « Folio », 2002.

[2002]. *Journal intime*, Paris, Gallimard, éd. utilisée :
« Folio », 2004.

La réalité dépasse la friction
Soigner le choléra par le toucher dans
***Le Hussard sur le toit* de Jean Giono (1951)**

Alain SCHAFFNER
Sorbonne Nouvelle, UMR THALIM

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, Jean Giono, qui a été emprisonné assez injustement pour faits de collaboration, éprouve un grand dégoût pour l'humanité. Cela le conduit à renouveler son inspiration. Il se lance alors, c'est ce qu'on appelle sa « deuxième manière », dans deux séries de romans : une décalogie inachevée qui devait s'appeler *Romanesques* et deviendra, en se concentrant sur un dix-neuvième siècle stendhalien, *Le Cycle du Hussard : Angelo* (1945, publié en 1958), *Mort d'un personnage* (1949), *Le Hussard* (1951) et *Le Bonheur fou* (1957) ; une autre, plus inspirée du roman américain, qui prendra le nom de *Chroniques romanesques : de Noé* (1947) à *l'Iris de Suse* (1970). Jean-François Durand dans son livre sur l'esthétique de Jean Giono montre bien le caractère résolument romantique des choix de l'écrivain à cette époque : « romantisme ironique » pour les *Chroniques*

romanesque d'un côté et « romantisme sublime » pour *Le Cycle du Hussard* (Durand, 2000 : 30-31).

À la fin d'*Angelo*, une intrigue amoureuse semble s'esquisser entre les deux personnages principaux : Pauline de Théus et Angelo Pardi (le hussard) qui ont passé un long moment ensemble dans l'obscurité sur la terrasse de la maison de Pauline. C'est alors que Giono, embarrassé, interrompt la rédaction de son roman : Pauline est déjà mariée, on risque de sombrer dans une banale histoire d'adultère qu'il n'a aucune envie d'écrire. Ses amis le convainquent d'ailleurs qu'*Angelo* est un roman qui ressemble beaucoup trop à ceux de Stendhal : il décide alors d'y ajouter une épidémie de choléra et de reprendre les choses à zéro, Angelo rencontrera de nouveau Pauline pour la première fois dans *Le Hussard sur le toit*.

La dimension romanesque des personnages entre désormais en tension avec le caractère pressant de l'action et la perpétuelle menace de mort qu'elle implique. Angelo, Piémontais, est un colonel de hussards, fils d'une duchesse, épris de principes aristocratiques et d'une grande élégance. Très jeune comme les personnages stendhaliens, il a « un très pur et très grave visage, il est « beau comme un dieu », c'est une « âme romanesque » et il est « prêt à toutes les folies ». Sa mère l'invite d'ailleurs à ne se satisfaire que « du grandiose ». Quant à Pauline, c'est une ravissante jeune femme, qui a toutes les qualités de courage nécessaires pour entreprendre avec Angelo une périlleuse chevauchée à travers la Provence en temps de choléra autour de 1830, et réussir finalement à rejoindre son château de Théus au terme du périple.

C'est ici qu'on rejoint la question du toucher : la contamination cholérique passe en effet par l'eau, les aliments et par le contact avec d'autres malades infectés. Or le soin des malades implique de les toucher, et même de les frictionner vigoureusement pour les protéger du froid qui les envahit. Les amants romanesques de Giono (souponnants platoniques

hérités d'Angelo) ne peuvent *pas se toucher* mais ils ne peuvent évidemment être amants (au sens de l'union sexuelle) *sans se toucher*. Cette contradiction apparaît de manière saisissante dans la scène du chapitre XIV, tout à la fin du roman, où Pauline est soudain frappée par le choléra et où Angelo, malgré leur pudeur à tous les deux, doit lui appliquer le même traitement qu'aux autres patients : des frictions vigoureuses sur tout le corps.

Le choléra, maladie imaginaire et fiction

Avant d'en venir à la présentation et à l'analyse de cette scène, il est nécessaire de faire un petit détour sur cette forme particulière de choléra dont les gens sont frappés chez Giono. On trouve en effet une trentaine de livres sur le choléra et sur la peste dans la bibliothèque de Giono. Publiés à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e, ils sont énumérés par Pierre Citron dans son édition du *Hussard sur le toit*. L'éditeur fait plusieurs remarques éclairantes au sujet du choléra selon Giono. Voulant faire de son choléra une maladie effroyable, l'écrivain emprunte en effet certains éléments à la description d'une terrible épidémie de peste qui a eu lieu en 1720, ainsi qu'au *Journal de l'année* de la peste de Daniel Defoe. Giono s'intéresse par ailleurs aux épidémies de choléra en Provence de 1832 et 1886 (l'action du *Hussard* devant se situer en 1838).

Il garde un certain nombre de symptômes caractéristiques et particulièrement effrayants : vomissements, diarrhée, froid (qualifié parfois d'algidité), cyanose, faciès cholérique, douleurs intolérables. Il a toutefois laissé presque complètement de côté divers éléments qui figuraient dans tous les ouvrages qu'il a consultés. (Citron, 1980 : 1355)

Giono retient ainsi, écrit Pierre Citron, des points notés comme exceptionnels par les livres théoriques, par exemple les mouvements du corps après la mort, les lèvres retroussées sur les dents comme prêtes à mordre. L'écrivain décrit aussi un symptôme caractéristique (qu'on trouve sept fois mentionné

dans le texte) : celui de vomissements prenant l'aspect de riz au lait. Or ce symptôme ne figure pas dans les descriptions qu'il a pu lire dans les ouvrages de médecine. Par ailleurs, il fait mourir ses cholériques en quelques heures (ce qui est exceptionnel devient la règle). Enfin, personne n'en réchappe (à l'exception d'un homme que la nonne a lavé en croyant qu'il était mort et de Pauline à la fin du roman). Pierre Citron remarque que la mortalité liée au choléra était de 40 à 60 % dans le midi et seulement de 25 % à Paris. Giono applique en fait au choléra des chiffres de mortalité proches de 100 % qui sont ceux de la peste. « Le choléra de Giono, on l'a vu, est cliniquement différent du choléra réel et statistiquement plus meurtrier. Mais il se place, en même temps que sur le plan médical, sur d'autres plans mêlés au premier et mêlés aussi entre eux » (Citron, 1980 : 1360). Dans certains passages, les animaux et les plantes semblent aussi être frappés par lui, ce qui est plus métaphorique que réaliste.

C'est pourquoi on peut dire, en référence au traitement infligé aux malades, que « la réalité dépasse la friction » : le choléra de Giono est une maladie hyperbolique et en partie fantasmatique.

La scène de friction (Giono, 1980 : 626 – 632)³⁶

Cette scène saisissante intervient au moment où Pauline et Angelo sont presque au terme du voyage qui les conduit de la montagne de Lure, puis de Manosque, au château de Théus. Rappelons-en les principaux éléments :

Pauline et Angelo marchent accompagnés d'un mulet, et font des projets sur leur futur : Angelo pense rester quelques jours avant de partir défendre la liberté en Italie avec les carbonari. Pauline souhaite mettre une robe longue pour le remercier avant son départ. Tout à coup, elle prend un air

³⁶ Toutes les citations qui suivent, sauf mention contraire, sont extraites de ce passage.

stupide, tombe et dégorge « un petit flot de matières blanches et grumeleuses, semblables à de la pâtée de riz ». Ce symptôme est caractéristique du choléra chez Giono, comme on vient de le voir.

Angelo retire le bât du mulet et enveloppe la jeune femme dans son manteau. Il essaie de lui faire boire du rhum, et le toucher lui donne alors des indications supplémentaires sur son état : « La nuque était déjà dure comme du bois, et cependant tremblante comme des coups énormes frappés dans les profondeurs » ; il tire la jeune femme dans les buissons à l'écart pour la protéger de « l'égoïsme » ambiant (voir plus loin l'explication de l'homme au parapluie à ce sujet).

D'autres symptômes du choléra se manifestent alors chez Pauline : « les muscles tendus faisaient saillie dans la chair » ; de petits « gémissements » se font entendre ; le masque du cholérique apparaît : « les lèvres se retroussaient sur les dents et [...] la jeune femme avait une sorte de rire cruel et même carnassier. Les joues s'étaient creusées et même palpitaient ».

Une fois ces constations faites, Angelo qui n'a pas le choix doit bien agir, malgré son découragement (il n'a jamais sauvé personne), en suivant rigoureusement la procédure qu'il a déjà appliquée en vain plusieurs fois : administration d'alcool, pierres chauffées et frictions vigoureuses. Le toucher prend dans cette scène le pas sur tous les autres sens. « Le toucher se distingue de la vision et de l'audition en tant qu'il est une modalité de contact dont les récepteurs sont répartis sur tout le corps (Gentaz, Hatwell et Steri : 2000). On est ici dans la dimension haptique : la friction étant un acte qui associe la kinesthésie (mouvement) et la dimension tactile (toucher), mais la friction est ici d'abord utilisée pour ses vertus thérapeutiques.

Angelo « installa une sorte de coussin sous cette tête dont il ne connaissait plus le visage et dont le poids l'étonna ».

Le paradoxe est ici que passant par-dessus la pudeur et toutes les formes de bienséance respectées jusqu'alors, il doit déshabiller et toucher cette jeune femme avec laquelle il n'a jamais eu aucun contact physique. La scène est donc à la fois dramatique et un peu ironique du point de vue du romancier qui met ses personnages dans une situation pour le moins ambiguë : Angelo « se mit à frictionner de toutes ses forces les pieds glacés » ; « Il n'osait pas s'arrêter de frictionner les pieds qui restaient de marbre » ; « Il recommença à frictionner. Il sentait le froid fuir de ses doigts et monter dans la jambe ». La friction destinée à lutter contre le choléra doit s'exercer sur tout le corps (au moins sur la partie basse, poitrine exclue).

La savante ambiguïté de la scène apparaît ici : le déshabillage associe violence et tendresse (fureur tendre) mais la friction doit rester un acte thérapeutique dont la fonction est de chasser le froid. Il ne doit pas se transformer en caresse, d'où le recul d'Angelo face à la peau des cuisses « chaude et douce » qui le brûle comme une « braise ». La palpation reste autorisée toutefois dans la mesure où elle s'identifie à un acte de soin : « Il découvrit le ventre et le regarda avec attention. Il le toucha des deux mains partout. Il était souple et chaud mais parcouru de tressaillements et de crampes. Il le voyait habité de formes bleuâtres qui nageaient et venaient frapper la surface de la peau ».

Face aux plaintes et aux spasmes qui secouent Pauline, Angelo doit reprendre très vite ses frictions : « Il ne cessait pas de frictionner. [...] Il s'attaqua tout de suite aux cuisses qui s'ocellaient de taches bleues. Il renouvela le petit nid de pierres brûlantes autour du ventre » ; « Il avait frictionné avec tant de vigueur qu'il était rompu de fatigue et entièrement douloureux [...] ». Angelo doit nettoyer Pauline qui s'est souillée par en bas, ce qui implique un contact, non explicitement décrit, avec les fesses de la jeune femme. Plus tard, il devra frictionner « les plis de l'aîne », à proximité du

sexe. Il fait boire à Pauline du rhum de force en lui desserrant les dents et porte ensuite machinalement le goulot à sa bouche, s'apercevant trop tard qu'il risque de s'être contaminé par contact : « Et après, qu'est-ce que ça fiche ? » Des odeurs nauséabondes se manifestent qu'Angelo tente de neutraliser par ses déclarations « Ça ne sent pas mauvais ». Les frictions d'Angelo sont épuisantes et durent pendant des heures, elles mettent en scène une lutte apparemment très inégale contre la maladie : « Il ne savait que frictionner sans arrêt. Ses mains lui en faisaient mal. Il fit des frictions à l'eau de vie ». « Il ne cessait cependant de s'activer à réchauffer sous ses mains ces aines en bordure desquelles le froid et la couleur de marbre étaient toujours au repos ». Épuisé, Angelo doit s'arrêter et la joue remplace la main au contact, cette fois sans intention thérapeutique directe : « Il reposa sa joue sur ce ventre qui ne tressaillait plus que faiblement et s'endormit ». Au réveil, c'est de nouveau la sensation tactile qui prend le pas sur toutes les autres : « Il ne savait pas sur quoi de doux et de chaud sa tête reposait ».

Les indications relatives au toucher se multiplient alors : « Une main fraîche toucha sa joue » ; une voix « qui n'était plus tout à fait étrangère » se fait entendre et le tutoie (Pauline emploie désormais le « tu » des amants, comme si elle était au réveil d'une nuit amoureuse alors qu'Angelo continue respectueusement à la vouvoyer). Ne sachant comment se comporter, il se réfugie dans le toucher thérapeutique en lui prenant le pouls : « les pulsations étaient assez bien marquées et se succédaient avec une rapidité somme toute rassurante ». Il lui fait un lit de pierres chaudes mais « ce faisant, il fut forcé d'effleurer du dos de la main une chair qui semblait avoir retrouvé quelque chaleur ». À la fin du passage, Pauline lui demande de lui donner la main, en un geste d'amour, de remerciement et de consentement : « Il donna sa main ouverte où la jeune femme mit la sienne ».

On l'a souvent remarqué, « la friction est un substitut de l'acte érotique qu'elle préfigure » (Citron, 1980 : 336). Une double lecture du passage s'impose donc : la friction est une caresse très appuyée avec juste ce qu'il faut de violence érotique, les spasmes du choléra « qui secouent tout le corps [...] le laissant exténué entre les mains d'Angelo » rappellent ceux de l'amour physique ainsi que la frénésie qui anime le jeune homme. Enfin les déclarations finales de Pauline, « je suis brisée », « je me sens bien » et même le « n'as-tu pas fait d'imprudences ? » peuvent être prises dans le sens connoté que Giono veut bien évidemment leur donner et qu'assume Pauline tandis qu'Angelo, à la fois pudique, moral et chevaleresque, refuse de l'admettre. Il faut remarquer que cette scène avait été préparée par le repas pris en commun chez le médecin, au chapitre précédent, pendant lequel Pauline qui dévorait « de façon brutale [...] ne pouvait s'empêcher de pousser de petits gémissements » (Giono, *ORC IV*, 1980 : 609). À la suite à ces imprudents excès, Angelo « reprochait à la jeune femme de s'être abandonnée à ces délices aussi lâchement que lui » (*ibid.* : 610). Trempé, il avait dû précédemment passer, bien malgré lui, un long moment quasiment nu (chacun son tour) auprès du feu en présence de Pauline.

Giono réussit ainsi à dépendre indirectement l'acte sexuel, à rapprocher physiquement ses deux personnages dans une figure voisine de la prétérition (qui consiste à dire en faisant semblant de ne pas dire). Pierre Citron remarque ainsi qu'« il est question des cuisses de Pauline, de son ventre, pas de son sexe » (Citron, 1980 : 1345). Et il constate que « le magnifique épisode du choléra de Pauline est l'équivalent à la fois du coup de foudre et de l'étreinte totale » (*ibid.* : 1346).

Dans la deuxième version de la préface d'*Angelo*, Giono explique la raison pour laquelle il recourt à ce type de détour : « Faut-il dire bêtement que les mouvements de la passion se développent dans un système de références tout à fait

différent de celui dans lequel palpitent les mouvements de la bête à deux dos ». Le romancier essaie, dit-il, « d'exprimer des désirs moins bornés » (Giono, 1980 : 1188).

La dimension médicale du toucher

La crise cholérique de Pauline s'inscrit dans une plus large évocation de la médecine et du soin dans *Le Hussard sur le toit*. Angelo est en quelque sorte le relais amateur de la médecine et des savoirs de son temps : Angelo a été formé au début du roman par un petit médecin français qui lui a appris les techniques qu'il applique faute de médicaments disponibles et efficaces (frictions, alcool, pierres chaudes). Certains passages de la crise de Pauline renvoient directement à cette formation : l'absence de remède, la volonté de se servir de la poudre. Le petit médecin français meurt malgré les soins reçus de la part d'Angelo après avoir donné sa dose de morphine à un enfant pour lui éviter les souffrances de l'agonie. Angelo tente par la suite de soigner plusieurs personnes par des mesures de cet ordre qu'il applique avec beaucoup de détermination.

Après sa rencontre avec Pauline (Angelo habite alors sur le toit de sa maison à Manosque), le jeune homme s'inquiète. Et si je lui avais porté moi-même la contagion ? » (Giono, 1980 : 379) ; « J'ai fréquenté, non seulement j'ai fréquenté mais j'ai touché, j'ai soigné des cholériques. Je suis certainement couvert de miasmes [...] » (*ibid.* : 379). Il se rassure un peu « Mais je n'ai rien touché dans la maison », en se convainquant que « les miasmes ne sont pas hérissés de tentacules crochus comme les graines de bardanes [...] » (*ibid.* : 380). Il devient alors l'assistant d'une nonne, grosse comme une barrique, qui fume le cigare et à qui lui apprend à laver les morts avec des brosses en chiendent : « Ils ne lavaient que les plus sales. Ils les portaient les uns après les autres auprès d'une fontaine. Ils les déshabillaient. Ils les frottaient à grande eau. Ils les alignaient pour qu'au petit jour on puisse les ramasser »

(*ibid.* : 394). Angelo a conscience de la vanité de ce travail : « C'était parfaitement inutile. Frictionner des moribonds était parfaitement inutile. Le pauvre petit Français n'avait sauvé personne. Il n'y avait pas de remède » (*ibid.* : 394). Mais cela lui permet de rester « du bon côté du choléra » (*ibid.* : 392).

Le second médecin important du roman, l'homme au parapluie bleu, les accueille dans sa maison juste avant la crise cholérique de Pauline et leur sert une daube mémorable avant de développer un discours inattendu et paradoxal sur le choléra : « j'ai exercé la médecine pendant plus de quarante ans. Je sais fort bien que le choléra n'est pas tout à fait le produit de l'imagination pure. Mais s'il prend facilement de l'extension, s'il a comme nous disons cette "violence épidémique", c'est qu'avec la présence continue de la mort, il exaspère dans tout le monde le fameux égoïsme congénital. On meurt littéralement d'égoïsme » (*ibid.* : 605). Et il ajoute : « Quand il s'agit de peste ou de choléra, les bons ne meurent pas, jeune homme » (*ibid.* : 606). Dans son discours la notion de « chair humaine » intervient et la dimension du toucher est prépondérante : « Qui n'a vu le monde changer, noircir ou fleurir parce qu'une main ne touche plus la vôtre ou que des lèvres vous caressent ? ». Le choléra, dans le discours de l'homme au parapluie bleu, met en place une sorte de pulsion de mort chez les amants qui les détourne de leur passion première : « Tristan s'est bouté le feu à lui-même, il pète littéralement dans sa peau, et Juliette aussi et Antoine et Cléopâtre et tout le saint-frusquin. Chacun pour soi » (*ibid.* : 615). « Le meilleur remède serait d'être préféré [...] : offrir plus que ce que donne ce sursaut d'orgueil : en un mot *être plus fort ou plus beau, ou plus séduisant que la mort* » (*ibid.* : 620). La déclaration de Pauline au moment où Angelo la déshabille, « j'aime mieux mourir », relève donc bien de la bienséance, pas du désir profond de vivre qui l'anime. Si l'on s'en tient à l'analyse du médecin, elle préfère Angelo à sa pulsion de mort, ce qui explique sa guérison.

La crise cholérique de Pauline donne à Angelo une raison absolument impérative, d'ordre thérapeutique, de la toucher. Ce faisant, il acquiert une connaissance intime de son corps que le texte nous invite à faire jouer avec la connaissance au sens biblique (c'est-à-dire l'accouplement). Dans le *Cycle du Hussard*, la chasteté des rapports entre Pauline et Angelo ne sera d'ailleurs pas toujours respectée puisque le narrateur de *Mort d'un personnage*, qui s'appelle Angelo lui aussi, est le petit-fils de Pauline et d'Angelo. Il faut bien qu'il ait été conçu à un moment ou à un autre ; mais l'union charnelle des personnages ne sera ni racontée ni même mentionnée dans une fiction qui reste délibérément lacunaire.

Giono donne une dernière explication, d'ordre à la fois sensuel et esthétique, à la chasteté d'Angelo dans *Le Hussard* : « Tout le long de son voyage avec P. [Pauline], il se dévoue. Il se croit obligé de rentrer en Italie pour se dévouer, c'est-à-dire faire ce qui lui plaît le plus, et ne s'aperçoit même pas qu'il le fait sur place. Quoi qu'on lui mette entre les mains : argent, pouvoir, femme, il ne se servira de ces outils que pour en faire ce qui lui donne le plus de bonheur, se dévouer. Ce n'est pas un saint, c'est [un égoïste] un sensuel et c'est précisément parce qu'il fait passer son bonheur personnel avant toute chose qu'il ne peut pas être intéressé par l'amour physique. – L'amour physique est sans aucun intérêt pour lui, c'est peu de choses. – C'est 5 quand il a 10 » (Giono, 1980 : 344). Cette explication met en évidence la parenté d'Angelo avec d'autres héros gioniens nettement moins recommandables, comme L'Artiste des *Grands chemins* ou la Thérèse des *Âmes fortes*, voire le M. V. d'Un roi sans divertissement qui scarifie les cochons pour la beauté du geste. Le toucher (« quoi qu'on lui mette entre les mains ») devient ici la métaphore d'une prise de possession du monde par un héros en quête de sens, de sensualité et de beauté.

Références bibliographiques

CITRON, Pierre. 1980. « *Le Hussard sur le toit*. Notice », in GIONO, Jean, *Œuvres romanesques complètes*, IV, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », pp. 1305-1370.

DURAND, Jean-François. 2000. *Les Métamorphoses de l'artiste. L'esthétique de Jean Giono de Naissance de l'Odyssee à l'Iris de Suse*, Publications de l'Université de Provence.

GIONO, Jean. 1980. *Œuvres romanesques complètes* IV (ORC IV), édition de Robert Ricatte, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade ».

GENTAZ, Edouard, HATWELL, Yvette et STRERI, Arlette. 2000. *Toucher pour connaître. Psychologie cognitive de la perception tactile manuelle*, Paris, Presses Universitaires de France.

**L'impossible contact ou comment toucher le
corps sacré de la mère dans l'œuvre
Homère est morte... d'Hélène Cixous**

Amélie SARNIGUET
Université Lyon 2

« Restez avec moi restes de maman » (Cixous, 2014 : 11). Ainsi résonne la supplique inconsolable d'Hélène Cixous pour sa mère. La grande poétesse, celle qui scandait l'univers, la mère, Homère au féminin, meurt. Elle n'en finit pas de mourir. Cette mère, c'est Eve Klein, mère sage-femme, protagoniste privilégiée des récits de l'auteur, décédée le 1^{er} juillet 2013 à l'âge de cent-trois-ans. Un an plus tard, paraît le récit *Homère est morte...* que l'auteur cosigne du nom de sa mère. Ce livre, dit-elle « Ce n'est pas le livre que je voulais écrire. Je ne l'écris pas. C'est ma mère qui me l'a dicté cette dernière année (2013), sans le vouloir, sans qu'elle le veuille, sans que je le veuille » (Cixous, 2014 : 10). Tel un journal, le récit s'efforce alors de remonter à la source du corps maternel, corps vulnérable, moins que corps, et d'en appréhender chaque altération. L'auteur décrit les escarres,

le sang et les cris qui jalonnent le parcours de la fin de vie et n'omet aucun détail. Les affres de la mort au travail impulsent le mouvement de l'écriture et conduisent à l'achoppement d'un toucher qui s'écarte.

Face au corps alité de la mère, tandis que quelque chose se défigure, l'épreuve du toucher semble remise en cause. Il est vrai, si la mort est exception, elle n'en demeure pas moins exclusion. De fait, le statut de mourant, que l'on oppose à celui de vivant, bouleverse le contact et devient le lieu de la contradiction entre l'appel et le rejet. La question de l'interdit se pose. Faut-il oui ou non toucher le corps ? Le mourant n'est-il pas métonymie de la mort elle-même ? Là où il y a la mort, il y a du sacré, de la distance, du retrait. Le sacré marque une halte et signale une limite infranchissable.

Le dernier acte de corps à corps oblige alors à reconsidérer la manière dont l'œuvre littéraire accueille et consigne les « traces » de la mère. En effet, qu'advient-il lorsque ce corps familier, posé d'ordinaire comme un corps sacré et immuable, devient un corps souffrant ? À la vue de sa ruine, comment garder le contact, comment réfléchir à ce qui anime la relation, à ce qui la soutient et la préserve, alors même que l'idée du toucher ne peut plus être envisagée que dans son impossibilité ? Situait notre propos entre l'éprouvé du corps et le tabou d'un contact, nous examinerons le retentissement intime ainsi que le changement relationnel qu'instaure la vue du corps mourant, posé comme un objet de sainteté, qui éloigne et paradoxalement touche dans sa distance. Par ailleurs, nous montrerons comment l'auteur trouve refuge auprès de la matière, convoque des intermédiaires et choisit de s'entourer d'objets ayant été en contact avec le corps maternel. Cette dévotion particulière serait alors à rapprocher du culte des reliques.

Noli me tangere

En 1985, Didier Anzieu développe le concept de « Moi-peau » et insiste sur l'ancrage somatique du fonctionnement psychique. Il concorde alors les fonctions du moi avec celles de la peau et rappelle l'importance de la peau maternelle. Texture privilégiée du lien, son contact ravive le champ vibratoire des mémoires et façonne les représentations. Pourtant, dans *Homère est morte...* ce contact de chair dérange et se rapproche de l'offense. En effet, le corps maternel est écorché, du latin *ex-corticare*, « dépouillé de sa peau », et ne peut plus être touché. Consumée par le feu nécrotique, la maison du corps perd ses chairs. À l'image du sas de la ville de Troie, le brûlement de l'escarre précipite son délabrement.

À la fin je ne peux plus toucher que la tête de maman je tâte ses tempes qui vont se creusant sous la caresse de mon index, puis je glisse mes doigts sous son crâne dans ses forts cheveux blancs, à la fin seule la tête de maman accepte le toucher, je glisse mes doigts entre les feux qui dévorent sa peau. À la fin seule la tête de maman résiste à l'incendie. Elle garde sa tête émergée au-dessus du désastre, le corps rongé sanguinolent dissimulé sous le drap qu'elle défend bec et ongles. [...] L'armée des plaies avance sur le vieux terrain, le tissu se replie, la peau cloque et se détache. (Cixous, 2014 : 33)

Présentée comme la morsure mythologique, l'escarre, tel un suc vénéneux dévore le corps de la mère Eurydice et devient « l'œil du cyclope éborgné, [l]e grand trou violacé qui écume » (Cixous, 2014 : 46). Le corps meurtri subit la mortification des plaies et des lésions. Il signe le surgissement de la béance. Ouverte de toutes parts, la peau perd son étanchéité et n'assure plus son rôle protecteur. Par conséquent, lorsque la main se met en mouvement pour assouvir le besoin vital de contact, le corps blessé interrompt le toucher. Les mains ne parviennent plus à exercer leur prise. Exposé à vif, « le corps perd sa forme et son sens [comme] le sens a perdu tout corps » (Nancy, 2000 : 67). La vision se

déplace et assiste impuissante à l'affaïssement : « L'horizon de mon existence est ce volume corporel en proie à des fissures, des décollements de la peau, des écorchements, des soulèvements de sang caillé, des abrasions. Je découpe les feuilles de peau au ciseau à papier » (Cixous, 2014 : 107). Saisi dans sa matérialité brute, dans sa souffrance extrême, le corps exhibe une réalité crue et outrageuse. Plus rien ne soutient l'image maternelle et l'affront est insupportable.

Toutefois, devant la mise en échec du toucher, Hélène Cixous choisit d'espacer le contact et incorpore de l'intangible dans sa relation à la mère. Au corps brûlé, elle supplée l'image d'un corps divinisé, exposé et révélé dans sa sacralité. Pour ce faire, elle multiplie dès le prologue les allusions à la sainte mère, mère qu'il ne faut jamais « abjurer » (Cixous, 2014 : 72). Elle explique : « Ce livre a déjà été écrit par ma mère jusqu'à la dernière ligne. Tandis que je le recopie, voilà qu'il s'écrit autrement, s'éloigne malgré moi de la nudité maternelle, perd de la sainteté, et nous n'y pouvons rien. Je décide d'incruster dans cette construction qui désobéit à maman des feuillettes tirés de sa sainte simplicité » (Cixous, 2014 : 9). Il s'agit donc bien de recueillir et compiler par écrit « les restes sacrés de [l]a mère », de « garder, déposer [l]a mère sans la perdre » (Cixous, 2014 : 221). Sans pour autant chercher à en dissimuler la corporéité, le corps étendu dans la mort est transmué en un corps révééré. La forme chancelante et loqueteuse entre ainsi dans le champ de la sacralité. Devenu limen, « seuil » en latin, le corps figure le point limite qui indique le franchissement d'une réalité pour une autre. Il abrite le couple duel du sacrum et du profanum. Ce changement ontologique modifie sa modalité d'être au monde et rappelle ce que Mircea Eliade (1965) nomme une hiérophanie. Du grec *hieros* sacré et *phainein* révélé, la hiérophanie désigne la manifestation du sacré qui consiste non pas en l'irruption d'une puissance extérieure mais s'exprime par un regard neuf porté sur ce qui nous entoure.

Le sacré appartient au domaine de l'inviolable. Il sidère celui qui touche et recouvre un interdit de contact : tabou (Freud : 1913). Il désigne aussi ce qui requiert un respect absolu en délimitant un inatteignable auquel nous n'avons pas accès. Lieu de tension où visible et invisible se côtoient, le corps sacralisé interroge l'altérité qui « s'excrit » (Nancy, 2000 : 13). Par sa présence absence, il engendre un écart dans l'espace de la relation. Dans *Corpus*, le philosophe Jean-Luc Nancy rappelle que le toucher ne se présente pas sur le mode de la saisie, du contact par la main mais se réalise dans l'écartement, dans ce qui s'adresse et se projette au dehors du corps. Il précise : « Or l'écriture a son lieu sur la limite. Il n'arrive donc rien d'autre à l'écriture, s'il lui arrive quelque chose, que de toucher. Plus précisément : de toucher le corps (ou plutôt, tel et tel corps singulier) avec l'incorporel du « sens ». Et par conséquent, de rendre l'incorporel touchant, ou de faire du sens une touche » (Nancy, 2000 : 12).

L'œuvre afflue vers le point limite de ce toucher du corps. Pour cela, elle ne retient que l'événement du jour de la mort : « Le 1er juillet : jour unique entre tous ces jours où elle aura été à la fois morte et vivante. Le 1er juillet quelque chose d'invisible, inaudible, illisible est passé entre nous dans la chambre. [...] C'est là que je veux rester. » (Cixous, 2014 : 10). En faisant son entrée dans le temps du mourir, le corps s'absente et révèle le sacré de sa présence immédiate. Ceci n'est pas sans rappeler le fameux épisode du *Noli me tangere* de l'évangile de Saint-Jean auquel Jean-Luc-Nancy a consacré une analyse. Au matin de Pâques, Marie-Madeleine, venue au tombeau, a le privilège de rencontrer la première le Christ ressuscité, qu'elle prend d'abord pour un jardinier. Lorsqu'elle le reconnaît, elle se précipite pour le toucher, mais le Christ lui répond : *Noli me tangere*, « Ne me touche pas ».

« Ne me touche pas », est une phrase qui touche, qui ne peut pas ne pas toucher, même isolée de tout contexte. Elle énonce quelque

chose du toucher en général ou elle touche au point sensible du toucher : à ce point sensible qu'il constitue par excellence (il est en somme « le » point du sensible) et à ce qui en lui forme le point sensible. Or ce point est précisément le point où le toucher ne touche pas, ne doit pas toucher pour exercer sa touche (son art, son tact, sa grâce) : le point ou l'espace sans dimension qui sépare ce que le toucher rassemble, la ligne qui écarte le toucher du touché et donc la touche d'elle-même (Nancy, 2003 : 25).

Le toucher est renversé : il délimite le seuil, la limite d'une impossibilité au même titre qu'il permet de se tenir à proximité de ce qui n'est pas de ce monde. Dans *Homère est morte...*, le corps maternel touche la narratrice dans sa distance. Toucher le corps mourant revient alors à entendre le « touché » du mort. Jean-Luc-Nancy ajoute que le verbe *haptein* « toucher » en grec peut aussi signifier « retenir ». Atteindre l'autre, ce serait donc arriver à entendre : « ne me retiens pas », à accepter de toucher l'autre en l'écartant de soi, à n'être touché soi-même qu'en admettant le départ.

Enfin, jumelé au temps du mourir, le toucher préfigure l'idée de séparation comme « le deuil doit remplir une mission psychique définie qui consiste à établir une séparation entre les morts d'un côté, les souvenirs et les espérances des survivants de l'autre » (Freud, 1976 : 80).

Les objets-reliques : passeurs de douleur

« Le seuil a ses gardiens » (Eliade, 1987 : 29). Il en de même pour le deuil : le deuil a ses gardiens. Au moment du dénouement ultime, les objets, autres passeurs, autres panseurs, bien tangibles, apparaissent. En ce sens, devant l'imminence de la perte, pour pouvoir accéder à ce qui semble à jamais perdu dans le corps de l'autre, la narratrice s'entoure d'objets ayant appartenu ou ayant été en contact avec la mère. On comprend alors que l'étreinte impossible rend nécessaire le contact à la matière. L'écoute des affects conduit au mouvement tactile. D'abord, la narratrice signifie

ce manque : « comme je ne pouvais lui tenir la main puisqu'elle souffrait du moindre contact appuyé, je tenais auprès d'elle dans ma main, une main invisible de maman » (Cixous, 2014 : 163). Puis, elle signale cette « soif du corps de la mère ». Elle se décrit comme « assoiffée » (Cixous, 2014 : 29) ou encore « affamée » (Cixous, 2014 : 163) et ajoute : « j'avais faim de chaque miette d'elle, et la miette est si rare » (Cixous, 2014 : 163). Le désir d'attachement répond à la pulsion d'emprise. Afin de conjurer l'angoisse de l'abandon et d'intégrer l'idée d'absence, l'objet intervient comme un relais dans le processus de séparation. En effet, celui-ci condense à la fois une émotion et un contact rassurant. Il devient une sorte de béquille ou de prothèse qui prolonge le corps de la mère et permet d'investir le connu et l'inconnu du sacré maternel. Dans ces conditions, il rappelle ce que Donald Winnicott (1975) qualifie « d'objet transitionnel » : un « objet affectivement investi par l'enfant » en tant que substitut maternel. Autrement dit, en faisant appel à la texture inconsciente du toucher, l'objet anime et actualise au sein de la matière le souvenir de la mère. Son simple contact permet d'apaiser la souffrance de la privation au même titre qu'il facilite le détachement et la mise à distance. Bien plus que la symbolisation de la perte, il représente le support de la relation en tant qu'il aide à accepter la disparition.

Or, établi dans un contexte de sacralité, l'objet semble davantage destiné à un culte privé voué à la mère. Il possède une force thaumaturge : son toucher devient guérisseur et se rapproche ainsi des objets-reliques. Du latin *reliquiae*, « restes », la relique est un objet d'essence religieuse qui désigne ce qui reste du corps des saints ou des personnages sacrés. On parle également de « reliques de contact » pour identifier les objets leur ayant appartenu. Leur vénération fait intervenir le toucher et repose sur une pratique culturelle paradoxale qui autorise à s'approcher du sacré. En effet, le culte confère à l'objet une efficacité symbolique ou magique, *virtus*, supposée demeurer active et vivante. De plus, l'objet-relique entretient

un rapport avec son contenant : le reliquaire, avec lequel on tend parfois à le confondre. Dans un cadre privé ou laïc, « la relique est ce qui, du mort, est conservé pour garantir, au nom de la réalité, qu'il ne reviendra pas » (Fédida, 1978 : 75). Collecte d'existence préservée, l'objet-relique conserve un reste familial du défunt. Son culte privé joue un rôle dans l'expression indicible de la perte en facilitant d'une certaine manière le travail de deuil. Comme l'introduit Pierre Fédida : « La relique *réalise* le compromis illusoire dont l'homme se sert pour résister à l'angoisse de mort » (1978 : 76).

Dans *Homère est morte...*, les objets-reliques sont à plusieurs reprises mis en scène. Tout d'abord, la narratrice s'enveloppe d'un vêtement de nuit, une robe de chambre, offerte par la mère :

5 heures. Je passe. Je porte la vilaine-robe-de-chambre toute trouée en laine des Pyrénées dont je ne pourrais jamais me défaire puisque Ève me l'a offerte il y a quarante ans. La vilaine-robe-de-chambre est un personnage familial pour les miens. Je l'aime d'être si naturellement vilaine. [...] Mais-qui-c'est-qui-t'a-donné-cette-vilaine-robe-de-chambre ? Ma cuirasse sacrée.

La relique de tissu qualifiée de « cuirasse sacrée » recueille la dyade mère/fille. Le vêtement intime médiatise le lien à la mère et agit comme un revêtement protecteur. Comme l'indique Serge Tisseron (1987) « Le textile aménage la distance : celle de la relation et de l'amour à la fois. Il est le capiton de la surexcitation maternelle et le duvet réparateur du manque ». Du latin *vestis*, le mot vêtement rappelle la formation du mot *vestitura* ou *investitura* : l'investiture, qui qualifie l'acte de vêtir quelqu'un, comme si celui qui reçoit la chose en était vêtu. En somme, présenté comme un don sacré mais aussi comme un « personnage familial » le vêtement ritualise l'initiation à la perte et s'érige en « passeur » de douleur. Il fait état de l'absence perceptive de la mère comme il garde en mémoire le contact de son corps en conservant la touche de sa grâce.

Pris dans sa fonction de linge, le vêtement sauvegarde la peau « sacrée » maternelle et préserve les qualités de sa surface sensorielle. Le vêtement-relique exerce aussi le rôle de contenant et rappelle « que le deuil, avant de se concevoir en un travail protège l'endeuillé contre sa propre destruction » (Fédida, 1978 : 76).

Peu à peu, la narratrice cherche à ramener les gestes de la mère. Quelques jours après la mort, elle s'autorise à ouvrir la boîte à couture.

14 juillet 2013. À 9 heures je descends dans ta chambre pour y reprendre des forces. Ce matin c'est à la boîte à couture assise dans ton armoire que je me suis désaltérée. Je l'ai ouverte. Elle est pleine de ton fatras antique grands boutons jamais vains, écheveaux fatigués, deux dés, que je passe à mon doigt pour y retrouver ton doigt, vieille alliance en faïence.

Sans délai, la vision enclenche le toucher. Il y a rapprochement et réflexivité des sens. Comme l'indique Maurice Merleau Ponty : « Il y a relèvement double et croisé du visible dans le tangible et du tangible dans le visible » (1988 : 177). La narratrice s'attarde sur les dés à coudre. Qualifiés d'alliance, ils scellent l'union de la parenté. De cette manière, le contact à l'objet permet de réévaluer la consistance du lien. Là où il y a contact, il y a filiation et empreinte commune. En plaçant le dé à son doigt, elle reproduit le geste de la mère. Le geste génère et réactive à la surface du toucher une trace psychique.

Enfin, parce qu'elle entend exhumer le trésor symbolique maternel, l'auteure choisit « d'ouvrir le troisième tiroir [du] meuble-bureau, [qu'elle s'était] gardée de toucher » (Cixous, 2014 : 29). Relique ultime, elle s'empare des cahiers « d'accouchement sans douleur » de sa mère sage-femme et précise : « [Elle] les a semés afin que je ne meure pas de sa fin pendant le premier désert [...] Ces cahiers ont l'utilité qui est la vertu de ma mère. Ils n'ont pas d'autre souci que d'accompagner

les voyageurs et d'aider à mieux trépasser » (Cixous, 2014 : 12). L'objet-relique, fantasma du secret que l'on perce, contient le toucher insaisissable de l'absence. En ouvrant ces cahiers, objets de collection, la narratrice pénètre dans le champ de l'intime et du sacré. L'objet personnifié enferme la « graphie qui respire profondément ». L'écriture enclot le geste vivant ainsi que son savoir. Quelque chose semble donc s'émouvoir au contact de ces objets reliques. Saisis dans la dialectique d'une présence et d'une absence, ils commandent le travail d'élaboration de la séparation. Auxiliaires, ils accompagnent l'inscription du lien dans le corps et organise les émotions. Sans nier l'irréductible d'une expérience à vivre seul, le deuil, ils facilitent ainsi la traversée d'une douleur et permettent la mise en mots d'un insaisissable.

Il faut donc à présent écrire à partir de ce corps que nous n'avons plus pour pouvoir retracer l'écart du toucher. Écrire le corps mourant de la mère, c'est définir le trait d'une zone limite qui interdit le contact. Le corps souffrance, sacrifié et sanctifié, oblige à soupeser la distance, à la regarder, à la soutenir et à soulever le poids de l'absence. Véritable reliquaire, le récit « tombeau », se charge de collecter les fragments d'existence. « Recueil des blessures », *Homère est morte...* devient le réceptacle d'un toucher protéiforme, de soi et de l'autre, où le véritable « objet transitionnel », objet-relique, serait bien celui de la page, du livre écrit, du livre à venir.

Références bibliographiques

- ANZIEU, Didier. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunot-Bordas.
- ARIES, Philippe. 1983. *Images de l'homme devant la mort*, Paris, Seuil.
- CIXOUS, Hélène. 2014. *Homère est morte...*, Paris, Galilée.
- ELIADE, Mircea. 1965. *Le Sacré et le profane*, Paris, Gallimard.
- ELIADE, Mircea. 1987. *Traité d'histoire des religions*, Paris, Payot.
- FEDIDA, Pierre. [1978]. *L'Absence*, Paris, Gallimard, « Folio-essais ». 2005.
- FREUD, Sigmund. [1913]. *Totem et Tabou. Interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs*, Paris, Petite bibliothèque Payot. 1971.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. 1988. *Le Visible et l'Invisible suivi de Notes de travail*, Paris, Gallimard, « Tel ».
- NANCY, Jean-Luc. 2013. *Noli me Tangere. Essai sur la levée du corps*, Paris, Bayard.
- NANCY, Jean-Luc. 2000. *Corpus*, Paris, Editions Métailié.
- TISSERON, Yolande et TISSERON, Serge. 1987. *L'Érotisme du toucher des étoffes*, Librairie Séguier Archimbaud.
- WINNICOTT, Donald Woods. 2002. *Jeu et réalité l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, « Folio Essais ».

***Réparer les vivants* de Maylis de Kerangal :
(le) toucher dans tous ses états**

Julia PRÖLL
Université d'Innsbruck

Avec *Réparer les vivants* Maylis de Kerangal s'approche de la greffe d'organes d'une manière originale. Une voix omnisciente nous parle des vingt-quatre heures qui suivent la mort du jeune surfeur Simon Limbres dans un accident de voiture et nous relate les étapes successives d'une greffe cardiaque. Nous apprenons le coma profond du donneur suivi de sa mort cérébrale ; nous sommes les témoins de l'annonce faite aux parents et nous partageons le moment décisif où ceux-ci donnent leur consentement au prélèvement multi-organes chez leur fils ; nous assistons, enfin, aux deux interventions chirurgicales, le prélèvement des organes chez Simon d'un côté et la transplantation cardiaque chez la receveuse Claire Méjean de l'autre.

Animée par un fort souci de « penser le global » (Gefen, 2017 : 196), l'écrivaine se détourne du couple donneur-receveur souvent au centre de l'intérêt, et attire notre

attention sur le réseau gestuel (et affectif) tissé par tous les autres acteurs impliqués, les proches de Simon, le coordinateur des prélèvements d'organes, l'Agence de la biomédecine, les différentes équipes médicales et leurs proches, etc. Cette importance du temps précédant la greffe, qui, elle, n'occupe que les sept dernières pages du roman, témoigne non seulement du réalisme médical kérangalien ; elle signale aussi le refus du spectaculaire et du sensationnel, dimensions souvent exploitées par les romans consacrés au sujet.³⁷ Pour l'auteure, la greffe d'organes, une opération qui met en rapport différents destins, topographies et paysages affectifs, est moins une sensation qu'une occasion pour scruter la complexité ramifiée du réel et du *biós* qui, malgré le progrès galopant de la médecine, échappe à l'emprise médicale. Cette question de la saisie de la vie – non seulement physiologique mais surtout affective – situe (le) toucher au cœur même de la geste collective que Kerangal nous décrit au moyen d'« [u]ne écriture “avitailée au multiple” » (Bonazzi, Narjoux et Serça, 2017 : 7).³⁸ La formule ambiguë *Le toucher, Simon Limbres*, construite à partir du titre de l'essai *Le Toucher, Jean-Luc Nancy*³⁹ (Derrida, 2000) me permet d'isoler, dans le contexte esquissé, trois aspects situés dans un entre-deux médico-littéraire : la gestuelle intrusive des chirurgien(ne)s, l'impossibilité de saisir la vie dépassant toujours le cadre de l'exact paramétrage scientifique et enfin l'écriture du tact réussissant à parler de Simon Limbres sans le *toucher*, c'est-à-dire sans l'offenser.

37 Songeons, au niveau thématique, aux greffes spectaculaires du pénis (cf. Dai, 2009) ou du corps entier (cf. Haddad, 2015), au niveau sentimental aux liaisons plus ou moins dangereuses entre receveurs et veufs des donneurs (cf. Valandrey, 2011) et enfin au niveau psychologique aux transformations étonnantes des receveurs qui se voient dotés, d'un seul coup, des traits de caractère des donneurs.

38 Notons que l'auteure, soulignant également l'importance des sens, insiste surtout sur l'ouïe (cf. Bonazzi, Narjoux et Serça, 2017 : 202-203).

39 « Toucher quelqu'un ou toucher quelque chose ? ou encore aborder le toucher, la question du toucher ? » (Derrida, 2000, 4e de couverture).

L'intrusion chirurgicale et le renoncement à la toute-puissance

Le chirurgien, « os[ant] pratiquer et approfondir la plaie qui sauve la vie » (Valéry, 1957 : 911) apparaît souvent comme héros solitaire⁴⁰ doté d'un pouvoir démiurgique vertical. *Réparer les vivants* substitue à cette verticalité hiérarchisant l'idée d'une horizontalité rhizomatique. Prenons comme exemple la scène de l'ablation du cœur défaillant de Claire qui montre que « c'est la place de chacun et chacune dans la chaîne de transplantation qui égalise les rôles » (Rabaté, 2017 : 79). Il y a, certes, le chirurgien cardiaque Harfang, un véritable coryphée, qui ressemble, conforme aux attentes des lecteurs, au maître de cérémonie : « Harfang demande le silence, il fait tinter une lame sur un tube de métal, puis prononce à travers son masque la phrase rituelle à ce stade de l'opération : *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* – hommage à William Harvey [...]. » (Kerangal, 2016 : 294). Mais à la formule psalmodique se mêlent aussitôt des sons moins solennels, des sons émanant du travail du perfusionniste qui, tout aussi important que l'opérateur, relativise l'autorité absolue du prêtre-chirurgien :

Le perfusionniste est déconcerté par ce rituel étrange. Il ne sait pas le latin et se demande ce qui se passe. [...] Il est assis sur un haut tabouret placé devant sa machine, un peu comme le disc-jockey aux platines et personne ne s'y retrouverait mieux que lui dans le brouillamini de fils qui sortent de grands boîtiers noirs [...] (*ibid.* : 294-205).⁴¹

Cette déhiérarchisation qui (re)place le faire chirurgical dans un réseau gestuel complexe et ramifié se reflète aussi dans l'avant-dernière phrase du roman – une phrase qui

40 Celui-ci s'incarne de façon exemplaire dans la posture de Christiaan Barnard (cf. Pröll, 2018 : 327-349).

41 Dans l'adaptation cinématographique cette importance se traduit par un brusque changement de la direction de la caméra du gros plan montrant l'incision de la peau vers les appareils du perfusionniste.

s'étend sur une page et qui, comptant vingt-huit lignes, réalise une « poétique de la relation » (Glissant, 1990) au sens glissantien :

[Claire, la receveuse de l'organe] *est placée* sous assistance extracorporelle pendant encore une demi-heure, puis *recousue* elle aussi, écarteurs à crémaillère relâchant les tissus pour une délicate suture de demoiselle, et demeure au bloc sous surveillance, entourée des écrans noirs où *tracent* les vagues lumineuses de son cœur, le temps que son corps *recupère*, le temps que *l'on range* la pièce en démençe, le temps que *l'on dénombre* les ustensiles et les compresses, et que *l'on efface* le sang, le temps que *l'équipe se disloque*, et que chacun *ôte* ses vêtements de bloc et se *rhabilite*, *se passe* de l'eau sur la figure et *se nettoie* les mains, puis *quitte* l'enceinte de l'hôpital pour *aller* attraper le premier métro, le temps qu'Alice *reprenne* des couleurs et *risque un sourire* tandis qu'Harfang *lui glisse à l'oreille*, alors, petite Harfanguette, qu'est-ce que tu dis de tout ça ?, le temps que Virgilio *relève* sa charlotte et *abaisse* son masque, *se décide* à lui proposer d'aller prendre une bière du côté de Montparnasse, une assiette de frites, une entrecôte saignante histoire de rester dans l'ambiance, le temps qu'elle *revête* son manteau blanc et qu'il en *caresse* le col animal, le temps enfin que le sous-bois *s'éclaire*, que les mousses *bleussent* que le chardonneret *chante* et que *s'achève* le grand surf dans la nuit digitale (Kerangal, 2016 : 299).

Parmi les vingt-six activités, un seul verbe – recoudre – évoque la manœuvre chirurgicale. Souvent associé à l'élégance chirurgicale, ce geste emblématique risque cependant de pâlir devant l'éclat de la fresque gestuelle peinte par le narrateur. Refusant de trancher entre l'important et le banal, et enchevêtrant monde humain, animal et végétal, la voix narrative réussit, par le biais d'une approche micro-réaliste, à « restitue[r] au réel sa complexité » (Charnet, 2014 : s.p.)⁴², une complexité également caractéristique pour l'installation élaborée par Juliette, la compagne de Simon : Il s'agit d'un labyrinthe placé dans une caisse transparente en plexiglas qui « fai[t] apparaître cet étoilement en rhizome, cet

42 Ce propos emprunté à Laurent Mauvignier suggère des affinités entre les deux auteurs (cf. Brendlé, 2018 : 77-94).

entrelacs complexe où chaque chemin en croisera un autre, où il n'existera ni entrée, ni sortie, ni centre, mais une infinité de pistes, de connexions, d'embranchements, de points de fuite et de perspectives » (Kerangal 2016 : 141). Ce passage à valeur autoréflexive et métalittéraire fait, certes, allusion à la structure labyrinthique du roman, mais il ouvre aussi d'autres pistes de lecture qui révèlent surtout la dimension bio-poétique⁴³ du texte.

Localiser, capter et dire la vie : une mission impossible ?

Rappelons que c'était Simon lui-même qui a comparé l'installation à un cerveau, cet « espace de hasard et de rencontre » (*ibid.* : 145). Son propos, situé au milieu et donc *au cœur* du texte, soulève, de façon implicite, la question concernant le siège de la vie et des sensations. La structure des phrases du roman nous révèle que l'auteure refuse de privilégier le cœur ou le cerveau. D'un côté, la phrase kérangalienne, cet « organisme vivant » (Serça, 2017 : 174) imite, avec ses multiples reprises anaphoriques, cette « vie de flux et de reflux, vie de vannes et de clapets, [cette] vie de pulsations » (Kerangal, 2016 : 12) localisée dans le cœur de Simon Limbres. Mais de l'autre, c'est la ponctuation qui permet des analogies aux synapses neuronales, plus précisément aux fentes synaptiques, ces lieux de conversion de potentiels d'action.⁴⁴ Prenons comme exemple l'instant kairotique où les parents de Simon – après le passage d'un bateau sur la Seine – consentent enfin au prélèvement multi-organes chez leur fils.

Le sillage bouillonne et s'apaise, se lisse, le vraquier s'éloigne et avec lui son bruit et son mouvement. Marianne et Sean se sont

43 La « bio-poétique » veut explorer l'espace hybride s'ouvrant entre différentes approches du *biús*, tout en signalant, par le tiret, la productivité des différences (*cf.* Borsò, 2013 : 27).

44 Pour l'infirmier Thomas Rémige, par contre, « la ponctuation est l'anatomie du langage » (Kerangal, 2016 : 125).

tournés l'un vers l'autre, se sont tenus par les mains, bras tendus écartés loin du corps et se sont caressés avec leur visage – rien de plus tendre que ce ponçage, rien de plus doux que les arrêtes osseuses du massif facial qui coulissent la peau – finissent par se tenir en équilibre front contre front, et les mots de Marianne forment une empreinte dans l'air statique.

Ils ne lui feront pas mal, ils ne lui feront aucun mal. (*ibid.* : 159)

L'impact du verbe « apaiser », comparable au potentiel d'action d'un neurone, se propage le long des signes de ponctuation et déclenche, chez les parents, un processus d'adaptation douloureux et pénible aux circonstances – un travail de réparation et de suture qui culmine dans le consentement au prélèvement.⁴⁵ La ponctuation, lieu de transformation d'énergies affectives, module ainsi le rythme affectif du couple et crée le relief imbriqué de leur paysage affectif. Les tirets d'apposition introduisent, par exemple, le terme inattendu du « ponçage » qui, ouvrant le champ lexical de la dureté, intensifie, par l'effet oxymorique, la tendresse du couple.

D'une perspective plus globale, le terme emprunté au monde du bricolage rejoint le propos du chirurgien Virgilio Brea qui décrit son métier comme suit : « Un boulot de plombier [...] : écouter, faire résonner, identifier la panne, changer les pièces, réparer la machine [...] » (*ibid.* : 244). Il serait toutefois erroné de penser que le roman réduit la médecine à une simple réparation mécanique du vivant. Sans doute la langue médicale spécialisée,

cette langue [...] qui bannit le prolixe comme perte de temps, proscrit l'éloquence et la séduction des mots, abuse des nominales, des codes et des acronymes, langue où parler signifie d'abord décrire, autrement dit renseigner un corps, rassembler les

45 Pour souligner l'absence d'une motivation rationnelle, le consentement est précédé d'un espace blanc, matérialisation textuelle de ce néant qui menace d'engloutir le couple « perdu dans les crevasses du réel, égaré dans ses failles, eux-mêmes faillés, brisés, désunis » (Kerangal, 2016 : 165).

Réparer les vivants *de Maylis de Kerangal* :
(le) *toucher dans tous ses états*

paramètres d'une situation afin de permettre qu'un diagnostic soit posé, que des examens soient demandés, que l'on soigne et que l'on sauve. (*ibid.* : 38)

est nécessaire pour réagir de façon efficace à l'urgence médicale. Mais la souffrance des êtres en détresse fait surgir très vite les limites de cette « puissance du succinct » (*ibid.* : 38). Si la mère de Simon, immédiatement après avoir appris son coma profond, ne sait plus ce que « [p]arler de son fils » (*ibid.* : 65) veut dire – « [s]erait-ce renseigner son corps comme on renseigne un formulaire ? » (*ibid.* : 65) – elle suggère le besoin d'un autre langage plus vague et incertain pour dire et affronter sa douleur. Mais pour éviter le piège d'un binarisme stérile, les deux façons de saisir la vie entretiennent, dans le roman, un rapport de complémentarité comme l'illustrent, par exemple, les « lignes droites ou brisées, dérivations hachurées, ondulations rythmées » (*ibid.* : 39) qui s'affichent sur les scopes autour de Simon. D'un côté cette notation hermétique et cryptée fait penser au langage spécialisé de la médecine, mais de l'autre elle fait allusion au rythme de la langue abondante de Maylis de Kerangal, une langue qui se heurte au laconisme commandé par l'urgence médicale.

Les médecins kérangaliens sont, eux aussi, souvent conscients de l'insuffisance de leur langue spécialisée. Pensons à Pierre Révol ayant recherché, dans sa jeunesse, l'ivresse hallucinatoire et les synesthésies pour « percer le mystère de la douleur » (*ibid.* : 41). À cette attitude correspond la reconnaissance des limites imposées à leur art. Citons comme exemple le médecin qui indique à la mère de Simon le chemin vers le service de réanimation. Son geste sans but laisse deviner son trouble et la fragilité de l'« union du savoir et du faire » (Dahan-Gaida, 2010 : 338) associée à l'*ethos* médical : « Sa main s'élève paume ouverte vers le plafond, geste flou où s'évase la contingence du monde, la fragilité des existences humaines, puis elle retombe le long de sa jambe : la réa est prévenue

de votre arrivée [...] » (Kerangal, 2016 : 58). Ici la main du médecin n'est plus l'« organe du possible » ou l'« organe de la certitude positive » (Valéry, 1957 : 919). Elle révèle, par contre, la possibilité de l'échec et signale la capitulation devant la mort qui remportera toujours, tôt ou tard, la victoire. Cette conscience d'une défaite inévitable fait évoluer les médecins du roman dans un *chiaroscuro* – une luminosité toujours teintée d'ombre. Malgré la fatigue reverzienne qu'il connaît trop bien, Pierre Révol dit aimer, par exemple, « l'érotique trouble des nuits de garde » (Kerangal, 2016 : 33) qui lui permettent d'assurer « la continuité de la geste médicale » (*ibid.* : 32-33). Or, la « lumière de clair-obscur » dans laquelle sont plongées ses nuits – une luminosité comparable à celle du « tableau de La Tour, *Le nouveau-né* » (*ibid.* : 33) –, laisse deviner une vision atténuée de son pouvoir. Cette vision se voit bientôt confirmée, car le narrateur nous révèle que les nuits de garde apprennent au médecin « la conscience nue de son existence qui règle ses gestes et tamise ses décisions » (*ibid.* : 33).

Écriture du tact ou comment éviter le pathétique

Correspondant à la luminosité du clair-obscur, Maylis de Kerangal décrit le drame de Simon Limbres avec délicatesse et doigté. Cela implique un regard nuancé sur les séries médicales comme « *Body of Proof, Les experts, Six Feet Under* » (Kerangal, 2016 : 106). Quoique Pierre Révol, le médecin urgentiste « aime zoner de temps à autre dans ces morgues télévisuelles où déambulent urgentistes, médecins légistes, croque-morts, thanatopracteurs et cadors de la police scientifique parmi quoi un bon nombre de filles sexy et perchées » (*ibid.* : 106-107), il sait bien « pourtant [que] ses séries ne disent rien de la mort » (*ibid.* : 107-108). *Réparer les vivants*, de son côté, ne tait pas que la mort de Simon soit nécessaire pour la (sur)vie de Claire. Cette dimension brutale de la greffe d'organes se traduit entre autres par la présence d'un vocabulaire de guerre. Avec un clin d'œil ironique le narrateur

nous apprend, par exemple, que le corps de Simon est devenu le « lieu d'affrontement rituel où chirurgiens cardiaques et thoraciques bataillent pour s'octroyer plus de longueur dans ce moignon de veine » (*ibid.* : 260) ; il nous dévoile également que le bloc opératoire où le corps de Simon est restauré pour lui donner l'apparence d'un Dieu grec, offre « [...] une image de champ de bataille après l'offensive, une image de guerre et de violence [...] » (*ibid.* : 285).

Cette omniprésence de la mort inscrite jusqu'au nom de Simon Limbres – un amalgame des Limbes et de l'ombre – démystifie la greffe d'organes et empêche son inscription dans une rhétorique anesthésiante du don. C'est notamment Claire, la receveuse du cœur, qui nous offre une réflexion exempte de pathétique : « Il n'y a pas de donneur dans cette opération, personne n'a eu l'intention de faire un don, et de même il n'y a pas de donataire, puisqu'elle n'est pas en mesure de refuser l'organe, elle doit le recevoir si elle veut survivre [...] » (*ibid.* : 273). Cette lucidité complique surtout toute instrumentalisation du roman. Vu son goût pour la nuance, le texte n'est ni un tract pour le don d'organes comme le veut Jean-Yves Nau (*cf.* Nau 2014 : 988-999) ni un outil approprié pour conjurer l'unité nationale comme l'a fait François Hollande dans son discours lors de l'hommage national aux victimes des attentats du 13 novembre 2015.⁴⁶ L'absence d'ambivalences propre à ces idéologisations paraît, en effet, peu compatible avec l'enjeu d'un « *care* littéraire » (Snauwaert et Hétu, 2018 : § 22) qui veut éviter le piège d'une « surdétermination par une morale militante ou un programme politique » (*ibid.* : § 18).

46 Le Président faisait allusion au titre : « Après avoir enterré nos morts, il faudra réparer les vivants » (Bretton, 2015 : s.p.).

En guise de conclusion : Réparer les vivants dans le contexte des Humanités médicales

Au lieu de lectures moralisatrices, le roman invite à un « nouvel examen de l'affect humain » (Mathis-Moser, 2016 : 18), à une reconsidération de « [l']imaginaire du recommencement » (Carrière, 2016 : 41) face aux crises, individuelles et collectives, qui nous secouent. D'une telle perspective, le roman s'interroge sur les façons dont la « littérature aide à vivre » (Snauwaert et Héту, 2018 : § 19) – et aussi à soigner. Cette dernière nuance touche un aspect central de *Réparer les vivants*, à savoir celui de l'ouverture d'un tiers espace fécond entre littérature et médecine, espace évoqué également par le chirurgien Virgilio Bрева lors d'une réflexion sur le rôle de la littérature au sein des études de médecine. Selon lui, « [l']usage de la fiction dans le processus d'acquisition d'un savoir scientifique » (Kerangal, 2016 : 235) permet non seulement « de lutter contre le cloisonnement des spécialités médicales, qui découpe[ent] le corps humain en un ensemble de savoirs et de pratiques étanches les unes aux autres, se révélant incapables d'envisager le patient comme un tout » (*ibid.*) ; cet usage permet aussi « [de] travaill[er], dans le dialogue patient/médecin, cette parole fragile, faussée ou déplacée qu'il fa[ut] entendre et savoir décrypter » (*ibid.*). Dans ce sens, la logique relationnelle du roman – qui met en rapport êtres et disciplines dans un monde globalisé – rappelle notre « respons-abilité », ce « sens d'une susceptibilité d'ouverture à l'autre, d'une susceptibilité d'être touché par lui [...] » (Thomassen, 2017 : s.p.).

Références bibliographiques

BONAZZI, Mathilde, NARJOUX, Cécile, SERÇA, Isabelle. 2017. « Une écriture “avitailée au multiple” », in Bonazzi, M., Narjoux, C., Serça, I. (coord.), *La Langue de Maylis de Kerangal*. « Étirer l'espace, allonger le temps », Dijon, Éditions Universitaires de Dijon, pp. 7-16.

BORSÒ, Vittoria. 2014. « Biopolitik, Bioökonomie, Bio-Poetik im Zeichen der Krise. Über die Kunst, das Leben zu “bewirtschaften”, in Borsò, V, Cometa, M. (coord.), *Die Kunst, das Leben zu «bewirtschaften»*. *Biós zwischen Politik, Ökonomie und Ästhetik*, Bielefeld, Transcript, pp. 13-35.

BRENDLÉ, Chloé. 2018. « “Points de suture” *Panser l'interdépendance humaine dans quatre récits français contemporains* », Temps zéro 12 <<http://tempszero.contemporain.info/document1618>> [23 novembre 2018]

BRETTON, Laure. 2015. « Après avoir enterré nos morts, il faudra réparer les vivants », in *Libération* 27 novembre <https://www.liberation.fr/france/2015/11/27/apres-avoir-enterrer-nos-morts-il-faudra-reparer-les-vivants_1416766> [10 décembre 2018].

CARRIÈRE, Marie. 2016. « Introduction », in Mathis-Moser, Ursula (coord.), *Die Krise schreiben. Writing Crisis. Écrire la crise*, Innsbruck, Innsbruck University Press, pp. 39-45.

CHARNET, Agathe. 2014. « Laurent Mauvignier : “Le roman est un art qui restitue au réel son épaisseur” », <<http://profondeurdechamps.com/2014/10/14/entretien-laurent-mauvignier-autour-du-monde-le-roman-est-un-art-qui-restitue-au-reel-son-epaisseur-12/>> [23 novembre 2018].

DAI, Sijie. 2009. *L'Acrobatie aérienne de Confucius*, Paris, Flammarion.

DAHAN-GAIDA, Laurence. 2010. « “La science, sport de combat” : figures du savant chez Robert Musil et Paul Valéry », in Alexandre-Bergues, P., Guérin, J. (coord.) : *Savoirs et savants*

dans la littérature (Moyen Âge – XX^e siècle), Paris, Classiques Garnier, pp. 325-342.

DERRIDA, Jacques. 2000. *Le Toucher*, Jean-Luc Nancy, Paris, Galilée.

GEFEN, Alexandre. 2017. *Réparer le monde. La littérature française face au XXI^e siècle*, Paris, Éditions Corti, « les essais ».

HADDAD, Hubert. 2015. *Corps désirable*, Paris, Zulma.

KERANGAL, Maylis de. 2016. *Réparer les vivants*, Paris, Gallimard, « folio ».

MATHIS-MOSER, Ursula. 2016. « Préface », in Mathis-Moser, Ursula (coord.), *Die Krise schreiben. Writing Crisis. Écrire la crise*, Innsbruck, Innsbruck University Press, pp. 17-20.

NAU, Jean-Yves. 2014. « Organes humains qui après nous vivrez », in *Revue Médicale Suisse* 10, pp. 988-989.

PRÖLL, Julia. 2018. « La greffe chez les médecins-écrivains français et francophones de l'extrême contemporain : entre tentation prométhéenne et métaphore postcoloniale ? », in Pröll, J., Lüsebrink, H.-J., Madry, H. (coord.), *Médecins-écrivains français et francophones. Imaginaires – poétiques – perspectives interculturelles et transdisciplinaires*, Würzburg, Königshausen et Neumann, pp. 327-349.

RABATÉ, Dominique. 2017. « “Créer un peuple de héros”. Le statut du personnage dans les romans de Maylis de Kerangal », in BONAZZI, M., NARJOUX, C., SERÇA, I. (coord.), *La langue de Maylis de Kerangal. « Étirer l'espace, allonger le temps »*, Dijon, Éditions Universitaires de Dijon, pp. 73-82.

SERÇA, Isabelle. 2015. « “La ponctuation est l'anatomie du langage”. Maylis de Kerangal », *Littérature* n° 72, pp. 173-184.

SNAUWAERT, Maité, HÉTU, Dominique. 2018. « Poétiques et imaginaires du *care* », *Temps zéro* n° 12, <http://tempszero.contemporain.info/document1650>, [20 décembre 2018].

Réparer les vivants *de Maylis de Kerangal* :
(le) *toucher dans tous ses états*

THOMASSEN, Magdalene. 2017. *Traces de Dieu dans la philosophie d'Emmanuel Levinas*, Paris, Les Éditions du Cerf, « Philosophie et théologie », s. p. [Chapitre IV : Responsabilité an-archique].

VALANDREY, Charlotte. 2011. *De Cœur inconnu*, Paris : Le Cherche Midi.

VALÉRY, Paul. 1957. « Discours aux chirurgiens » *in* Valéry, P., *Œuvres* I. Édition établie et annotée par Jean Hytier, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », pp. 907-923.

**L'évocation du toucher dans l'œuvre
gravé de Rembrandt
Se laisser saisir par le sublime**

Claire CHARRIER
Université Paris Nanterre

« Mais ce qu'il y a peut-être de plus présent dans la présence,
c'est ceci : je touche : [...] et d'un seul coup, je trouve et
je crée le réel. Ma main se sent touchée aussi bien qu'elle
touche. Réel veut dire cela. Et rien de plus »
(Valéry, 1957-1960, II : 323-324).

Toucher quelque chose, c'est se sentir soi-même touché.
Un contact réciproque s'établit, ce qui produit un effet de
réel inégalé par les autres sens. Le toucher communique à
l'individu la sensation de l'extériorité ainsi que la perception
de son propre corps. Il devient manifeste qu'il partage une
nature commune avec ce qu'il sent. Son corps l'apparente au
monde où il est immergé. Celui-ci est « fait de l'étoffe même

de son corps ». Au contraire la vision inclut une distance, qui peut faire oublier au sujet son appartenance au monde visible (Merleau-Ponty, 1964 : 19).

Les arts visuels développent la sensation du toucher à distance. On comprend que cela puisse produire un sentiment de maîtrise tout aussi bien qu'éveiller la disponibilité à l'altérité.

Très développée au XVII^e siècle, la gravure sur cuivre substitue la finesse de l'incision à la texture de la touche, et corrélativement les valeurs aux couleurs. Elle ne retient que les vibrations lumineuses des volumes et des textures. C'est pourquoi l'estampe analyse avec plus d'acuité le modelé des objets que ne le fait la peinture. Ainsi en interprétant la toile de Cornelis Cornelisz Van Haarlem, *Le dragon dévorant les compagnons de Cadmus*⁴⁷, le burin⁴⁸ de Hendrik Goltzius⁴⁹ amplifie l'effet de réel. La gravure développe ce que Guillemette Bolens appelle la sensation de « tonicité ». Alors que le dragon, dont les moindres écailles sont visibles, provoque un sentiment d'horreur, l'énergie que la figure déploie pour lui résister est décuplée. La peinture montre seulement la torsion de ses membres, mais les tailles extrêmement fines et ductiles rendent perceptibles tous les minuscules reliefs créés par la tension de ses muscles. Cela exacerbe l'effet de focalisation engendré par le gros plan. Comme dédoublé, le spectateur a à la fois l'impression d'être face à la figure et à sa place, comme si tout en l'observant de l'extérieur, il sentait dans son propre corps ses efforts pour se dégager des griffes du monstre.

47 Cornelis Cornelisz. Van Haarlem, *Le dragon dévorant les compagnons de Cadmus*, 1588. Huile sur toile, 148,5 cm × 195 cm. Londres, National Gallery.

48 Réservé aux graveurs professionnels du fait de la dextérité qu'il suppose, le burin permet de graver des incisions ou tailles extrêmement nettes et fines.

49 Hendrik Goltzius Cornelis Cornelisz. Van Haarlem, *Le dragon dévorant les compagnons de Cadmus*, 1588. Burin, 249 × 319 mm. Amsterdam, Rijksmuseum.

Grâce à l'art de l'estampe, le regard acquiert la capacité de distinction d'un toucher intellectualisé. Ce toucher permet la saisie, au sens de la compréhension de l'œuvre. Il contribue à réaliser le projet porté par les arts visuels, projet inspiré de la rhétorique et de la philosophie antiques. Offrant au spectateur le spectacle d'actions exemplaires, les œuvres s'adressent à son intelligence, tout en le touchant affectivement⁵⁰.

Rembrandt contrarie cette intelligibilité, en conférant à ses estampes, eaux-fortes⁵¹ et pointes sèches⁵², une matérialité inédite. Il joue sur la présence d'une matière informe, difficile à saisir par la vue et par l'intelligence, qui ne peuvent la transformer en un objet. Aussi Rembrandt fait-il appel au toucher dans sa dimension la plus sensible : non à la tactilité intellectualisée, qui tend à dominer et à exercer une mainmise, mais au sens du contact humble, ouvert à la découverte de l'extériorité.

50 Ce projet est explicité par le théoricien anglo-néerlandais Franciscus Junius. Son traité, le *De Pictura veterum*, propose un programme de formation des peintres, qui s'inspire de la pensée du sublime de Cicéron ainsi que de celle de Longin. Transmettant la vision intérieure de l'artiste, la peinture suscite les passions les plus hautes, tout en étant puissance de connaissance : elle fait voir la clarté de l'Idée. Paru dans les Pays-Bas du Nord en 1634, le *De Pictura veterum* eut un grand succès, dont témoignent ses multiples traductions et rééditions jusqu'à la fin du siècle.

51 À la différence du burin, l'eau-forte nécessite l'intermédiaire d'un vernis. Cela facilite le travail de gravure, qui devient apparenté au travail du dessin. Les légères incisions faites par la main de l'aquafortiste sont approfondies par l'action de l'acide, dans lequel est trempée la plaque de cuivre. Rembrandt exploite les potentialités de l'eau-forte, art qui est accessible aux peintres. Dans un contexte où la gravure est considérée comme un dessin imprimé, Rembrandt développe ce que l'on peut appeler sa couleur : les différents degrés de réceptivité d'une matière à la lumière.

52 Rembrandt est le premier à faire de la pointe sèche, alors utilisée pour graver l'esquisse préparatoire sur la plaque, un médium à part entière. Cette technique contribue à créer la couleur de l'estampe, car il joue de la matière des barbes, résidus de cuivre qu'il laisse le long des sillons gravés. À l'encre et à l'impression, ces résidus donnent des plages d'un noir mat et doux.

Nous étudierons comment la pratique de Rembrandt l'amène à exercer un toucher qui est réceptivité réciproque entre son outil et le matériau. Cela nous conduira à présenter la vision tactile que le spectateur est incité à développer. Ressentant la présence intensifiée des objets et de son corps, il peut accueillir l'énergie du sublime.

Au seuil de la modernité, époque qui redécouvre la complexité de la pensée antique, le sublime est entendu comme la force susceptible de transporter l'amateur et le fidèle et de les aider à se dépasser⁵³. Nous supposons que par son immersion dans le matériau qu'il travaille, Rembrandt explore de façon nouvelle les effets du sublime.

Graver à tâtons

Les tailles de la gravure sur cuivre sont presque impossibles à corriger du fait de la résistance du métal. Aussi la gravure demande-t-elle la maîtrise rigoureuse d'un savoir-faire. Mais Rembrandt n'utilise pas le guide du graveur, à savoir le dessin esquissé à la pointe sèche sur la plaque.

Pourquoi refuser ce modèle visuel, indispensable pour que la main ait le geste sûr et léger, valorisé par les amateurs ?

L'analyse que fait Paul Valéry de la vision aide à comprendre la démarche de Rembrandt. La vision est conditionnée par le « savoir », voire les préjugés, que l'on a de l'objet. De plus comme elle est totalisante et distanciée, la perception visuelle tend à la simplification et à l'abstraction. Pour déjouer ces risques, Valéry conseille à l'artiste de dessiner des formes difficiles à identifier, nuages, flaques, rochers... Contraint de ne pas se fier à des modèles, le dessinateur travaille la mobilité de sa main, développe ses sensations musculaires et

53 Datant du 1^{er} siècle après Jésus Christ, le traité de Longin, *Du sublime*, est redécouvert à la Renaissance. Au xvii^e siècle, il est connu dans toute l'Europe, où il fait l'objet de débats dans les milieux théologiques et artistiques.

tactiles. Renonçant à un savoir théorique pour un « faire » qui mobilise son corps, il développe son imagination en même temps que ses capacités d'analyse et de synthèse. Il apprend à découvrir le tout à partir de l'élément, la forme à partir de l'informe. Aussi dessine-t-il « comme on palpe les yeux fermés une forme, s'essayant à la reconnaître, car le tact est beaucoup moins symbolisant que la vue, le tact ne devance pas, ne néglige pas, n'ajoute pas la mémoire à l'instant » (Valéry, *Cahiers II* : 249, *cité par Parret*, 2018 : 23).

Ne s'appuyant pas sur des idées préconçues, l'examen tactile suppose un certain dessaisissement. C'est de façon immersive et progressive qu'il construit peu à peu la forme.

De cette façon, Rembrandt grave pour ainsi dire les yeux fermés. Il ne se repose pas sur l'aide-mémoire d'un dessin, nécessairement influencé par les conventions. Mais il laisse se développer une relation de réceptivité entre sa main et le matériau. Sa main progresse, en découvrant comment la matière réagit à ses gestes.

Cela revient à contester l'idée commune selon laquelle l'artiste est caractérisé par une manière de faire propre. Rembrandt diversifie son approche technique. Il grave des estampes dont les tailles très subtiles déposent légèrement l'encre sur le papier (Fig. 1), mais aussi des eaux-fortes chargées d'une obscurité dense. Leurs incisions sont si rapprochées qu'à l'impression le papier est saturé d'encre.

Figure 1. Rembrandt, *Repos pendant la fuite en Égypte*, Bartsch 58,



état unique, 1645. Eau-forte avec des touches de pointe sèche,
130 × 115 mm. Amsterdam, Rijksmuseum.
Droits de reproduction : Rijksmuseum.

Aussi des scènes renvoyant à deux événements successifs de l'enfance du Christ, l'Adoration des Bergers⁵⁴ et le Repos pendant la Fuite en Égypte, sont-elles traitées selon des tonalités très différenciées et peu conventionnelles. L'atmosphère de la première, dont l'obscurité dense cache même le visage de l'Enfant, paraît lourde d'inquiétude, tandis que la seconde évoque la légèreté insaisissable de la grâce

54 Voir Rembrandt, *Adoration des Bergers : nocturne*, Bartsch 46, 5 (8), 1657. Eau-forte, pointe sèche et burin, 150 × 198 mm. New York, Metropolitan Museum.

divine, dont le don inespéré comble Marie et Joseph.

Par ailleurs quand il imprime plusieurs épreuves d'une même plaque, Rembrandt expérimente, en modifiant l'encre, l'essuyage, le choix du papier, l'ébarbage⁵⁵... La modulation de ces paramètres a un effet comparable à celui que produisent les différentes manières de graver. Il s'agit d'une variation du « poids », de la « densité » et du « dynamisme » du matériau. Tous ces facteurs relèvent de la « touche », qui ne doit pas être seulement pensée en termes de « valeur » ni de « couleur », comme le note Henri Focillon (Focillon, 2016 : 62). L'effet de la « touche » est d'abord appréciable par le sens du toucher qui, en soupesant, palpant, caressant, discerne des qualités difficilement visibles pour l'œil⁵⁶.

De telles modulations contribuent à créer à chaque fois une interprétation nouvelle de l'espace et de la lumière. Les épreuves de l'estampe à la pointe sèche, le *Christ au Jardin des oliviers*, se différencient par l'encre et le papier, ce qui produit des atmosphères singulières. Plus ou moins épaisse, l'ombre peut protéger mais aussi isoler, créer un effet de sérénité ou bien d'inquiétude. De cette façon, l'épreuve A⁵⁷ de la Bibliothèque nationale de France est imprimée sur du papier japon : moins absorbant que le papier occidental, il produit des barbes d'un grand velouté. L'effet de la teinte jaune orangé du papier est doux et nuancé. Irradiant à travers le réseau serré des tailles, une lumière chaude crée une sensation d'intimité apaisante. La tonalité de l'épreuve B⁵⁸ est au contraire empreinte d'inquiétude. Cette épreuve

55 Ébarber, c'est enlever les barbes de la pointe sèche.

56 « Chez l'homme, le toucher est le sens le plus aiguë qu'il possède » précise Aristote, *De Anima*, 420b-421a.

57 Rembrandt, *Christ au jardin des oliviers*, Bartsch 75, état unique, v. 1657. Eau-forte et pointe sèche, 111 × 84 mm. Paris, Bibliothèque nationale de France, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10522145m?rk=42918> ; 4

58 Rembrandt, *Christ au jardin des oliviers*. Bartsch 75, état unique, v. 1657. Eau-forte et pointe sèche, 111 × 84 mm. Paris, Bibliothèque nationale de

présente des contrastes plus aigus entre le blanc du papier et le noir de l'encre. Éclairé par une lumière froide, l'espace se cloisonne en parties distinctes, ce qui accentue l'impression d'isolement. L'effet dominant est le sentiment d'abandon.

Traiter son matériau comme une peau

Rembrandt renonce aux effets calculables du dessin pour les variations tactiles, difficiles à anticiper. Les réactions de son matériau sont imprévisibles et singulières, comme s'il se sentait lui-même touché par la main du graveur.

L'analyse de H. Focillon est éclairante. Rembrandt « touche » le matériau, au sens où sa pointe « éveille la forme » (*ibid.* : 61). Contrairement à la conception dominante de l'époque de Rembrandt, la forme telle que la pense Focillon n'est pas une idée que l'artiste impose au matériau, en le soumettant à sa maîtrise. C'est une « force » immanente à une matière singulière. Si la forme prédispose cette dernière à produire certains effets, le travail de l'artiste lui ouvre de nouvelles possibilités (*ibid.* : 50). Les œuvres les plus abouties résultent ainsi d'une appropriation de l'artiste à son matériau, laquelle est réciproque. Dans la mesure où toucher, c'est dans un seul geste être actif et passif, la main et le matériau ne cessent de se modifier l'un au contact de l'autre.

On peut dire que Rembrandt traite son matériau comme une carnation, extrêmement réceptive. Dans la gravure en taille-douce, le papier est un support neutre mis au service de la netteté du dessin. Celui-ci apparaît comme une écriture, qui vaut par sa qualité représentative. Rembrandt donne une nouvelle fonction au papier, car il fait participer sa matérialité à la définition de l'image. Les estampes deviennent des signes indiciels⁵⁹, lesquels renvoient au contact avec un premier

France, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b105220150?rk=21459;2>

59 À la différence du signe iconique, l'indice ne tire pas sa signification d'une relation de ressemblance, mais d'un rapport de contiguïté avec un

objet. Les épreuves rendent désormais visibles leur matrice⁶⁰ sous la forme de variations, qui sont autant de fragments d'une même réalité. Le spectateur expérimente des émotions contrastées, comme s'il accédait à un point de vue unique, en même temps changeant et multiple.

Les estampes ne représentent pas seulement la figure centrale, mais elles lui donnent corps ou plutôt elles donnent à découvrir la qualité de sa peau. Nous entendons la peau selon l'idée de Jean-Luc Nancy comme « lieu d'événement d'existence ». Selon cette analyse, chaque individu, du fait qu'il se sent exister, ouvre un lieu, un nouvel « ici » dans l'espace commun (Nancy, 2000 : 16). Loin d'être clos sur son intériorité, son psychisme apparaît comme l'expérience qu'il a de son corps. Il se connaît donc lui-même par le lien qu'il entretient avec l'extériorité, c'est-à-dire par l'intermédiaire de sa peau et de son toucher (*ibid.* : 116 -117). Faite d'un ensemble de touchers, l'identité individuelle apparaît fragmentaire et discontinue. Aussi se rapporte-t-on à soi-même de manière locale, « au sens pictural de la *couleur locale* : la vibration, l'intensité singulière – elle-même changeante, mobile, multiple – d'un événement de peau ». Un tel événement se donne comme « l'indéfinie modulation et modification spacieuse de la peau » (*ibid.* : 17 et 16).

Cette analyse aide à interpréter la différenciation très étonnante des estampes de Rembrandt. Celui-ci introduit une véritable révolution dans la gravure, comme art libéral – dépendant de l'invention du dessin – et pourtant mécanique,

premier objet. Charles Sanders Peirce, « Elements of Logic » (1903), in *Collected Papers*, Harvard University Press, 1960.

60 La matrice désigne la plaque gravée, qui n'est pas directement visible pour deux raisons. Servant à imprimer de nouvelles épreuves, elle appartient généralement au secret de l'atelier. D'autre part l'impression produit un double rapport d'inversion. Ce qui est en creux sur la plaque – les tailles – est en relief après l'encre, et l'inversion spéculaire fait que ce qui est à droite sur la plaque est à gauche sur la feuille imprimée.

car reproductible. L'art de la multiplication du semblable devient celui de la reprise, qui fait apparaître d'infimes écarts. La gravure est l'art des images similaires qui se déploient dans l'extériorité spatiale. L'estampe de Rembrandt donne aussi à voir la perception subjective et qualitative de la temporalité. La discontinuité spatio-temporelle d'un même événement tel qu'elle peut être vécue par un individu devient vivante et palpable sous le regard.

Sublimier la matière ?

Rembrandt modèle son matériau, tout en se laissant guider par lui. Il saisit ce que Longin appelle le *kairos* : l'accord entre une idée et la matière dans laquelle elle s'incarne (Longin : XXX, 1). L'originalité de Longin est de soutenir que cet accord ne dépend pas de procédés, ce que le travail de Rembrandt confirme. La découverte du *kairos* n'est pas de l'ordre de la recette de métier⁶¹. Par sa justesse inédite, le *kairos* bouleverse, explique Longin. Révélant l'équilibre qui peut exister entre l'art et le monde, il produit l'effet du sublime : la vivacité d'une force qui dépoussède l'individu de ses certitudes et le transporte en l'élevant à l'universel.

La pratique de Rembrandt amène à nuancer la portée de cette analyse. Déjouant les codifications, certains éléments de son œuvre sont peu déchiffrables, car leur matérialité les rend opaques. De façon étonnante, cet envahissement de la matérialité concerne autant les productions commerciales et peu valorisées – les portraits – que les images narratives et religieuses, dont la valeur est élevée. Rembrandt remet ainsi en cause les conventions des portraits. Celles-ci exigent qu'ils soient ressemblants et dotés d'attributs indiquant la profession ainsi que la catégorie sociale du modèle. Or Rembrandt efface le plus souvent les attributs, voire immerge le visage gravé

61 Voir Baldine Saint Girons, 2008. « Sublime et *kairos* », in A.-Y. Julien et J.-M. Salanskis, *La circonstance*, Presses Universitaires de Paris X.

dans la pénombre⁶². Cette obscurité baigne aussi les images de dévotion. La nuit du *Repos pendant la fuite en Égypte, nocturne* (Fig. 2) dissimule le visage de l'Enfant, censé être la « lumière du monde » (Jean, 8, 12-59). Mais elle rend visibles des objets insignifiants, qui appartiennent à la quotidienneté des Européens du XVII^e siècle : chapeau de voyage, selle, panier... comme si le divin s'absentait, ou pire, était lui-même enlisé dans la matérialité. Rembrandt perturbe donc le renvoi au signifié, au sein de représentations habituellement dotées de sens, car inscrites dans une tradition. Signe de ce suspens du sens, son travail conteste la hiérarchie des productions, en traitant de la même façon ce qui est élevé et ce qui est bas.

62 Voir par exemple Rembrandt, *Portrait de Pieter Haaring, dit le jeune Haaring*, Bartsch 275, 1 (2) de la main de Rembrandt d'après le New Hollstein, 1655. Eau-forte, burin et pointe sèche, 195 × 146 mm. Paris, Bibliothèque nationale de France, gallica. bnf.fr/Bibliothèque nationale de France



Figure 2. Rembrandt, *Repos pendant la fuite en Égypte, nocturne*, Bartsch 57, 3 (9) d'après le New Hollstein, 1644, eau-forte et pointe sèche, 92 × 59 mm. Amsterdam, Rijksmuseum.
Droits de reproduction : Rijksmuseum

Aussi la matière ne paraît-elle pas complètement sublimable. Par sa densité, elle oppose une force de résistance à l'esprit, confronté à une altérité inappropriable. Dans cette mesure, Rembrandt est plus proche du sublime que théorise un siècle plus tard Edmund Burke⁶³. Puissamment déstabilisé, le spectateur est mis en demeure d'achever l'œuvre : de saisir lui-même le *kairos*.

63 Sa *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau* fut publiée pour la première fois en 1757.

Que le Christ lui-même se connaisse selon la modalité de la peau, donc selon l'extériorité spatio-temporelle, pose un problème comparable. N'a-t-il pas perdu sa divinité, en devenant homme ? Nous pensons que Rembrandt interprète de façon radicale l'Incarnation, proche en cela de Paul et de Luther. L'Incarnation est « kénose », dépouillement de soi du Créateur qui renonce à ce qui le caractérise comme Dieu, éternité, puissance, impassibilité, pour devenir « semblable à un homme » et prendre « condition de serviteur » (Paul, *Épître aux Philippiens* : 2, 6-11). L'Incarnation est une union des deux natures, humaine et divine, qui tend à leur confusion. Incorporé à l'humanité dans la personne du Christ, Dieu connaît le dénuement de l'enfance et souffre pendant la Passion⁶⁴. Or une telle déchéance risque de compromettre l'idée de sublime, telle qu'elle est comprise depuis l'Antiquité. Comment l'homme peut-il s'élever, s'il est immergé dans la matière et si son Dieu lui-même s'est abaissé au point d'être « obéissant jusqu'à la mort » (*ibidem*) ?

64 Voir Claire Charrier. 2018. « Luther et Rembrandt : une pensée de la kénose », *Revue du Nord*, Tome 99, pp. 565-588.

Apprendre à se laisser toucher par l'insaisissable



Figure 3. Rembrandt, *Fuite en Égypte, passage d'un gué*, Bartsch 55, état unique, 1654. Eau-forte et pointe sèche, 93 × 143 mm. Amsterdam, Rijksmuseum Droits de reproduction : Rijksmuseum.

Influencées par l'esthétique d'Aristote, les œuvres du XVII^e siècle sont considérées comme belles quand le regard peut les embrasser. Rembrandt trouble la maîtrise sereine de cette contemplation, qui relève du toucher en tant que saisie synthétique, geste d'appropriation intellectualisé. En effet ses images sont opaques et peu lisibles.

L'estampe de la *Sainte Famille traversant un gué* (Fig. 3) renvoie au thème de la fuite en Égypte. De façon inhabituelle, nul ange ne guide les fugitifs, livrés à eux-mêmes dans l'obscurité⁶⁵. Alors que la Vierge assise sur l'âne tient l'Enfant contre elle, Joseph, entré dans l'eau jusqu'aux genoux, la sonde prudemment. Progressant dans le sens de la lecture, les voyageurs sont très proches de la surface de l'image. Cela

65 Pour une version plus conventionnelle, voir Marinus Van der Goes d'après P.P. Rubens, *Fuite en Égypte*, Hollstein 4.11, 1620-1640. Burin, 376 × 458 mm. Londres, British Museum. britishmuseum.org

brouille la différence entre l'espace fictif et l'espace réel. Baissant légèrement la tête, la Vierge est partagée entre le soin de son enfant et la vigilance. Son visage est peu expressif. Mais penchée et tournée vers le spectateur, elle l'entraîne à effectuer un « geste » (Boeckemühl, 2005 : 74-75) : à actualiser par le mouvement de ses yeux la progression des voyageurs.

L'estampe favorise ainsi le développement d'une vision esthétique qui engage le corps. Le spectateur peut renoncer au regard distancié et dominateur, qui l'isole, voire l'exclut du monde visible, pour reprendre possession du « corps opérant et actuel », « qui est un entrelacs de vision et de mouvement » (Merleau-Ponty, 1964 : 16). Cependant le mouvement de sonde, auquel procède Joseph, met un coup d'arrêt à cette avancée. Coïncidant avec l'extrémité de l'image, cette interruption produit un instant de suspens, qui est source d'angoisse.

À ce sentiment de désorientation, voire de dérégulation, contribue une technique peu lisible, quasi chaotique. Il est difficile d'intégrer les figures dans leur environnement et même de reconnaître les objets. La fusion des taches et des lignes produit un ensemble indistinct. Gravées à l'eau-forte, les formes du feuillage s'entremêlent aux reflets de l'eau, alors que les barbes de la pointe sèche brouillent les repères spatiaux : leur matière crée un relief mais aussi une profondeur, qui plonge le regard dans l'obscurité du sous-bois.

Développer une vision tactile pour affronter sa peur

Image en noir et blanc, l'estampe explore les vibrations de la matière sous la lumière, donc le sentiment de la couleur, de façon telle que la vue devient aussi sensible que le toucher. La gravure rend présent ce qui devrait lui échapper. Elle relève de l'analyse de Pierre Kaufmann, pour lequel l'œuvre d'art exprime « l'objet en tant que nous ne

l'avons pas » (Kaufmann, 1999 : 329). Elle « désigne la place vide que j'ai dû désertier pour me constituer » en tant que sujet autonome, mais en me donnant les moyens d'affronter ce manque (*ibid.* : 248). L'œuvre exprime les significations émotionnelles qu'aurait cet objet s'il faisait retour. En cela elle incite à retrouver la voie du réel, et donc à réintégrer l'espace commun.

Cette analyse est utile pour comprendre comment le toucher à distance peut affecter, tout en permettant de prendre du recul. Rembrandt évoque le monde dans ce qu'il a de menaçant. La matière envahissante plonge le regard dans « l'insignifiable ». Personne n'aide à donner un sens au chaos. L'espace confronte à la peur, car cessant d'être l'« ordre des choses localisables », il produit un sentiment puissant de solitude (*ibid.* : 31-32).

Vivre dans son corps le déplacement des voyageurs prépare à s'immerger dans la confusion des taches et des lignes. Imitant l'aveugle qui tâtonne, le spectateur doit s'approcher pour apprécier le travail différencié des tailles et des contretailles. Il apprend à percevoir le relief et les accidents du terrain, mais aussi à discerner la solidité du talus de la transparence mouvante de l'eau. Sa vue acquiert la réceptivité du toucher qui, au plus près des choses, distingue les qualités, relief, solidité, mouvement, avant de construire les formes.

Éprouvant la sensation du contact à distance, on découvre la proximité dans l'altérité, l'ordre dans la confusion. La peur se transforme en étonnement. Le spectateur connaît la dynamique – analysée par Burke dans la quatrième partie de sa *Recherche* – par laquelle l'émotion se dépasse elle-même. Autrement dit il accède à l'intelligence de son émotion (Burke, 2009 : 224-227). Cette puissance de réflexion qu'est l'étonnement incite le regard à prendre de nouveau du recul. Apparaît alors l'harmonie entre les formes du paysage et les

figures, qui semblent protégées par la voûte des feuillages. Mais le *kairos* s'avère précaire, car l'origine de cet instant de perfection reste insaisissable. Faisant écho à la présence cachée de l'Enfant, la lune est à la fois absente du champ de l'image et manifeste par sa lumière. Aussi la Famille traverse-t-elle la rivière, sans le secours d'aucune lanterne. Cette présence humble, dissimulée dans les phénomènes naturels, paraît immanente. On peut aussi l'interpréter comme une image du Dieu bienveillant mais secret, qui protège les hommes sans qu'ils n'en aient conscience. Rembrandt confronte au sentiment du mystère. Celui-ci tient à l'interpénétration du surnaturel et du naturel, dont l'écart reste pourtant sensible. Presque absorbé par l'immanence, le surnaturel paraît avoir pour vocation d'habiter le sensible. Comme aspiré par la transcendance, le naturel semble appelé à devenir divin. Rien toutefois ne paraît soutenir la réalisation d'un tel accord, qui reste fragile, comme s'il était suspendu à l'action humaine.

Une opacité qui offre le risque de la traversée

L'image de cette *Fuite en Égypte, passage d'un gué* garde une opacité que ni l'œil ni la raison ne peuvent percer, mais qui se donne à toucher. Aussi offre-t-elle le risque d'une expérience, au sens étymologique que rappelle J. L. Nancy : « aller au dehors, aller à l'aventure, faire une traversée sans même savoir si on en reviendra » (Nancy, 2000 : 127).

Selon la qualité d'encrage et selon l'humeur du moment, différentes nuances émotionnelles dominant. On peut être sensible à la détresse des voyageurs. Abandonnés même de Dieu, ils offrent l'image d'aveugles qui persévèrent à la recherche de leur chemin. Ou bien on peut être réceptif à la douceur de l'obscurité, que les barbes et les points blancs du papier rendent mouvante et lumineuse. Il émane de cette obscurité une présence, sans figure et insaisissable, commune à de nombreuses estampes de Rembrandt, scènes religieuses,

portraits, paysages (Fig. 4 et 5). L'ombre, difficilement explicable par des causes spatiales, désoriente. Elle provoque un effet d'avancée et de surgissement, un choc quasi physique. Quelque chose est en train d'advenir.



Figure 4. Rembrandt, *Paysage aux trois chaumières*, Bartsch 217, 1 (3), 1650.
Eau-forte et pointe sèche, 160 x 203 mm. Amsterdam, Rijksmuseum
Droits de reproduction : Rijksmuseum

Le *Paysage aux trois chaumières* trouble par la disproportion entre l'unique arbre perceptible et l'ampleur de son feuillage. Les deux techniques qui se marient produisent un écart visuel et tactile entre la légèreté lumineuse des feuilles, évoquée par le dessin de l'eau-forte, et le surgissement envahissant de l'obscurité, effet de la matière des barbes. Étrangement cette obscurité est matière, et non vide⁶⁶, mais elle n'a pas

66 La nuit la plus obscure s'apparente au vide, car en rendant impossible la manifestation du sensible, elle empêche sa connaissance (Saint Girons, 2008 : 279-297).

les qualités d'un objet déterminable, qui permettraient sa saisie ou même sa localisation. Dotée d'un relief, elle s'offre au toucher de la vue comme douce et proche. En même temps, par la saturation et la légère déformation qu'elle impose au papier, elle crée un effet de profondeur, exploité par Rembrandt pour suggérer la distance entre l'arbre et les chaumières. La confusion entre le lointain et le proche provoque la désorientation.

S'étendant sur les toits, l'ombre paraît surnaturelle : son obscurité se métamorphose en pluie de lumière. Loin d'être un symbole clairement déchiffrable, cette ombre étonne par son irrationalité et son énergie. Elle est puissante et douce, éblouissante et protectrice. L'on discerne au seuil de leur maison, de minuscules figures, presque invisibles. Ces individus, dont aucun n'a le regard tourné vers le haut, disparaissent dans le paysage. Pourtant la nature ne les écrase pas de sa grandeur. Elle les protège et les anime d'une vie secrète. Dans l'éblouissement doux et vibrant de la pointe sèche, se révèle une présence qui permet à l'homme d'habiter un lieu : d'abriter son intimité, tout en y puisant sa force.

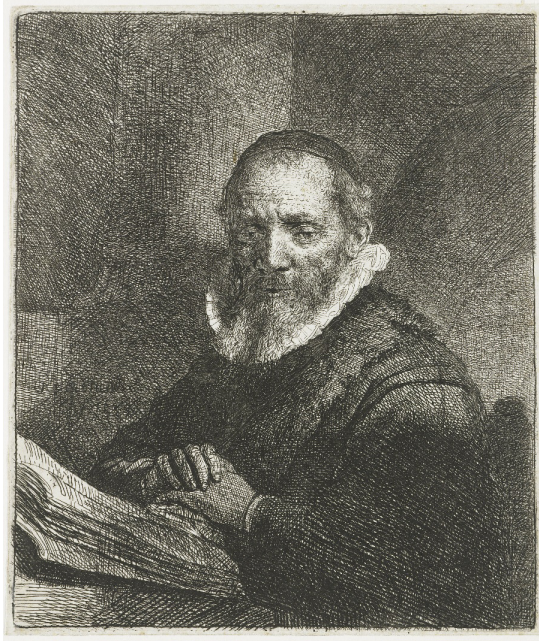


Figure 5. Rembrandt, *Portrait du prêcheur Jan Cornelis Sylvius*, Bartsch 266, 1 (2), 1633. Eau-forte, 166 x 141 mm. Amsterdam, Rijksmuseum Droits de reproduction : Rijksmuseum

Le portrait du pasteur Sylvius explore ce mystère de l'intimité. Comme dans le *Paysage*, le clair-obscur est le principe de la « perceptibilité », c'est-à-dire de la différence de distinction des objets (Van Hoogstraten, 2006 : [307-308]). Mais contrairement à la logique picturale habituelle, qui donne plus de relief et de netteté aux objets du premier plan, cette « perceptibilité » ne coïncide pas exactement avec la localisation spatiale. Des notations tactiles rendent sensible le corps de Sylvius : sa manche tend à déborder dans l'espace du spectateur. L'effet de grande proximité fait perdre à cette manche les qualités de distinction formelle qui rendent possibles la vision et la prise d'un objet. Le tissu redevient pure matière, palpable plus que visible. Malgré cette relation qui confine à la contiguïté et donc à l'intimité, le pasteur est en retrait, absorbé par sa méditation.

Tourné vers la présence qui s'offre à lui en lui, il est inaccessible, comme absent.

Cependant, le clair-obscur, qui enveloppe les objets de tons très modulés, donne une image de la vie intérieure du pasteur. Inséparable de l'obscurité qui lui permet d'accéder à la visibilité, la lumière, image traditionnelle de l'esprit, tend à dématérialiser l'architecture, qui devient floue et mouvante, impossible à situer. L'espace se dilate, alors que le temps paraît suspendu. L'infini se manifeste dans les conditions de l'expérience humaine, qui ne peuvent le contenir. Ce qui échappe à la prise et à la possession s'offre par des qualités qui s'ajustent mal aux catégories visuelles parce qu'elles sont tactiles : douceur, fluidité, mouvement.

Ouvert à l'interpénétration des opposés, l'espace tactile devient une « atmosphère » (Kaufmann, 1999 : 224). L'extension devient intensité, l'impersonnel expressivité, l'extériorité intimité. L'estampe ne donne pas seulement à connaître la modalité de la peau propre à un individu, le lieu d'existence singulier qu'il ouvre. Mais elle incite à découvrir la dynamique qui lie une existence personnelle à la présence universelle de la Parole. Cette dynamique est une mise en confusion, dans la mesure où les deux opposés, fondus en un nouveau tout, sont transformés par leur union. Le Christ s'abaisse pour se confondre avec l'homme. En se perdant dans l'extériorité, Jésus permet à ce dernier de s'élever. Il dépend de chacun de se laisser saisir par la faiblesse d'un Créateur, qui a mêlé sa divinité à la chair et la peau humaines. On comprend mieux pourquoi les estampes de Rembrandt aident à développer une vision qui a les qualités de réceptivité du sens du toucher. Ressentir la douceur de l'image, en la touchant du regard, c'est en même temps se laisser toucher et emporter par sa force.

Ainsi ce qu'on peut appeler de façon oxymorique la « sublime douceur » (Saint Girons, 1993 : 491 *sq.*) de ces

gravures étonne et désoriente tout en s'offrant au regard telle une caresse. Contraignante et pourtant suave, elle manifeste l'existence d'une altérité proche, d'un divin immanent. Incité à l'humilité, on découvre une présence sur le fond de laquelle se manifeste l'appartenance des choses à un monde commun. On comprend alors qu'on peut devenir soi, tout en habitant un espace partageable.

Accepter de s'abandonner à l'opacité des estampes de Rembrandt, c'est « aller à l'aventure » (Nancy, 2000 : 127). C'est prendre le risque d'un dessaisissement. S'immerger dans la densité de l'obscurité conduit à s'y perdre ou bien à se laisser saisir par une douceur surhumaine.

Ces deux points de vue ne sont pas incompatibles. Comme le note Burke, se confronter à la souffrance et à la mort aide à éveiller en soi la disposition au sublime. Celui-ci permet de convertir les passions les plus sombres en forces de vie et de pensée, qui sont utiles pour lutter contre l'angoisse et le désespoir (Burke, 2009 : 225-227). L'expérience que rend possible Rembrandt ajoute la sensation d'une douceur qui touche et trouble, et à laquelle on ne peut rester indifférent. Une telle traversée transforme le spectateur en témoin. Alors que l'accord entre l'homme et le monde apparaît possible mais fragile, il est appelé à aider le sublime à se déployer, à contribuer à ce que le monde soit moins inhumain et plus civilisé.

Références bibliographiques

BURKE, Edmund. 2009. *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau*, traduction et présentation de Baldine Saint Girons, Paris, Vrin.

BOCKEMÜHL, Michael. 2005. *Rembrandt*, Cologne, Taschen.

DELEUZE, Gilles. 1968. *Différence et répétition*, Paris, P.U.F.

FOCILLON, Henri. 2016. *Vie des formes*, Paris, P.U.F, « Quadrige ».

JUNIUS, Franciscus. 1996. *De Pictura veterum*, introduction, traduction et commentaire de Colette Nativel, Genève, Droz.

KAUFMANN, Pierre. 1999. *L'Expérience émotionnelle de l'espace*, Paris, Vrin, « Problèmes et controverses ».

LONGIN, 1993. *Du Sublime*, traduction et présentation de Jackie Pigeaud, Paris, Payot et rivages, « Petite bibliothèque ».

MERLEAU-PONTY, Maurice. 1964. *L'œil et l'esprit*, Paris, Gallimard, « Folio essais ».

NANCY, Jean-Luc. 2000. *Corpus*, Paris, Éditions Métalié, coll. « Sciences humaines ».

PARRET, Herman. 2018. *La Main et la matière, Jalons d'une haptologie de l'œuvre d'art*, Paris, Hermann.

SAINT-GIRONS, Baldine. 1993. *Fiat Lux, une philosophie du sublime*, Paris, Quai Voltaire.

SAINT-GIRONS, Baldine. 2008. « La revanche de l'obscur et la fondation de l'esthétique », *Actes du Colloque de Milan du 29-30 novembre 2007*, Milan, Éditions Mimésis, pp. 279-297.

VALERY, Paul. 1957-60. *Œuvres I et II*, Paris, Gallimard.

VAN HOOGSTRATTEN, Samuel. 2006. *Introduction à la haute école de l'art de peinture*, traduction, commentaire et index par Jan Blanc, Genève, Droz.

La couleur de la peau humaine dans la réflexion médicale de Claude-Nicolas Le Cat

Marco MENIN
Université de Turin (Italie)

Claude-Nicolas Le Cat : entre chirurgie et philosophie

Le XVIII^e siècle français s'est fortement interrogé sur l'émergence du toucher et de la gestuelle, comme le confirme l'entrée TOUCHER de l'*Encyclopédie* : « Le toucher est de tous nos sens le plus grossier, mais en même temps le plus étendu, en ce qu'il embrasse plus d'objets que tous les autres ensemble : même quelques-uns réduisent tous les autres sens au seul sens de l'attouchement » (*Encyclopédie* XVI : 445). Parallèlement à cette importance quantitative, deux autres éléments qualitatifs contribuent à la supériorité gnoséologique du toucher : son universalité (« Tous les animaux ont la sensation du toucher ») et sa diffusion dans tout le corps : « Le toucher seul est aussi étendu que le corps, comme étant nécessaire au bien-être de toutes ses parties » (*ibid.* : 446).

L'objectif de cet article est d'explorer la façon dont le sens du toucher est analysé par le médecin Claude-Nicolas Le Cat (1700-1768) dans son *Traité de la couleur de la peau humaine*. Située, de façon fascinante, au carrefour d'un paradigme scientifique, d'un paradigme esthétique et d'un paradigme moral, la réflexion sur le sens du toucher de Le Cat assume une forte valeur symbolique et sociale.

Le Cat est encore aujourd'hui connu dans le domaine de l'histoire de l'urologie. Ce fut, en effet, un grand nom de la chirurgie au XVIII^e siècle. Chirurgien-chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, il pratique les opérations majeures que sont la taille vésicale pour maladie de la pierre (la lithiase urinaire) et l'opération de la cataracte. On lui doit plusieurs études d'urologie : il fut l'un des premiers à pratiquer l'extraction chirurgicale des calculs de la vessie, il inventa ou perfectionna des instruments comme le gorgeret-cystotome dilatateur. Il fut aussi le premier à extirper un polype de la vessie à travers l'urètre dilaté. Sa renommée en France et en Europe est attestée par ses nombreux prix d'académie.

Parallèlement à son activité chirurgicale, Le Cat a cultivé des intérêts plus théoriques pendant toute sa vie, s'intégrant à la catégorie – largement répandue au XVIII^e siècle – des médecins-philosophes. Dans ce contexte, ses intérêts se sont concentrés de manière décisive sur la question de la sensibilité, à savoir sur le lien entre sa dimension physiologique et sa dimension morale. En 1744, Le Cat publie un *Traité des sens*. En 1757, il remporte le prix d'un concours proposé par l'Académie de Toulouse avec un traité intitulé *La théorie de l'ouïe*⁶⁷. La réflexion sur les sens et sur les maladies qui peuvent les affliger reste dominante. Témoin oculaire de la pratique de Jacob Rodrigue Péreire, l'un des précurseurs de l'éducation des sourds et de l'orthophonie, Le Cat préconise, dès 1767, dans la seconde édition revue et augmentée de son

67 cf. Le Cat, 1768.

Traité des sens, un « art de corriger les défauts des Sourds et Muets de naissance ». Ce projet ambitieux ne sera jamais mis en pratique car Le Cat meurt à Rouen le 20 août 1768.

Le toucher : du physique au moral

L'analyse du toucher, qui occupe la première des cinq parties du *Traité des sens* (chaque partie étant évidemment dédiée à l'un des cinq sens), ressemble beaucoup à celle de l'*Encyclopédie*. Après avoir observé que « le Toucher est le Sens le plus grossier, mais aussi le plus sûr de tous » (Le Cat, 1744 : 3), Le Cat – sur le sillage d'Aristote – avance l'hypothèse que tous les autres sens ne sont, en réalité, qu'une forme transformée du toucher : « Toutes les Sensations ne sont qu'un toucher plus parfait » (*ibid.* : 4). Puisque l'objet du toucher est toute la matière ayant assez de consistance pour ébranler la surface de notre peau, par le biais des mamelons nerveux, le toucher est à la base des autres sens. Le lien le plus évident est avec le goût, qui implique un contact « tactile » avec son objet. Le même discours, quoique moins évident, s'applique à la vue, à l'odorat et même à l'ouïe.

Dans la dernière partie de sa brève analyse (quatorze pages sur plus de trois cents), Le Cat passe de l'aspect physiologique du toucher à son aspect moral. Il soutient en effet que l'amour, le sentiment le plus élevé et qui distingue l'être humain des autres animaux, « n'est qu'un toucher extrêmement délicat » (pp. 15-16) ; c'est la raison pour laquelle le toucher est « une sensation capable de s'élever jusqu'à la pureté morale, jusqu'à la sublime Métaphysique » (*ibid.* : 17).

Alors que, dans le *Traité des sens*, l'analyse « morale » du toucher reste en arrière-plan, elle est développée vingt ans plus tard dans le *Traité de la couleur de la peau humaine*, publié en 1765. L'intention philosophique qui anime ce texte est évidente : il s'agit d'étudier la différence de la peau humaine par rapport aux différentes races, en soulignant les éventuelles

continuités qui se manifestent dans « l'énigme » de l'albinisme.

À première vue, la centralité du toucher est moins évidente. Ce sens semblerait renoncer à sa position privilégiée au profit de la vue, comme le confirmerait également la belle gravure qui orne la page de titre du traité, largement illustré par *Le Cat* [cf. figure 1]. La scène est placée en Amérique, lieu de rencontre par excellence dans l'imaginaire du XVIII^e siècle. Reflétant la pensée dominante du temps, la relation entre les races figurant dans cette scène n'est pas égalitaire. La « Nation Blanche ou européenne » a deux représentants : la Française, maîtresse de l'habitation, richement habillée, est le personnage principal du tableau, une femme-de-chambre est occupée à lui préparer de la limonade. Un laquais noir, placé derrière la dame, est le député de la « Nation éthiopienne ». Enfin un natif américain, un homme couleur de cuivre, habillé et armé selon la coutume des Indiens, représente la « Nation américaine » (*Le Cat*, 1765 : iv). L'Américain se trouve là pour les marchandises européennes, dont il y a un échantillon aux pieds de la négociante. Toute la gravure est axée sur l'échange de regards entre les protagonistes : les deux femmes blanches et le serviteur noir regardent avec étonnement l'Américain ; l'Américain se regarde, à son tour avec étonnement, dans un miroir que lui présente le nègre.

Cette représentation picturale contient idéalement les trois aspects spécifiques qui sont approfondis dans les trois parties du traité : i) la différence de la peau humaine dans les différentes races ; ii) la spécificité de la peau des Nègres et iii) la possibilité que la peau noire devienne blanche ou vice versa. Tout cela, à première vue, semble impliquer la vue et non le toucher.

En réalité la réflexion sur la couleur de la peau concerne intimement le toucher puisque la peau elle-même est « l'organe du toucher » (*ibid.* : 27). La question de l'organe du toucher est l'un des grands problèmes de la physique du

corps humain depuis l'antiquité, comme en témoigne l'entrée TOUCHER de l'*Encyclopédie*, ci-dessus mentionnée :

Les sentiments des naturalistes sont partagés, sur l'organe du toucher. Aristote croit que ce sens réside dans la chair [...]. D'autres veulent que le toucher agisse dans les parties qui sont pourvues de fibres nerveuses ; suivant ce système il résiderait dans la peau, la chair, les muscles, les membranes, et les parenchymes ; d'autres le restreignent simplement à la peau, cutis, parce qu'on observe qu'il n'y a que les parties qui sont couvertes d'une peau, qui aient proprement la faculté de toucher. (*Encyclopédie* XVI : 446)

Le Cat fait partie de cette dernière école de pensée. Selon lui, le toucher réside, en fait, dans la structure physico-anatomique de la peau. Les auteurs qui soutenaient cette hypothèse étaient encore partagés sur la partie de la peau à laquelle attribuer cette fonction : les uns voulaient que cette sensation réside dans la partie membraneuse, d'autres dans la partie charnue, et d'autres encore prétendaient qu'elle était dans la partie moelleuse qui dérive des nerfs. Se référant principalement à Marcello Malpighi, Le Cat affirme que les organes immédiats du sens que nous nommons toucher sont les papilles pyramidales de la peau. C'est ici – et non dans les vaisseaux sanguins, dans la lymphe ou dans le cuir – que réside l'origine de la couleur : « C'est [...] dans ce mucus et dans ces mamelons [nerveux] que nous devons trouver le siège et les matériaux de la couleur de la peau » (Le Cat, 1765 : 42). La peau est donc un corps muqueux réticulaire, qui provient de la solidification du fluide nerveux : « Corps muqueux, parce que c'est une espèce de mucosité qui lui donne origine ; corps réticulaire, parce que ce mucilage condensé environn[e] tous les mamelons dont il découle » (*ibid.* : 30).

Cette théorie réfute une série d'hypothèses antérieures concernant l'origine de la couleur de la peau. Tout d'abord, l'explication du déterminisme climatique, selon laquelle la couleur de la peau dépend de la différence de climat. En second lieu, les théories qui ramènent la couleur de la peau

à une composition différente du sang et, enfin, celles qui reconduisent cette couleur à un épanchement de la bile.

La conclusion que le toucher est le véritable élément de discrimination entre les différentes races humaines a des répercussions philosophiques évidentes. Si la différence entre l'homme blanc et l'homme noir réside simplement dans une donnée physiologique, dans une conformation de l'organe du toucher et non dans une différence morale ou ontologique, toute une série de préjugés typiques de l'idéologie colonialiste (la supériorité des Blancs sur les Noirs, la légitimité « biologique » de l'esclavage, etc.) peuvent être remis en question.

Le nègre et le lapin noir : l'origine tactile de la « couleur éthiopienne »

La seconde partie du traité contient deux articles : dans le premier, Le Cat s'interroge sur l'origine et sur la nature du principe de la couleur noire, qu'il appelle aussi « la couleur éthiopienne » ; dans le second article, il établit une comparaison entre la couleur noire chez les hommes et celle des autres animaux.

En ce qui concerne la première question, nous avons déjà vu comment Le Cat identifie l'origine de la couleur dans l'organe du toucher, c'est-à-dire dans une structure physiologique particulière de la peau et des organes internes. Le médecin se pose la question suivante : si le suc muqueux, siège de la couleur de peau, est une production du suc nerveux, ne devrait-on pas trouver dans l'organe général du suc nerveux, à savoir le cerveau, les premières traces de la couleur de la peau ? Cette hypothèse est confirmée par le biais d'une série de cas cliniques. Le cas le plus intéressant est celui d'un certain François-Nicolas Melaure, jeune homme noir de dix-sept ans, décédé à l'hôpital de Rouen pour une fracture de l'apophyse odontoïde. Le Cat dissèque le cerveau

du jeune homme, notant que la différence la plus significative du cerveau de l'homme noir par rapport au cerveau d'un blanc réside dans la glande pinéale (c'est-à-dire dans l'hypophyse) rendue célèbre par Descartes :

La glande pinéale était encore plus bleue que le cerveau, elle était presque noire. La raison m'en parut simple ; c'est une glande, un rendez-vous de nerfs et d'artérioles ; elle a deux filets considérables de ces nerfs que lui donnent les parois du troisième ventricule, et elle est pénétrée, plus qu'aucune autre partie du cerveau, d'une multitude d'artérioles du plexus choroïde. Elle doit donc être fournie d'une plus grande quantité d'æthiops, ou de la liqueur combinée extraite de ces deux genres de vaisseaux (*ibid.* : 53).

Cette découverte est ensuite validée, à la fois par d'autres autopsies sur des Noirs décédés et, selon les principes de l'anatomie comparée, par des autopsies sur des lapins. Le Cat suggère que le lapin noir pourrait bien être le nègre de son espèce ; le lapin blanc, analogue du nègre blanc, a comme celui-ci, la prunelle couleur de rose ; enfin le lapin gris ou ordinaire serait l'analogue des Européens. Pour vérifier cette conjecture, il examina, en présence de plusieurs chirurgiens, les cerveaux de ces trois espèces d'animaux. Il trouve la couleur du lapin ordinaire très semblable à celle de l'homme blanc, tandis que la couleur du cerveau du lapin noir est très similaire à celle de l'homme noir : « Ces observations [...] démontrent aux yeux mêmes une teinte, une nuance de mon *æthiops animal* dans toute la substance du cerveau, cette substance est celle qui coule dans l'intérieur des nerfs [...] ; c'est elle qui transsude de ceux de la peau pour faire le corps muqueux » (*ibid.* : 57-58).

Si l'étude menée sur les lapins a le mérite de confirmer l'existence d'un « mucus nerveux », et donc l'origine de la couleur de la peau du système nerveux, elle introduit cependant une double difficulté.

La première difficulté est de nature physiologique : si le principe de la couleur de la peau dépendait uniquement

du cerveau, chaque espèce d'animal serait d'une seule couleur (blanc, noir, gris, cuivré, etc.). Les hommes et les lapins, cependant, montrent le contraire. Pour résoudre cette difficulté, Le Cat recourt à la faculté de l'imagination. C'est l'imagination des mères qui, en agissant sur le système nerveux, peut modifier la couleur du fœtus : « Il est assez prouvé que l'imagination des mères, même des mères du genre des animaux, contribue aux diverses couleurs de leur peau. Mais cette imagination a son siège, ses organes dans le système nerveux, dans son fluide » (*ibid.* : 60-61). Selon cette théorie, passée à l'histoire sous le nom de « fécondation visuelle », une femme visuellement « touchée » par la couleur d'un objet externe peut donner naissance à un enfant ayant une peau marquée de cette empreinte sensorielle visuelle⁶⁸. L'entrelacement de la vue et du toucher est ici évident : l'expérience visuelle aboutit à une « impression » tactile, au sens propre, chez le regardant.

La seconde difficulté a des implications morales et sociales plus marquées. Il s'agit en fait d'expliquer la métamorphose possible de l'homme noir en homme blanc ou vice versa. En d'autres termes, il s'agit de résoudre l'énigme complexe de l'albinisme, question qui a obsédé la réflexion naturaliste française du XVIII^e siècle.

L'énigme de l'albinos

Le statut du « nègre blanc », à savoir l'habitant de la zone torride qui ne présente pas la couleur noire, a longtemps été une source de curiosité et d'embarras pour l'histoire naturelle, à l'âge classique⁶⁹, dominée par l'idée que les races humaines, créées par Dieu, étaient statiques et immuables. Suite aux voyages d'exploration géographique, différents albinos furent

68 Sur la théorie de la « fécondation visuelle » cf. *Belliard*, 2012 : chap. 4.

69 Sur la question complexe de l'albinisme cf. *Mazzolini*, 2006 ; *Pasini*, 2016.

emmenés en Amérique ou en Europe pour y être étudiés. De nombreux philosophes ont ainsi eu la chance de voir un albinos en personne, et se sont passionnés pour la question.

La figure de l'albinos a été véritablement absorbée dans la réflexion scientifique à partir de 1744, lorsque Pierre Louis Moreau Maupertuis – dans la *Dissertation physique à l'occasion du Nègre Blanc* et dans *La Vénus physique* l'année suivante (cf. Maupertuis, 1744 et 1745) – a utilisé ce concept pour proposer sa théorie des origines partagées, ou monogénèse. Maupertuis s'oppose, en fait, à la théorie de la préformation de l'embryon alors en vogue, en affirmant que le père et la mère ont une influence égale sur l'hérédité. Dans cette perspective, la couleur blanche du nègre peut être une anomalie héréditaire : le nègre blanc est une forme de « retour racial », un retour à la blancheur primitive de l'homme. Maupertuis a ainsi incité une nouvelle génération de penseurs, notamment le grand naturaliste Buffon, à affirmer catégoriquement que les Noirs avaient dégénéré d'un prototype d'homme blanc⁷⁰.

L'analyse que Le Cat développe dans la dernière partie de son traité s'avère originale et historiquement influente. Il se propose d'étudier « la Métamorphose du Nègre en Blanc et du Blanc en Nègre, soit de naissance, soit accidentellement » (Le Cat, 1765 : xii). Dans le premier cas, comme nous l'avons déjà vu, Le Cat attribue, la responsabilité à l'imagination maternelle. Le deuxième cas est plus complexe et plus intéressant. L'explication de Maupertuis, selon laquelle le blanc est la couleur primitive de l'homme et le noir sa dégénérescence, sanctionnait encore une supériorité (biologique sinon morale) des Blancs sur les Noirs. Selon Le Cat, au contraire, la métamorphose d'une couleur à l'autre, chez les hommes (et les femmes) adultes sont dues à des maladies de l'organe du toucher. Ces métamorphoses sont donc imputables à une donnée physiologique qui n'implique

70 cf. Curran, 2009 : 156-162.

aucun jugement de valeur.

Dans ce cas également, Le Cat fonde son hypothèse sur l'étude de cas cliniques. Arrêtons-nous sur l'histoire de mademoiselle Worth, une jeune fille de seize ans, apparemment en bonne santé, qui se métamorphose soudain en Nègresse : « Son visage dans toute l'étendue qui a coutume d'être couverte d'un masque, devint tout à coup noir comme celui d'un Nègre. Cet accident surprenant étonna et effraya beaucoup cette fille » (*ibid.* : 132). Le Cat rejette toutes les explications superstitieuses de l'événement (la jeune fille fut soumise à l'exorcisme), montrant comment, dans ce cas aussi, la couleur de la peau dépend du bon fonctionnement du système nerveux. Il trouve l'explication de ce phénomène dans les maladies, le dessèchement des mamelons, ou même leur destruction, comme il est arrivé à la malheureuse demoiselle Worth. Dans le cas de l'albinos, au contraire, « le resserrement des mamelons nerveux et leur tissu plus dense suffirent pour supprimer l'œthiops, et ne laisser plus passer qu'un suc blanc lymphatique, principe de la couleur blanche » (*ibid.* : 126).

En conclusion, la réflexion sur le sens du toucher de Le Cat assume une forte valeur non seulement médicale mais aussi philosophique et sociale. Son explication « tactile » de la couleur de la peau, selon laquelle il ne s'agit que d'une variété infra-spécifique et non d'une différence spécifique, conduit à la réfutation d'une série de préjugés utilisés pour justifier « scientifiquement » le colonialisme et l'esclavage.

On objectera qu'il n'y a pas un élan sympathique véritable dans les pages de Le Cat, mais seulement une réflexion scientifique aride. N'oublions pas, toutefois, que le *Traité de la couleur de la peau humaine* a été écrit en 1765, cinq ans avant la publication du manifeste clandestin anticolonial *Histoire des deux Indes* de l'Abbé Raynal et plus de vingt ans avant la création, à Paris, de la Société des Amis des Noirs (1788).

Il ne s'agit donc pas de faire de Le Cat un précurseur de l'anticolonialisme et de la condamnation de l'esclavage, bien que ses pages aient forgé un arsenal d'arguments qui seront repris par les abolitionnistes. Il s'agit plutôt de montrer comment la réflexion médicale sur le toucher au XVIII^e siècle, apparemment hyperspécialisée et loin de la réalité, se situe au carrefour des intérêts philosophiques, littéraires, historiques et sociaux. C'est dans le contexte du sensualisme et du privilège accordé au corps, typique de l'âge des Lumières, que Le Cat peut montrer – avec une profondeur sans précédent dans l'histoire de la médecine – comment la peau n'est pas un « organe » parmi d'autres ; elle est une première enveloppe d'un moi qui, par l'expérience du toucher, délimite les premiers écarts entre la présence et la séparation, entre le dehors et le dedans, entre le « je » et l'autre.

Références bibliographiques

BELLIARD, Sabine. 2012. *La couleur dans la peau. Ce que voit l'inconscient*, Paris, Albin Michel.

CURRAN, Andrew. 2009. « Rethinking Race History: The Role of the Albino in the French Enlightenment Life Sciences », *History and Theory*, 48, vol. 3, pp. 151-179.

LE CAT, Claude-Nicolas. 1744. *Traité des sens*, Amsterdam, Chez J. Wetstein.

LE CAT, Claude-Nicolas. 1765. *Traité de la couleur de la peau humaine en général*, Amsterdam, n. p.

LE CAT, Claude-Nicolas. 1768. *La théorie de l'ouïe : supplément à cet article du Traité des sens*, Paris, chez Vallat-La Chapelle.

MAUPERTUIS, Pierre Louis Moreau de. 1744. *Dissertation physique à l'occasion du Nègre Blanc*, Leyde, n. p.

MAUPERTUIS, Pierre Louis Moreau de. 1745. *Vénus physique*, Paris, n. p.

MAZZOLINI, Renato G. 2006. Albinos, Leucoæthiopes, Dondos, Kakerlakken: sulla storia dell'albinismo dal 1609 al 1812, in OLMI, Giuseppe et PAPAGNO, Giuseppe (dir.), *La natura e il corpo*. Studi in memoria di Attilio Zanca, Florence, Olscki, pp. 161-204.

PASINI, Enrico. 2016. A Prodigious Bodily Nature. Debates on Albinism 1609-1745, in CARDOSO, Adelino, SILVÉRIO MARQUES, Manuel et MENDONÇA, Marta (dir.), *Natureza, Causalidade e Formas de Corporeidade*, Lisbonne, Húmus, pp. 193-236.



Figure 1

Contact, eye-contact et consentement dans l'espace du plateau de théâtre

Marina DUMONT

Ecole Normale Supérieure – Paris

Akademie für Darstellende Kunst Baden-Württemberg -
Ludwigsburg

Pour étudier la question du toucher au théâtre, le premier réflexe a été d'ouvrir les bibles. Dictionnaires (celui de Pavis, 2002), manuels, anthologies et le grand livre de Biet et Triau, *Qu'est-ce que le théâtre ?* Pas de toucher. Alors que le corps de l'acteur est régulièrement analysé, peu est dit de l'action sensorielle de ce corps (Biet et Triau, 2006 : 441-535). L'acteur incarne, mais dénué de sens. Il bouge, il communique avec son corps, mais cette incarnation n'est apparemment que métaphorique. Le corps en action, tel que le conçoit Antonin Artaud (Artaud, 1938), est théâtre en soi. Le corps de l'acteur est une performance qui vaut pour soi. L'interaction émotionnelle (voire charnelle lorsque l'imagination s'ébranle) entre le spectateur et l'acteur est effectivement présente, grâce au corps de l'acteur. Mais ce corps, qu'est-il ? Des gestes, une

voix, une silhouette, un mouvement qui parcourt l'échine. La sensation de la peau est laissée de côté. Elle est peut-être trop difficile à percevoir et à décrire. On n'y pense peut-être tout simplement pas.

Les pages qui suivent visent à analyser le rôle du toucher sur scène aujourd'hui en Occident. Elles sont nées de mon observation et de mon expérience aux Etats-Unis et peuvent en ce sens être lues comme un témoignage. Il se trouve qu'avant d'être sensibilisée à la question aux Etats-Unis, je n'avais jamais « pensé » à l'aspect problématique du toucher. Il y a en effet dans les sociétés occidentales (notamment américaines, et anglo-saxonnes) une certaine vigilance à l'endroit du contact, que celui-ci soit physique ou non. Ceci serait à mettre au compte de l'individualisme croissant de ces sociétés et de la méfiance qui s'est installée vis-à-vis de l'Autre, mais aussi à l'essor de concepts comme le « safe space » ou la notion d'« empowerment », qui implique d'être seul maître et sujet de son corps, contre toute intrusion extérieure non souhaitée. Dans ce monde américain, toucher ou bien encore regarder, même au quotidien, était perçu comme intrusif. Au théâtre – qui n'est pas le quotidien – on prenait des précautions. C'est ainsi que j'ai commencé à porter attention au contact (notamment tactile et oculaire, celui-ci étant une forme de toucher à distance !) et à ce qu'il signifiait sur scène. C'est ainsi aussi que j'ai constaté sa relative absence dans les textes spécialisés. À part Jean-Louis Barrault (Barrault, 1961), peu nombreux sont les gens de théâtre à avoir examiné la dimension tactile du jeu d'acteur. Il me semble pourtant que nous touchons et regardons tout le temps lorsque nous sommes en jeu. Mon hypothèse est que nous sommes même là pour toucher et que le théâtre est fondamentalement un art du toucher.

Contact et eye-contact : simultanéité d'action et coprésence des corps sur scène

Pour concentrer la recherche, je me contenterai de parler du rapport des acteurs entre eux dans le théâtre occidental. Comme il y a plusieurs cultures du toucher, certaines moins tactiles que d'autres, il y a également de nombreuses façons de faire du théâtre, certaines plus figuratives que d'autres.

L'analyse portera aussi uniquement sur l'espace du plateau de théâtre. Toucher en dehors du plateau doit être régi par les mêmes règles que la vie en société. Le plateau, lui, se veut un espace à part d'interactions. Le rapport acteur-public aurait certes pu être intéressant. Il arrive fréquemment que les acteurs entrent dans la salle, s'assoient sur les genoux des spectateurs, les prennent par la main pour les conduire sur scène. Cette intrusion dans la zone de confort que sont les fauteuils fait-elle partie du contrat ? Il faudrait un livre pour y répondre. Tenons-nous-en donc au jeu des acteurs.

Même s'il y a plusieurs types de contacts possibles⁷¹, ce sont les contacts tactiles et visuels, *eye-contact* en anglais, qui seront au cœur de l'étude. Tous deux ont la particularité d'être immédiatement ressentis comme un toucher (« toucher avec les yeux », « ses yeux m'ont touché », sont des expressions qui en témoignent). Dans les deux cas ils tendent à être perçus comme une intrusion directe – pensons notamment aux cultures où il est interdit de regarder les femmes dans les yeux, ou bien à celles où il est malpoli de fixer du regard toute personne étrangère. Cette intrusion est moins flagrante

71 Pensons aux différents contacts sensoriels. Chaque sens peut être à l'origine d'un type de contact, qui est le résultat d'une interaction : contact olfactif (l'odeur de l'autre peut m'atteindre), auditif (l'autre fait intrusion dans mon espace auditif), psychologique (il existe un lien psychique entre deux personnes, qui peuvent se toucher à distance, sans se voir, en devinant la présence de l'autre dans l'espace par exemple, c'est peut-être le « sixième sens »), et bien sûr tactile et visuel.

dans le cas de contacts auditifs, olfactifs ou psychologiques. En lien avec la question du consentement, ces formes de contacts directement perceptibles posent régulièrement problème et sont par conséquent intéressantes à analyser dans le champ théâtral où des corps sont toujours en présence et en interaction.

Commençons par définir le contact. Ce terme renvoie à la fois à l'idée de toucher (*tact*) et de simultanéité de la sensation tactile entre celui qui touche et celui qui est touché (*con*). En anglais il est l'un des mots les plus fréquemment utilisés pour parler du toucher. Et il a sa variante visuelle. Le contact n'est pas le geste. Le terme de contact, dans son acception ordinaire, est le résultat d'un geste qui rapproche peau contre peau au moins deux éléments de corps. Barrault dirait peut-être « onde contre onde »⁷². Dans tous les cas, le contact est l'instant où ces deux éléments de peau – ou d'atomes – sont séparés d'une distance nulle. Ils sont ensemble. Nous retrouvons l'idée de simultanéité et d'être ensemble dans la définition de l'eye-contact proposée par le *Non-verbal Dictionary of gestures, signs and body language cues* (2002 : 289) : « Signe. 1. Une connexion visuelle faite au moment où une personne regarde dans les yeux d'une autre. 2. Un lien émotionnel très fort établi lorsque deux personnes observent simultanément les yeux l'une de l'autre »⁷³.

Au théâtre, lorsqu'on parle de contact et d'eye-contact, on parle du moment où un acteur touche un autre volontairement : à ce moment il agit sur l'autre et l'autre

72 « On savait bien que l'Homme était un poste émetteur, qui envoyait des ondes. On savait bien qu'il atteignait les autres au-delà des limites de sa propre peau, qu'il avait une irradiation. À notre époque, nous en avons la confirmation scientifique. Nous sommes des postes émetteurs d'ondes et, notre sens le plus important et le plus puissant, le plus efficace, c'est sans conteste le sens du toucher » Jean-Louis Barrault, *op. cit.*, p. 20.

73 Trad. M. Dumont.

agit sur lui. Il y a échange. Le Contact Improvisation⁷⁴, par exemple, est une forme de danse improvisée généralement performée à deux où l'objectif du duo est de diriger l'énergie, se laisser mouvoir ou changer la trajectoire à travers le seul contact physique. Le contact a plus que le geste une dimension active et intrusive. En touchant, ou en regardant comme si on touchait, on entre dans la sphère de l'autre. Enfin, le contact est porteur d'intention et d'émotions. Il n'est pas neutre. Chaque toucher ou regard veut dire quelque chose et peut être interprété. Désir, tendresse, amitié, agression, domination, haine, la palette d'intentions contenues dans le contact est aussi variée que dans la voix d'un comédien et peut être modulée d'une culture à l'autre. Mais de nouveau, plus que la voix, il entre dans la sphère rassurante et privée. D'où la question du consentement, dont il est beaucoup question à l'heure actuelle. Comment échapper au contact sur scène ? Comment, dans le même temps, respecter la sphère privée du collègue acteur ? Aux Etats-Unis, certains performers ont pris l'habitude de demander l'autorisation avant de fixer les yeux de qui que ce soit dans l'espace scénique. Ils vérifient aussi que le partenaire accepte qu'on lui pose une main sur l'épaule. Au moment de #metoo, et de la lutte contre le harcèlement, il faut croire que c'est obligatoire. La question est donc de savoir ce que j'accepte au nom de mon métier de comédien. Ce qui est indispensable.

Toucher et regarder : richesse et décodage des intentions. Le sous-texte tactile et visuel entre ludisme et angoisse

Toucher et être touché au théâtre n'est pas simple. Les premiers pas d'acteur – à moins d'être particulièrement extraverti – sont pleins d'angoisse. Je me trouve nu sur cette scène trop grande, où tout le monde me regarde. Et voilà

74 Voir les travaux de Romain Bigé, notamment : « Mouvements ancestraux. Le Contact Improvisation et les premiers contacts », *Repères, cahier de danse*, 2015/2 (n° 36), pp. 3-6.

que mon partenaire vient me prendre dans ses bras. Je suis tout raide. C'est tellement faux. Pour trouver le naturel, il faut se détendre. Les muscles se relâchent et dans la souplesse du contact on retrouve le naturel. Ce que beaucoup de pédagogues appellent le lâcher-prise conduit dans un espace de l'intime. L'acteur n'est plus en contrôle absolu, il ne réfléchit pas à tout, il ne dirige pas tout, il laisse ses muscles et sa peau parler. Barrault disait « Grâce au sens du toucher, l'art dramatique est un jeu fondamentalement charnel, sensuel » (Barrault, 1961 : 21). S'il s'adressait entre autres à la relation spectateur-acteur, il soulignait déjà l'importance du toucher dans l'art dramatique. La « carnalité⁷⁵ » du théâtre, le danger d'être nu sur scène, nous la connaissons. Lorsque nous entrons dans ce métier, nous savons à quoi nous attendre. Pourtant, même les acteurs confirmés peuvent être mal à l'aise. Sur une production, la jeune première bloquait dans la scène d'amour. Pour réussir à jouer elle devait courir avant d'entrer. À bout de souffle elle s'empêchait d'intellectualiser le processus et parvenait à laisser son corps parler intuitivement. Citons Barrault à nouveau : « L'art du théâtre, en s'adressant essentiellement au sens du toucher, est donc avant tout l'Art de la Sensation. Il est à l'opposé de toute préoccupation intellectuelle » (Barrault, 1961 : 21).

Le problème essentiel du toucher au théâtre ainsi que de l'eye-contact est justement qu'il n'est pas intellectuel. Il peut être rationnellement provoqué (le metteur en scène dit : tu le ou la regardes droit dans les yeux), mais ce qu'il se passe réellement, au-delà de l'injonction technique, est de l'ordre de l'instinct animal. Autant il est possible de reproduire un discours parlé (bien qu'il puisse être délicat de rendre compte de la façon dont le texte est dit), autant un contact qui ne se produit qu'entre deux personnes n'est en pratique pas reproductible. C'est dans la difficulté à rationaliser le toucher

75 Le mot « carnality » désigne en anglais à la fois le charnel et le sensuel, d'où le choix de ce terme.

et le regard que réside l'ambigüité, et que naît le trouble. Il est intéressant de noter que les behavioristes parlent d'encodage et de décodage des signaux non-verbaux, principalement ceux qui ont trait au regard, mais aussi aux gestes, et nous pouvons généraliser au toucher. Chaque contact, de fait, est non seulement une action en soi, mais est également porteur d'une intention. Celle-ci, pour être perçue, fait l'objet d'un encodage par celui ou celle qui entre en contact. Pour signifier l'agressivité il y a fort à parier que l'acteur ne va pas présenter ses paumes de main à son partenaire, mais un poing serré. Pour celui qui joue, choisir la bonne intention et la rendre claire est le principal travail. C'est ce qui permettra d'abord au public de lire la relation, et ensuite au partenaire de comprendre et traduire. Car de l'autre côté, il y a le receveur, celui qu'on touche, l'autre acteur. Son travail est de décoder. S'il le fait correctement, il pourra répondre efficacement à l'impulsion de son partenaire.

Ainsi, le contact et l'eye-contact ne sont pas simplement des actions qui risquent de faire intrusion dans la sphère privée d'une personne : ils sont également porteurs d'intention et peuvent être plus ou moins acceptables et acceptés. Cette intention est primordiale au théâtre parce que, finalement, tout y est toujours question d'intention. Celle-ci porte le sens de la relation entre les personnages. Mais les intentions contenues dans un contact ou dans un regard peuvent être multiples, décodées de plusieurs façons ou mal décodées. L'amour peut se lire comme une prise de contrôle, le désir devenir une agression. Un contact ou un regard peut paraître conforme à l'attendu de la scène pour un spectateur, mais signifier tout autre chose pour les personnes qui échangent au nom de leur personnage dans l'espace du plateau. Certains performers solos s'échauffent ensemble avant d'entrer en scène. Ils ont besoin du contact pour se mettre en condition pour leurs pièces respectives. Ils improvisent alors mouvements et voix ; mais lorsqu'ils se regardent ou qu'ils pressent leurs mains

l'une contre l'autre, il devient presque impossible de dire si ce qui passe entre eux est uniquement de l'ordre du jeu ou de la vie privée. Et si l'une des deux personnes doute, elle ne sait absolument pas ce que l'autre ressent ou décode au moment de l'interaction. Ce doute est souvent présent lorsqu'on joue. La raison nous dit que ce n'est qu'un travail, mais le corps nous rappelle que la frontière est mince entre le personnage et soi, entre l'autre et soi, entre soi et soi-même. Car si la relation au personnage et au partenaire est forte, il arrive que la limite soit trop franchement dépassée, sans consentement préalable. Et l'angoisse arrive. L'acteur ou l'actrice se sent en danger, dans sa nudité, à essayer de décoder regards et contacts au-delà du texte de la mise en scène.

On comprend alors la précaution qu'employaient ces performers américains. Cette précaution, bien sûr, ne supprime pas complètement le doute. Et elle pose aussi la question : peut-on vraiment dire non ? Est-ce qu'on peut être comédien et refuser tout contact, être pudique, avoir peur ? Est-ce qu'on peut rester à distance et imaginer un théâtre sans contact ?

Le corps présent de l'acteur sur scène : toucher et regarder pour créer la relation et la confiance indispensables au jeu ?

Je dis que la scène est un lieu physique et concret qui demande qu'on le remplisse, et qu'on lui fasse parler son langage concret. Je dis que ce langage concret, destiné aux sens et indépendant de la parole, doit satisfaire d'abord les sens, qu'il y a une poésie pour les sens comme il y en a une pour le langage, et que ce langage physique et concret auquel je fais allusion n'est vraiment théâtral que dans la mesure où les pensées qu'il exprime échappent au langage articulé. (Artaud, 1954 : 53-54).

Cette réflexion d'Artaud vaut pour le théâtre comme pour le monde. Les relations entre les êtres sont faites de contacts : regards, corps collés, mains, dos à dos, violence

physique, sexe, etc. Dans la vie comme dans le théâtre, le corps en dit plus que les mots et dépasse la pensée articulée. Il paraît en effet compliqué de jouer la scène de pseudo-sédution entre Tartuffe et Elmire (Molière, *Tartuffe*, IV, 5) sans faire intervenir le corps. Ce qui se joue au-delà des mots (une joute verbale, dans laquelle Tartuffe tente de persuader Elmire de se donner à lui), c'est la pression physique que Tartuffe exerce sur Elmire. Les mots seuls ne la pousseraient pas à ce point à bout ; et c'est parce qu'elle est concrètement acculée (contre le mur, la table ou autre) qu'elle cherche par tous moyens à faire sortir son mari de la cachette d'où il assiste à la scène. De même, il faut qu'il y ait regard au préalable pour pouvoir jouer la fameuse réplique de Tartuffe adressée à Dorine : « Couvrez ce sein que je ne saurais voir » (Molière, *Tartuffe*, III, 2). Cela est vrai pour le théâtre de texte, le théâtre réaliste, les comédies de boulevard, mais aussi pour le théâtre dit « expérimental », et les performances. Jérôme Bel observe le corps, le détaille morceau par morceau⁷⁶, le

76 Le spectacle *Jérôme Bel* par Jérôme Bel (1995), est présenté comme suit sur le site du Festival d'Automne de Paris (saison 2017). « Anatomie du spectacle, disséquant les mécanismes de la représentation, Jérôme Bel (1995) expose le corps des danseurs dans leur nudité : à la fois comme des sujets singuliers, des organismes et des constructions sociales – modelés par une histoire, marqués par le langage, le regard, l'altérité. En 1995, le chorégraphe Jérôme Bel signait *Jérôme Bel*, pièce au dénuement radical, ramenant l'auteur à sa signature et la danse à ses conditions de possibilité : de la lumière, de la musique, et des corps. Vingt-deux ans après, le constat résonne avec la même évidence : « on ne peut faire l'économie d'un corps ». Partant de cet « étant donné », Jérôme Bel cherche à en repérer les coordonnées : rendre compte des échanges, des fluides qui le traversent. À défaut de le faire danser, ce corps, il en dresse la cartographie : quelles sont ses dates, ses mensurations, les signifiants qui l'orientent ? Et quel langage scénique pour rendre compte de sa présence littérale ? Avec une économie de moyens réduits à ce que la langue peut dire, il livre une déconstruction de la représentation qui n'a rien perdu de sa force critique ». Dans ce spectacle, les acteurs délimitent en rouge des parties de leur corps. Ils en font des morceaux. <<https://www.festival-automne.com/edition-2017/jerome-bel-jerome-bel>> [10/01/2019].

touche pour en accepter son vieillissement, ses formes, ses défauts, ses beautés. « Pour la création, on se retrouvait dans un appart, on se mettait nus et on se donnait la contrainte de décrire objectivement ce qu'il y avait sur nos corps : grains de beauté, poils, fluides, bourrelets... », relate le danseur Frédéric Seguette dans un article de *Libération* du 2 novembre 2017. Sauf à choisir délibérément de ne montrer aucun contact sur scène (pour créer une sphère aseptisée de relations humaines ? pour souligner l'absence de contact ?) il y a toujours, dans le théâtre occidental, rapport de soi à soi-même, ou d'au moins deux personnages entre eux. Ils partagent l'espace, et nous, spectateurs, nous voulons voir ce qu'il se passe entre eux, pourquoi ils sont tous les deux, là, ce qui leur arrive. Cela passe par les mots parfois, mais surtout par le regard, par le toucher et par la distance qui les sépare, celle-ci pouvant être aussi immense que les limites du théâtre, et aussi infime que zéro.

Au-delà de la fable, c'est-à-dire de l'histoire, le toucher et le regard sont des éléments incontournables du travail préalable à la répétition. Très peu d'écoles de théâtre, si ce n'est aucune, font l'économie du contact physique et visuel. C'est une des étapes les plus importantes du travail préliminaire. Dans le rapport à l'autre sur scène, il est indispensable de faire émerger un lien entre les acteurs. Ceci peut se faire – notamment, mais pas uniquement – à travers des jeux de contact. C'est ainsi que l'on créera le groupe et la confiance relative mais nécessaire au jeu. Tous les acteurs ne sont pas amis entre eux, certains se détestent. Tous ne s'entraident pas. Mais pour jouer avec quelqu'un, il faut un minimum de confiance : ce minimum qui vous permet de vous ouvrir à l'autre au moment de l'action scénique, et de partager l'espace et l'énergie de la répétition pendant les six semaines, ou plus, qui séparent de la première.

Ces exercices sont de plusieurs sortes. Il y a d'abord une batterie de jeux à deux où l'un des acteurs doit fermer

les yeux tandis que l'autre, en posant sa main à différents endroits guide son partenaire dans l'espace. Les contacts varient en intensité, en intention et en durée. « L'aveugle » doit y répondre en adaptant la durée et la direction de son mouvement, son intensité et son intention. Pour bien ressentir ces variations et pour y répondre pleinement, il doit être le plus ouvert possible, c'est-à-dire s'abandonner à son camarade de jeu. S'il refuse de communiquer, s'il se crispe, il ne peut pas jouer. C'est pour développer la confiance en l'autre que les directeurs d'acteurs proposent ce genre d'exercices.

Un autre exemple de travail d'ouverture est le *face-to-face*⁷⁷ que pratique Thomas Ostermeier, metteur en scène et directeur artistique de la Schaubühne à Berlin. Les acteurs sont face à face et s'observent longuement. Dans cette démarche le but n'est pas de pouvoir décrire physiquement l'autre :

Ce n'est pas forcément une recherche ou une étude sur l'objectivité de l'autre mais plutôt une recherche sur la subjectivité. Dans quel état je retrouve l'autre. Ça commence avec les yeux et à partir des yeux on essaye de continuer avec l'apparition du visage, de la bouche, la peau, tout ça. Qu'est-ce que ça me renvoie comme émotions ou comme impulsion. Et quand il y a des émotions, laissez-les passer. C'est très fort et très précieux d'avoir ça parce que ça veut dire qu'il y a une vraie rencontre. C'est ça le rêve. On rêve d'avoir une vraie rencontre sur scène avec l'autre.⁷⁸

Cela oblige les acteurs à être à l'écoute de l'autre et à être au présent, en relation avec le partenaire, car « la source de la créativité, c'est l'autre en face. Il y a un royaume à découvrir dans chaque partenaire »⁷⁹.

77 Issue d'une méthode du pédagogue américain Sanford Meisner dont la base du travail est la répétition mécanique. Thomas Ostermeier a adapté cette technique.

78 Extrait du documentaire Arte de Jérémie Cuvillier, *Thomas Ostermeier, insatiable théâtre*, 2016.

79 Propos recueillis par Agathe Charnet dans « Thomas Ostermeier

La rencontre de l'autre, cette rencontre – émotionnelle – qui est au cœur de la relation créée sur scène entre les personnages, se fait donc en grande partie à travers le contact et l'eye-contact. Le toucher permet d'opérer une mise à nu, une ouverture, une disponibilité, et de « saisir » l'autre.

Le contact et l'eye-contact : saisir, atteindre, toucher l'intime de l'Autre

Suzann Dougan, professeure de design scénique à Amherst College, Massachusetts, disait que pour bien dessiner, il faut faire comme si on essayait d'attraper la chose, comme si on la caressait pour la connaître. Toucher, regarder sont certes des façons de communiquer non verbalement une intention. Mais ce sont aussi des moyens de faire tomber la barrière entre deux êtres. Ils apprennent à se connaître. Quel acteur n'a pas fait l'expérience d'un lâcher-prise soudain uniquement par le contact d'un partenaire ? Il n'est pas rare que les pédagogues de théâtre aient à provoquer cette ouverture. Ils sont en effet capables de reconnaître au premier coup d'œil ceux parmi les étudiants qui se ferment. En fonction de ce qu'ils ressentent, ils exercent des contacts physiques. Les vanes s'ouvrent. L'un se met à rire, l'autre à pleurer, parce que tous contiennent, soi-disant pour le besoin du jeu, les émotions qu'ils traversent. Ils s'interdisent de ressentir. Le contact de l'autre leur permet d'ouvrir. Et le mur s'effondre. L'acteur a compris que l'autre a saisi.

Le toucher comme le regard participent donc de ce phénomène de saisissement, qui semble inhérent au processus théâtral. « Quand le sorcier, dans la forêt, va à la rencontre de l'explorateur, à cinquante kilomètres de sa hutte, alors que

détaille sa 'méthode' lors d'une master class à Paris », *in Le Monde*, 26 juin 2015. [https://abonnes.lemonde.fr/scenes/article/2015/06/26/thomas-ostermeier-detaille-sa-methode-lors-d-une-master-class-a-paris_4662878_1654999.html?xtmc=ostermeier&xtcr=34] [27/12/2018]

personne ne l'a prévenu, c'est que ses sens ont été touchés par la présence de l'explorateur. Il a été touché, frappé, atteint. Ça ne m'étonnerait pas que la vue soit une ramification du sens du toucher » (Barrault, 1961 : 20). Finalement, il s'agit toujours d'atteindre l'autre, de le toucher, de le remuer, et de l'émouvoir. L'autre, c'est l'acteur, déjà, celui qui joue. Jouer, c'est d'abord mouvoir le partenaire. Chaque réplique, chaque geste, chaque contact doit l'atteindre et l'obliger, au nom de son personnage, à agir. L'autre, évidemment, c'est aussi le personnage lui-même. À la suite d'un toucher, ou d'un regard, le personnage se transforme. Le métier de comédien est d'être un corps et un regard pour un personnage qui vont toucher l'autre personnage, le percer de son regard au point d'infléchir sa trajectoire au cours de la fable. Et l'autre, enfin, c'est le spectateur. Car l'acteur sert une autre cause : la possibilité pour le spectateur de saisir les personnages-acteurs. Au fond du personnage se dessine le comédien qui, ouvert et atteint, nous laisse toucher intimement ce qu'est peut-être son personnage.

Entre peur et désir, le théâtre comme art sensoriel

Toucher et regarder au théâtre, c'est l'essence du jeu de l'acteur. On peut faire du théâtre sans son, sans voix, sans décor, sans scène. On peut faire du théâtre dans la rue, dans une cave. On peut jouer avec la lumière et sans lumière. On peut avoir des costumes ou être nu. Mais il faut toujours un comédien. Il faut le corps du comédien : ses cordes vocales si texte il y a (notamment dans le cas du théâtre radiophonique où la présence du comédien ne se matérialise qu'à travers la voix), sa silhouette, ses muscles qui actionnent la marionnette, sa chair. C'est aussi, si l'on en croit ce qui a été cité plus haut, la conclusion qu'a tirée Jérôme Bel au moment où il créait *Jérôme Bel*. Pour être perçu, ce corps doit être présent. La présence n'est pas quelque chose de magique qui vient d'on ne sait où. Une personne a de la « présence » tandis qu'une autre n'en a pas. La présence, c'est la disponibilité, la connexion à soi

et à l'autre, l'ouverture et la souplesse du corps de l'acteur. Ouvert, disponible, souple, il peut se laisser traverser par les émotions, être touché par son partenaire, être présent. Nous parlons déjà de toucher à nouveau. Ce sont parfois des mots, parfois un regard, parfois un contact physique. Ce que ce contact signifie, au-delà de la pièce, est trouble. Consentir à ce contact n'est pas forcément évident, mais il fait partie du métier de l'acteur. Bien sûr, on peut toujours dire non, s'il y a le moindre danger, on peut toujours refuser de jouer, sur ce point il n'y a pas de débat. Mais alors, il n'y a pas de spectacle.

Toucher et regarder ne sont pas forcément des éléments indispensables de la pièce (bien que le théâtre occidental s'appuie beaucoup sur des contacts directs). Cependant, ce sont des éléments indispensables de la formation au métier de comédien et de la préparation au spectacle. Le contact, physique, visuel, auditif, ou autre, permet d'établir la confiance nécessaire entre les individus. Finalement, dans ce métier, tout est une question de sens et de confiance. Il s'agit toujours de faire attention aux autres, et à soi-même. Cela n'enlève pas le trouble, et n'annihile pas le doute, mais cela offre une marge de manœuvre, et la liberté de refuser. Mais, une fois prise la décision d'être sur scène, il devient difficile de refuser de toucher et d'être touché. Car, au fond, toucher est la principale finalité du théâtre. L'acteur touche son partenaire dans tous les sens du terme. La relation qui naît entre les personnages vient désormais toucher le public, l'émouvoir à l'endroit où cela fait mal.

Dans notre monde moderne, nous pouvons très bien entendre la définition de ce mot « toucher » au sens physiologique : il faut plaire et toucher. C'est ce qui fait la vertu magique du verbe de Claudel. Claudel, quelquefois, est incompréhensible, intellectuellement, mais son verbe respiré est tellement exact comme pâte, comme physiologie, que le public est touché pratiquement par le verbe de Claudel, et qu'à force d'être frotté par le verbe de Claudel, il arrive à être dans un certain état physique en dehors de tout entendement cérébral (Barrault, 1961 : 20).

Voilà donc ce que révélait le metteur en scène Jean-Louis Barrault. Nous avons glissé, presque insensiblement, du toucher physique et visuel au toucher métaphorique. Nous sommes passé de la scène à la salle, presque sans le vouloir. Car c'est là l'objectif du théâtre : mouvoir et toucher le spectateur. Nous ne faisons pas du théâtre pour nous seuls mais pour les autres, ce sont les autres, les publics, que nous désirons atteindre. C'est sur eux que nous posons finalement notre regard. Et nous attendons d'eux qu'ils fassent de même. Aussi longtemps qu'il y a du respect, sur la mince frontière qui sépare la vie de la scène, dans l'entre-deux entre acteur et personnage, entre peur et confiance, les comédiens consentent à toucher et être touchés en retour.

Références bibliographiques

ARTAUD, Antonin. 1938. *Le Théâtre et son double*, Paris, Gallimard.

ASTON, Elaine et SAVONA, George. 1991. *Theatre as Sign System : A Semiotics of Text and Performance*, London & New York, Routledge.

Baillet, Florence, Losco-Lena, Mireille et Rykner, Arnaud (eds.). 2017. *L'Œil et le théâtre : la question du regard au tournant des XIX^e et XX^e siècles sur les scènes européennes*, Louvain-la-Neuve-Paris, Academia-l'Harmattan, « Études théâtrales », n° 65.

BARRAULT, Jean-Louis. 1961. *Le Phénomène théâtral, the Zaharoff lecture for 1961*, Oxford, Clarendon Press.

BEAUVALLET, Ève. 2017. « Le public Français a été violent avec Jérôme Bel », *Libération*, 2 novembre, <https://next.liberation.fr/theatre/2017/11/02/le-public-francais-a-ete-violent-avec-jerome-bel_1607472> [consulté le 27 décembre 2018].

BIET, Christian et TRIAU, Christophe. 2006. « Le corps, le jeu du comédien, l'illusion » in Biet, Christian et Triau, Christophe. *Qu'est-ce que le théâtre ?*, Paris, Gallimard, pp. 441-535.

BIGÉ, Romain. 2015. « Mouvements ancestraux. Le Contact Improvisation et les premiers contacts », *Repères, cahier de danse*, 2015/2 (n° 36), pp. 3-6.

CHARNET, Agathe. 2015. « Thomas Ostermeier détaille sa 'méthode' lors d'une master class à Paris », *Le Monde*, 26 juin, <https://abonnes.lemonde.fr/scenes/article/2015/06/26/thomas-ostermeier-detaille-sa-methode-lors-d-une-master-class-a-paris_4662878_1654999.html?xtmc=ostermeier&xtr=34> [consulté le 27 décembre 2018].

ELAM, Keir. 1987. *The Semiotics of Theatre and Drama*, London & New York, Routledge.

GIVENS, David B. 2002. *The Nonverbal dictionnary of gestures*,

signs and body language cues, Washington, Spokane, Center for Nonverbal Studies press.

HALL Edward T. 1968. « Proxemics », *Current Anthropology*, vol. 9/2-3, avril-juin, pp. 83-108.

MAYO, Clara et Henley, Nancy M. (ed.), 1981. *Gender and Nonverbal Behavior*, New York, Springer-Verlag.

MONTAGU, Ashley. 1986 (3ème édition). *Touching. The Human Significance of the Skin*, New York, Harper and Row.

PAVIS, Patrice. 2002. *Dictionnaire du théâtre*, Paris, Armand Colin.

SPOLIN, Viola. 1999. *Improvisation for the Theater. A Handbook of Teaching and Directing Techniques*, Evanston, Northwestern University Press.

L'expérience tactile peut-elle conduire à l'évaluation esthétique ? Analyse du statut du toucher chez Burke

Marie SCHIELE
Université Paris-Sorbonne

On connaît de la *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau*⁸⁰, publiée en 1757 par Edmund Burke, principalement la partie dédiée au sublime, à cette expérience de terrassement qui est aussi l'occasion d'un ultime sursaut de l'individu par lequel il prend conscience de la fragilité de son existence et de l'urgence de la conservation de soi. À l'inverse, la partie consacrée à la beauté intéresse moins, comme si la présentation de cette expérience tiède associée au sommeil par Burke présageait des considérations plus convenues, si ce n'est fades. Il est vrai que le luxe des descriptions amuse : l'effet

80 Toutes les citations de cet article sont extraites de l'édition française de référence de la *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau* traduite par Baldine Saint Girons, désormais abrégée Recherche. Nous remercions tout particulièrement Baldine Saint Girons pour les conseils donnés à l'occasion de la rédaction de cet article.

de l'huile et du lait sur le palais, le mouvement du carrosse sur la chaussée, la peau des femmes, la surface polie des meubles, et présente semble-t-il peu d'intérêt spéculatif comme le note Kant au paragraphe 29 de la troisième critique, en réduisant d'un trait de plume et sans doute hâtivement l'essai de Burke à une « simple exposition physiologique⁸¹ ».

C'est pourtant à l'occasion de l'analyse de la beauté qu'apparaît un subtil glissement dans la considération des sens et en particulier du toucher. Sans se faire le fervent apologue du paradigme haptique comme Herder ou plus tard Berenson en histoire de l'art, Burke ouvre néanmoins de nouvelles perspectives sur le statut du toucher par l'orientation physiologique de son investigation. Ce faisant, il déconstruit toute conception édifiante ou morale de la beauté pour proposer une définition alternative, intensive de la beauté où l'individu se délecte moins de la reconnaissance des formes que de l'appréciation des contrastes, des subtiles nuances, des variations de la nature ou de ses représentations.

Comment l'expérience tactile peut-elle conduire à l'évaluation esthétique ? Autrement dit, en quoi consiste l'expérience de la beauté par l'entremise du toucher et comment articuler cette phénoménologie de l'agrément tactile avec la formulation objective et inconditionnée des principes de l'expérience esthétique ?

Nous traiterons ces questions en deux temps : premièrement en étudiant le statut du toucher dans la *Recherche* ; deuxièmement, en mettant en évidence le caractère exemplaire du toucher eu égard à la définition générale de l'expérience esthétique. Enfin, en guise de conclusion, nous ouvrirons sur les perspectives sociales et politiques de la recherche esthétique de Burke, conférant au toucher un prolongement stimulant.

81 Kant a lu très attentivement l'ouvrage de Burke et privilégie quant à lui une interprétation esthétique et cognitive du sublime (Kant, 1995 : 260-261).

Le statut du toucher dans la Recherche

Rompant, à l'instar des empiristes, avec une conception intellectualiste des idées, l'analyse de Burke sur la beauté tire moins sa source de la conception d'un idéal abstrait d'inspiration platonicienne que d'une enquête sur les causes réelles de son expérience. Il s'agit en d'autres termes d'identifier les qualités matérielles des objets susceptibles d'entraîner mécaniquement, potentiellement de façon universelle, une expérience de la beauté. Le lisse [*smoothness*] est l'une d'entre elles et le premier temps d'une analyse du toucher au sens de « qualité tactile » :

Une autre propriété qu'on voit constamment jointe au beau est celle du lisse. Cette qualité est si essentielle que je ne me rappelle pour l'instant rien de beau qui ne soit lisse : feuilles lisses des arbres et des fleurs, pentes douces des jardins, surfaces unies des eaux ornant le paysage, pelage uni des oiseaux et des animaux, peau lisse des femmes, surfaces lisses et polies de divers meubles décoratifs. C'est à cette qualité que la beauté doit une part considérable de son pouvoir, disons même la part essentielle (Burke, 1757, 1998 : 161-162).

L'identification des seules qualités matérielles est insuffisante pour définir de façon catégorique la beauté. L'ambivalence sémantique⁸² du terme lisse, explicite dans la traduction française, s'oppose à l'unité d'une définition au profit d'une description vertigineuse car éclectique. En réalité, le dénominateur commun entre ces différents éléments est

82 Dans le dictionnaire de Samuel Johnson (1755), contemporain de Burke, *Smoothness* est une qualité qui se décline selon les différentes capacités de sentir invoquées : la planéité d'une surface identifiée par la vue (« *evenness on the surface* »), l'absence d'aspérité relevant du toucher (« *freedom from asperity* »), l'onctuosité reconnue par le goût (« *softness or mildness on the palate* »), la douceur et la délicatesse du rythme poétique et de la versification, du style, qui relève de l'ouïe (« *Sweetness and softness of numbers* ») ainsi que la suavité et l'aisance de l'éloquence, associée également à l'ouïe (« *Blandness and gentleness of speech* »).

moins la qualité matérielle particulière qu'un effet sensible dont elle est solidaire, une réaction systématique, apparentée au sommeil⁸³ conformément à cette polarisation intrinsèque au toucher entre objet touché et sujet touchant et touché, au sens d'affecté⁸⁴. Reste que cet ancrage somatique et psychologique ne vise pas à réduire la recherche esthétique à la seule exposition physiologique comme le pensait Kant, mais bien à comprendre comment la réaction physiologique est susceptible d'informer l'élaboration d'un jugement.

Le toucher comme faculté de sentir

La polarité du toucher est bien examinée par Burke, puisque l'étude du toucher comme disposition du sujet succède à l'analyse de la qualité sensible de l'objet, la cause formelle de la beauté suit l'établissement de sa cause matérielle. Burke à cet égard distingue deux modes du toucher⁸⁵, le mode

83 On lit dans la *Recherche* « Le contact des corps lisses [dispose] à une détente universelle et, tout particulièrement au sommeil. » (Burke, 1757, 1998 : 197) Précisions que le sommeil dont il est mentionné ici ne s'apparente pas à l'ennui, c'est-à-dire à une baisse de régime de l'attention, mais au contraire à un bercement doux, à la sensation subtile d'une variation d'intensité. La conception burkienne de la beauté s'ancre moins dans une seule étude des passions que dans celle du tonus, conformément à l'influence des recherches médicales sur la pensée de notre auteur, notamment celles de Georg Cheyne, dont il emprunte la terminologie.

84 Il est d'ailleurs particulièrement frappant de constater les similitudes entre la description des objets, de leurs qualités matérielles, et la description du ressenti, de l'expérience tactile éprouvée, comme si les effets matériels se confondaient avec les symptômes décrits minutieusement par Burke, comme si objet et sujet de l'expérience étaient interchangeables. Baldine Saint Girons repère cette confusion stimulante et la rapproche du rapport sujet/objet chez Hegel. On peut également trouver un prolongement psychologique de cette hypothèse chez Berenson par le biais du concept d'empathie. La différence entre le sujet et l'objet s'annule ; le sujet se reconnaissant dans l'objet, s'éprouve intensément dans un élargissement de lui-même.

85 Johnson dans son *Dictionnaire* (1755) distingue bien *feeling* et *touch*. *Feeling* participe à l'ordre de la sensation vécue et évoque plus

dynamique comme saisie ou préhension [*touch*] et le mode subjectif, comme ressenti [*feeling*], et c'est au *feeling* et à son extension que nous nous intéressons tout particulièrement. Le *feeling* est la disposition de la sensibilité particulièrement excitée par le lisse et le moelleux, ce qui confirme par voie de conséquence la qualité éminemment tactile du lisse évoquée précédemment.

Reste que si la description du toucher [*feeling*] est particulièrement claire, la fonction théorique et méthodologique est plus ambiguë, comme le laisse présager sa complexité lexicale intrinsèque, à la fois faculté de sentir par le toucher et faculté de sentir en général, ambiguïté renforcée par la place que lui attribue Burke parmi les autres sens, soit dans la typologie du beau qu'il dresse dans la troisième partie de l'ouvrage. On reconnaît là les prémisses d'une opération systématique dans les ouvrages d'esthétique postérieurs, la division des sens, qui par exemple chez Kant se double d'un système des arts ou de leur hiérarchisation.

À lire le début du paragraphe 24 de la troisième partie, l'appréciation de la valeur du toucher vient en deuxième position conformément à une présentation traditionnelle de la hiérarchie des sens, occulo-centrée⁸⁶, où l'on reconnaît à la vue sa préséance en raison de son immédiateté et sa généralité, contrairement au caractère obtus, borné du toucher y compris dans la tradition empiriste⁸⁷. Or la beauté de l'œil dont il est

particulièrement le toucher (« *the sense of touch* ») ou un degré de raffinement de la sensation (« *sensibility, tenderness* »), voire l'anticipation ou la prévision d'un phénomène par un pressentiment (« *to have a quick sensibility of good or evil* »). Touch à l'inverse désigne un mouvement pour atteindre un objet résultant sur un contact physique ou sans la connotation dynamique, une situation de contiguïté (« *to reach with any thing, so as that there be no space between the thing reached and the thing brought to it.* »)

86 Voir par exemple l'éloge de l'œil chez Léonard de Vinci. (Vinci, 1973 : 59)

87 Chez Locke, si le toucher apparaît comme un sens primordial, il n'en demeure pas moins limité, car moins généraliste que la vue. (Locke, 2001 : 238)

question précédemment à la section XX ne s'inscrit pas dans la perspective d'une division des sens, c'est-à-dire d'une étude physiologique du sentir selon le sens convoqué, mais de l'œil en tant qu'organe, lui-même pouvant être considéré comme l'origine d'un sentiment du beau selon des qualités matérielles déterminées, la clarté par exemple⁸⁸. Il n'est donc pas intrinsèquement ici question de la vue comme capacité d'appréciation ou d'évaluation subjective notamment des formes ou des couleurs ; au contraire, celle-ci n'est évoquée que par l'entremise du toucher, rendant à ce sens mal-aimé sa primeur. Reste à savoir si l'ordre de présentation discursif équivaut à un parti-pris théorique tranché relevant d'une hiérarchie des sens, ou au contraire, si l'apparente élection du toucher ne renseigne pas davantage, certes de façon hypothétique, sur un fonctionnement général de la sensibilité en ce que le toucher en serait le paradigme.

L'ambiguïté fondamentale du « feeling » ou le statut paradigmatique du toucher

Le « feeling » comme opérateur d'une comparaison entre les sens

Division des sens implique-t-elle hiérarchie ? Il est difficile de répondre de manière tranchée à cette question car les deux voies sont poursuivies de façon parallèle dans la *Recherche*. Dans la partie III, section 24, c'est-à-dire dans la partie dédiée au beau, le sens du toucher détient une position éminente, comme nous l'avons souligné. C'est par son intermédiaire que Burke peut revenir sur le sens de la vue et en établir ses caractéristiques ; plus encore, c'est par son truchement que l'on peut comprendre l'organisation et la structuration de notre capacité de sentir ou sensibilité elle-même. Burke évoque ainsi dans la même section une « chaîne » formée

⁸⁸ Dans cet extrait précis de la *Recherche*, c'est donc moins la vue en tant que sens qui est convoquée que l'élément matériel, organique qui en est la source : l'œil. (Burke, 1757, 1998 : 166).

par l'ensemble de nos sensations qui ne « sont toutes que des manière différentes de sentir [*feeling*], calculées pour être produites par diverses sortes d'objets, mais toutes de la même façon » (Burke, 1757, 1998 : 169). On retrouve ici l'ambiguïté essentielle du terme *feeling*, ambiguïté recensée par exemple par le dictionnaire de Johnson, qui désigne à la fois le tact, la capacité de sentir par le toucher et la capacité générale de sentir comme réunion des cinq sens, c'est-à-dire la sensibilité⁸⁹. Naturellement, cette ambiguïté lexicale ne suffit pas à justifier une valeur plus générale du toucher. En revanche, la suite du paragraphe esquisse une nouvelle modalité du rapport entre les sens en développant l'image de « la chaîne de sensations » sous la forme d'une analogie, certes très spéculative encore, et dénuée d'explications : « Comparons l'état que procure le toucher des corps moelleux, lisses, variés et non anguleux avec celui que donne la vue d'un bel objet : l'analogie paraîtra très frappante [...] » (*ibid.* : 169-171).

La comparaison des stimuli tactiles et visuels aboutit selon Burke à la reconnaissance d'une similitude, ou plus précisément d'une analogie entre la vue et le toucher, au sens d'une équivalence fonctionnelle dont le toucher serait le moyen terme. La vue fonctionne comme un toucher en ce qu'elle épouse de façon continue et régulière la forme d'un objet, comme l'évoque la description suave de l'aspect d'un bel oiseau dans la partie III. Elle conserve quelque chose d'un attouchement, d'une palpation permanente de l'objet à découvrir. Hypothèse qui n'est pas sans rappeler celle, contemporaine, de Condillac comprenant l'œil comme un organe « qui a une infinité de mains »⁹⁰.

89 Sur la notion de sensibilité et ses enjeux au XVIII^e siècle tout particulièrement dans le monde anglo-saxon, on consultera avec profit l'essai introductif au très riche recueil d'articles sur la *Recherche* de Burke, première étude systématique et interdisciplinaire sur l'ouvrage (Vermeir, 2012 : 3-57).

90 On trouve cette idée dans la fameuse expérience de pensée de la

Cette valeur générale du toucher est encore corroborée par la fin de la section XXVI dans laquelle Burke précise que la clarté ou l'évidence de l'idée de beauté visuelle provient d'une comparaison avec une idée analogue, notamment celle de beauté tactile. Cette relativité des idées renforce la valeur générique du toucher, à la fois comme un aspect d'une typologie du beau, une espèce du beau et comme le moyen de la décliner et de l'explicitier, sans toutefois y ajouter de perspective normative au sens où l'expérience tactile serait le vecteur privilégié d'un accès au beau. Sa valeur est avant tout explicative.

*La double-valeur du toucher dans la Recherche :
beau et sublime tactiles*

Si dans le cadre d'une étude de l'idée du beau, la valeur paradigmatique du toucher est confirmée et évidente, elle est par contraste incertaine dans un autre registre passionnel, relevant du sublime. Aussi faut-il peut-être nuancer le statut du toucher au sein de la théorie générale de la sensibilité qu'esquisse Burke dans sa *Recherche*. Selon le registre étudié, beau ou sublime, le toucher n'admet plus du tout la même fonction ni le même statut théorique, comme le met en relief une comparaison entre la division des sens opérée dans la partie consacrée au sublime⁹¹ et celle que nous venons d'étudier consacrée au beau. La hiérarchie est inversée : le sublime visuel est largement développé, tandis que son pendant tactile est fortement minoré :

statue, sorte de généalogie de la sensibilité (Condillac, 1998 : 140-141).

91 La division des sens dans la partie dédiée au sublime (Partie II) qui comprend des paragraphes sur l'obscurité (Partie II, 3), sur la grandeur (Partie II, 7), sur la magnificence, la lumière et la couleur (Partie II, 13-16), le son (Partie II, 17), l'odorat et le goût (Partie II, 21) et finalement le toucher (Partie II, 22) est construite selon l'ordre inverse en vigueur dans la partie sur le beau. On peut regretter que Burke ne s'en explique pas davantage y compris dans les moments conclusifs de son raisonnement, notamment Partie III, 27.

On ne peut guère dire autre chose du toucher, sinon que l'idée de la douleur physique sous toutes ses formes – travail, peine, angoisse, tourment – et à tous ses degrés, y est source de sublime : rien d'autre ne saurait l'être (*ibid.* : 136).

L'idée obscure et vague d'un sublime tactile est compensée ou éclaircie par celle d'un sublime visuel qui à son tour devient un modèle explicatif de la réaction physiologique liée à l'excitation sensorielle d'un objet déterminé par la grandeur, l'obscurité, certains types de couleurs sombres. Le sublime tactile, sans doute trop subtil dans sa détermination se confond en quelque sorte avec une réaction somatique et psychologique, celle de la douleur, c'est-à-dire avec l'effet général du sublime sur la sensibilité quel que soit le sens stimulé.

Les deux valeurs du toucher, éminente dans le cas du beau, discrète dans le cas du sublime permettent de revenir en dernier lieu sur deux régimes d'expérience, c'est-à-dire d'éclaircir par le biais du fonctionnement des sens, la cause efficiente du beau et du sublime. Burke retient de la perception visuelle son caractère immédiat et soudain, sa généralité ; tandis que la perception tactile est caractérisée de façon complémentaire par sa continuité et une variation d'intensité de faible degré. D'un côté le choc, de l'autre une gradation entre la préhension et la caresse. Et c'est bien à partir de ces deux modalités de la perception que Burke définit les deux pôles de l'expérience esthétique, le beau et le sublime.

Tout se passe comme si les caractéristiques de la perception visuelle et de la perception tactile relevées par Burke, participaient de la définition de l'expérience esthétique, non une expérience singulière mais abordée du point de vue objectif. Dans le cas du toucher, s'amorce subrepticement le passage d'un registre descriptif au registre des principes, où le *tactum* – la sensation tactile – admet une valeur générale, c'est-à-dire est conçue comme la forme de toute expérience

esthétique, entendue comme expérience de la beauté.

Ouverture : d'une esthétique du tact à une morale de la proximité

L'étude esthétique ne saurait s'entendre sans un ancrage fort dans un contexte politique, tout du moins social. L'archéologie des sensations et la tentative d'explication qui l'accompagne ne se limitent pas au seul plan subjectiviste mais embrasse résolument une ambition plus générale, celle de replacer le rapport individuel au monde sensible au sein d'une pluralité. Le rapport sensible au monde ne peut faire l'économie d'un rapport primordial à autrui.

Ce projet est dévoilé dans le préambule la *Recherche*. La beauté est une passion sociale telle que l'explique la première partie de l'ouvrage, c'est-à-dire relative à la conservation de l'espèce, et du point de vue relationnel, participant de la bonne entente entre les individus qui la composent⁹².

La méticulosité des descriptions dans la *Recherche*, étayée par un vocabulaire riche et détaillé donne à l'investigation esthétique une tournure heuristique indéniable : celle de révéler en retour la complexité des relations humaines. L'analogie entre la structure de la sensibilité et les mécanismes d'attraction et de répulsion entre les êtres est opérante, puisque l'expérience de la beauté dans le champ social n'est autre que le plaisir de goûter à une proximité entre les êtres :

Je dis que la beauté est une qualité sociale ; car lorsque la contemplation d'hommes et de femmes, mais aussi d'autres animaux, nous cause un sentiment de joie et de plaisir (et c'est fréquemment le cas), nous éprouvons pour les personnes des sentiments de tendresse et d'affection ; nous aimons les avoir auprès de nous et entrons volontiers dans une sorte d'intimité avec eux [...] (*ibid.* : 87).

⁹² Les passions relatives à la « société plus générale » se déclinent elles-mêmes en trois espèces : la sympathie, l'imitation et l'ambition (Burke, 1757, 1998 : 78-99).

S'esquisse une morale de la proximité, non pas au sens d'un impératif absolu, régulant les conduites, mais dans la veine de la tonalité adoptée jusqu'alors, celle d'une intuition mettant en évidence un caractère général des relations humaines. Cette proximité n'est qu'une nouvelle déclinaison du toucher au sens spatial d'un contact entre les êtres ou géographique comme entourage et non au sens figuratif de l'affection ou de l'empathie. Sans verser dans l'extrapolation hasardeuse, une telle suggestion a pu constituer un terreau spéculatif fécond, emblématique d'une certaine sociologie soutenant l'étroite corrélation entre les relations sociales et leur spatialisation⁹³.

93 Nous pensons en particulier à la sociologie de Simmel et à sa dialectique du proche et du lointain, indexée à l'évolution des métropoles (Simmel, 2004 : 169).

Références bibliographiques

BROMWICH, David. 2014. *The Intellectual Life of Edmund Burke. From the Sublime and Beautiful to the American Independence*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge Massachusetts, London, England.

BURKE, Edmund. 1757. a) *A Philosophical Inquiry into the Origin of our Ideas of the Sublime and Beautiful*, Oxford, Clarendon Press. b) *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du sublime et du beau*, Paris, Vrin.

CONDILLAC, (Bonot de) Étienne. 1998. *Traité des sensations*, Paris, Éditions Fayard.

KANT, Emmanuel. 1995. *Critique de la faculté de juger*, Paris, Éditions GF Flammarion.

LOCKE, John. 2001. *Essai sur l'entendement humain*, Paris, Éditions Vrin.

PARRET, Hermann. 2009. « La matière dans les esthétiques du XVIII^e siècle » in DEKONINCK, R., GUIDERDONI-BRUSLÉ, A. et KREMER, N. (dir.) *Aux Limites de l'imitation. L'ut pictura poesis à l'épreuve de la matière (XVI^e-XVIII^e siècles)*, New-York, Rodopi, pp. 19 -38.

SIMMEL, Georg. 2004. « Les grandes villes et la vie de l'esprit », in VIEILLARD-BARON, J.-L. (dir.) *Philosophie de la modernité*, Paris, Éditions Payot, pp. 169-182.

VERMEIR Koen, FUNK DECKARD Michael (eds.). 2012. *The Science of Sensibility: Reading Burke's Philosophical Enquiry*, Heidelberg, Springer, « International Archives of the History of Ideas/ Archives internationales d'histoire des idées 206 ».

VINCI (DE), Léonard. 1973. *Traité de la Peinture*, Paris, Éditions Calmann-Lévy.

Sens et pensée chez Hannah Arendt, Ingeborg Bachmann et Walter Benjamin

Bilge ERTUGRUL
Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

« Je suis un noyer dans le parc de Gülhané.
(...)
Mes feuilles sont mes mains, exactement cent mille
mains.
(...)
Mes feuilles sont mes yeux, je regarde, émerveillé.
De cent mille yeux, je te contemple et je contemple
Istanbul.
Comme cent mille cœurs battent, battent mes
feuilles.
(...). »
(Hikmet, 1999 : 134-135)

La notion du toucher, est très présente dans les textes de
Bachmann, Arendt et Benjamin, à la fois comme rapport

tactile et concret au monde, et comme nécessité affective d'être soi-même touché par son époque, ainsi que de toucher la sensibilité du lecteur par sa pensée. Par-delà les différences manifestes dans leurs œuvres respectives, ces auteurs écrivent tous trois sans séparer l'expression poétique ou littéraire de l'expression théorique ou rationnelle, et en soulignant l'importance des liens entre les sens et la pensée. Dans cette exploration de certains de leurs textes⁹⁴, nous allons d'abord nous intéresser aux limites et aux excès des approches dites « purement » rationnelles du monde, où moyens techniques et technologiques relèguent de plus en plus à l'arrière-plan l'individu avec son corps et ses sens, qui sont mis en sourdine ou dont l'expression est fortement limitée. Face à ces constats alarmants, Bachmann, Arendt et Benjamin réaffirment l'importance de replacer l'être humain au centre de la pensée sur le monde, considérant que la prise en compte des ressources sensibles de l'homme dans sa vie en cours, au présent, est fondamentale aussi pour un travail de mémoire et une réflexion sur le passé. Nous verrons, enfin, comment l'affirmation de l'importance de la pluralité des sens donne lieu à une approche dialectique de la « quête de vérité », tendue entre le courage de regarder la souffrance en face et la volonté de chercher à la comprendre.

Les limites et les excès d'une approche purement rationnelle du monde

- a) *Quand la pensée se fige, ou la rationalité et la bureaucratie contre le « bon sens » et l'expérience vécue*

Tout en étant très attachés à la connaissance rationnelle Arendt, Bachmann et Benjamin mettent en garde contre les dangers d'une pensée qui se prétend purement rationnelle. Pour Hannah Arendt, le postulat de la rationalité absolue tel qu'il est à l'œuvre dans l'idéologie totalitaire se fonde sur la

94 Voir références bibliographiques retenues.

volonté de définitivement écarter tout ce qui est particulier, individuel, arbitraire ou imprévisible, et ce au nom d'un contrôle infaillible sur les humains et sur le monde. Le « suprasens » qui est censé régir une telle idéologie est à l'extrême opposé du « bon sens » qui, selon Arendt, permet aux humains de rester vigilants contre leurs propres égarements, en restant attentif à tout type d'avertissement pouvant venir d'ailleurs que de la pensée rationnelle. Le rire ou les plaisanteries des autres à notre égard peuvent par exemple constituer un repère pour nous indiquer que nous nous éloignons du monde sensible : Arendt reprend à plusieurs reprises l'anecdote relatant comment Thalès, le grand savant, provoque le rire d'une paysanne lorsqu'il tombe dans un puits, tout occupé qu'il est à contempler le ciel et les astres (Arendt, 1998 : 86-90). Pour elle, le philosophe doit pouvoir faire face au rire ou aux moqueries du peuple sans s'en détourner. Or, l'idéologie rationaliste, poussée à l'extrême dans les régimes totalitaires, ne tolère ni le rire ni aucun imprévu, investissant surtout dans des instances de contrôle bureaucratiques à l'excès, au sein desquelles la nature même de la vie humaine est menacée et l'individu devient « superflu ». Pour Arendt, si ces excès d'une rationalité qui s'érige en norme absolue dans la société caractérisaient surtout les idéologies totalitaires, il ne faut pas sous-estimer les risques que de tels excès surgissent aussi au sein des sociétés contemporaines de masse, même quand celles-ci se définissent comme démocratiques et libérales (Arendt, 1991 : 938-943).

Dans de nombreux textes d'Ingeborg Bachmann on voit également une société malade des traumatismes de la guerre et du nazisme recourir à l'organisation rationnelle et bureaucratique du quotidien dans le but de parvenir, tant bien que mal, à camoufler le malaise social. L'errance des personnages des nouvelles et du roman est directement mise en parallèle avec l'isolement et l'égaré du penseur et de l'écrivain contemporain. Par ses personnages, Bachmann

met littéralement en scène les impasses et les apories de la société dans laquelle elle vit. Dans « La vérité », par exemple, elle nous montre un juge qui, dérouté par les absurdités de l'hyperspécialisation des expertises, renonce à ses insignes professionnels pour retourner chercher la vérité au sein même du monde et de sa complexité sensible. Le personnage polyglotte et cosmopolite de la nouvelle « Trois sentiers vers le lac », lui, se livre à une observation critique des tendances de son époque où l'illusion d'ubiquité et de mobilité à travers le monde entier prime sur les valeurs d'interaction et de communication dans son propre environnement. Chez ces personnages comme dans les réflexions de Bachmann sur son époque, on voit qu'en réduisant le monde et surtout l'être humain à ce qu'on peut en écrire ou montrer dans les médias (Bachmann, 1978 : 88-109), on l'expose de plus en plus à l'isolement, à l'immobilisme et au désespoir.

Si l'expérience peut être un remède contre les apories de la pensée et des approches qui se veulent exclusivement rationnelles, il faut cependant préciser que celle-ci ne se transmet pas et ne vaut que lors que chaque individu a la possibilité de faire sa propre expérience. Prétendre « comprendre » l'autre en le privant de sa propre expérience – comme elle le constate et dénonce dans le langage des médias – relève du non-sens selon Bachmann. Benjamin, de son côté, appelle à nuancer la notion de l'expérience. Lorsque les adultes se cachent derrière l'expérience comme derrière un « masque » pour imposer leur autorité à leurs enfants et camoufler leur malaise d'avoir eux-mêmes renoncé à faire leurs propres expériences, Benjamin appelle les jeunes à s'élever, contre cette autorité que les adultes réclament au nom de ce qu'ils appellent la « tradition ». Or, comme il l'expose dans son texte *Sur le concept d'histoire*, la tradition, si elle doit perdurer, doit précisément toujours à nouveau être confrontée à la vie et à l'expérience des générations présentes. Autrement, elle se fige en une simple accumulation

de connaissances passées et devient un conformisme rigide et pesant (Benjamin, 1997 : 695).

b) Les limites des progrès techniques

Benjamin, Arendt et Bachmann regardent les mutations des sociétés occidentales depuis le XIX^e siècle plutôt d'un œil critique. Non pas qu'ils en appellent à un retour à des temps anciens meilleurs, ils mettent plutôt en garde contre les confusions et les amalgames en matière de ce qu'on appelle « progrès ». Benjamin, dans sa critique de l'évolution contemporaine de la Social-Démocratie, par exemple, pointe du doigt cette nouvelle « foi aveugle dans le progrès » qui refuse de voir que les progrès techniques ne constituent en aucun cas une garantie pour améliorer ni le rapport des humains entre eux, ni leur rapport au monde. Bien au contraire, dans cette conception naïve du progrès, il s'agit d'un simple déplacement des problèmes : l'exploitation traditionnelle du prolétariat semble désormais pouvoir être remplacée par l'exploitation des ressources de la nature, comme si celles-ci étaient inépuisables et disponibles à jamais (*ibid.* : 698-699).

Dans le monde moderne où tout s'accélère, cette vitesse non seulement crée de la confusion dans la façon de penser ce monde, comme elle éloigne les hommes de plus en plus de la conscience de la pluralité de leurs sens. L'homme englouti par le rythme et les impératifs de la société de masse perd à la fois le caractère individuel et unique de son existence, et sa perception plurielle du monde, face à la mécanisation croissante des gestes, qui s'empare même des domaines de l'art. Jusqu'au XIX^e siècle encore, la main et le corps tout entier étaient sollicités pour peindre, pour assembler ou sculpter, et ce en mobilisant les forces physiques pour transformer la matière dans une certaine durée. Or, avec l'entrée des moyens techniques de la reproduction dans l'art et avec l'apparition de la caméra (celle du photographe comme celle du réalisateur), le recours simultané au toucher, au sentir, au voir et à l'écoute

pour accomplir quelque chose dans une durée donnée est en perte de vitesse, en faveur d'un monopole de la perception visuelle et de l'approche instantanée du monde à travers l'objectif de la caméra. Ces prises contribuent désormais à morceler et à figer l'expérience dans le temps, la succession et la durée n'étant qu'artificiellement produite par le montage de séquences isolées. Dans ce nouveau contexte que Benjamin analyse longuement dans *L'Œuvre d'art à l'époque de sa reproductivité technique*, l'être humain perd son « aura », cette part éphémère d'unicité et de mystère de la vie qui repose sur la pluralité des sens et qui permet au vécu authentique de déborder sur des temps et des espaces inaccessibles à la mécanisation (*ibid.* : 478-480).

Ce que Benjamin déplore ici dès le premier tiers du xx^e siècle, rappelle ce que Bachmann et Arendt critiquent dans la société de consommation de l'après-guerre. La rapidité et l'organisation rationnelle et bureaucratique prennent le dessus et relèguent l'être humain à l'arrière-plan. Bachmann observe non sans ironie que le nouvel esprit missionnaire qui nous pousse à proposer notre aide jusqu'à l'autre bout du monde ne nous incite pas nécessairement à saluer ou à secourir ceux qui se trouvent dans notre propre voisinage. On a beau savoir explorer les satellites, c'est l'humain qui reste « la grande inconnue », souligne-t-elle dans une réflexion sur la médecine moderne, où l'organisation bureaucratique et l'esprit de recherche scientifique semblent laisser de moins en moins de « temps » pour considérer le malade comme un être humain à part entière (Bachmann, 1978 : 346-353). Face à ce monde où la prise en compte de l'humain est en perte de vitesse, ces trois auteurs prônent la réaffirmation des valeurs et des approches sensibles au sein de la connaissance.

L'affirmation des valeurs sensibles ou l'individu au cœur de la vie et du travail de mémoire

C'est en posant la naissance et la natalité comme notions fondamentales dans sa réflexion sur le monde que Hannah Arendt affirme que l'imprévu et l'imprévisible non seulement ne doivent pas être ignorés ou écartés, mais doivent au contraire faire partie des outils de réflexion rationnelle. Chaque naissance, en apportant un « nouvel arrivant » au monde, force le monde à se confronter sans cesse à ce « renouveau », à ce « nouveau départ ». La liberté inhérente à ce renouvellement permanent qui caractérise le monde n'est saisissable qu'en étant attentif aux « forces multiples » qui le composent (Arendt, 1993 : 33-35).

Cette perception et affirmation de la natalité non seulement délimite le territoire de la pensée à l'intérieur du monde, comme elle met en plus l'accent sur le monde sensible et la vie et le cheminement individuel de chacun. Comme Arendt le note dans son hommage posthume à son ami et confident Karl Jaspers (Arendt, 2001 : 719-720), la communauté de ceux qui restent après la mort d'un proche doit aussi contribuer à entretenir sa mémoire. Au-delà des livres laissés par Jaspers, il y avait l'homme, avec sa voix, ses gestes, les expressions de son visage et il y a le témoignage sur sa vie, avec ses forces, mais aussi ses faiblesses. Ces données sensibles et individuelles ne peuvent être transmises que par ceux qui ont fréquenté l'homme de son vivant, qui l'ont vu, entendu, écouté, à des moments partagés au sein de l'expérience. Dans cet hommage, au lendemain de la mort de son ami, Hannah Arendt rappelle également que le philosophe aimait à souligner que c'est la faiblesse physique, la maladie qui l'ont très probablement tourné vers la philosophie. Le corps, avec la voix et le geste qui lui sont propres, et aussi avec les forces et les faiblesses qui le caractérisent, ont donc autant de place dans la mémoire d'un philosophe que ses idées et ses réflexions.

Ce que Hannah Arendt dit ici du philosophe, Walter Benjamin le rapporte également à l'historien. C'est l'attention toute particulière qu'il portera au monde à travers sa propre individualité, qui peut permettre à l'historien d'être touché par son époque grâce à l'expression de tous ses sens ; aussi bien par l'air qu'il respire, que par les sons quasi imperceptibles d'époques révolues qu'il pourrait entendre, ou par les signes à peine perceptibles de son propre temps qu'il pourrait éventuellement voir, ou encore par la perception d'un « éclair d'espoir » qu'il pourrait éventuellement saisir pour le raviver (Benjamin, 1997 : 695).

Benjamin, comme Arendt et Bachmann, tout en soulignant l'importance des sens au sein de la connaissance, sont des penseurs très attachés à la connaissance rationnelle. Ce sont des auteurs particulièrement soucieux de consulter des sources multiples et diversifiées pour explorer un domaine et consolider leurs réflexions sur celui-ci, refusant cependant de hiérarchiser la pensée en domaines plus ou moins dignes d'intérêt ou plus ou moins légitimes. Pour Arendt, c'est le pouvoir de s'étonner de ce qui est le plus banal et quotidien qui s'avère parfois le plus difficile et mérite toute l'attention du penseur, pour Bachmann, la philosophie ne peut se passer de littérature et de fiction, et pour Benjamin l'expression poétique vaut tout autant pour nourrir et formuler ses réflexions que les nombreuses années de recherches minutieuses qu'il a consacrées à consulter des ouvrages des plus scientifiques aux sources les plus fragmentaires au sein de la Bibliothèque Nationale à Paris. Leur attachement à la connaissance rationnelle est manifeste, et loin de s'en détourner, ils tentent plutôt d'y intégrer par tous les moyens possibles une plus grande prise en considération des sens, sans exclure les perceptions éphémères, voire mystérieuses.

Pluralité des sens et quête de vérité

L'approche du monde de ces trois auteurs traite de la souffrance qui les entoure et qui selon eux, caractérise leurs époques respectives. Leur pensée émerge donc chez un être humain touché par la souffrance d'autrui, et qui accepte de saisir cette souffrance en la regardant en face, sans détourner le regard, ni faire la sourde oreille. Tous trois tentent en même temps de penser autre chose que cette souffrance. Hannah Arendt célèbre le « miracle » de la natalité tout en écrivant sur les pires crimes de l'humanité ; Bachmann crée des personnages en quête de joie aux heures les plus sombres de leur vie ; et Benjamin, tout en étant lui-même persécuté par les nazis, voit la mission de l'historien dans la recherche d'espoir, car, dit-il, : « C'est au nom de ceux qui sont désespérés que l'espoir nous est donné » (*ibid.* : 201).

La souffrance et l'empathie avec ceux qui ont souffert ou qui souffrent semblent inciter ces auteurs à orienter leurs propres regards plutôt vers la périphérie et la marge que vers ce qui fait référence à leurs époques respectives. Aucun d'entre eux ne choisit de soumettre sa production littéraire ou philosophique à des impératifs matériels ou des considérations de carrière. Touchée par le sort des réfugiés en fuite devant les nazis, Arendt interrompt ses activités intellectuelles pour leur venir en aide pendant son exil en France. Benjamin, de son côté, ne renonce pas à l'originalité de ses réflexions et de ses approches, même si cela lui vaut le rejet de la plupart de ses travaux de son vivant. Quant à Bachmann, après avoir étudié la philosophie et connu un succès rapide avec ses poèmes, elle passe à l'écriture de nouvelles et de romans, et poursuit son chemin envers et contre les vives critiques de ses contemporains.

C'est la quête de vérité qui est la principale préoccupation de ces auteurs, et celle-ci exige, à leurs yeux, rien de plus ni de moins que la sincérité et l'authenticité. Oui, Benjamin est

le penseur marxiste qui dénonce l'exploitation du prolétariat. Mais Benjamin est aussi le penseur qui dénonce ceux qui réduisent la lutte pour un monde meilleur aux simples revendications matérielles. Car, dit-il, la lutte des classes est également une lutte au nom de « choses fines et spirituelles », comme « la confiance, le courage, l'humour [...] », qui permettent aux hommes de poursuivre leur quête de vérité (*ibid.* : 694-695).

Le courage que Arendt, de son côté, souligne et apprécie tant chez Jaspers, Bachmann, elle, le revendique dans son discours « La vérité est exigible de l'homme », présenté en 1959 lors de la réception du prix des « Aveugles de guerre ». Bachmann évoque une « souffrance secrète » qui rend les humains sensibles à l'expérience, et surtout à « l'expérience de la vérité » (Bachmann, 1978 : 275). Consciente des difficultés particulières pour une société qui souffre du refoulement du nazisme, elle insiste cependant sur la possibilité qu'ont les humains de continuer à chercher « à saisir ce qu'ils n'arrivent pourtant pas à voir ». Cette possibilité d'une vision au-delà de la simple vue est pour Bachmann la véritable fierté des hommes qui, aux moments les plus sombres de l'histoire, sont bel et bien capables de continuer à veiller sur le monde (*ibid.* : 277)⁹⁵. Usant ici de nombreuses métaphores sur la vue, la vision, mais aussi sur l'ouïe et l'écoute, Bachmann exige de ses contemporains le courage de sortir de leur aveuglement sur le nazisme pour chercher les moyens d'intégrer cette époque et ce vécu dans leur conscience et leur connaissance.

Le recours à son « cœur » autant qu'à sa tête (*ibid.* : 328-330), la prise en compte du particulier autant que du général (Benjamin, 1997 : 703) ou du marginal autant que de la norme (Arendt, 1959 : 186-200) sont des réflexions et des préoccupations communes à Bachmann, à Benjamin et à

95 « [...] der in der Dunkelhaft der Welt nicht aufgibt und nicht aufhört, nach dem Rechten zu sehen ».

Arendt. La pluralité complexe qui caractérise la vie humaine tendue entre visible et invisible, conscience et inconscient, entre joie et peine ou entre réflexion rationnelle et vécu émotionnel se trouve au centre de leurs textes et de leurs réflexions, où l'expérience vécue est un champ d'exploration sans borne reconnaissant la quête de vérité comme seule contrainte. Selon ces auteurs, la pensée sur les hommes et le monde doit accorder une part fondamentale aux sens et à leur expression, pour replacer l'humain au centre du monde contemporain, dont les impératifs de rapidité, d'efficacité et de contrôle menacent sa nature même et son existence.

Références bibliographiques

ARENDETT, Hannah. 1959. RAHEL Varnhagen, *Lebensgeschichte einer deutschen Jüdin aus der Romantik* (La vie d'une juive à l'époque romantique allemande), München, Piper.

ARENDETT, Hannah. 1991. *Elemente und Ursprünge Totaler Herrschaft*, (Les Origines du totalitarisme), München, Piper.

ARENDETT, Hannah. 1993. *Was ist Politik* (Qu'est-ce que la politique ?), München, Piper.

ARENDETT, Hannah. 1998. *Vom Leben des Geistes* (De la vie de l'Esprit), München, Piper.

ARENDETT, Hannah. 2001. *Hannah Arendt Karl Jaspers Briefwechsel* (Hannah Arendt Karl Jaspers Correspondance 1926-1969), München, Piper.

ARENDETT, Hannah. 2006. *Der Liebesbegriff bei Augustin : Versuch einer philosophischen Interpretation* (Le Concept d'amour chez Augustin), Hildesheim, G. Olms.

BACHMANN, Ingeborg. 1978. *Werke* (Œuvres), (II, III, IV), München, Piper. in *Tome II : Das dreissigste Jahr* (La trentième année), *Simultan* (Trois sentiers vers le lac) ; in *Tome III : Malina* ; *Tome IV : Frankfurter Vorlesungen* (Leçons de Francfort) ; « Witold Gombrowicz » (fragment) ; « Georg Groddeck » (fragment).

BENJAMIN, Walter. 1997. in « Abhandlungen », I.1 : *Goethes Wahlverwandtschaften* (Les Affinités électives de Goethe) ; in « Abhandlungen » I.2 : *Über den Begriff der Geschichte* (Sur le concept d'histoire) ; *Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit* (L'Œuvre d'art à l'époque de sa reproductibilité technique), Frankfurt/Main, Suhrkamp.

HIKMET, Nâzim. 1999. « Le Noyer », in *Il neige dans la nuit*, Paris, Gallimard.

***Une fragile globalité : toucher, nommer,
recomposer, séparer***

Anne-Marie PICARD
The American University of Paris

« Le corps morcelé est celui de tout le monde dès lors qu'il
n'est plus tenu par le langage ».
Jean Bergés⁹⁶

Vignette clinique

Lorsqu'elle arrive à l'Unité de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent du centre hospitalier Sainte-Anne (service du Dr E. Lenoble), Alice est, à onze ans, une petite jeune fille déjà formée, coiffée en fille mais habillée en garçon. Pendant tout l'entretien de ce mois de janvier, elle restera debout, collée au bureau de la psychologue jusqu'à ce que l'exercice en lecture l'oblige à s'asseoir. Sa voix est douce, son expression orale très

96 Cité par Bergès-Bounes (2011 : 8).

bonne, mais ses émotions transparaîtraient dans ses yeux embués à plusieurs reprises. Si elle est ici, dit-elle, c'est pour « faire des tests » car elle a « un peu de problèmes à l'école ». Les difficultés en lecture sont apparues de bonne heure : « j'inventais les mots à la place des autres : je lisais une fois pas très bien [*sic*] et la deuxième fois, je disais n'importe quoi ! ». Alice ne lit pas lorsqu'elle est seule bien qu'elle ait ses livres à elle. Elle sait que lire sert à « apprendre des choses ». Personne ne lui a fait la lecture lorsqu'elle était petite.

De ses parents biologiques, elle dit peu de choses : sa mère ? « Je l'ai déjà vue une fois ». Et son père ? « On ne sait pas où il est ». Elle dit ne plus avoir « le droit », puis « l'envie » de revoir cette mère.

Les erreurs de lecture d'Alice illustrent bien ce qu'elle révélait de sa « méthode » de lecture fondée plus sur la reconnaissance globale du mot plutôt que le déchiffrement. Mais des mots rares sont lus sans anicroches aucune. Ce qui fait penser que c'est une interprétation erronée qui surgit parfois sans qu'il y ait pour cela une explication purement cognitive.

Les difficultés d'Alice ne sont pas, en effet, d'ordre scolaire ou cognitif. Elle paraît maîtriser la lecture bien qu'on ait l'impression qu'elle marche au bord d'un précipice lorsqu'elle lit : sa voix opprimée, ses tentatives d'auto-étayages régressifs, ses erreurs incongrues comme venues d'ailleurs, démontrent une fragilité devant la matérialité de la langue écrite. Sa profonde dysorthographe illustre cette non-maîtrise des lois du langage. Alice contrôle cette non-maîtrise, pourrait-on dire, grâce à son intelligence et son expérience de vie qui lui ont permis d'acquérir une intuition de la psychologie des autres : elle veut faire plaisir car elle a besoin d'être aimée et rassurée. Elle s'applique donc (...).

La raideur du corps d'Alice habillé en garçon, sa difficulté à s'abandonner même simplement en s'asseyant, démontre cette angoisse d'une fragmentation pourtant nécessaire (les mots lus globalement sont eux-mêmes porteurs de cette angoisse). De plus, son identification à son amie, dont elle veut porter le nom, montre une identification très forte à un être de même sexe, de même qu'un rejet du nom donné par sa première famille, éclatée pour

des raisons de violences sexuelles de la mère envers sa sœur aînée alors âgée de 11 ans. C'est l'âge auquel arrive Alice.

Il est donc suggéré qu'un travail sur les représentations du corps soit entrepris par le biais d'une relaxation thérapeutique qui aide la psychothérapie à lui faire récupérer un corps qui ne soit ni celui de la mère biologique abusive ni celui de la sœur abusée, un corps à elle qui n'appartienne plus à l'autre. Le rapport aux mots et aux lettres comme éléments d'une structure et d'un sens qui les subsument pourra alors changer par là-même.

Dans le compte-rendu de consultation précédent⁹⁷, on voit comment cette petite fille se retrouve angoissée par la fragmentation du corps que la fragmentation du B-A BA rejouerait si elle s'y adonnait, si elle y advenait. Elle va ainsi se cantonner à la « lecture globale » pour rester, elle aussi, une *fragile globalité*. La prescription de la relaxation thérapeutique est toute indiquée. De quoi s'agit-il ?

Toucher, nommer pour soigner

À l'Unité de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, la *relaxation thérapeutique méthode Bergès*® (inspirées du *training autogène* de Schulz, et de la relaxation analytique de Michel Sapir) est une technique mise au point dans les années 60 (Bergès, Bounes, 1990)⁹⁸. Elle est souvent prescrite pour des enfants dont les difficultés d'apprentissage de l'écrit ne sont pas directement dues à des questions de cognition.

97 Compte-rendu rédigé par Anne-Marie Picard et Maïté Auzanneau, Unité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (UPPEA), Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris. Nous remercions à nouveau l'équipe de l'unité pour leur accueil qui m'a permis d'observer et de travailler avec eux dans leurs recherches sur les enfants non lecteurs. J'ai également suivi la formation en relaxation thérapeutique avec le Dr Lionel Bailly, alors Chef du service.

98 La méthode dite « Bergès » (marque déposée) est inspirée de J. M. Schultz (1968) et de Michel Sapir *et al.* (1975). L'ouvrage de référence (Bergès, Bounes, 1990) étant épuisé, la méthode a été reprise dans Bergès-Bounes, 2008 et Bergès 2016).

Cette technique, qui se pratique en groupe, allie trois phases :

1. « une phase de concentration mentale, c'est-à-dire de mobilisation de l'attention, sur une représentation mentale » : on invite le patient « “à fermer tranquillement les yeux” et “à penser” (...), à regarder en dedans de soi une image, un tableau, quelque chose de calme » (12) ; [il s'agit d'une] phase d'induction très courte où « le thérapeute reste proche de l'enfant » et « lui sourit s'il ouvre les yeux » ;
2. « une phase de travail de décontraction, de détente neuromusculaire » ; elle s'accomplit avec l'incitation du thérapeute qui nomme et touche en même temps la partie du corps en question. Il s'agit là d'aider à un « repérage topographique » des parties articulées du corps et de démontrer à l'enfant que « chaque articulation joue séparément » (Bergès, Bounes, 1990 : 12-13), puis en relation l'une avec l'autre, avant de les situer dans un ensemble avec la totalisation, la généralisation finale ;
3. « une phase de “reprise” enfin qui constitue un retour actif à l'état habituel, un retour en arrière » (Bergès, Bounes, 1990 : 12).

Lors de la phase de décontraction, « le thérapeute touche en appuyant suffisamment avec la main pour que l'enfant ait une sensation nette, l'épaule, le bras, le coude, l'avant-bras, le poignet et la main », par exemple, pour la première séance qui vise à détendre le bras le plus sollicité, le plus actif, souvent le bras droit ; puis il nomme « clairement et sans commentaire, chacun des segments ». Souvent l'enfant s'étonne de découvrir les noms de ces segments et se les répète tout bas. C'est sans doute que quelque chose l'intéresse dans ce ou ces segments particuliers.

Puis le thérapeute encourage à leur décontraction : « l'épaule, le bras, etc. sont calmes, souples comme un tissu épais », ceci est renforcé, par exemple, par : « le bras n'est pas en alerte, il n'est pas contracté » (Bergès, Bounes, 1990 : 13).

Le silence qui suit est, pour l'enfant, le moment de la recherche : il trouve ou retrouve son bras, par exemple. Il visite son bras, en quelque sorte, avec les propositions de détente soutenues par cette « palpation muette ». Comment cette palpation et cette nomination peuvent-elles être thérapeutiques ? Qu'est-ce qu'elles soignent ?

Maître chez soi : toucher pour recomposer

Loin d'être conseillée pour tous les enfants non lecteurs, cette thérapeutique est prescrite à ceux d'entre eux, surtout des garçons, qui sont tendus et inquiets, ou atones, « affaissés », « mal dans leur peau », c'est-à-dire des enfants verrouillés dans un imaginaire corporel où ils ne sont pas encore maîtres chez eux.

Ce qui est recherché est « l'unité de l'esthésie », l'ancrage du corps relaxé dans une représentation propre à chacun. « Le thérapeute touche et apporte “des signifiants qui viennent s'accrocher au corps” » (Bergès *cité par* Bergès-Bounes, 2011 : 3). La palpation, le toucher va permettre au sujet de recomposer puis de s'approprier un corps à soi.

Car le corps est fait d'images multiples, d'enveloppes et de couches conscientes et inconscientes formant une sorte de palimpseste. *À son corps défendant* (comme nous le verrons), le sujet en fera l'archéologie lors de ces séances de thérapie. Ces *arché, ces marquages sont effacés de la mémoire consciente mais sont, malgré tout, agissantes*. Tel est le « problème » en effet : si on fait l'hypothèse (avec Lévy, 2003 et 2018) que l'inconscient n'est ni un lieu ni un objet, mais une modalité de la jouissance et de la souffrance concomitante, on comprend alors que cette jouissance en excès agit sur le désir, le corps conscients

à travers la maladie, mais aussi l'anesthésie, ou l'hyperactivité, l'apathie, comme autant de signes d'une langue du corps qui cherche à se faire entendre, un symptôme à déchiffrer.

La relaxation thérapeutique va ainsi permettre ce décryptage des figures corporelles contradictoires qui nous abritent, que nous habitons à notre insu :

- a) le *schéma corporel* (ou corps réel) : un corps en volume sera constitué par le toucher de ses différentes parties, parties pas toujours associées à une représentation mentale chez tout un chacun ;
- b) le *corps symbolique* : là où se sont accrochés les signifiants de la famille, de l'école, puis du thérapeute. Le corps est d'abord segmenté puis reconstitué par la nomination ; certains segments vont ainsi se mettre soudain à exister, ou à exister séparément puisqu'ils ont chacun un nom ;
- c) le *corps imaginaire* : chargée des investissements familiaux, médicaux, des représentations individuelles, l'image inconsciente du corps est un palimpseste à déchiffrer. Ce corps à la cartographie estropiée, parfois monstrueuse, est le résultat des rencontres et malencontreuses, des expériences de jouissances interdites, des souffrances subies et refoulements concomitants. Objet de l'angoisse parentale, il est, chez de nombreux enfants, l'extension du corps maternel. Au moment où le thérapeute nomme, sépare, rappelle à l'ordre du langage, les morceaux de ce corps imaginaire font retour, associés à des images refoulées.

On peut donner l'exemple de cette patiente adulte qui, au moment de se concentrer sur sa jambe gauche, « croit » l'avoir perdue. Elle n'a tout simplement plus de jambe gauche. La sensation s'amenuise lorsque surgit une image oubliée, venue de très loin : quand le thérapeute palpe et

nomme les parties de sa jambe « absente », ce qu'elle revoit est le souvenir de son oncle sur un lit d'hôpital : on vient de l'amputer de la jambe gauche pour tenter de le sauver. Ce qu'elle a refoulé n'est pas l'image de cet oncle mourant mais l'association insupportable qui lui était venue lorsqu'elle était à son chevet : cet oncle ressemblait comme deux gouttes d'eau à sa sœur, la mère de la patiente. La forclusion, dans son corps imaginaire, de la jambe gauche a permis un bénéfice secondaire : la suppression de ce qu'elle appréhende : la mort de sa mère.

On voit que le toucher et la nomination convoquent un corps fantasmatique, fractionné où logent des parties insensibilisées, tel le *punctum diabolicum* des sorcières – ce point insensible (cherché à coup de grandes aiguilles dans le corps des femmes) était la preuve formelle pour les Inquisiteurs qu'elles avaient signé un pacte avec le diable.

L'enfant, ou l'adulte, lui, a signé un pacte avec son inconscient.

Un même geste de palpation, un même mot va donc être ressenti différemment par chaque participant, chaque subjectivité.

Ce qui est accompli par cette technique – et dans le transfert essentiel avec le ou les thérapeutes est une recombinaison du corps segment par segment et une réalisation que ces segments sont spatialement connectés. Les fantasmes, les angoisses, qui logeaient dans une partie du corps ou l'autre, vont faire place à une perception consciente qui bornera, dessinera différemment ce qui était des limites interdites, des bouts de corps forclos ou surinvestis de jouissance pour que les mots du corps puissent structurer un ensemble : un corps-support de la tête, support du regard, support de la conscience⁹⁹.

99 Remarquons que cette thérapeutique corporelle est d'une grande aide pour qui travaille simultanément sur un divan, là où seule la parole de l'analysant (allongé) et de l'analyste (invisible) met au jour ces interdits, ce mal-à-dire.

Le commerce mère-enfant : toucher pour séparer

De quel *toucher* s'agit-il donc ici dans cette relaxation, qui ne doit pas être *suggestion* ?

Ce qui est à éviter est exactement ce dont souffrent déjà la plupart des enfants en consultation : « érotisation, dépendance et infantilisation » (Bergès-Bouines, 2011 : 4).

Les psychothérapeutes qui travaillent avec des enfants le savent : « certains restent très longtemps dans un commerce érotisé au corps de leur mère, demeurent l'objet de leur mère pour leur plus grande jouissance à tous deux » (*ibid.*). Ainsi, une patiente, victime de spasmophilie, va, au moment où il lui faut réguler sa respiration, se voir s'envoler, accrochée à un parachute ascensionnel avec un corps mort dont elle doit se délester au risque de chuter avec lui : sa mère.

Avec Marc-Léopold Lévy, je parle non pas de la nécessité de « tuer » la mère, comme le fils le ferait symboliquement du père œdipien, mais de « décompléter » la mère, d'en fragmenter la statue.

Une scène de l'autobiographie de Sartre, *Les Mots*, nous donnera une illustration de ce corps-à-corps avec la mère dont il faut sortir pour atteindre l'*auto-nomie* (la nomination de soi). En désespoir de cause, le petit Jean-Paul, dit « Poulou », pose le livre qu'il ne sait pas lire, sur les genoux de sa mère. Il a 4 ans.

[Ma mère] leva les yeux de son ouvrage : « Que veux-tu que je te lise, mon chéri ? Les Fées ? » Je demandais incrédule : « Les Fées, c'est là-dedans ? » Cette histoire m'était familière : ma mère me la racontait souvent, quand elle me débarbouillait, en s'interrompant pour me frictionner à l'eau de Cologne, [...] et j'écoutais distraitement le récit trop connu ; je n'avais d'yeux que pour Anne-Marie, cette jeune fille de tous mes matins ; je n'avais d'oreilles que pour sa voix troublée par la servitude ; je me plaisais à ses phrases inachevées, à ses mots toujours en retard [...]. Tout le temps qu'elle parlait nous étions seuls et clandestins, loin des

hommes, des dieux et des prêtres, deux biches au bois, avec ces autres biches, les Fées ; je n'arrivais pas à croire qu'on eût composé tout un livre pour y faire figurer cet épisode de notre vie profane qui sentait le savon et l'eau de Cologne. (Sartre, 1964 : 41)

Ce que j'ai appelé « le bain de mère » dans mon ouvrage (Picard, 2010) nous donne un aperçu de ce corps-à-corps sensuel, que Dolto appelait le « moi par toi » qui pré-existe à l'autonomie du sujet. Sartre nous montre comment caresses, langage, histoire, voix et regard ne font qu'un, participant de la même croyance, d'une « cérémonie profane » où mère et enfant sont « seuls et clandestins, loin des hommes, des dieux et des prêtres, deux biches au bois » (Sartre, 1964 : 41). Loin de la loi de la prohibition de l'inceste, loin des lois du symbolique, l'odeur d'eau de Cologne, la mélodie de la voix, le toucher des mains maternelles sont consubstantielles au langage, aux silences, aux ratés du récit, son « effilochement mélodieux », dit Sartre.

Si l'enfant qui arrive en consultation est « baigné de maternel », pris dans la magie amoureuse des mots, des caresses, des regards, le risque pour le thérapeute serait de *refaire du maternel*. Nombre d'enfants souffrant de son excès, il s'agira de les sortir du « bois », de la forêt profonde du mythe maternel où ils risquent de séjourner hors civilisation, en particulier dans l'échec scolaire, inhibés, agités, attachés à leur symptôme car trop angoissés par l'angoisse de séparation de leur mère : « Ne me prends pas mon agitation », disait un enfant de 7 ans, hyperactif lors de sa première séance de relaxation à sa thérapeute, supposée l'en débarrasser... comme si son agitation était un bien précieux qu'il voulait à tout prix conserver : comme sa marque subjective ? » (Bouines, 2011 : 3). Il s'agite, « remue en tous sens », pour n'aller dans aucun sens (CNTRL). C'est que cette *agitation* est le signe d'un conflit intérieur, d'une double contrainte insoluble :

- a) *agir* pour son propre compte, donc se séparer du corps maternel crée une angoisse et une culpabilité insurmontables ;
- b) mais s'immobiliser, *s'assagir* risquerait de l'anéantir lui comme sujet. Il tente alors de se séparer sans se différencier, de faire du semblant : *il s'agite pour ne pas agir, faute de pouvoir agir.*

La relaxation thérapeutique lui a permis de s'assagir pour agir, mettre en acte son corps à l'école, dans la famille :

« Quelle est ta date de naissance ? demande-t-on à Valérie.

— Je ne sais pas. Ma mère ne me l'a jamais dit, répond l'enfant. » (Picard, 2010 : 61).

Certaines mères d'enfants en difficulté scolaire ont ainsi, pour leur enfant, le statut de véritables devineresses : « elles savent tout et n'ont rien interdit ». Ne pas accéder au savoir permet de leur laisser ce statut, cette omniscience :

Le « commerce mère-enfant érotisé, exhibé, presque obscène parfois (...) fait le lit de tant de symptômes en pédopsychiatrie » se désole la psychologue Marika Bounes (Bergès-Bounes, 2011 : 5).

La relaxation thérapeutique a donc « un rôle symboligène » (comme le disait Dolto) : elle vise l'appropriation de ce qui va faire corps pour l'enfant, de ce qui va faire support d'un *sujet*. C'est l'hypothèse qui travaille tout le dispositif thérapeutique (et psychanalytique, d'ailleurs) : d'entrée de jeu, il s'agit de prêter à l'enfant un *savoir*, « le crédit d'être un sujet » (Bergès-Bounes, 2011 : 4), un sujet parlant et non plus « parlé » par la mère : à elle de réaliser qu'aucune « catastrophe » ne se produit (*ibid.*) lorsqu'elle accepte de lâcher son enfant, en le laissant seul, dans sa chambre faire ses exercices de relaxation quotidien entre les séances hebdomadaires avec le thérapeute. Ainsi, à l'occasion des discours avec les thérapeutes sur le corps de l'enfant, la

famille se met à « réaliser » que celui-ci a en effet *un corps* !

L'intervention du thérapeute entre mère et enfant va « faire tiers » (là où le père fait souvent défaut). Il va mettre des mots, du symbolique (et donc de la fragmentation) là où règnent l'imaginaire et ses fantasmes de complétude, sensibiliser le corps de l'enfant dissous dans le corps-à-corps incestueux. Il donne au langage sa fonction de nomination et de désignation là où langue maternelle, caresse des corps, regards et voix ne font qu'un, font de l'Un (de la croyance). Accepter les noms du corps, c'est accepter la fragmentation de la « mélodie » de la voix maternelle, en lettres, en mots, en phrases. Se projeter, faire des hypothèses sur le sens à venir, admettre qu'il y ait des lettres muettes, accepter de perdre seront rendus possibles par ce travail sur le corps : une fois la totalisation accomplie, le corps devient support de pensée, une pensée devenue mobile, curieuse et non plus attachée au désir maternel : Le *Qu'est-ce qu'elle me veut ?* de ces enfants angoissés, apathiques ou agités, deviendra alors : *Qu'est-ce que l'institutrice veut ?* c'est-à-dire : *Que puis-je faire pour le symbolique qu'elle met en place ? Quel objet culturel s'agit-il de produire ? Qu'est-ce que je peux faire ? Qu'est-ce que je veux faire ?*

Références bibliographiques

BERGÈS, Jean et BOUNES, Marika. 1990. *La Relaxation thérapeutique chez l'enfant*, Paris, Masson.

BERGÈS, Jean. 2016. *Le Corps dans la neurologie et la psychanalyse. Leçons cliniques d'un psychanalyste d'enfants*, Toulouse, Erès.

BERGÈS-BOUNES, Marika et al. 2008. *La Relaxation thérapeutique chez l'enfant – Corps, Langage, Sujet – Méthode Jean Bergès*, Paris, Masson.

BERGÈS-BOUNES, Marika. 2011. « La Relaxation thérapeutique J. Bergès® » : Quoi de neuf ? », *Relaxation et psychanalyse, quelles pratiques aujourd'hui ?*, Paris, En ligne le 22-23/01/2011. <http://arteaberges.free.fr/pdf/article5.pdf> [consulté le 15/01/2019].

Collectif. Article « Agiter », Nancy, CNTRL/ORTHOLANG, : <http://www.cnrtl.fr/etymologie/agiter> [consulté le 15/01/2019].

LÉVY, Marc Léopold. 2003. *Critique de la jouissance comme Une. Leçons de psychanalyse*, Toulouse, Erès, « Point Hors ligne ».

LÉVY, Marc Léopold. 2018. *Eclats de jouissance : Ethique et Psychanalyse*, Toulouse, Erès, « Point Hors ligne ».

PICARD, Anne-Marie. 2010. *Lire Délire, Psychanalyse de la lecture*, Toulouse, Erès, « Psychanalyse et Écriture ».

SAPIR, Michel, et al. 1975. *La Relaxation : son approche psychanalytique*, Paris, Dunod.

SARRAUTE, Nathalie. 1983. *Enfances*, Paris, Gallimard, « Folio ».

SARTRE, Jean-Paul. 1964. *Les Mots*, Paris, Gallimard, « Folio ».

SCHULTZ, J. M. 1968. *Le Training autogène*, Paris, P.U.F.

Pour une clinique du petit geste

Isabelle GALICHON

E. A. Telem Université Bordeaux-Montaigne

Maurice Merleau-Ponty a souligné dans *La Phénoménologie de la perception* combien le toucher implique une double face : un touché/touchant. Paul Valéry dans *L'Idée fixe* remarquait encore que « ce qu'il y a de plus profond en l'homme, c'est la peau » (Valéry, 1932 : 21). Il semble se jouer dans le toucher que l'on associe au contact de la peau, un paradoxe : d'une question de surface on passe à une profondeur, d'une action portée sur quelqu'un on perçoit aussi un effet qui se poursuit en soi. Le toucher est une relation, une « coexistence » selon Merleau-Ponty, mais il est encore un geste au sens où Michel Guérin le définit dans la *Philosophie du geste* : il implique le corps et l'esprit. Michel Guérin constate que « le geste en tant que tel n'a guère retenu l'attention des philosophes comme si le concept s'était, pour ainsi parlé, découragé devant la matière si ténue » (Guérin, 1995 : 19). Il en vient à le caractériser, en transformant cette dichotomie de l'esprit et du corps en tension : « Tout geste est ensemble

foncièrement physique et éminemment métaphysique. Pour parler la langue des classiques, on serait tenté d'affirmer que le *conubium* de l'âme et du corps se contracte là, au croisement de l'actuel et du virtuel, de l'espace et du temps, du physique et du métaphysique. Parce que le geste atteste le corps doué de mémoire, il se donne aussi, inséparablement, comme disposition et comme dispositif » (*ibid.* : 76). Aussi, pourrait-on avancer que le toucher en tant que geste relèverait d'une disposition éthique et d'un dispositif technique.

C'est cette disposition éthique du geste que nous souhaitons aujourd'hui explorer à partir de la littérature. Il s'agit d'analyser dans les textes ce que l'écrivain dans son expérience du milieu hospitalier dit du toucher, et comment l'écriture littéraire manifeste et caractérise la dimension éthique de ce geste. Notre corpus comportera trois récits de soi dans lesquels les auteurs témoignent de leur expérience de l'hôpital : dans le contexte d'une maladie pour Claire Marin dans *Hors de moi*, et pour Hervé Guibert dans *Cytomégalo virus*, mais encore celui des suites d'un attentat pour Philippe Lançon dans *Le Lambeau*. Ils partagent donc tous trois une expérience de l'hôpital : pour le texte de Claire Marin publié en 2008, l'hôpital est un lieu qu'elle fréquente régulièrement à la suite de la découverte d'une maladie chronique ; Hervé Guibert, dans son *Journal d'hospitalisation* publié de façon posthume en 1992, livre son expérience de fin de vie à l'hôpital à l'issue d'une maladie du sida. Enfin, Philippe Lançon, suite à l'attentat contre le journal *Charlie Hebdo*, va passer plus d'une année à l'hôpital pour une reconstruction faciale. Son récit a obtenu en 2018, l'année de sa publication, le prix Femina.

Il s'agira donc de déplier ce que le toucher représente pour ces écrivains dans la singularité de leur expérience afin d'en tirer dans un deuxième temps les éléments pour caractériser une éthique du toucher en milieu hospitalier. Enfin, nous essaierons de mettre en évidence comment la littérature, et en

particulier la poétique de ces textes, peut nous aider à penser cette éthique.

Le toucher : un geste de la décence ordinaire, du contact au tact

La palette du toucher, dans l'expérience de l'hôpital, se déploie sur un vaste champ perceptif puisque c'est sur le corps qu'opère la médecine si bien que le patient, comme le souligne Claire Marin, se trouve dans une nudité qui l'expose nécessairement au toucher : « Je suis nue. Sur la table d'opération, sur ce lit d'hôpital, devant l'appareil de radiologie. On m'a dit d'attendre. Bientôt j'en aurai l'habitude. Je n'essayerai plus vainement de cacher derrière mes bras et mes mains, mes seins ou mon sexe » (Marin, 2008 : 38). L'exposition du corps donne au toucher, qu'il soit celui du patient ou celui du médecin, un sens particulier. Le corps se défaisant de toute pudeur, le toucher se départit de tout lien avec le désir et devient presque désensibilisé : « Bientôt – poursuit Claire Marin – mon corps me sera indifférent. Je les laisserai le manipuler comme s'ils ne me touchaient pas. Quand ils auront tout vu, tout exploré, il ne m'appartiendra plus. Il sera détaché de moi, définitivement converti en objet extérieur » (*ibidem*). On note la dissociation du corps et de l'écrivain s'exprimant en première personne, mais plus encore une réification corporelle qui transforme le toucher en manipulation. Le contact des médecins avec le corps du patient relève-t-il encore du toucher ? « Les habitudes des médecins ont contaminé toutes les mains. Je ne ressens plus les caresses mais des palpations. Tous les gestes sont traduits, réinterprétés selon des catégories médicales. On ne me touche plus, on m'ausculte. Toute pénétration est une intrusion » (*ibid.* : 78). Le dispositif du geste médical prive le patient de son intimité physique en déshumanisant le corps et en mettant en péril la disposition éthique du geste du toucher.

En revanche, face à cette insensibilité du corps confronté au geste médical, le patient va chercher à exacerber d'autres perceptions sensibles. Hervé Guibert en arrivant à l'hôpital se réjouit en découvrant que « Les draps ne sont pas en papier, la couverture n'est pas synthétique : de bons vieux draps d'hôpitaux bien usés, la couverture de vraie laine, d'hôpital ou de caserne » (Guibert, 1992 : 10). Le simple contact de draps en tissu, perception que l'on pourrait considérer comme anodine, prend une ampleur telle qu'elle suscite un sentiment de joie. Le menu détail passe ici au premier plan. Pour Claire Marin, il s'agit de contrer l'insensibilité du corps soumis aux médecins par une intensification des sensations autres : « Dans cette géométrie de la sensibilité, il faut qu'un sens écrase tous les autres. Que les sensations désagréables et douloureuses se taisent devant la puissance d'une émotion. J'ai besoin de sensations violentes, mentalement violentes (...). On entre dans une nouvelle échelle de perception, exacerbée par la douleur » (Marin, 2008 : 31 ; 36). Le toucher du geste médical modifie ainsi le toucher dans sa globalité.

Reste enfin à prendre en compte un toucher que l'on qualifiera d'affectif ou d'émotionnel, induit par la musique ou la littérature. Si Claire Marin se déclare « insensible à la musique » (*ibid.* : 31), si Hervé Guibert se contente d'en faire mention en notant « ça ne me fait strictement rien » (Guibert, 1992 : 56), Philippe Lançon fait de la musique, un accompagnement thérapeutique au sens où l'entend Frédéric Worms, un accompagnement de soin (Worms, 2006 : 150). De même, lorsqu'il descend au bloc opératoire, il emporte avec lui *La Recherche du temps perdu* de Proust et relit la mort de la grand-mère du narrateur. *La Montagne magique* de Thomas Mann et les *Lettres à Milena* de Kafka sont aussi ses livres de chevet. Il les lit et les relit : on retrouve ici l'idée de pratique de soi antique, d'ascèse stoïcienne.

« Voulez-vous de la musique ?, lui demande une infirmière. J'en voulais,

mais pas n'importe laquelle. Sur le ghetto-blaster de mon neveu j'ai mis du Bach : soit *Le Clavier bien tempéré*, par Sviatoslav Richter ; soit les *Variations Goldberg*, par Glen Gould ou Wilhelm Kempff ; soit *L'Art de la fugue*, par Zhu Xiao-Mei. La musique de Bach comme la morphine me soulageait. Elle faisait plus que me soulager : elle liquidait toute tentation de plainte, tout sentiment d'injustice, toute étrangeté du corps. Bach descendait sur la chambre et le lit et ma vie, sur les infirmières et leur chariot. Il nous a tous enveloppés. Dans sa lumière sonore, chaque geste s'est détaché et la paix, une certaine paix, s'est installée. (...) Le changement du pansement pouvait commencer. (Lançon, 2018 : 265)

On retrouve les « Correspondances » de Baudelaire dans « la lumière sonore » de Bach éprouvée par Lançon et l'on voit combien, si la souffrance éteint la sensibilité, la musique touche, affecte, en tant qu'elle efface « l'étrangeté du corps » ; elle modifie *la disposition du et au* geste du toucher puisque les infirmières, « enveloppées » par la musique, semblent adopter un toucher nouveau que Lançon perçoit aussi dans sa nouveauté.

Ainsi, on voit que l'expérience du toucher pour ses écrivains relève d'un contact, d'une expérience sensible certes, mais d'un toucher perçu comme une épure, un toucher à vif. À ce sujet Michel Guérin rappelle que « le geste technique érige le rapport au monde matériel ; le geste oblatif suscite la relation au monde social. Dans les deux cas, l'essence du geste est le contact » (Guérin, 1995 : 41). L'expérience de l'hôpital ramène le toucher à une essence du geste comme contact. Le toucher redevient pleinement un geste dès lors qu'il ne se contente pas d'être un simple dispositif, ce qui le réduirait à un contact, mais qu'il lui associe une disposition éthique.

Une éthique du petit geste

Aussi, proposons-nous de repenser la dimension éthique du geste du toucher, dans le cadre de l'expérience de l'hôpital à partir de la notion de « choix du petit » définie par Miguel Abensour dans sa postface aux *Minima moralia* de Theodor Adorno. En effet, Adorno pendant la Seconde Guerre mondiale entreprend une pratique d'écriture de soi qu'il qualifie d'ascèse et qui a pour but « d'enquêter sur la forme aliénée que la vie a prise » (Adorno, 2003 : 9). Cette démarche, Miguel Abensour la caractérise comme « Le choix du petit » (*ibid.* : 335). Il explique qu'Adorno face à la « négation de l'individu (...) [qui] passe par un déni du corps, de la corporéité dans sa vulnérabilité » fait « le choix du petit » comme mode de résistance : il s'agit non seulement de s'intéresser au petit fait mais encore de « se tenir auprès du petit » (*ibid.* : 341). Nous proposons d'appréhender le geste clinique à partir de cette pensée éthico-politique du « choix du petit ». Une éthique du toucher comme geste du petit relèverait, dans cette perspective, d'un toucher adressé au vulnérable mais encore d'un petit geste comme modalité, non pas un geste déprécié, minoré, mais un geste respectueux de la vulnérabilité de l'autre, un geste devenu *tâtonnement*.

Si Claire Marin reste peu prolixe sur ce type de gestes, Hervé Guibert se questionne sur leur existence en évoquant les derniers jours de Michel Foucault (Guibert, 1992 : 41). Dans sa propre expérience, il s'arrête sur un geste qu'il délivre sans plus de précisions, sans s'appesantir plus qu'il ne faut, par crainte de le voir disparaître ou déformé par l'écriture : « Dans la nuit, endormi très profondément, une infirmière m'éveille en passant juste un doigt léger sur le dessus de ma main » (*ibid.* : 67). Ni caresse, ni même affection tactile, juste un geste de présence à hauteur du sommeil. Philippe Lançon donne, lui, à lire dans *Le Lambeau* une véritable éthique du petit geste. Pendant l'attentat, il a été amputé du menton et d'une partie

de la bouche. Il a dû subir de nombreuses interventions pour une reconstruction faciale et doit se soumettre à un rasage de près pour éviter toute infection. Ce geste est loin d'évoquer des images agréables liées au toucher mais le récit qu'en donne Lançon souligne combien la disposition du geste, au-delà du dispositif, en fait un moment éthique.

Raser le visage autour des cicatrices fraîches, celles du trou d'abord et maintenant celles du lambeau, était un exercice de dentellière que les soignants préféraient éviter, mais que Chloé (sa chirurgienne) m'imposait en râlant : les poils sont d'encombrantes sources d'infection et il fallait arriver au bloc aussi imberbe que possible (...). Le premier à m'aider avait été Hervé, l'aide-soignant flegmatique dont j'étais le plus proche. Hervé avait presque toujours un haussement de sourcils derrière ses lunettes en écaille, et un sourire dont on ne savait s'il était amusé ou chaleureux, puisqu'il était les deux. C'était ainsi qu'il mettait à distance sa discrétion – et la difficulté (Lançon, 2018 : 388).

La difficulté de la tâche précisée, Lançon focalise son attention sur celui qui va la prendre en charge. Et l'on découvre alors que les qualités pour accomplir un tel geste résident dans le « haussement d'un sourcil » et un sourire. Bien peu de choses, en somme. Le dispositif du toucher disparaît derrière la disposition, la main s'estompe derrière le corps dans son entier. Cependant, c'est bien la main qui est au cœur du toucher, à la fois comme moyen et comme modèle si bien qu'elle porte déjà en elle les prémices d'une disposition éthique. Lorsque Philippe Lançon reprend connaissance en salle de réveil à La Salpêtrière, il ouvre les yeux sur son frère.

J'ai relevé les yeux et à ma gauche, au-dessus de moi, est apparu le visage de mon frère Arnaud. J'ai alors et pour la première fois senti qu'il m'était arrivé quelque chose de grave (...). Maintenant, les lumières de cet endroit inconnu avaient déteint sur lui. On avait repeint mon frère aux couleurs de ma nouvelle vie et on l'avait rajeuni et affermi dans la mission qu'il acceptait et entamait. Cette mission allait faire de lui mon jumeau et mon directeur de cabinet pratique, administratif, social et intime, pendant plusieurs mois.

L'ordre en a été lancé, malgré lui et malgré moi, dans ce premier échange de regard. J'ai déplacé ma main vers la sienne avec une double exigence de consolation : je devais le consoler et il devait me consoler, l'un n'allait pas sans l'autre, et il n'y aurait pas de consolation à sens unique (*ibid.* : 115).

La main qui touche est à l'interface d'un toucher sensible, affectif et éthique en puissance. Focillon conclut son *Éloge de la main* en ces termes : « L'esprit fait la main, la main fait l'esprit. Le geste qui ne crée pas, le geste sans lendemain provoque et définit l'état de conscience. Le geste qui crée exerce une action continue sur la vie intérieure » (Focillon, 2015 : 38). Le petit geste de consolation, entre Philippe Lançon et son frère Arnaud est un geste créateur qui résonne au-delà de son action propre, comme il en était pour le geste du rasage : le toucher ne suit plus un protocole technique mais devient création, tâtonnement : il s'effectue du bout des doigts.

De la poétique du deuil comme manifeste pour une éthique du toucher

Enfin je voudrais terminer en m'attachant, dans un dernier mouvement, à étudier comment la littérature parvient à transposer dans le processus d'écriture ce petit geste, comment elle parvient à donner à vivre une expérience de ce toucher/tâtonnement, par l'écriture.

Ce qui semble essentiel dans ces textes, c'est la volonté de dire le manque, et plus exactement la perte. Que ce soit Claire Marin qui pleure un corps perdu, Hervé Guibert qui perçoit la vie se retirer en lui ou Lançon qui comprend que sa vie est devenue autre, ces trois récits de soi partagent la douleur de la perte et se construisent en gardant, au cœur de l'écriture, la présence d'un manque. Philippe Lançon dans un chapitre intitulé « Entre les mots » analyse cette écriture qui part de la perte, la refuse mais ne peut s'y soustraire :

Je ne sais toujours pas et je ne crois pas écrire ce qui va suivre pour le découvrir ou pour me consoler d'avoir perdu, à part un gros bout de mâchoire, je ne sais trop quoi. Je cherche simplement à circonscrire la nature de l'événement en découvrant comment il a modifié la mienne. Je cherche, mais je n'y arrive pas. (Lançon, 2018 : 83)

Écrire cette béance est tout l'enjeu du texte, écrire le trou que cette mâchoire arrachée ne cesse de signifier. Claire Marin souligne aussi la difficulté à dire la perte et la souffrance qui en découle : « la parole est toujours en retard sur le mal, malhabile, inadéquate. La parole dénature, transformant le cri inarticulé en sons maîtrisés (...). Comment contenir dans le sens ce qui n'en a pas » (Marin, 2008 : 19). Dans ce contexte, l'écriture, tel un tâtonnement, hésite, avance à pas comptés, en quête d'une juste mesure.

De même, ces trois récits appréhendent le geste du toucher à la fois comme preuve d'une existence réelle, ce que l'on pourrait nommer le syndrome de Saint Thomas – si je touche, si je sens, c'est que cela existe –, mais l'écriture permet aussi d'accéder à la perception d'une réalité qui échappe : le toucher en dit plus qu'il n'y paraît. Or, l'une ne doit pas occulter l'autre. Ainsi lorsque la musique de Bach emporte le geste des infirmières dans la chambre de Philippe Lançon, il constate : « Le visage que j'avais eu était une convention qui avait disparue. C'était Bach et les gestes des infirmières, à cet instant, qui lui redonnaient son unité – sans en effacer sa monstruosité » (Lançon, 2018 : 266). Il ne s'agit pas de céder à l'apaisement du geste : l'écriture lorsqu'elle se réfère au toucher, rappelle sans cesse la tension qu'impose la perte, elle dit, selon les mots de Bataille, « l'impossible Réel ».

Ces caractéristiques font écho à la poétique du deuil que Philippe Forest n'a cessé d'explorer et d'analyser dans ses textes. Il propose le terme d'hétérographie, en référence à Bataille, pour la définir comme une écriture qui « tourne le texte vers cette part d'impossible dont il faut témoigner, qui

suppose la représentation mais qui ouvre en son sein une sorte de vide où la vérité s'éprouve sur le mode du vertige » (Forest, 2018 : 291). Toucher sans toucher, tâtonner en quelque sorte. Il précise ailleurs :

Si je veux dire pourquoi j'ai écrit et pourquoi j'écris, je dirai que c'est afin d'essayer de donner une forme à mon expérience, qui la maintienne en permanence vivante en lui donnant un sens tout en lui conservant sa dimension de non-sens absolu (Forest, Delecroix, 2017 : 200).

Ainsi, Guibert, dans l'épuisement qui est le sien, trouve une forme dans le fragment, de courts paragraphes ciselés au plus près de l'os qui reflètent un paysage intérieur : « Cette nuit, le ciel très nuageux éclairé par la lune est comme un champ de neige » (Guibert, 1992 : 50) ; il lance des fulgurances d'où un sens oblique jaillit : « Les talons des infirmières sur le carrelage » (*ibid.* : 49). Dans la nuit de l'hôpital, tout est dit. Il s'agit, pour ces écrivains, face à l'impuissance des mots, de dresser un tableau expressif, comme on entendrait le terme tableau au théâtre ou à l'opéra : tous les sens sont convoqués et menés par un rythme.

Sous la douleur, je m'échauffe, transpire, tremble. Je préviens que je vais m'évanouir. Je sens la vague douceâtre approcher. Personne ne m'écoute. Ils veulent finir le prélèvement, l'injection, la ponction, coûte que coûte. Je suis partie. Je les ai laissés là avec leur manipulation ratée, avec mon corps ballant, déserté, inutile. J'entends confusément leurs voix qui se mélangent à d'étranges rêves, où je suis légère, libérée de mon propre poids (Marin, 2008 : 53).

Lançon, on l'a vu, ouvre son texte à la musique, mais aussi à la peinture, au cinéma dans une correspondance créatrice et expressive. Lorsqu'il découvre, dans le miroir que lui tend l'infirmière, le trou à la place de son menton, un « puits », il en tire une description réaliste dans laquelle il convie le peintre Raphaël et le piano de Bach. Cet art de la fugue qui habite le texte de Lançon ne peut qu'évoquer ce dialogue que

l'écrivain tient avec lui-même, dans un processus d'écriture où il s'agit, comme le suggère Claire Marin, de « Parler à tâtons » (Marin, 2008 : 29).

Maurice Merleau-Ponty dans « Le doute de Cézanne », affirmait que « L'artiste est celui qui fixe et rend accessible aux plus "humains" des hommes, le spectacle dont ils font partie sans le voir » (Merleau-Ponty, 2006 : 19). Avec Claire Marin, Hervé Guibert et Philippe Lançon, il s'agit aussi de toucher ce spectacle et, dans un même mouvement, d'en percevoir la dimension éthique.

Références bibliographiques

ADORNO, Theodor. 2003. *Minima Moralia*, Paris, Payot & Rivages.

FOCILLON, Henri. 2015. *Éloge de la main*, Angoulême, éditions Marguerite Waknine.

FOREST, Philippe et DELECROIX, Vincent. 2017. *Le Deuil. Entre le chagrin et le néant*, Paris, Gallimard.

FOREST, Philippe. 2018. « Entretien inédit avec Philippe Forest » in *foglia*, Aurélie et al. (dir.), PHILIPPE Forest, *une vie à écrire*, Paris, Gallimard.

GUERIN, Philippe. 1995. *Philosophie du geste*, Arles, Actes Sud.

GUIBERT, Hervé. 1992. *Cytomégalo-virus. Journal d'hospitalisation*, Paris, Seuil.

LANÇON, Philippe. 2018. *Le Lambeau*, Paris, Gallimard.

MARIN, Claire. 2008. *Hors de moi*, Paris, Allia.

MERLEAU-PONTY, Maurice. 1945. *La Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.

MERLEAU-PONTY, Maurice. 2006. « Le doute de Cézanne », in CACHIN, Françoise (ed.), *Paul Cézanne*, Paris, Réunion des musées nationaux, pp. 7-23.

VALERY, Paul. 1932. *L'Idée fixe*, Paris, Les Laboratoires Martinet.

WORMS, Frédéric. 2006. « Les deux concepts du soin. Vie, médecine, relations morales », *Esprit*, 01/2006, n° 321, pp. 141-156.

Toucher – Tact – Contact dans la série *The Knick*

Gérard DANOU
Médecin et essayiste

Pour Jean-Pierre Peter et Marie-Christine Pouchelle

Les différentes modalités du toucher sont au cœur d'une histoire du regard médical moderne à l'aube du xx^e siècle, que la série télévisée américaine *The Knick* de Steven Soderbergh nous propose avec talent de revisiter. Ma réflexion s'inscrit dans la continuité de la publication *Maux écrits, mots vécus* (Cabral et Danou, 2015 : 73-89) qui portait pour ma part, sur une lecture de la thèse de Destouches le futur Céline, sur Semmelweis et ses intuitions prépasteuriennes sur la contagion (la septicémie post accouchement transmise par les mains infectantes des étudiants en médecine qui en sortant des salles d'autopsie allaient directement examiner les femmes en couches). Intuition fulgurante mais totalement

empiriste de Semmelweis, cet accoucheur hongrois qui fut la plus célèbre victime du nihilisme thérapeutique médical ambiant.

En effet, il s'agissait simplement (mais sans preuve autre qu'intuitive) d'imposer le lavage des mains avec une solution antiseptique avant d'examiner les patientes. Or le film télévisé *The Knick* (diminutif d'un hôpital de NY «The Knickerbocker» encore en service jusqu'aux années 1970) est présenté comme une reconstitution historique des problématiques médico-chirurgicales et médico-sociales (l'hygiène) de NY au début du xx^e siècle. Il ne s'agit pas d'un film documentaire, mais d'une fiction remarquable qui a pu (sur les conseils de médecins et chirurgiens praticiens d'expérience mais non historiens) reconstituer *l'état d'esprit* d'une époque en prenant quelques libertés avec la précision historiographique. Disons que *The Knick* peut s'inscrire dans une histoire culturelle des mentalités ou des sensibilités sachant que la médecine est tributaire d'une culture qui la rend possible. La médecine s'englobe dans un grand nombre de sciences en évolution qu'elle applique, qui gouvernent son agir et la définissent au plan épistémologique (Canguilhem, 1988).

Mais la médecine comme art est « plus que la médecine ». Il faut entendre par là que l'histoire médicale officielle (de la clinique comme des techniques) ne regarde pas la manière toute personnelle par laquelle chaque médecin chaque soignant la met en pratique auprès des malades. Voir et revoir la série américaine *The Knick* permet de comparer les regards médicaux d'hier et d'aujourd'hui. Si le développement de l'anesthésie permet aux chirurgiens d'oser de nouvelles opérations plus longues et plus complexes, les maladies infectieuses telles la typhoïde, la tuberculose et, bien sûr, la syphilis attendent encore leur traitements spécifiques.

Comment un spectateur du film pourrait-il ne pas penser aujourd'hui par analogie à la maladie VIH ? La pandémie du

sida a rapproché de nous ce qui aurait pu sembler s'éloigner en tant que figure du passé, à savoir l'ère prépasteurienne. Le sida est considéré très justement par les sociologues comme un fait social total qui, dans les années 2000, emporta des milliers de malades stigmatisés par une sexualité jugée déviante par la doxa.

Relisons la fable de Jean de La Fontaine, « Les animaux malades de la peste » souvent citée dans les écritures du sida dès le début de la pandémie, pour mettre en évidence à quel point les patients (à cause de leur sexualité) étaient stigmatisés et payaient ainsi leurs péchés par l'épreuve de la maladie, manifestation du Mal, pour de pas dire du Malin :

Un mal qui répand la terreur,
Mal que le Ciel en sa fureur
Inventa pour punir les crimes de la terre
La Peste (puisqu'il faut l'appeler par son nom)
Capable d'enrichir en un jour l'Achéron
Faisait aux animaux la guerre.
Tous n'en mouraient pas mais tous étaient frappés.

Si les représentations se modifient avec le social, elles sont toujours liées à des affects. L'apprentissage médical est un long rituel de passage qui bouleverse les données sensibles (*aesthesis*) et les catégories esthétiques (la science du beau). L'apprentissage de la médecine produit non seulement des représentations du corps, mais exige une transformation ou reconfiguration des représentations de soi. Il faut ne pas cesser de voir la vérité en face, à savoir que « la maladie bafoue tout sens de la beauté » et particulièrement dans l'univers de l'hôpital, que « le soignant ne vit que dans la maladie » (Vollaire, 2014). Le spectateur de la série médicale *The Knick*, dont l'action se situe dans un passé encore bien proche, ne pourra s'empêcher en regardant évoluer les médecins et les soignants de les comparer à la situation présente et de s'interroger sur les changements de mentalités et de pratiques.

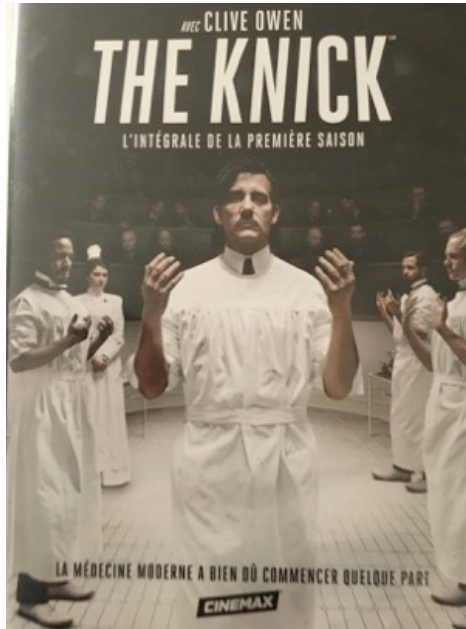
Ce qui a sans doute changé du côté des soignants, c'est que la souffrance liée à des affects non contrôlés (dégoût ou, au contraire, compassion excessive) commence à se parler, à se partager, à se dé-fouler, ce qui permet de penser une certaine authenticité de la relation thérapeutique soignant-patient. Quant à ce qui a changé pour les médecins, est à l'évidence la considérable médiatisation technique du toucher entre le praticien et le malade ; entre les « toucheurs » et la « communauté des touchés » avec encore plus d'évidence en chirurgie (Pouchelle, 2007 : 11-26). Comme le dira en ces termes l'un des médecins du film, le Dr Ziberg, chef de service du jeune hôpital du Mont Sinai, inventeur d'un premier endoscope : avec ce genre d'appareil, « nous ne serons plus comme des bouchers mais des médecins »¹⁰⁰.

Impact d'une fiction médicale sur le public

Quelle que soit la qualité d'un film ou d'un roman sur la médecine, il remporte toujours un succès auprès du public, comme si le profane avait le droit de pénétrer imaginativement un univers sacré. Les processus d'identification fonctionnent parfaitement car : « la parole médicale ne peut pas venir de n'importe qui ; sa valeur son efficacité, ses pouvoirs thérapeutiques et d'une manière générale son existence même comme parole médicale sont indissociables du personnage institué par la société qui a le droit de l'articuler pour conjurer la souffrance et la mort (Foucault, 1969 : 68-74). Le moindre de ses gestes, de ses actes et de ses mots ont valeur de vérité et ont un impact considérable sur les « touchés ». Si bien que n'importe quel film d'aujourd'hui, ou n'importe quel roman qui met en scène un *medicine-man*, produit un effet conjurateur d'angoisse (Broch, 1985 : 239). Quels sont les principaux

100 La robotisation des interventions bouleverse la gestuelle traditionnelle du chirurgien qui se voit « aux manettes » dépossédé, souvent à regret, de son contact intime avec la chair vivante et palpitante du patient (Pouchelle, *op.cit.*)

personnages¹⁰¹ du film *The Knick* ? Comme le montre l'image ci-dessous, ce sont quatre chirurgiens à l'histoire personnelle et au caractère très différents, et une principale infirmière Miss ou Nurse Elkins¹⁰² (Leroux-Hugon, 1998).



Le chef de service le Dr J. Thackery (grand chirurgien intrépide et inventif, n'hésitant à passer outre toute considération éthique ; ce qui est commun à l'époque, grand caractériel comme beaucoup de grands patrons de

101 Pour les aspects techniques du film, tels la distribution, la musique,... se rapporter tout simplement à Wikipedia : *The Knick*.

102 Il y aurait beaucoup à dire sur l'histoire des infirmières dans cette série TV, qui ne sont pas toutes loin de là des F. Nightingale. On remarquera que les mains de l'infirmière ne sont pas ouvertes et levées comme celles des quatre chirurgiens : ceux-ci officient (sacré, propreté et purification), alors que les infirmières plus simplement exécutent et occupent un espace intermédiaire entre les malades et les médecins. En arrière-plan de l'image, on devine assis sur les gradins de l'amphithéâtre les spectateurs qui viennent s'instruire, mais aussi satisfaire leur pulsion scopique en particulier sur les corps féminins (Didi-Huberman, 1999).

médecine, et de surcroît cocaïnomanie¹⁰³ est inspiré par la figure de W. Halsted, chirurgien célèbre qui a laissé son nom à des instruments, à l'usage des gants en chirurgie et à des techniques opératoires d'ablation du sein.

Cependant, à mon avis, le film (qui s'inspire de la vie de Halsted) n'est pas véritablement hagiographique. Thackery n'est ni un contre-saint, ni un saint (Jolles, 1972 : 49) ; passionné par la recherche anatomo-clinique autant que victime d'un Moi surdimensionné, il meurt sur la table chirurgicale en s'opérant lui-même. Il est dans la toute-puissance et dans la posture intenable du « médecin de soi-même » (Aziza-Shuster, 1972). Si le film n'est pas une hagiographie, il est par contre souvent plein d'humour et, plus subtilement encore, très ironique ; ce qui lui confère une dimension critique considérable. L'ironie en linguistique, on le sait, permet de faire passer beaucoup de choses non montrées ou non dites explicitement. Elle met en jeu, quant au décodage du message, les connaissances culturelles et les choix idéologiques de l'auteur-réalisateur du film, comme des spectateurs (Kerbrat-Orecchioni, 1978 : 34).

Autour de Thackery, qui règne en maître dans son « circus », tel qu'il nomme son service et plus généralement *The Knick*, voici la figure de Algernon Edwards¹⁰⁴, un chirurgien noir de grand talent formé en Europe, et victime du racisme lui interdisant l'accès aux centres de soins réservés aux blancs.

103 Le thème de l'addiction (cocaïne, opium, morphine...) est central dans cette série TV pour des raisons *historiques*, mais en ce qui concerne le toucher à l'ère du modèle médical anatomo-clinique, on peut le considérer comme une incise et ne pas ici s'y attarder. Sur les drogues au début du xx^e siècle, on pourra lire Freud pour ses écrits sur la cocaïne et la découverte de l'anesthésie cornéenne. Voir aussi par exemple : J-J. Yvoret (1992), et Liedekerke (1984). Max Milner (2000 : 270) note à propos de l'imaginaire des drogues, que moins un modificateur de conscience agissant de l'extérieur, la drogue est souvent : « un révélateur des tendances profondes des individus », ce qui semble être le cas pour Thackery.

104 Personnage inspiré par la vie de deux médecins M. Taylor et Louis T. Wright (cf. Wikipedia : *The Knick*).

Un troisième personnage médical, le Dr Everett Gallinger, chirurgien sans originalité ni talent – qui deviendra par jalousie adepte des thèses et pratiques eugénistes envers ce qu'on appelait alors sous un vocable flou les « simples d'esprit ». Et le dernier, sympathique élève, dévoué corps et âme à son Maître (c'était la règle dans les Ecoles hospitalières d'alors), le jeune apprenti chirurgien Chickering tolérant et moderne d'esprit qui, entre parenthèses, épousera une jeune journaliste d'avant-garde, une femme ne répondant en rien au modèle victorien corseté et étouffant de son temps.

Le toucher ou la main des toucheurs

En regardant cette première image qui fait sans cesse retour dans le film, on est frappés par la mise en scène des mains des acteurs. Mains levées paumes ouvertes, le chirurgien s'apprête à entrer en scène, en attente d'agir sur un corps immobile passif endormi donc comme mort. Après un lavage antiseptique, les mains sèchent et se gardent de toucher tout ce qui peut être souillé par les germes infectants. Mais ce geste manuel qui semble aussi indiquer que les médecins, tels des dandies, prennent la pose, invite à approfondir la réflexion : cette mise en scène rappelle le toucher royal thaumaturgique censé guérir les écrouelles (Bloch, 1983). La main officie comme à l'Eglise (alors que ces chirurgiens sont généralement peu croyants). Ces gestes de la main et des doigts (à la fois kinesthésie et kinésie) ont une histoire ancienne. Il suffit de se référer à la peinture, aux nombreuses scènes de dissections anatomiques représentées, entre autres, par Rembrandt. Le fameux Dr. Tulp qui suit fidèlement les indications de *La Fabrica* du Maître anatomiste Vésale, notera en latin dans ses propres observations médicales : « L'anatomie est l'œil de la médecine ».

Ce geste en majesté veut aussi signifier qu'il n'est pas anodin d'enfreindre les limites externes du corps humain qui

nous a été donné par la Nature, œuvre du divin. Le public non médical le sent parfaitement. Très confusément, la mise en scène évoque non seulement le réel concret de la situation médicale, mais aussi ses dimensions imaginaires et symboliques. Le lavage des mains sépare le propre du sale, et n'est pas loin du rituel de purification (pur *vs* impur), du rituel religieux dont dérivent les pratiques très répandues dans le caractère obsessionnel. Débarrasser les mains de leur souillure, c'est autant les laver que les purifier, et leur rendre ainsi leur pureté thaumaturgique. La confusion pour un spectateur contemporain entre le discours médical hygiéniste et le discours religieux archaïque n'est pas étonnant. C'est que du discours biblique sur le pur et l'impur dérive la distinction entre le sale et le propre, et surtout le passage de l'un à l'autre c'est-à-dire toute l'histoire du concept d'infection et de contamination (Temkin, 1977 : 456-471).

Pour l'ethnologue Mary Douglas, la saleté ou souillure est quelque chose qui n'est pas à sa place, ce qui suppose, dit-elle : « d'une part l'existence d'un ensemble de relations ordonnées et, d'autre part, le bouleversement de cet ordre » (Douglas, 1981 : 55). Le sale comme le mal odorant seront longtemps pris pour le contagieux. Or, rapportera Corbin (1986) « tout ce qui pue ne tue pas », à quoi on peut ajouter que « tout ce qui tue pas ne pue pas »¹⁰⁵. La sacralisation des mains des chirurgiens (qui fait de ces personnages des demi-

105 On remarquera ici la valeur de la couleur blanche. Draps, blouses, tabliers, champs opératoires, tout est blanc, propre et pur. Mais cette blancheur sera vite souillée par le rouge sang et par les traces de la maladie et de la souffrance comme vérités du corps, mais aussi plus symboliquement par tout ce qui se trame dans les coulisses de l'hôpital et qu'il convient de dissimuler, dont les malversations et fautes morales. Le blanc désigne autant la pureté que son envers sa « noirceur secrète » (Bachelard, 1948 : 27). Le Dr. Christensen, qui se suicide au début du film face à ses graves échecs opératoires itératifs, recouvre une certaine pureté morale à travers son suicide en se couchant sur un drap blanc immaculé. Je remercie Maria Cabral pour cette remarque lors de discussions privées.

dieux) a été bien vue par Paul Valéry qui flatte la part sublime des mains de ses amis chirurgiens (Henri Mondor surtout) – dans un discours souvent commenté qui leur est dédié et publié dans *Variété* :

Le nom même de votre profession Messieurs met ce *faire* en évidence, car *faire* est le propre de la main. La vôtre, experte en coupes et en sutures, n'est pas moins habile et instruite à lire, de la pulpe de sa paume et de ses doigts, les textes tégumentaires qui vous deviennent transparents ; (voici le chirurgien chiromancien !) ou retirée des cavités qu'elle a explorées, elle peut dessiner ce qu'elle a touché et palpé dans son excursion ténébreuse (*Pléiade*, tome 1 : 918).

En effet la main chirurgicale œuvre au corps à corps, explore l'intérieur dans une sorte de « possession du monde » (Focillon, 1943, 1988 : 103-128) que l'esprit ou la vue ne peuvent conduire seuls. Elle exige une sorte de « flair tactile ». Cependant, Valéry ne retient que la dimension glorieuse et sublime du sacré : la main qui guérit. Or à l'époque (il faut y insister : c'est une clé pour comprendre l'état d'esprit qui régnait alors), le médecin des hôpitaux, c'est-à-dire des Ecoles vouées à la science et à la recherche, travaille des heures, des jours, voire des nuits entières, à disséquer des cadavres humains et animaux.

Cette ritualisation de l'usage manuel sur le cadavre est la part maudite du sacré (le travail sur la vie à partir de la mort). Certes, on n'y prend pas trop garde car la fréquentation « des salles sacrées », comme les nomme en 1900 Arthur Schnitzler, médecin et écrivain viennois contemporain de Freud, est supposée œuvrer pour la bonne cause, c'est-à-dire pour la vérité scientifique contre l'empirisme mais, notera M-C. Pouchelle dans son immersion d'ethnologue en milieu chirurgical, ceux qui touchent les morts, même encore de nos jours, sont évités, mis à part comme impurs et donc tabous, surtout le personnel des morgues, ainsi que les soignants chargés habituellement des toilettes mortuaires (Pouchelle, 2007).

Le film montre parfaitement la technique de la palpation clinique, c'est-à-dire le corps du médecin penché sur le malade alité. La main du médecin est posée à plat sur le ventre ; elle explore minutieusement, avec recueillement, la résistance de la paroi au toucher (cette résistance au contact de la main est traduite en termes qualitatifs pour sentir et évaluer la qualité du toucher selon un gradient allant de l'élastique souple, au très dur ; ainsi les signifiants : défense, contracture, ventre de bois. Puis la main recherche précisément au doigt un point douloureux maximum dit *exquis*, ce qui signifie simplement *recherché* et non pas délicieux ! La palpation médicale (si on voulait en esquisser une phénoménologie) est un geste dont l'intention doit être parfaitement contrôlée et exclure toute dimension émotionnelle au contraire de la caresse qui « incorpore ce qui est caressé » (Parrett, 2010). « Conjonction esthétique minima du toucher clinique, fusion maximale dans la caresse », ajoute H. Parrett. L'examen médical doit être émotionnellement neutre.

Certes, et c'est pourquoi la science du geste communicable (le kinésique) doit ici faire la part d'une sémiologie précise de la palpation, et d'un geste de la main simplement posée sur le front brûlant de l'enfant fiévreux, geste approximatif et empirique que le médecin de famille d'hier et d'aujourd'hui partage encore avec l'attention anxieuse maternelle. Ici nous sommes bien plus dans le domaine général du *prendre soin* que dans la sémiologie clinique précise. Cependant, les deux sont des *éthiques* du geste préfigurant une action pour tenter de soulager la souffrance. Le premier surtout dans un but de diagnostic objectif, le second plus empirique plus affectif. Leur pratique respective serait selon Valéry (1984) des « sortes d'œuvre, de poème qui n'a jamais été écrit », mais qu'une sollicitude intelligente compose. La main qui soigne dessine une *poétique* du geste.

Langue et parole : le tact

Dans *Naissance de la clinique* (1963 : 168) Michel Foucault a de très belles formules. Ainsi écrit-il : « L'œil anatomo-clinique est *haptique*, il palpe les profondeurs, il est le doigt pointé, le coup d'œil est *tact*¹⁰⁶. Mais pour la clarté de mes propos, je réduis ici le tact à sa dimension verbale comme on dit de telle personne qu'elle a du tact ou qu'elle manque de tact. La question du langage dans la relation thérapeutique en médecine est également centrale dans *The Knick*. Elle brille par son absence. Il n'y a pas dans ces grandes Ecoles de l'ère anatomo-clinique de « relation médecin malade », comme Lacan dira « il n'y a pas de relation sexuelle ». Le patient (presque toujours des classes populaires à savoir des classes laborieuses et / ou des classes dangereuses, selon les classiques recherches de Louis Chevalier, n'a pas la parole – On discute de son *cas* en public, sans précaution oratoire – son histoire de vie n'est pas indispensable au diagnostic (la traduction des symptômes en signes se réalise par l'examen à travers la conscience objectivante du médecin). Il n'est pas question de lui expliquer quoi que ce soit, et au mieux l'attitude médicale sera paternaliste et agrémentée de quelques plaisanteries. En tout cas, on ne tient pas compte de son angoisse. Dire à celui qui va mal « ne vous inquiétez pas » aura un effet indécidable, soit de renforcer l'angoisse, soit (selon la manière de dire – le tact) puisqu'il s'agit d'une asymétrie des relations de pouvoir, de favoriser la dimension régressive et la demande

106 Sur le regard haptique, ou le toucher du regard, cf. Deleuze *Logique de la sensation* (1981) sur la peinture de Bacon. Marcel Proust, athlète du monde sensible, relie savamment le toucher musical, le tact langagier et l'odorat. Ainsi, dans *La Prisonnière* Charlus s'adressant au violoniste Morel à propos d'une expression linguistique vulgaire : « Le "toucher" qui je le vois n'est pas forcément allié au tact, a donc empêché chez vous le développement normal de l'odorat, puisque vous avez toléré que cette expression fétide "de payer le thé", à 15 centimes je suppose, fit monter son odeur de vidanges jusqu'à mes royales narines » (Proust, 1954 : 44).

de protection comme l'enfant avec ses parents.

Pourtant ceci n'exclut pas une certaine empathie des toucheurs, mais elle reste très secondaire face à la passion des beaux cas, la compétition entre praticiens et les querelles d'Ecoles. Certes, il y a des nuances à apporter mais, dans l'ensemble, les malades n'ont qu'à se taire et faire confiance. Ceci perdure si on veut bien réfléchir au sens profond de la formule souvent entendue en milieu hospitalier : « C'est un bon malade » ! Ou le contraire. Pourquoi une telle maladresse langagière ?

À l'époque du Knick, le regard est centré vers la science et la recherche dont la dissection dans les morgues et, comme le soulignera encore Foucault, à partir de Bichat se produira un décalage par rapport au regard sur la vie. Jusqu'à Bichat on peut dire avec Foucault que la maladie était un accident de parcours pouvant conduire à la mort alors qu'à partir du XIX^e siècle, c'est « fondamentalement parce que l'être humain peut mourir qu'il lui arrive d'être malade » (Foucault, 1963 : 125-149). Quel bouleversement épistémologique et philosophique considérable ! Ainsi se créent des Ecoles (Paris et Vienne brillent dès le milieu du XIX^e siècle). Ces Ecoles coopèrent parfois, mais le plus souvent se jalourent et cherchent à publier les premières pour l'honneur et sans doute aussi pour avoir des crédits de recherche et de modernisation technique (rayons X, électrification des salles, etc.). Peu important, dit Thackery au jeune chirurgien Bertie, les visites à domicile (la pratique des empiristes). Ce qui compte, c'est le laboratoire et les autopsies.

Dans la pièce de Schnitzler sur l'éthique médicale (1912, 1994 : 19), Pr Bernhardt, un professeur d'anatomie pathologique s'adresse ainsi à un clinicien : « votre force c'est le diagnostic – pas la thérapie »¹⁰⁷. Et en effet jusqu'au

107 Ne rien faire plutôt que d'agir en empiriste telle était la devise du « nihilisme thérapeutique médical » de Dietl en 1948 à Vienne. cf. Danou

XVIII^e siècle, on pouvait considérer qu'il y avait un engagement entre un médecin et son malade mais, avec les Ecoles hospitalières créées à partir du XIX^e siècle, la mentalité change comme l'écrivait la grande historienne autrichienne de la médecine, Erna Lesky : « La guérison, engagement vécu sur le mode personnel par chaque médecin devant chaque malade, se voyait remplacée par une autre démarche soutenue par la pluralité anonyme d'une école ayant pour but fondamental la science et la recherche » (Leski, 1962 *apud* Danou, 2007 : 69, 2016 : 74).

On comprend alors que cette nouvelle direction du regard va considérablement influencer la relation thérapeutique, favoriser la réification du corps malade, non pas qu'il soit une chose, mais qu'il soit condamné, comme le dira Sartre : « à vivre humainement la condition de la chose matérielle » (1957 : 411-412), et que la rencontre d'individu à individu ne se réduise comme une peau de chagrin. Ceci n'exclut pas pourtant une certaine empathie dont témoignent dans le film quelques regards des chirurgiens en face de leurs patients semblant contredire une insensibilité coutumière apparente. Pour ne citer que trois exemples littéraires, relisons également les pages d'Eugène Sue, fils de chirurgien, sur le Dr Griffon personnage des *Mystères de Paris* (passionné par le beau cas, et en même temps veillant toute la nuit le patient), ou bien chez Flaubert dans *Madame Bovary* (1856 : 584), l'expression et le geste kinétique du Pr. Larivière impuissant face à l'agonie d'Emma empoisonnée à l'arsenic : « C'est bien c'est bien. Mais il fit un geste lent des épaules »¹⁰⁸.

(2007, 2016) pour une bibliographie sur cette notion importante.

108 Dans son ouvrage sur les expressions des émotions, Darwin note à propos du haussement des épaules que ce geste survient chaque fois « qu'on ne peut empêcher ou qu'on est impuissant à faire ». Larivière constate d'abord la cohérence du tableau clinique : les signes d'une intoxication mortelle à l'arsenic. Cependant le *mais* de réfutation signe en même temps la conscience attristée des limites du pouvoir du médecin.

Ceci dit, le médecin par habitude routinière hospitalière, oublie trop souvent qu'il a devant lui non pas un corps objet, mais un sujet pour lequel le langage qu'on lui tient a autant de puissance performative que l'agir technique. Même le Dr. Edwards, pourtant sensibilisé par son histoire et le racisme omniprésent, commet des impairs, cependant il est le seul médecin du Knick à expliquer d'égal à égal au patient ce dont il souffre, sans l'infantiliser et à s'excuser de son indécatesse¹⁰⁹.

Le contact-contagion directe et indirecte – hygiène individuelle et sociale - eugénisme

Le film *The Knick* montre parfaitement, me semble-t-il, les rapports entre contagion *directe et indirecte* des maladies infectieuses à partir du contact interhumain ou médié par des objets souillés. Le Dr Gallinger qui sera contaminé, touché par les sinistres thèses eugénistes (très répandues dans plusieurs états américains) examine un malade atteint d'une maladie infectieuse par morsure de rats. Il se lave les mains, puis, par mégarde, touche la pancarte du patient. Rentré chez lui, il joue avec sa fille, touche du doigt les lèvres de l'enfant et l'infecte. Elle mourra de méningite dans un coma fébrile. Le spectateur du film peut aussi très facilement comprendre la notion de *porteur sain*. Les séquences qui mettent en scène le très vulgaire inspecteur d'hygiène sont particulièrement didactiques. L'afflux de migrants, parfois malades et mis en

109 Noter qu'Edwards a été imposé au Knick par la famille des principaux donateurs, une famille de l'Est cultivée et ouverte d'esprit dans certaines limites tout de même. Mais il ne sera admis en salle d'opération par Thackery qu'assez tard quand celui-ci reconnaîtra que son talent d'inventeur et d'opérateur sera important pour son service. En attendant, Edwards organise en secret un dispensaire pour Noirs et une salle d'opération clandestine à la cave à côté de la chaudière à charbons près des enclos des porcs destinés à la dissection. Relisons Bachelard : « A la cave ce lieu qui fait peur. Nous sommes vraiment dans l'espace intime de menées souterraines. On y médite des secrets, on y prépare des projets. Et l'action sous terre chemine » (Bachelard, 1957, 1983 : 38).

quarantaine au moindre doute (*cf.* par exemple le film *America America* d'E. Kazan), fait craindre des épidémies mortelles (choléra, typhoïde, peste, tuberculose pulmonaire, et autres). Cet inspecteur a tous les pouvoirs. Il est secondé dans ses tournées d'inspection par la police ; il peut à tout moment examiner les logements et contraindre à leur évacuation.

Depuis ces jours, on pourra dire que naît peu à peu la cité eugénique et qu'il faut considérer l'hygiéniste comme un homme de grand pouvoir, presque d'Etat. Ainsi l'inspecteur enquête ! Il réussit à remonter la chaîne des contaminations à partir de deux cas de typhoïde survenus dans l'une des grandes familles bourgeoises de NY. À l'aide des examens de laboratoires (faits d'ailleurs sous contrainte judiciaire), il découvre que la porteuse de germes est l'une des cuisinières préparant de délicieux desserts non cuits. C'est ce qu'on nomme une porteuse saine puisqu'elle n'a aucun symptôme visible de maladie. Ainsi l'épidémie ne vient pas nécessairement des classes laborieuses ou dangereuses – les germes ignorent les frontières géographiques et les classes sociales : « Tout ce qui ne pue pas, peut tuer » (Corbin : 1982). Et l'inspecteur avec son humour grossier (usant de son pouvoir officiel) ne se gêne pas pour le dire vertement à l'hôtesse qui emploie la cuisinière « coupable ».

À voir et revoir *The Knick*, tous les thèmes socio-médicaux sont abordés et chacun pourrait donner lieu à une étude ! Ainsi avec les maladies infectieuses épidémiques, il faudrait évoquer les avortements provoqués et les séquences du film sur l'histoire du « péril vénérien », la syphilis, si importante comme en témoigne toute la littérature des XIX^e et des débuts du XX^e siècles¹¹⁰. Nous sommes tous pourris, écrira Flaubert au milieu du siècle. Dans un essai de 1929 accompagnant des images de ses tableaux qui ont fait scandale, l'écrivain D. H.

110 Sur la question de la syphilis, de l'hygiène sociale et de la prostitution, lire par exemple Corbin, 1978, 1991 et P. Wald Lasowski, 1982 et A. Parent-Duchâtelet (1836, 1981).

Lawrence note à propos du puritanisme face au corps et à la sexualité : « Je suis convaincu que la secrète découverte de la syphilis et l'extrême terreur et horreur qu'elle inspirait ont eu un effet immense, incalculable sur la conscience anglaise et américaine » (Lawrence, 1929, 2017, trad. fr.).

C'est que le siècle est hanté par cette maladie à transmission sexuelle et par ce qui a été appelé « l'hérédo-syphilis », supposée à transmission héréditaire et responsable en partie de la décadence et de la dégénérescence des individus et des peuples contaminés¹¹¹. La pièce d'Ibsen, *Les Revenants*, porte sur la question du secret autour d'une faute ancienne marquée du sceau de la syphilis et qui, après une période de latence muette, reviendrait plus tard faire retour comme une tare¹¹². Le ça revient ! Il y a identité entre tache morale et maladie physique. On se souvient que Nana d'Emile Zola meurt de la variole, mais serait atteinte de syphilis. Et dans le film, *The Knick*, le directeur administratif qui est un escroc et un goujat, contracte à la fin une maladie : il se découvre des taches sur les mains ! Il est, lui aussi, marqué, pourri au sens physique et moral. Ainsi, l'hygiène conduit à l'hygiénisme qui peut conduire à l'eugénisme et ses thèses criminelles entre les mains de démagogues.

Dans le grand roman d'Arthur Schnitzler, *Vienne au crépuscule*, un vieux médecin humaniste constate, désolé, que son fils chercheur en microbiologie, se tourne vers la santé publique de l'époque et vers les thèses eugénistes. Ainsi la réponse du fils à son père : « L'hygiène sociale la plus honnête et la plus logique doit aboutir en droite ligne à supprimer les êtres malades ou du moins à les exclure de toutes les jouissances de la vie (...) idées auxquelles l'avenir appartient (...). D'un point de vue philosophique c'est à peu près à cela que tend mon programme » (Schnitzler, 1908, 1985 : 289).

111 Sur la dyade décadence-dégénérescence, termes – il faut le souligner – d'origine médicale cf. J. Schlanger (1971, 1995).

112 Sur l'hérédo-syphilis, le XIX^e siècle et la pièce d'Ibsen, cf. Jean Borie (1981 : 128-144).

De nombreux historiens ont étudié le mouvement eugéniste en Europe et aux USA. Pour Jacques Roger (2008 : 119-145), les deux principaux sujets d'inquiétude étaient, d'une part, la multiplication des « déviants » de toute espèce : criminels, prostituées, vagabonds, mendiants, asociaux, tous rassemblés sous l'étiquette très vague de « faibles d'esprits » ; d'autre part, la masse des émigrants venus d'Europe orientale ou méridionale faisant craindre une dégénérescence de la « race nordique », que l'on appelait aussi teutonique ou germanique. Tous, ajoute Roger, étaient accusés de se reproduire plus vite que les vrais Anglo-Saxons, appelés les WASP (White-Anglo Saxons Protestants).

En 1910, l'édition de *L'Encyclopaedia britannica* affirmait que l'avenir de l'humanité passerait sans doute par l'amélioration biologique de la race humaine grâce à l'application des lois de l'hérédité (article effacé après 1945). Dans *The Knick*, le physique du Dr Gallinger répond à ce type nordique apprécié des eugénistes. Il procède légalement (avec l'accord de la majeure partie des médecins enseignants dans les Ecoles de médecine) à la stérilisation d'adolescents « faibles d'esprit ». Plus tard, après la mort de Tackery, il partira pour l'Allemagne prêcher l'eugénisme en ce « pays d'avenir »...

Conclusion : « Ne me touchez pas » ou de l'hypnose à la cure de parole

La série télévisée *The Knick*, j'ai essayé de le montrer, est centrée sur une période capitale pour la science et la médecine, à savoir l'ère anatomo-clinique. Si l'anesthésie est unanimement répandue ou presque, le soulagement de la douleur des patients n'est pas, ou très peu, pris en compte (on remarque que seul Edwards donne pendant une nuit de garde un antalgique à un malade). Les maladies infectieuses commencent à être parfaitement connues mais, faute de médicaments scientifiquement efficaces (les antibiotiques),

elles sont souvent mortelles. La recherche frénétique dans les salles de laboratoire et de dissection donnent à cette époque de recherches hospitalières une sorte de « climat autopsique » que les écrivains et artistes européens ont bien restitué¹¹³.

Reposant sur le modèle anatomo-clinique, le médecin cherche les *localisations* de toutes les maladies, en particulier nerveuses. Il y aura des modes : « la colite, l'appendicite »... Ainsi, dans le film, un psychiatre pense guérir l'épouse de Gallinger qui a sombré dans un deuil pathologique à la mort de son nouveau-né (déli de la mort de l'enfant, hallucination de sa présence) en lui arrachant toutes ses dents ! Ces diverses errances médicales préparent la genèse de la psychanalyse en ce moment où, comme l'écrit Max Cohn : « aucune collection clinique ne peut venir enfermer ce qu'elle désigne » (1982). Freud, avec Breuer (1895-1985 : 36), va utiliser l'hypnose chez les « nerveux » devant lesquels la science perd son latin anatomique. La suggestion hypnotique sera d'abord associée au toucher corporel jusqu'à ce qu'une des premières patientes, Mme Emmy Von M., manifeste une véritable terreur phobique du toucher : « Ne bougez-pas ! Ne dites rien ! Ne me touchez pas ».

Comment apprendre à décrypter cette angoisse manifestée par ce *Noli me tangere* ? Ne plus toucher, mais seulement parler et faire raconter. Ce qu'Emmy Von M., jeune femme anglophone, nommera plus tard sa *talking cure* ou *chimney sweeping*. Dans *The Knick*, il reviendra à Edwards de mettre en pratique la cure de parole avec un patient alcoolique pour lequel la suggestion hypnotique avait eu un effet transitoire,

113 Voir par exemple « La morgue », célèbre gravure de Meyron : « La morgue, ce miroir de la ville », dira l'historien de la médecine, J-P. Peter. Et Baudelaire parlant des habits noirs uniformes masculins qui sont omniprésents dans *The Knick* : « L'habit noir et la redingote ont leur poésie qui est l'expression de l'âme publique ; une immense défilade de croque-morts, politiques, amoureux, bourgeois ; nous célébrons tous quelque enterrement », (« De l'héroïsme de la vie moderne »).

et qui se relevait furtivement la nuit pour dérober du formol dans salles de dissection¹¹⁴. Edwards perd la vue à la suite de traumatismes physiques. Il ne pourra plus opérer. On peut penser qu'il va acquérir un autre œil, non plus celui de l'anatomiste¹¹⁵ qu'il connaît bien, mais un œil qui écoute, qui s'interroge et qui établit une relation sensible avec le monde. Ainsi va naître une autre médecine, non pas pour contredire la scientifique et sa machinerie complexe et performante, mais pour la compléter et donner place à ce que la médecine des organes, par essence, ne regarde pas : la parole du sujet.

114 Une des principales marques d'intention ironique du film est, à mon sens, l'analogie entre le destin de Freud et celui d'Edwards. Tous deux sont ambitieux, tous deux ont été humiliés (l'un en tant que Juif, l'autre en tant que Noir) et tous deux se heurtent à des données socioculturelles et politiques qu'ils devront contourner pour réussir.

115 Ici encore, il est évident que la fiction (Edwards perd la vue par traumatismes oculaires) se mêle à l'histoire de la découverte de l'anesthésie cornéenne par Koller (*cf.* les textes de Freud sur la cocaïne), d'autant plus que ce même Koller quittera Vienne pour NY où il exercera l'ophtalmologie.

Références bibliographiques

AZIZA-SCHUSTER, Evelyne. 1972. *Le Médecin de soi-même*, Paris, PUF.

BACHELARD, Gaston. 1957-1983. *La Poétique de l'espace*, Paris, PUF.

BACHELARD, Gaston. 1948. *La Terre et les rêveries du repos*, Paris, Corti.

BORIE, Jean. 1981. *Mythologies de l'hérédité au XIX^e siècle*, Paris, Galilée.

BLOCH, Marc. 1924. *Les Rois thaumaturges*, préface de Jacques Le Goff, 1983, Paris, NRF, Gallimard.

BLOCH, Herman. 1955. *Création littéraire et connaissance*, 1966, Paris, Gallimard, coll. TEL.

CABRAL, Maria de Jesus et DANOU, Gérard. 2015. *Maux écrits, mots vécus, Traitements littéraires de la maladie*, Paris, Le Manuscrit, « Exotopies ».

CANGUILHEM, Georges. 1988. « Le statut épistémologique de la médecine », *Revue d'Histoire et de Philosophie des Sciences*, n° 10 (supplément).

CHEVALIER, Louis. 1969. *Classes laborieuses et classes dangereuses*, Paris, Plon.

COHN, Max. 1982. *Freud et le yiddish : le préanalytique*, Paris, Bourgois.

CORBIN, Alain. 1978, 1982. *Les Filles de noce, misère sexuelle et prostitution au XIX^e siècle*, Paris, Flammarion, Champs.

CORBIN, Alain. 1982 et 1986. *Le Miasme et la jonquille – L'Odorat et l'imaginaire social XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Flammarion, Champs.

DANOU, Gérard. 2007 et 2016 (éd. revue et augmentée). *Langue, récit, littérature dans l'éducation médicale*, Limoges, Lambert-Lucas.

DIDI-HUBERMAN, Georges. 1999. *Ouvrir Vénus*, Paris, Gallimard.

DOUGLAS, Mary. 1971. *De La Souillure*, Paris, Maspéro.

FLAUBERT, Gustave. 1856. *Madame Bovary*, Paris, Pléiade, t. 1 ed. 1951, NRF. Gallimard.

FOCILLON, Henri. 1943, 1988. *Vie des formes*, suivi de *Eloge de la main*, Paris, PUF.

FOUCAULT, Michel. 1963. *Naissance de la clinique*, Paris, PUF.

FOUCAULT, Michel. 1969. *L'Archéologie du savoir*, Paris, NRF, Gallimard.

FREUD, Sigmund. 1963, 1975, 1976. *De La Cocaïne* (écrits réunis par Robert Byck), Bruxelles, Complexe.

FREUD, Sigmund et BREUER, Joseph. 1956, 1985. *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF.

IBSEN, Henrik. 1990 pour la trad. fr. *Les Revenants*, Arles, Actes Sud-Papiers.

JOLLES, A. 1972. *Formes simples*, Paris, Le Seuil, coll. Poétique.

KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. 1978. « Problèmes de l'ironie », *Linguistique et sémiologie*, n° 2, L'Ironie, P.U.L.

LAWRENCE, D. H. 1929, 2017. *La Beauté malade*, Paris, Allia.

LEROUX-HUGON, Véronique. 1998. *Des Saintes laïques. Les infirmières à l'aube de la troisième République*, in C. BÉNICHOU (éd.), Paris, Sciences en Situation

LIEDEKERKE de Arnould. 1984. *La Belle époque de l'opium*, Paris, Ed. de la Différence.

MILNER, Max. 2000. *L'Imaginaire des drogues de Thomas de Quincey à Henri Michaux*, Paris, Gallimard.

PARENT-DUCHÂTELET, Alexandre. 1836, 1981. *La Prostitution à Paris au XIX^e siècle* (présentation A. Corbin), Paris, Seuil.

PARRETT, Herman. 2010. « L'œuvre de main : pour une sémiotique haptologique ». Document polycopié, Abbaye de Royaumont.

POUCHELLE, Marie-Christine. 2007. « Quelques touches hospitalières », *Terrain, anthropologie et sciences humaines*, n° 49.

PROUST, Marcel. 1954. *À la recherche du temps perdu*, Paris, Gallimard, Pléiade III, ed. Clarac.

ROGER, Jacques. 1992. « L'eugénisme (1850-1950) », *L'Ordre des caractères*, in C. BÉNICHOU (éd.), Paris, Sciences en Situation.

SARTRE, Jean-Paul. 1957. « Question de méthode », *Les Temps Modernes*, n° 139.

SCHLANGER, Judith. 1971. *Les Métaphores de l'organisme*, Paris, Vrin.

SCHNITZLER, Arthur. 1912, 1994 pour la trad. fr. *Le Professeur Bernhardt*, Arles, Actes Sud-Papiers.

SCHNITZLER, Arthur. 1908, 1985 pour la trad. fr. *Vienne au crépuscule*, Paris, Stock.

VALÉRY, Paul. 1992. *Variété*, t. I, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade ».

VOLLAIRE, Christiane. 1993. « L'anesthésie du soignant ou le dégoût comme tabou », *Agora*, n° 25-26, Médecine et Esthétique.

VOLLAIRE, Christiane. 2014. *L'Exercice médical entre esthétique et politique*, thèse de Doctorat de philosophie, Univ. Paris VIII.

WALD-LASOWSKI, Patrick. 1982. *Syphilis. Essai sur la littérature française du XIX^e*, Paris, Gallimard.

YVOREL, Jean-Jacques. 1992. *Les Poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIX^e siècle*, Paris, Quai Voltaire.

Le toucher : levier de la réinvention de soi et d'autrui dans l'expérience de la maladie grave

Élise RICADAT et François VILLA

Programme interdisciplinaire USPC La personne en médecine,
Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité,

La maladie grave met en lumière le paradoxe d'une problématique propre au toucher : l'excès d'éprouvés sensoriels empêche le corps d'advenir alors même que c'est à partir du sensoriel et de son excès que naît la vie psychique. Notre propos vise à éclairer comment depuis le sensoriel s'organise et se représente le corps. Le toucher apparaîtra alors comme l'un des opérateurs qui permet de penser cette métamorphose qui est au fondement de la vie.

Quand une maladie grave ou potentiellement mortelle, telle que le cancer, touche – souvent elle frappe comme la foudre – elle introduit une césure temporelle radicale entre un avant qui apparaît comme un état perdu à tout jamais, et un après que l'on est bien en peine d'imaginer. Le temps se fige, se focalisant sur un maintenant où le « corps » s'impose au premier plan, effaçant tout arrière-fond, exerçant une

emprise tyrannique sur l'individu malade. Ce qui arrive déchire la trame quotidienne d'une vie ordinaire scandée par un ensemble de repères dont la persistante répétition nous laissait croire qu'il s'agissait là de données fiables et évidentes et sur lesquelles se fondaient une possible compréhension du monde et du sens de sa vie. Tout cela vole en éclats. Ce que nous nommons par commodité douleur est en réalité un ensemble de sensations corporelles qui, par leur caractère massif et inédit, dépassent le seuil du tolérable et s'emparent de notre être en nous expulsant de la demeure corporelle que nous habitons tant bien que mal. Cette douleur nous plonge dans une expérience de dépersonnalisation qui nous saisit d'un sentiment d'étrangeté traduisant un vacillement de nos contours identitaires.

Ainsi le disent Violette et Annabelle, deux jeunes patientes âgées de 21 et 22 ans au moment du diagnostic de leucémie :

Je ne me reconnais pas... Je ne reconnaissais plus du tout mon corps ; on est complètement dépossédé de son corps.

Le corps devient à ce point étranger qu'il est logé dans un hors-soi permettant de tenir à distance les effets d'éclatement qu'il génère. Écoutons à nouveau Annabelle :

Mais enfin, il y avait cet aspect-là qui était en moi [la maladie, la douleur, le corps déformé]. Le corps c'est un ennemi pendant la maladie. Et du coup, je me battais contre mon corps et c'était horrible quoi, franchement c'était trop dur.

Leurs paroles montrent qu'avec cette défiguration de soi, c'est tout (le dedans comme le dehors) qui devient menaçant et incertain. Le sentiment d'existence et la fiabilité des repères, internes et externes, sont si fragilisés que le toucher d'un autre ou même être touché au sens émotionnel représente une réelle menace pour leur survie du fait qu'il s'ajoute à la masse de ces sensations qui les débordent. Face à cet afflux, nous nous recroquevillons sur nous-même, nous ne sommes

plus qu'une masse, un bloc de sensations disséquantes contre lesquelles nous ne disposons plus des défenses auxquelles nous pouvions, tel un prêt-à-porter toujours disponible, recourir quasi instinctivement. Il est d'ailleurs intéressant de noter que certains traitements contre les leucémies dont souffrent ces jeunes gens (chimiothérapie, greffe de moelle osseuse) entraînent une vulnérabilité immunitaire quasi-totale. Ils sont alors maintenus longuement dans des chambres « sous flux », c'est-à-dire isolés, afin de les protéger de tout contact avec l'extérieur qui pourrait accroître le risque infectieux. Or, si cet isolement est justifié médicalement, nombre d'entre eux soulignent combien cet isolement leur était aussi nécessaire car l'autre (quel qu'il soit : amoureux, parent...) devient, dans ces circonstances, étranger et menaçant. Ses gestes sont craints comme pouvant être inadéquats, tout contact est en effet, alors, porteur du risque non seulement de complication infectieuse, mais surtout de se perdre plus encore dans les dédales d'un corps qui n'a plus ni forme ni entendement.

Or, les jeunes patients disent aussi que, si ces périodes d'isolement s'avèrent durer trop longtemps, le besoin de contact et d'être touché leur est apparu crucial pour survivre. Que peut alors nous apprendre cette clinique particulière à cet endroit précis où le toucher s'avère à la fois mortel *et* vital ?

La maladie grave nous semble faire fonction de loupe, grossissant l'ensemble des processus invisibles et silencieux qui s'opèrent tout au long des métamorphoses de la vie. Elle nous enseigne que le corps n'est pas un « donné », mais une inlassable construction. Lorsque la maladie frappe, il n'est effectivement plus vécu comme une évidence indiscutable, et cela d'autant moins que les sensations qui proviennent des parties du corps touchées par la maladie, les douleurs intermittentes ou constantes mettent au premier plan de la perception des zones somatiques, des organes dont nous

n'avions jusque-là pas la moindre idée consciente, la moindre représentation et dont nous ne nous soucions absolument pas. La déconstruction – voire la destruction du corps qu'opère la maladie est certes une perte de la perception de nos habituels repères, allant jusqu'à la défiguration. Mais c'est aussi une *réouverture* de notre perception semblable à celle qui a dû se produire au tout débuts de la vie pour le nourrisson lorsqu'il est assailli de sensations inédites et envahissantes, qu'il ne peut encore traiter psychiquement. Sans le développer, nous rappellerons que l'intervention d'une aide étrangère est cruciale à cette réouverture.

Dans ces expériences, s'éprouve un « au-delà » de ce corps que nous étions parvenus à habiter plus ou moins amicalement. Le schéma corporel, qui organisait notre mobilité dans le monde, nos relations à autrui, s'en voit désorganisé. Ce qui, dans la maladie, vient au-delà du corps sur le devant de la scène, exerçant de manière écrasante son emprise, nous proposons de le désigner sous le terme de *somatique*. C'est un monde indéterminé, informe, traversé de tendances dynamiques où la seule différenciation qui subsiste n'est plus celle entre des organes ou des zones déterminées mais, comme le notait Gilles Deleuze, celle entre des niveaux et des seuils tracés par les variations de l'amplitude d'une onde qui fluctue. En ce sens, le somatique *est intense, intensif et extensif*¹¹⁶ et il n'a pas d'organe. Il *est intensité d'être d'un corps en mal d'être*. Comme lors d'une blessure corporelle, le corps présentable, représentable et représenté s'ouvre sur la chair dont le regard a toujours tendance à se détourner. La tension

116 Extensif est à entendre aussi comme comportant la ressource de l'étendue. Et il faudrait tenir bien plus ensemble qu'on ne le fait communément ces deux caractères, intensif et extensif : « C'est esquiver la difficulté que de distinguer, comme on fait d'habitude, deux espèces de quantité, la première extensive et mesurable, la seconde intensive, qui ne comporte pas la mesure, mais dont on peut dire néanmoins qu'elle est plus grande ou plus petite qu'une autre intensité ». Voir Henri Bergson (1970 : 11).

qui existe entre corps, soma et chair nous oblige à distinguer ces trois registres. La dynamique processuelle qui en résulte fait de nous autre chose que de la viande. Francis Bacon est l'un de ceux qui, dans sa peinture, a rendu perceptible la réalité de cette tension. Ses tableaux nous décollent de toute vision statique du corps. Celui-ci devient le lieu même d'incessantes métamorphoses que notre propension à l'amnésie de ce qui nous dérange nous fait négliger quotidiennement. Avec Bacon, le corps est transcendé par la chair qu'il transcende également en retour.

De la même manière, la maladie nous révèle que nous ne savons ni ce qu'est exactement ce somatique, ni ce qu'il peut. De cette ignorance et de cette impuissance, nous nous sommes protégés en nous abritant dans la construction des représentations psychiques de ce corps. Celle-ci résulte de l'investissement des sensations de plaisir et de déplaisir nous conduisant à privilégier et donc différencier certaines zones corporelles. En schématisant, nous dirons qu'il s'agit d'une part des zones érogènes primaires – qui représentent le sujet lui-même (la bouche par exemple), et des zones secondaires qui représentent la présence d'autrui en nous (par exemple, le pouce). C'est dans cette capacité à s'organiser depuis des zones érogènes, que la construction du corps, comme entité représentée psychiquement est rendue possible. Se constituent ainsi les coordonnées de cette *carte de Tendre* dont chacun se dote singulièrement pour assurer la nécessaire navigation à vue que nous impose la vie. Cette opération se fait au prix de refouler d'autres zones qui disparaissent de la conscience pour laisser en vue ce que nous considérerons ensuite comme connu, établi, conquis. La construction du corps s'accompagne donc d'un phénomène de *refoulement organique* (Villa, 2007) que la maladie lève, en laissant l'individu malade nu de tous les appareillages dont son histoire singulière avait pu le parer.

Toute personne frappée de maladie grave se retrouve donc en état de détresse extrême, confrontée à cet excès d'éprouvés qui, en se conjuguant à un état de sidération, court-circuitent la capacité de (se) penser. Cet état est comparable à ce que nous supposons être les débuts de la vie psychique. L'individu, si la maladie ne lui ôte pas la vie, sera contraint d'inscrire les histoires de la maladie et du traitement dans son histoire de vie dont il aura à se réapproprier, en reconstruisant un nouveau moi et une nouvelle résidence psychosomatique pour son nouvel être au monde. Cela ne sera possible que dans la rencontre avec autrui dans laquelle le toucher s'avère la clé de voûte dont se soutient l'individuation.

Pour saisir cette fonction d'embrayeur du toucher, écoutons la leçon que nous donne Cyprien, jeune patient âgé de 24 ans atteint d'une leucémie de stade avancé ayant nécessité une greffe de moelle osseuse. Après avoir décrit les jours qui ont suivi la greffe comme un moment où il s'est absenté à lui-même tant la douleur, du fait de mucites et de la survenue d'une méningite, était insupportable, il raconte :

Et ça d'ailleurs, ça fait partie également des choses assez impressionnantes qui se passent [...]. C'est vraiment le contact physique, quelle que soit la personne, c'est vraiment quelque chose qui fait la différence. Et c'est assez dur à expliquer, un infirmier ou une infirmière juste qui prend le bras quand elle doit par exemple faire une perfusion ou quoi que ce soit, c'est assez étrange à décrire mais ça fait plaisir de sentir une présence extérieure qui agrippe un bras. C'est... je sais pas comment le décrire... c'est vraiment un sentiment étrange, voilà on est là et on se sent touché, et on sent vraiment le cœur qui monte un petit peu, on a un petit peu comme une poussée comme on peut être amoureux, ou une poussée de stress. Un petit peu ce sentiment de... de remontée de cœur. Et ben on peut avoir ce sentiment-là. Très facilement quand on n'a pas eu de contact physique pendant quelques jours.

Anita, une autre patiente de 15 ans au moment des traitements, le dit encore d'une autre façon :

tout le rapport au monde est tellement complètement modifié...
c'est pour ça qu'on est complètement perdus et que si on avait
davantage de repères, par le toucher par exemple, et bien je pense
que ça nous aiderait à nous recentrer et à nous retrouver parce que,
oui, c'est trop, il y a quand même des moments traumatisants...

Ces deux patients font apparaître combien l'intervention
d'autrui par le toucher permet que la somme d'excitations
revienne au seuil du supportable, démassifie le corps
en quelque sorte en le rendant perceptible à partir de la
zone touchée. Le toucher serait donc l'action par laquelle
commence le corps humain (Fédida) en ce qu'elle condense
le potentiel de cette réouverture évoquée plus haut sur deux
plans que nous vous proposons de comprendre autour du
double sens du mot revivre¹¹⁷.

D'une part, le toucher permet de revivre au sens de
retrouver, reconvoquer des sensations familières et déjà
connues mais en intégrant à la psyché aussi celles inédites
que produit le corps souffrant. Il détient ici la fonction
d'opérateur rendant possible le ressaisissement du moi *depuis*
le corps souffrant, par la qualification psychique des zones
corporelles apparues sensoriellement avec la maladie. Le
toucher facilite alors le passage d'un soma sans qualité à un
corps pensable, représentable, rendant supportable la relation
à soi-même et à autrui. La fonction du toucher dans ce cas
peut opérer de manière à la fois réflexive comme le dit encore
Cyprien pour avoir la sensation de vivre de nouveau :

J'étais tellement mal que les soignants m'ont laissé repartir assez
rapidement, même si après je faisais des allers-retours, mais c'était
vrai que c'était assez important de pouvoir rentrer chez moi, juste
pour pouvoir avoir un coussin avec une vraie taie d'oreiller et des
vrais draps. Rien que de retrouver le toucher d'un vrai drap... Et
un lit plat, entièrement plat. Ça c'était... c'était vraiment important
de retrouver des sensations familières, intimes et connues. [...]
Et ça je pense que... En couple ou pas en couple, c'est quelque

117 cf. Worms, 2012

chose qui peut, justement, donner un petit coup de pouce... c'est quelque chose pour empêcher de descendre, et qui fait même remonter, je dirais.

Anita, (1^{re} leucémie à 15 ans) évoque, elle, la nécessaire présence d'autrui pour qu'ait lieu cette métamorphose :

Je me faisais masser par une dame. Et la sensation de douceur retrouvée de ma peau, ça c'était agréable. Et même je reprenais un peu confiance en moi, ça m'aidait à me dire : "ah tu vois, tu peux aussi avoir des choses agréables sur ton corps, c'est pas forcément que la maladie, que de la souffrance". Ça, ça m'a quand même énormément aidé à tenir, je pense que je n'aurais pas tenu sinon.

On entend dans ce verbatim combien le toucher éclaire la présence et la fonction d'autrui dans la construction de la psyché individuelle et la perception de soi. Cette fonction éclaire le second sens du verbe revivre qui apparaît comme la potentialité de vivre à nouveau et du nouveau. Elle permet, en effet, d'opérer un écart significatif avec le corps souffrant dont les effets s'éloignent progressivement et peuvent ouvrir sur des relations inédites à soi-même et à l'autre. Nombre de patients nous ont dit comment leur vie amoureuse, intime et sexuelle a pu aussi tirer bénéfices de l'expérience de maladie.

« C'est vrai que mon compagnon m'a vue tellement mal, dans des états tellement... enfin ce n'était même pas des états humains quoi ! Du coup, c'est pas qu'on a levé toutes les inhibitions, mais presque. Finalement ça m'apporte sûrement quelque chose dans ma féminité. » (Annabelle, 22 ans, LAL, chimiothérapie, greffe).

Une autre patiente parlant avec une intense émotion de la première rencontre amoureuse post-traitement dit :

« Ça m'a ouvert une porte, ça... Enfin j'ai lâché du lest, je me suis sentie mieux, en fait après... [...] Enfin il m'a vue sans foulard, sans rien, à plusieurs reprises parce qu'il faisait chaud, parce que je me suis dit que j'en étais pas morte et que ça ne l'avait pas tant choqué que ça. C'était important que ce soit lui qui enlève le foulard. Mais bon, ça restera toujours... c'est vraiment un

moment qui restera gravé, pour le coup, dans ma mémoire.

Le recours au toucher amoureux ou affectif est important, mais ces jeunes patients laissent aussi entendre que le toucher soignant comporte cette double valence (*cure* et *care*) – qui est sans doute nécessaire dans la relation de soin.

Écouter ces jeunes gens a constitué une succession d'expériences transformatrices. L'échange, au cours des entretiens de recherche, nous a touchés profondément en nous contraignant à remettre en cause des certitudes et en ouvrant la voie à une reprise théorique de notre savoir psychanalytique. Notre écoute a constitué une remontée aux sources de nos croyances, de nos représentations de soi et du monde et nous a permis d'entendre de manière inédite les différentes dimensions du toucher et l'enjeu d'une éthique du soin dont il était porteur.

De ces entretiens, il ressort qu'à un moment donné s'impose la nécessité vitale d'un contact physique pour pouvoir reprendre corps, pour donner consistance à l'existence, pour retrouver le sentiment d'une continuité d'existence par la reviviscence de sensations antérieures aux soins invasifs. Il s'agit d'un toucher érigé comme un bouclier contre les vécus de dépersonnalisation : le simple fait d'avoir quelqu'un qui touche ça rassure, et ça permet de se recentrer. Si l'on écoute respectueusement ce que disent ces jeunes gens, on entend quelque chose de très déconcertant et paradoxal. En exagérant à peine il serait possible de dire que l'identité de la personne qui touche n'a que peu d'importance, elle peut être éminemment variable, cela pourrait être presque n'importe qui. Cette relative impersonnalité de la personne secourable repose sur la nécessité que quelqu'un soit là au bon moment et de manière appropriée. Ce qui joue ici relève davantage des conditions de possibilité d'émergence de la personnalité psychique que des contingences (qui, comment et quand) qui en permettent pourtant l'avènement. Autrement dit,

se révèle, à cette occasion qu'un homme seul, cela n'existe pas, n'est pas concevable et que, hors le secours d'un autre membre de l'espèce, l'homme n'acquerrait aucune singularité, n'aurait nul destin et qu'il resterait hors histoire. Paraphrasant Luther, nous dirons qu'il faut bien qu'il existe un autre humain (Luther parlait ici de Dieu) à qui se fier pour que nous puissions commencer à exister et à croire en notre vie. La toute première nécessité pour être est que quelqu'un, qui que ce soit, se porte à notre secours, ce n'est que secondairement que s'avèreront l'importance des caractéristiques singulières de cette personne et la manière dont elles infléchiront le cours particulier de nos vies.

Mais s'il y a une relative indétermination de la personne aidante, il semblerait que le contact, lui, ne saurait être indéterminé, il doit posséder certaines qualités qui en font un acte fondateur, ouvrant à l'avenir d'une histoire, d'un monde de relations et d'un mode d'être au monde.

Pour éclairer notre propos, nous ferons appel aux dires de Uma, âgée de 17 ans quand elle est tombée malade :

En termes de sensation et aussi de sexualité du coup, le rapport au toucher et au corps m'a terriblement manqué pendant toute cette période-là. Et ça c'est mon sentiment vis-à-vis de tout ça, j'avais besoin qu'on me touche et qu'on me masse en fait. Parce que j'avais mal au corps et le kiné du service par exemple me faisait des jolies caresses très sympas, mais il n'y avait pas le rapport au corps dont j'avais besoin. Celui dont j'avais besoin était hyper inexistant en termes de considération de la part de tout le milieu médical en fait. Et en Inde aussi parce que finalement en Inde, au-delà du rapport au corps et du rapport au toucher, on ne parlait pas la même langue et du coup au final c'était encore pire. Il y avait des massages dans les soins [en Inde]. Mais c'étaient des massages hyper thérapeutiques, c'était pas un vrai contact... C'était déjà énorme mais le manque que j'avais en termes de contact physique n'était pas vraiment comblé par les massages que je recevais... Et heu... C'était un vrai manque physique... Un manque de... De rentrer vraiment en contact avec une personne mais que ce soit dans l'intimité tout ça...

Il nous faut donc là repérer ce qui détermine cette forme de toucher dans les soins et probablement son origine chez celui qui touche. Notre hypothèse est qu'il faudrait introduire la dimension du tact et distinguer les différentes formes du toucher à partir de cette notion. Il nous faut ici envisager des touchers qui font preuve de tact et d'autres qui en sont complètement dépourvus. C'est ce que nous incite à penser la formule de Uma : être « *en contact avec une personne mais que ce soit dans l'intimité tout ça...* ».

Le toucher qui permet d'entrer une fois encore dans un processus d'individuation comporte une double valence : celle liée au soin technique dont le corps malade ressent un besoin vital et celle qui relève d'un véritable acte d'accordage relationnel entre deux sujets. Cette deuxième valence oblige à ne pas rester prisonnier de la dissymétrie entre soignant et patient. Il ne s'agit pas tant d'établir une symétrie entre les deux protagonistes du toucher que d'établir l'espace d'une mutualité où le toucher acquiert toute sa puissance de création en touchant profondément chacun des acteurs, en touchant à ce qui, noyau de l'être, fonde la possibilité de la communauté humaine : le toucher opère alors depuis le fonds commun que constitue la détresse, la fragilité de chaque membre de l'espèce et qui le contraint à entrer dans l'*entreconnaissance*, chère à La Boétie.

Parlant de la première expérience de satisfaction qui avait permis à l'humain de commencer à s'individuer, Freud a noté que l'aide étrangère pouvait secourir le nourrisson en détresse que parce qu'elle était *bien informée* par sa propre expérience, elle pouvait *comprendre, deviner et prendre réellement en considération* ce qu'il vivait. Le toucher est alors un opérateur de la vie psychique individuelle et collective et sa prise en considération permet de repenser les champs professionnel et intersubjectif du soin.

Ce n'est que de ce point de vue que l'on comprend les

gestes du toucher, qui permettent de répondre à notre dur désir de durer (Eluard), ouvrent à l'écriture de la geste d'une vie. Plus que la réflexion sur le toucher, c'est celle du tact qu'il doit mettre en œuvre qui constituerait une potentielle source de remaniements et de pistes de recherches (pas seulement cliniques) de ce qui est à l'œuvre dans la relation clinique.

Pour conclure, en nous rappelant la remontée de cœur dont parlait Cyprien, nous dirons que malgré la foudre de la maladie qui avait quasiment tout brûlé, subsistent, au plus profond de l'être, des germes de potentialités de revivre, qui n'attendent plus que le *coup de foudre* qui les réveillera effectivement à la vie.

Références bibliographiques

BERGSON, Henri. 1970. *Essai sur les données immédiates de la conscience*, Paris, PUF, « Bibliothèque de philosophie contemporaine ».

DEJOURS, Christophe. 2001. *Le Corps, d'abord, Corps biologique, corps érotique et sens moral*, Paris, Payot.

DELEUZE, Gilles. 2014. *Francis Bacon, logique de la sensation*, Paris, Seuil.

FREUD, Sigmund. 2006. « Projet d'une psychologie », in *Lettres à Wilhelm Fließ, 1887-1904*, trad. Kahn F., Robert F. Paris, PUF.

FREUD, Sigmund. 1987. *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, trad. Kœppel Ph, Paris, Gallimard.

FÉDIDA, Pierre. 2000. *Par où commence le corps humain*, Paris, PUF.

RICADAT, Élise. 2006. « Destins du sexuel et sexualité à l'épreuve du cancer. : Étude qualitative d'une population d'adolescents et de jeunes adultes traités dans une unité d'hématologie dédiée », Thèse sous la direction de F. Villa et de N. Boissel – Sorbonne Paris Cité, soutenue le 16/12/2016.

RICADAT, Élise. 2016. « Adolescence, cancer et amours », *Adolescence*, 2016/3 (T.34 n° 3), p. 645-650. DOI : 10.3917/ado.097.0645.

SCHWERING, KARL-LEO.-L. 2015. *Corps d'outrance, Souffrance de la maladie grave à l'hôpital*, Paris, PUF, 2015

VILLA, François. 2007. Le refoulement organique et les progrès techniques de la médecine, *Cliniques Méditerranéennes*, 76, éd. Eres, 45-60.

VILLA, François. 2010. *La Puissance du vieillir*, Paris, PUF, 2010

WORMS, Frédéric. 2012. *Revivre, éprouver nos blessures et nos ressources*, Paris, Flammarion.

Le toucher comme ressource : soigner les exilés à la frontière

Jacques RODRIGUEZ
Université de Lille

Chloé TISSERAND
Université de Lille et Institut Convergences Migrations (Paris)

La question des migrants, si souvent présente dans l'actualité, est associée à certains « lieux-frontières » (Cuttitta, 2015), tels que Harmanli au sud de la Bulgarie, Vintimille ou Lampedusa en Italie, Briançon ou Calais en France. Là, une population déplacée, déshéritée, formée de ceux que l'anthropologue Michel Agier appelle les « restes au monde », se trouve en quelque sorte coincée et condamnée à vivre dans des camps de fortune. Le défi est immense, notamment en ce qui concerne la prise en charge sanitaire d'individus de tous âges ayant souffert au cours de leurs pérégrinations de multiples carences, violences et privations. Ainsi, à Calais, nombreux sont ceux qui dénoncent la saturation chronique et le sous-développement de la permanence d'accès aux soins

de santé (PASS), une structure adossée à l'hôpital qui, depuis 2006, a vocation à accueillir les publics les plus précaires, et en particulier les migrants. Leur critique porte sur les moyens que l'État et l'hôpital allouent à cette « médecine de l'exil » (Rodriguez, Tisserand, 2017), jugés insuffisants. Cette médecine des pauvres serait-elle en effet une bien pauvre médecine ? Comme le révèle en tout cas une enquête de longue haleine menée au plus près du travail médical, au sein même des cabinets de consultation de la PASS, il s'agit d'une médecine faiblement dotée en moyens d'investigation sophistiqués et mobilisant largement le toucher clinique. D'une certaine façon, cette médecine humanitaire d'urgence semble alors ressusciter ce qui fut pendant longtemps – et qui reste sous d'autres cieux – le cœur de la pratique médicale : le contact direct entre le médecin et le malade. Autrement dit, à rebours d'une évolution générale vers une « médecine sans le corps » (Sicard, 2002), volontiers haptophobique (I), les soins dispensés aux migrants réactivent le toucher, un sens qui retrouve ici une place centrale dans le travail de soin (II).

L'effacement progressif du toucher dans les pratiques médicales

Le développement dans nos sociétés de nouvelles pratiques du toucher – telles que la réflexologie, les massages, le shiatsu ou encore l'ostéopathie – peut être interprété, d'une certaine façon, comme une réaction à une « crise du contact social » et à une régulation très stricte des interactions et rapprochements entre les individus (Andrieu, 2008). Il n'est d'ailleurs pas indifférent de noter à cet égard combien cette « mise en scène de la vie quotidienne » a retenu l'attention d'un sociologue comme Erving Goffman : ce dernier s'est livré à une véritable « éthologie des interactions », en soulignant que les contacts s'apparentent souvent, peu ou prou, à des agressions ou, du moins, à des empiètements qui appellent réparations (Goffman, 1973). La coprésence des corps impose donc un ajustement des comportements et le

respect de règles rituelles dont la transgression est synonyme de violence.

Les relations entre médecins et malades illustrent fort bien cette exigence, et l'on rapporte souvent que Laennec développa le stéthoscope, au début du XIX^e siècle, avec le projet d'améliorer les techniques de diagnostic, certes, mais aussi afin de pouvoir examiner les poumons et le cœur des patients – et des patientes – sans les ausculter directement (Grmek, 1999). Sans doute les exigences liées à la pudeur et à la gêne ne sont-elles pas le facteur premier de l'évolution des pratiques médicales. Mais ces dernières ont assurément accompagné et épousé le « processus de civilisation », ce lent travail de polissage des mœurs qui a conduit à une modification en profondeur des structures psychiques et mentales des individus (abaissement des seuils de sensibilité, nouvelles normes de déplaisir, etc.). Les pratiques médicales, en effet, ont progressivement banni la parole des patients – cette anamnèse qui permettait au praticien d'identifier les symptômes du mal – au profit d'une investigation clinique des corps, puis peu à peu effacé ce corps même, désormais tenu à distance par l'usage des techniques d'imagerie médicale – « évitement du corps » et donc « évitement de la parole » (Lecourt, 2009 : 17). À telle enseigne que d'aucuns s'interrogent sur l'éventualité d'une « mort de la clinique » (Couturier, David, Lecourt, Sraer, Sureau, 2009), cette pratique de l'art médical, au chevet du malade, dont Michel Foucault a magistralement décrit l'avènement.

L'histoire de la médecine, depuis le XIX^e siècle, se caractérise par l'importance du regard : il s'agit de voir pour mieux cerner les contours de la maladie, pour percer les secrets de la lésion que trahissent les symptômes du malade. C'est, initialement, le rôle de l'examen physique et du toucher clinique : palpations et percussions, dont les traités de médecine enseignent les subtilités, doivent révéler les particularités anatomiques des

patients et ainsi permettre d'établir des diagnostics robustes (Grmek, 1999 : 176 *sq.*). Toucher pour voir, donc, ou, plus exactement, pour faire apparaître l'invisible tapi dans les profondeurs du corps. Reste que cette volonté de voir et de dessiller les yeux du praticien va progressivement redéfinir la « sensorialité » du médecin (Masquelet, 2009). En effet, à mesure que se développent les techniques d'endoscopie, c'est-à-dire d'exploration visuelle d'organes *a priori* inaccessibles à la vue, puis de radiologie et d'imagerie, l'investigation au moyen du toucher clinique se trouve peu à peu marginalisée. Dans la médecine hospitalière notamment, le corps devient alors image à interpréter davantage qu'une matière à sonder : « nous sommes passés du statut de toucheur à celui de voyeur » écrit à cet égard Alain-Charles Masquelet, qui évoque la « monosensorialité actuelle du médecin » (Masquelet, 2009 : 36-37).

De fait, la pratique médicale valorise désormais la vue au détriment des autres sens, en particulier le toucher, ce contact intrusif avec la peau ou l'intimité du corps qui peut heurter les sensibilités contemporaines. Sans doute cette évolution est-elle conforme à cette « sensorialité du monde » propre à la société occidentale, qu'analyse l'anthropologue David Le Breton (2007). Ce dernier souligne en effet que l'Occident accorde une supériorité à la vue sur tout autre mode de perception de la réalité : le voir y est associé au croire, à la vérité, à la compréhension d'un phénomène, à son évidence éclatante. Dans cette perspective, la connaissance d'un état pathologique, son objectivation, suppose de plus en plus sa visualisation : il faut le mettre au jour, le donner à voir pour, en quelque sorte, lui donner corps. Mais cette évolution participe aussi de la séparation et de la hiérarchisation des professionnels de santé qui, dans la médecine moderne, se distinguent nettement par le rapport plus ou moins médiat qu'ils entretiennent avec le corps des patients : d'un côté un examen souvent distancié, l'interprétation d'images ou

de statistiques au service de la prescription ; de l'autre, un recours fréquent au toucher, la multiplication de gestes à la fois thérapeutiques et compassionnels (manipulations des corps, soins, toilettes, etc.) réalisés par les « petites mains » du travail médical.

Le constat d'une restriction du recours au toucher dans les pratiques médicales doit assurément être nuancé en tenant compte des différents types de praticiens et des différents types de médecine (médecine générale, médecine de pointe, etc.). Cette tendance n'en reste pas moins très marquée et répond aux standards qui, dans la gestion de l'intimité et des émotions, s'imposent désormais à la relation médecin-malade. Rien de tel, pourtant, à la PASS de Calais où sont accueillis de nombreux migrants : dans ce cadre, l'apprentissage tactile des souffrances du patient, le rapport direct à son corps, qui est aussi le rétablissement d'une relation humaine et sociale, ont encore toute leur place.

Une médecine des pauvres à contresens ?

Une enquête de terrain et des observations réalisées pendant cinq ans à la PASS de Calais font effectivement apparaître, à rebours de cette tendance générale, une réactivation du toucher, un sens qui, ici, devient central dans le travail de soin.

À Calais, les soignants reçoivent quotidiennement tous ceux que la frontière a rejetés et blessés lors de leurs tentatives de passage en Angleterre. La PASS qui les accueille est composée d'infirmiers, de médecins, d'un interprète, d'une psychologue, de deux dentistes, d'une secrétaire médicale et d'une assistante sociale. Les soins gratuits qu'elle délivre sont *a priori* destinés à toute personne dépourvue de couverture sociale, mais la particularité de cette PASS tient à ce que 90 % des patients sont des exilés principalement issus, en 2018, d'Afghanistan et de la Corne de l'Afrique. L'activité

de cette structure relève donc de la médecine générale d'urgence pour les plus pauvres, une médecine privée de moyens technologiques perfectionnés et dont l'arsenal, très réduit, se limite à un stéthoscope et un tensiomètre. Dans ce contexte, les professionnels de santé doivent alors mobiliser leur ingéniosité pour soigner, souvent en s'appuyant sur le « système débrouille », et mobiliser en particulier toutes les ressources du toucher médical. C'est ce qu'illustre la saynète qui suit, extraite d'une observation de terrain.

En décembre 2015, un patient en attente d'un passage outre-Manche se présente en salle de soins infirmiers avec un bandage sommaire à la main gauche. L'infirmière coupe le bandage et s'adresse au patient en anglais : « *tu as joué au football et ta main...* » ; elle ne sait pas dire le mot « cassée » et mime une main qui ne fonctionne plus correctement. « *Quand le problème est-il arrivé ?* » poursuit-elle ; « *avant-hier* », répond l'intéressé, car les exilés tuent souvent l'ennui à la frontière en jouant au ballon. L'infirmière plie alors les doigts du patient. « *Si c'est cassé, c'est là* », dit-elle en montrant la paume de la main, « *pas à tes doigts ; je pense que tu as une fracture* ». Le médecin arrive et tâte soigneusement la main du patient en disant : « *painfull ?* ». Ce dernier ferme les yeux et l'on perçoit d'emblée, aux crispations de son visage, qu'il a mal. « *Ce n'est pas un problème au poignet. Vous avez possibilité d'une immobilisation ?* », demande le médecin à l'infirmière. Celle-ci, tout en écoutant le médecin, masse la main du patient avec ses deux pouces : « *je vais lui mettre une attelle, comme ça, avec de l'élasto* ». « *Je crois qu'il faut l'immobiliser le plus longtemps possible* » ajoute le médecin. L'infirmière masse à nouveau la main du patient, mais cette fois-ci avec du « Flector », un gel antalgique et anti-inflammatoire, et sans gant. « *It's ok ?* », s'enquiert-elle. Elle pose alors une compresse. « *Je vais lui mettre une attelle en-dessous, on enroule avec du scotch, c'est plus du "dispensaire" ici* », confie-t-elle avant de toucher la main du patient avec ses deux mains. Elle cherche des gants en latex pour qu'il puisse protéger sa

main blessée, mais, les gants étant trop petits compte tenu du bandage, elle lui donne finalement un sac plastique : « *mets ta main dans le sac* », lui dit-elle. Le patient demande : « *Pour la douche ?* ». « *Oui oui* » répond-elle, « *ou quand il pleut pour protéger le bandage. Tu reviens vendredi. Tu montres ce papier et à 10 h tu viens me voir* » (carnet de terrain, décembre 2015).

À travers cet exemple, assez révélateur du travail soignant à la PASS de Calais, on peut distinguer en réalité trois types de toucher.

D'abord, un « toucher enquêteur », qui est un toucher technique surtout mobilisé par les médecins puisque ceux-ci doivent établir un diagnostic au cours de l'examen clinique. Cette pratique du toucher, parfois délaissée désormais au profit des diagnostics appareillés, devient souvent essentielle dans la prise en charge des exilés, surtout si les soignants veulent dépasser la barrière de la langue. À la PASS, en effet, seul un médecin parle l'arabe, une des langues les plus usitées par les patients, tandis que les autres soignants sont anglophones, et encore imparfaitement ; quant à l'interprète, il n'est pas toujours disponible puisqu'il doit intervenir pour chacune des consultations médicales, psychologiques et de soins. Dans ces conditions, le corps du malade est une matière qui vient à la rescousse des médecins : il s'agit, en quelque sorte, de faire parler le corps en lieu et place du patient, d'en faire le support d'un langage non verbal venant infirmer ou confirmer le diagnostic. « *Ça complète le dialogue, l'agrément et le consolide parce qu'il y a des manques au niveau de la parole* », indiquera en ce sens l'un des soignants. De fait, la palpation des corps permet de faire des déductions, d'écarter des hypothèses, et les soignants se transforment alors en « enquêteurs » dotés d'un sens aigu du toucher. On peut d'ailleurs, à cet égard, les comparer à des artisans dont les gestes sur la matière ont été étudiés par l'anthropologue Christel Sola. Celle-ci évoque leurs « happerceptions professionnelles » en ces termes :

« grâce à l'expérience, l'habitude, la répétition quotidienne, tous ces artisans acquièrent 'une mémoire des gestes' ainsi qu'une "mémoire du ressenti" » (Sola, 2015 : 8). Dans la scène rapportée ci-dessus, on voit bien comment, au contact actif du patient, le médecin écarte l'hypothèse d'un problème au poignet pour s'orienter vers un diagnostic de fracture de la main. Pour ce faire, le « toucher enquêteur » mesure également les réactions spontanées des patients : ici, le médecin s'adresse à l'exilé en lui demandant s'il souffre (« *painfull ?* ») et il scrute son attitude pour se forger sa conviction. Un soignant de la PASS rappelle justement, à cet égard, que « *la médecine clinique, c'est un langage des mains : on touche les gens, on les palpe, on les triture dans tous les sens* ».

Ensuite, le deuxième type de toucher que l'on peut repérer est le « toucher réparateur ». Celui-ci relève davantage du travail infirmier qui s'effectue au contact direct avec le corps des exilés à l'occasion des actes de soin. Le corps, ici, n'est plus seulement instrumentalisé par le praticien pour établir le diagnostic : il est la finalité même des gestes effectués par les soignants, la cible de leur attention. Dans l'exemple cité précédemment, on observe ainsi que l'infirmière applique une pommade au patient, lui pose une compresse, puis une attelle qu'elle enroule ensuite d'« élasto ». Cette succession de gestes contribue assurément à atténuer sa souffrance : l'acte infirmier, naguère qualifié parfois de « maternel », est ici un acte thérapeutique et compassionnel de réparation et de restauration des corps abîmés. De fait, le corps des exilés est marqué par la frontière et a subi les épreuves de l'exil : on recense ainsi, à la PASS, des abcès aux pieds, des doigts sectionnés, nombre de fractures ou de blessures diverses infligées par la police ou les passeurs. Dès lors, sur le chemin de l'exil, les soignants sont ceux qui maintiennent les exilés debout, leur redonnent de la force, leur permettent de poursuivre leur projet, bref, ceux qui assurent « la reproduction de la force de circulation » (Laacher, 2005 : 121).

Enfin, troisième type, le « toucher affectif », pour reprendre l'expression de Bernard Andrieu (2008 : 62), c'est-à-dire un toucher pathique et relationnel que l'on retrouve dans l'attitude de tous les soignants de la PASS. On voit ainsi, dans la scène décrite plus haut, qu'à plusieurs reprises l'infirmière masse la main de son patient : il s'agit, pour elle, de lui signifier par là sa bienveillance et son envie de prodiguer du bien-être et du réconfort – ce qu'elle confirme d'ailleurs en entretien. Ce toucher se réalise aussi sans gant, « peau à peau ». Un tel détail n'est pas anodin car cette absence de protection témoigne d'une confiance de la part du soignant vis-à-vis de son patient, et ce d'autant plus ici que les étrangers ont souvent été assimilés, dans un passé pas si lointain, à des individus « indésirables », porteurs de maladies inconnues ou potentiellement contagieuses. À la PASS, une telle méfiance à leur égard n'existe pas ; au contraire, on y observe de multiples gestes désintéressés qui contribuent à améliorer la qualité de la relation de soin, et même à la transfigurer. Car ce « toucher affectif », lié au *care*, permet alors de transformer le « corps-objet » de l'exilé en « corps-sujet » du patient. Le « corps-objet » est celui qui erre à l'extérieur, ballotté par les événements, là où le contact corporel prend souvent la forme de la violence – que l'on songe aux bagarres, viols ou agressions qui émaillent la plupart des parcours migratoires. À ce corps essentiellement vulnérable – c'est-à-dire, étymologiquement, qui peut être blessé – s'oppose le « corps-sujet » auquel la souffrance et la maladie ouvrent des droits (Fassin, 2001), un corps qui déclenche aussi des réactions de sollicitude. Toucher, en effet, revêt dans ce cas une signification forte : cela restaure la dignité du patient, signale la qualité de sa présence et établit, symboliquement et concrètement, le contact avec la société d'accueil.

Il ne faudrait pas conclure de cette rapide présentation, que la « médecine de l'exil » pratiquée à Calais rétablisse finalement une proximité bienvenue entre le soignant et son patient, ou

qu'elle soit en congruence avec les pratiques médicales en vigueur dans les pays d'origine des migrants, encore moins que le dénuement avec lequel elle compose, puisse contribuer forcément à (ré-)humaniser le travail médical. En effet, comme le rappelle notamment Didier Sicard (2002), l'examen clinique et l'étalage des corps sont toujours sources de tensions ; quant au toucher, il reste, dans ce cadre, largement asymétrique. Ce que suggère plutôt cette évocation du travail de santé à la PASS de Calais, c'est que la médecine ne doit pas oublier la portée de l'acte de soin, qui est en fait la matrice de tout un ensemble de relations morales ou politiques (Worms, 2010). Et dans cette perspective, justement, toucher le patient, accéder à son corps, c'est instaurer avec lui une relation et une communication exemplaires, c'est une manière d'incarner la reconnaissance et la solidarité qui sont dues à tous ceux qui partagent une commune humanité – un projet qui prend un sens très fort s'agissant de migrants souvent renvoyés à leur altérité.

Références bibliographiques

ANDRIEU, Bernard. 2008. *Toucher. Se soigner par le corps*, Paris, Les Belles Lettres.

COUTURIER, Daniel ; DAVID, Georges ; LECOURT, Dominique ; SRAER, Jean-Daniel ; SUREAU, Claude (dir.). 2009. *La Mort de la clinique ?*, Paris, PUF.

CUTTITTA, Paolo. 2015. « La frontière Lampedusa. Mises en intrigue du sécuritaire et de l'humanitaire », *Cultures & Conflits*, 3-4, 99-100, pp. 99-115.

FASSIN, Didier. 2001. « Quand le corps fait loi. La raison humanitaire et les procédures de régularisation des étrangers », *Sciences sociales et santé*, 19, 4, pp. 5-34.

GOFFMAN, Erving. 1973. *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Éditions de Minuit.

GRMEK, Mirko (dir.). 1999. *Histoire de la pensée médicale en Occident 3. Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil.

LAACHER, Smäin. 2005. « Éléments pour une sociologie de l'exil », *Politix*, 69, 1, pp. 116-131.

LE BRETON, David. 2007. « Pour une anthropologie des sens », *VST – Vie sociale et traitements*, 96, 4, pp. 45-53.

LECOURT, Dominique. 2009. « Le corps évité ? », in COUTURIER, D. ; DAVID, G. ; LECOURT, D. ; SRAER, J-D. ; SUREAU, C. (dir.), *La Mort de la clinique ?*, Paris, PUF, pp. 13-17.

MASQUELET, Alain-Charles. 2009. « Mutation de la clinique ou la révolution des sens », in COUTURIER, D. ; DAVID, G. ; LECOURT, D. ; SRAER, J-D. ; SUREAU, C. (dir.), *La Mort de la clinique ?*, Paris, PUF, pp. 29-46.

RODRIGUEZ, Jacques ; TISSERAND, Chloé. 2017. « Calais, 'laboratoire' d'une médecine de l'exil », *Hommes & Migrations*, 1316, pp. 132-139.

SICARD, Didier. 2002. *La Médecine sans le corps. Une nouvelle réflexion éthique*, Paris, Plon.

SOLA, Christel. 2015. « Toucher et savoir. Une anthropologie des happerceptions professionnelles », ethnographiques.org, 31, pp. 3-25.

WORMS, Frédéric. 2010. *Le Moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, PUF.

Quelle place pour le toucher en médecine au XXI^e siècle

Marie-France MAMZER
Hôpital Necker-Enfants Malades,
Assistance Publique – hôpitaux de Paris
Faculté de Médecine Paris Descartes
Centre de Recherche des Cordeliers, INSERM,
Sorbonne Université, USPC, Université Paris Descartes,
Université Paris Diderot, Equipe d'accueil ETREs

L'appropriation par les médecins des progrès scientifiques et des biotechnologies a permis la transformation en profondeur de la médecine, qui de contemplatrice, est résolument devenue une discipline d'action au cours du XX^e siècle, au service des quêtes individuelles et sociétales d'une meilleure santé. L'équilibre des forces entre les deux anciens principes régulateurs de la médecine s'est inversé. Après des siècles de règne incontesté, le principe freinateur du *Primum non nocere* a finalement cédé le pas au principe moteur de la bienfaisance. Longtemps dédiée à préserver la vie des individus et à en combattre les maladies, la médecine poursuit

désormais des objectifs bien plus complexes, tirant profit des avancées des connaissances pour s'adapter aux attentes de la société. Le rôle des médecins devient plus complexe : établir des diagnostics, proposer aux patients des traitements et des soins proportionnés à leur état de santé, s'impliquer dans des actions de dépistage et de prévention, être acteurs de santé publique, et développer des compétences de chercheurs et d'enseignants.

À l'instar du Dr Knock, le médecin de ce début du XXI^e siècle se doit de considérer tous les individus comme des malades en puissance qui s'ignorent. Mais contrairement au charlatan imaginé par Jules Romain au siècle dernier, le médecin moderne n'ordonne plus. Il se doit d'éclairer les personnes sur les dangers qui les menacent réellement, sur les maladies qui les atteignent, leur pronostic et les solutions que la médecine peut leur proposer. La décision finale appartient au patient ! Pour s'aider dans ses diagnostics et pronostics, le médecin dispose de nombreux outils ultraperformants. Les techniques d'imagerie médicales sont capables de scruter les profondeurs du corps, de l'extérieur, pour révéler des images de plus en plus précises. Des séquenceurs à haut débit décodent des gènes encore silencieux. Il est même possible de recueillir des signes vitaux à distance, et, si besoin, en continu. L'examen clinique et sa traditionnelle « palpation », pourraient donc apparaître comme surannés à l'ère de l'intelligence artificielle, de la robotisation et de la médecine des 5 P.

Tout un pan de cette nouvelle médecine se développe à distance des corps. Ces derniers deviennent des sources d'échantillons biologiques et de données, exploitables aux fins de santé individuelle et de santé publique, dans des approches translationnelles complexes, requérant des collaborations multiples avec des chercheurs et des techniciens de formation

très différentes¹¹⁸. La médecine, en ce début du XXI^e siècle, est en pleine « transformation digitale ». L'informatisation des données de santé et leur stockage dans des systèmes d'information numériques est désormais systématique, tandis que l'intelligence artificielle investit le champ de la santé sur fond de promesse d'une médecine plus sûre, plus précise et plus efficiente. Les progrès des outils de télécommunications permettent de développer une télémédecine sous des formes variées, allant de la télé-expertise à la téléconsultation, en passant par la télésurveillance. La multiplication des capteurs capables de recueillir directement des signes vitaux, des données générées par les patients ou des images, couplée à des outils d'aide au diagnostic et à la décision, permettent d'entrevoir une évolution des prises en charges. Certains systèmes « intelligents » proposent des alternatives aux consultations, mettant à la disposition des services en ligne au cours desquels des « chatbots » trient à partir des symptômes exprimés par des individus-patients ceux d'entre eux qui nécessitent d'être vus physiquement par un médecin. Bien que les premiers systèmes déployés ne soient pas encore parfaitement performants (Fraser, Coiera et Wong, 2018 : 392), ces prototypes apparaissent comme préfigurateurs de nouvelles formes de prises en charge, plus virtuelles et dans lesquelles le toucher, comme les médecins, pourraient devenir anachroniques. Pourtant, des expériences voient le jour dans le soin, reconnaissant au toucher des vertus particulières, voire essentielles dans le processus de maturation du nouveau-né, comme dans les prises en charge de soin (Anderson et Taylor, 2011 : 221-228).

118 Hostiuc S, Moldoveanu A, Dascălu M-I, Unnthorsson R, Jóhannesson ÓI, Marcus I, « Translational research - the need of a new bioethics approach », *J Transl Med* [Internet]. déc. 2016 [cité 17/05/2017] ; 14 (1). Disponible sur : <http://www.translational-medicine.com/content/14/1/16>.

Grandeur et décadence du toucher en médecine

C'est au cours des XIX^e et XX^e siècles que le toucher a acquis ses lettres de noblesse en médecine, lorsque les médecins, convaincus que la connaissance n'était due qu'aux acquisitions données par les sens, se sont mis à examiner les corps, en utilisant leurs sens. À cette époque, l'approche diagnostique s'inscrivait totalement dans une démarche anatomo-clinique. Le toucher y avait une dimension technique et participait au recueil des signes de la maladie. Il a longtemps été l'un des seuls moyens de percer les mystères de l'intérieur du corps. Les mains s'efforçaient de comprendre ce qui était invisible à l'œil, parce que caché sous la peau. Nécessitant savoir et savoir-faire, le toucher médical était véritablement un *art* au début du XX^e siècle, comme en témoigne la description faite par Henri Mondor de la palpation abdominale :

Il faut des mains réchauffées, mises sur la paroi, doucement, et entièrement à plat, les deux mains également douces, également couchées sur le ventre, appuyer lentement de toute leur surface sans à-coup, sans brusquerie ; les mains d'abord immobiles puis enfoncées progressivement, amadouant la paroi, toujours plus douce, explorant en s'étendant et en revenant, ne devant jamais limiter la recherche au point contus, au point suspect ; il ne faut jamais approcher les mains froides de ce ventre hyperesthésique (...). Autant la vue d'une main inexperte, gourde, brusque est pénible et annonce un examen sans profit ; autant c'est un spectacle heureux que celui de deux mains douces, intelligemment dirigées, adroites, progressant dans la découverte, suggérant confiance au malade, instruisant l'entourage. J'ai vu des palpers admirables de perfection, de subtilité ; le geste du médecin est plus beau alors que tous les gestes : la vue des dix doigts à la recherche d'une vérité si grave et parvenant à découvrir, à force de patience exploratoire et de talent tactile, est un des moments où la grandeur de notre profession apparaît (Bourdallé-Badie et Erny, 1992 : 255).

Geste technique, son succès est conditionné par les modalités de sa réalisation. Le réchauffement préalable des mains et la douceur du geste répondent à deux objectifs : inspirer confiance au patient, et dévoiler la vérité médicale. Le malade livre son ventre à l'expertise tactile des mains du médecin, dans un temps de neutralité émotionnelle et affective tacitement supposé partagé. À cette époque, si le médecin n'est plus vraiment considéré comme un être proche des dieux, il reste loin des hommes. Sa palpation de la chair, ne permet aucune confusion possible avec des caresses, aucune connotation sexuelle !, s'agissant ou non de la palpation de zones intimes ou érogènes (seins, rectum, toucher vaginal,...), tous les palpers doivent être techniquement précis, et neutres pour le médecin, comme pour le patient. Sous les mains du médecin, un corps ! Les expressions d'examen et de médecine « somatiques », qui sont encore utilisées aujourd'hui, en sont des réminiscences. Au cours du XX^e siècle, la médecine est progressivement devenue plus scientifique, fondée sur des preuves. Les examens complémentaires, et notamment l'imagerie et les examens endoscopiques sont venus confirmer et permettre l'obtention d'images de plus en plus précises des organes et des lésions internes. Le stéréotype du personnage du médecin traditionnel généraliste s'est vu dévalorisé, au profit de ceux des nombreux spécialistes, créant des disciplines nouvelles et florissantes, et redéfinissant leurs métiers, pour en restreindre le périmètre à leur « zones d'intérêt ». Des maladies silencieuses et longtemps inaccessibles à un diagnostic clinique sont désormais parfaitement identifiées (comme tout le spectre de l'insuffisance rénale chronique par exemple). La pratique systématique de l'examen clinique complet tend à disparaître des bonnes pratiques pour laisser place à des examens cliniques parcellaires, à la demande, centrés sur les signes fonctionnels exprimés par les patients, quand ils ne sont pas remplacés d'emblée par des examens complémentaires ou précédés par eux. L'épidémie de SIDA et les prémices

de l'hygiène hospitalière ont sans doute contribué, chacune à leur manière, à éloigner les médecins des corps des malades, par crainte. Finalement, les modes d'exercice ont changé, les modalités de financement ont évolué, la place de l'État et de la société dans la définition des rôles, missions, et devoirs des médecins s'est accrue. Le médecin est tenté d'évacuer la mort de ses préoccupations, tout comme la société dans laquelle il vit. Il devient progressivement un homme ou une femme comme les autres, revendiquant une vie comme les autres, de préférence sans garde de nuit, choisissant encore parfois la médecine par vocation de soigner, parfois aussi par désir de savoir, souvent par souci de gagner sa vie.

Les études de médecine favorisent aujourd'hui la connaissance scientifique, parfois aux dépens de la formation pratique et de la culture générale. Le poids croissant de la productivité et de l'efficacité dans les soins, évaluée sur des critères économiques, ont fait le reste : les médecins diplômés sont « formatés » après une dizaine d'années d'études et de formation dispensée majoritairement à l'hôpital, à passer le moins de temps possible avec chaque patient, en étant tournés vers le progrès, tournant résolument le dos à la mort. L'examen clinique, lorsqu'il est fait, n'a plus de solennité. Le médecin ne doit plus être silencieux. Il doit, au contraire, en permanence expliciter son jugement clinique et ses propositions thérapeutiques en termes clairs et précis à ses patients, qui attendent de lui bien plus que des hypothèses. La société exige désormais des médecins des diagnostics sûrs, appuyés sur des résultats d'examens paracliniques incontestables. L'incertitude devient insupportable pour les patients qui doivent participer aux décisions de santé qui les concernent.

En délivrant toutes ces informations, il n'est pas sûr que le médecin dialogue davantage, mais il est certain qu'il passe moins de temps à examiner. Examinant moins, il maîtrise moins le geste, et la confiance qu'il lui accorde lui-même

diminue. En ce début du XXI^e siècle, il n'est pas rare que le diagnostic d'appendicite soit confirmé par un scanner, et la rougeole par une sérologie ou une PCR. Comment alors réinventer une relation médecin-patient alors que tout porte à croire que les outils du numérique et de l'intelligence artificielle permettront des diagnostics plus précoces et plus précis et à distance ? Comment imaginer qu'il puisse rester une place pour l'examen physique par le toucher ?

L'exposition par un patient de son corps à un médecin pourrait bien ne plus aller de soi, tout comme le fait, pour les médecins de procéder systématiquement à un examen physique complet. Pourtant, certains patients prennent encore la précaution de se laver tout le corps juste avant d'aller voir leur médecin – et sont parfois déçus lorsque ce dernier n'a pas pris la peine de les « ausculter »... tandis que d'autres n'attendent pas d'y être invités pour se déshabiller et revendiquer un examen clinique complet, en bonne et due forme ! Il est vrai qu'il ne s'agit alors pas toujours des plus jeunes... En miroir, il persiste des spécialités médicales pour lesquelles l'examen physique complet est la règle, comme la dermatologie, la médecine interne, ou encore la réanimation. Alors faut-il revenir en arrière en exigeant de futurs médecins qu'ils soient performants tout en prônant le retour/maintien d'une palpation systématique, et si oui dans quel objectif ?

Une réforme des études médicales françaises visant à revaloriser les enseignements de la sémiologie et des sciences humaines et sociales

La France prépare une réforme des études médicales, en partie fondée sur un rapport consacré à leur deuxième cycle (Dubois-Randé et Hennion-Imbault, 2017), qui dresse un état des lieux implacable. La part des études réellement consacrée à la formation de la pratique clinique au cours du deuxième cycle y est décrite comme variable selon les facultés, les étudiants étant plus concernés par la préparation de leurs

ECNi¹¹⁹ que par l'acquisition de compétences cliniques. Les auteurs du rapport, un doyen et un représentant des étudiants, proposent de redéfinir les objectifs fondamentaux de la formation médicale de la manière suivante (*ibid.* : 11/112) : (1) former les futurs médecins à l'exercice de leur métier consistant à « répondre au mieux aux besoins de santé de la population » ; (2) former « les professionnels chez qui l'expérience de l'exercice de la médecine est nécessaire pour la société », alors qu'ils n'exerceront pas nécessairement la médecine (chercheurs, enseignants chercheurs, journalistes, administration/management en santé,...).

L'enseignement doit permettre à tous les étudiants l'apprentissage de la médecine générale, et l'acquisition de sept compétences : la clinique, la communication, la coopération pluri-professionnelle, l'action de santé publique, l'esprit scientifique, la responsabilité aux plans éthique et déontologique, et la réflexivité. Pour acquérir ces diverses compétences, deux enseignements complémentaires doivent être valorisés au cours du deuxième cycle : la sémiologie et les Sciences humaines et sociales. La sémiologie apparaît comme indispensable à l'apprentissage de « l'examen somatique des patients de tout âge, et les principaux gestes techniques associés »¹²⁰ et de la démarche diagnostique. Après avoir aidé les étudiants à se « décomplexer du contact avec le corps humain », en s'habituant à s'examiner entre eux, tout en étant supervisés, l'enseignement destiné à permettre l'acquisition du raisonnement et de la démarche clinique s'appuiera sur trois outils : les stages, les simulations (avec des comédiens professionnels ou des patients experts), et l'enseignement relatif au raisonnement médical.

119 Les ECNI, ou Épreuves Classantes Nationales Informatisées permettent aux étudiants en médecine d'accéder au troisième cycle des études médicales, en établissant un classement national qui constitue un ordre de priorité pour le choix de leur future discipline.

120 *ibid.* Annexe B

L'apprentissage de l'examen clinique se fera donc selon une double approche. Une approche très pratique, au plus près des corps, mobilisant les cinq sens des étudiants, et permettant de créer le socle de leur mémoire « haptique » devrait y occuper une place centrale. Il ne s'agit pas seulement là de « toucher pour toucher », mais de mémoriser les sensations tactiles qui permettent ensuite de décrypter une grande partie des signes cliniques pertinents pour le diagnostic. Dans l'esprit de la réforme, tous les corps doivent donc pouvoir être scrutés, sans tabou, à tous les âges de la vie, par des futurs médecins qui doivent devenir des experts de l'examen clinique.

L'introduction d'un enseignement de Sciences Humaines et Sociales (SHS), dans le prolongement de celui du premier cycle vise, quant à lui, non seulement à « nourrir la réflexion à l'échelle de la relation médecin-patient », mais aussi à favoriser la prise en compte du « contexte sanitaire, des enjeux politiques et des déterminants sociaux de la santé »¹²¹. Il s'agit de donner aux étudiants des outils indispensables pour développer leur réflexivité, leur permettre d'appréhender les transformations de la médecine, ainsi que les enjeux humains, relationnels, éthiques, sociaux et politiques liés au domaine du soin et de la santé.

Finalement, cette réforme semble viser à préparer les étudiants à jouer un rôle complexe, celui du personnage de médecin, qui ne soit pas seulement celui d'un technicien hors pair au diagnostic infaillible et au traitement efficace, mais plutôt un personnage aux multiples facettes, capable d'effectuer des missions variées, dans le cadre d'interactions sociétales complexes que ni lui ni ses pairs ne maîtrisent totalement. La variété de ces missions, comme des personnes et des situations concernées, devraient conduire le médecin à improviser régulièrement, au moins autant dans ces relations interhumaines que dans ses propositions de prise en charge...

121 *ibid.* : pp. 20-21.

Mais prôner l'intérêt des SHS dans le deuxième cycle des études médicales doit aller au-delà d'une formule incantatoire et se traduire par la mise en place d'enseignements dédiés. À l'évidence, ces disciplines n'ont pas vocation à écrire les « bons » scripts permettant aux médecins de jouer parfaitement leurs différents rôles ? Quel est alors leur mode opératoire pour aider les étudiants à acquérir des compétences aussi complexes que la réflexivité, la communication, ou la responsabilité éthique, pour ne citer qu'elles, si ce n'est en délivrant des savoirs et en aidant les étudiants à acquérir les outils nécessaires à la réflexion sur le sens de leurs actes...? La formation des médecins pourrait ainsi se penser dans une interdisciplinarité qui permette aux étudiants de comprendre tout l'enjeu du savoir être, et la place de l'intersubjectivité dans la construction d'une relation de soin. L'enseignement de la sémiologie, par exemple, pourrait être enrichi dans ce sens. Ainsi, l'apprentissage des techniques de l'examen clinique pourrait-il bénéficier de quelques apports théoriques pluridisciplinaires.

Repenser la place du toucher dans la médecine du XXI^e siècle, à l'aune des sciences humaines et sociales

Au-delà de la psychologie médicale et des quelques notions indispensables en matière de communication, la philosophie, la linguistique, l'histoire, l'anthropologie, la sociologie et la littérature, par exemple, pourraient préparer les étudiants à mieux comprendre ce qui se joue dans le cadre de la consultation et de la relation de soin. Si la rencontre avec les patients est incontournable pour faire comprendre aux étudiants la nécessité de s'adapter de manière dynamique à chaque « autre », les enseignements des SHS, en amont des jeux de rôle, peuvent permettre de préparer les premières « rencontres médicales » en soulignant en amont la singularité de chaque personne, la profondeur des situations vécues,

l'importance de la relation, tout en permettant à chaque étudiant de commencer son individuation en tant que futur médecin. Ce pourrait donc être dans une logique relationnelle, que l'examen clinique, et particulièrement le toucher (mais sans doute aussi l'enquête anamnétique), devraient être enseignés et pensés. La plupart des patients attendent plus en effet de la part d'un médecin que des gestes actifs, impersonnels et « centripètes » en quête d'information. Les sciences humaines peuvent aider à les inscrire dans une forme très particulière de relation intersubjective et multimodale.

L'anthropologie peut faciliter la compréhension de la notion de proxémie grâce aux travaux de Edward T. Hall. Celui-ci la définit dans son ouvrage *La Dimension cachée* (Hall, 1971), comme l'ensemble des observations et des théories concernant l'usage de l'espace par l'homme, en lien avec la notion de territorialité des animaux. Ses observations des distances que les hommes observent dans leurs contacts avec autrui, dans ce qu'il a qualifié d'espace informel, lui a permis de déduire que, tout comme les animaux, l'homme observe des distances « uniformes » entre lui et les autres, bien qu'influencées par la culture, et procédant de la perception de modifications sensorielles.

Aujourd'hui il semble admis qu'en Occident, il existe quatre espaces d'interactions : l'espace public (à trois mètres de distance ou plus), la distance sociale (2 mètres), la zone personnelle (1 mètre), et en deçà la distance intime. La connaissance de cette théorie permettrait sans doute aux étudiants de mieux appréhender le fait que la réalisation d'un examen clinique complet nécessite de pénétrer physiquement dans la zone personnelle, voire la sphère intime de la personne à examiner, pour être à distance de toucher. Ils seraient alors éveillés à plusieurs notions qui sont autant d'indices pour leur faire prendre conscience de la délicatesse de leur démarche. Ainsi, Hall nous enseigne-t-il que le simple fait de pénétrer

dans l'espace d'interaction qui rend le toucher possible peut déjà être vécu comme une intrusion. Il insiste sur le fait qu'à cette distance de nombreuses informations sensorielles sont disponibles, qui relèvent de l'intime : l'odeur, la chaleur se dégageant de la personne, le grain de peau, la profondeur des rides, les micro-expressions faciales, la pilosité... C'est, nous permet-il de comprendre, une distance moins propice à l'évitement et à la préservation de la liberté de choisir le jour sous lequel la personne souhaite se présenter.

Or, lorsque l'on pénètre dans cette zone en tant que soignant, une intention nous précède, constituant déjà le début d'une interaction qui commence donc avant (et se prolonge après) le contact physique nécessaire à la réalisation de l'examen clinique. L'inscription de cette interaction dans le cadre de la relation soignant-soigné peut sans doute aider les patients à accepter l'effraction de leur périmètre de sécurité.

Dans le même esprit, comme l'a rappelé Guillemette Bolens¹²², les progrès des sciences neurocognitives apportent de nouvelles clés utiles à la compréhension de l'ampleur de ce qui se joue à l'occasion du toucher. Cela vaut en médecine comme ailleurs. En effet, si le toucher ne peut se faire qu'après la pénétration du médecin dans une zone habituellement réservée aux plus proches, la plupart des gestes réalisés par les médecins pour aboutir à leur diagnostic concernent des zones qui ne sont habituellement accessibles qu'aux personnes les plus intimes, tandis que d'autres concernent des zones qui, se situant en deçà de l'enveloppe cutanée, sont totalement inaccessibles aux non-initiés. Les médecins eux-mêmes ne réalisent jamais la plupart de ces gestes en dehors du contexte professionnel.

Pour réaliser l'examen clinique à visée diagnostique, l'expérience au monde de l'étudiant médecin n'est donc pas suffisante. Le geste médical, pour l'étudiant, ne peut donc

122 Voir l'article de Guillemette Bolens dans cet ouvrage.

pas être préréflexif et sa juste modulation procède d'un apprentissage, dont les patients n'ont pas à faire les frais. Si le premier contact est raté, il s'ensuivra sans doute une appréhension, voire une peur ou un rejet pour les examens suivants. En effet, une fois qu'un malade a subi un examen traumatisant, il en garde la mémoire. La simulation sur des mannequins est donc un outil d'apprentissage et de compréhension du toucher à visée diagnostique, un moyen d'acquérir un « savoir haptique » spécifique. Un enseignement de base en « science du toucher » faciliterait la prise de conscience du fait que la réception tactile, considérée comme passive, voire non considérée, représente pour le patient aussi un stimulus sensoriel qui est perçu et interprété par chaque patient en fonction de son expérience, de ses habitudes, et de sa mémoire.

En 2015, une équipe pluridisciplinaire de chercheurs en neurosciences et en psychologie, partant du principe que le toucher était un moyen réputé comme très efficace pour communiquer des émotions positives a voulu étudier si la nature du lien social préexistant influençait ou non pour les personnes les zones de leurs corps qu'elles acceptaient de se faire toucher (Suvilehto *et al.*, J.T, 2015 : 13811-13816). Ils ont pu établir des cartographies des zones les personnes acceptaient de se faire toucher, spécifique de la nature du lien émotionnel qu'elles entretenaient à partir de 1368 individus provenant de Finlande, de France, d'Italie, de Russie et du Royaume-Uni. Les résultats de cette enquête montrent que seuls les partenaires sont autorisés à toucher l'ensemble du corps, tandis que les connaissances et les parents les plus proches sont, quant à eux, autorisés à toucher la tête et la partie haute du torse. Les étrangers ont seulement l'autorisation de toucher les mains, et les parties génitales et les fesses apparaissent comme des zones taboues pour tous les proches non partenaires, notamment pour les hommes de la famille.

Toucher un patient, c'est donc prendre une double responsabilité. Une responsabilité professionnelle technique et une responsabilité éthique. Ne pas respecter les codes sociaux, sans le justifier, sans prévenir *et* demander l'autorisation de la personne concernée, constitue un risque de deshumanisation de cette personne, qui peut par ailleurs déjà se trouver en situation de grande vulnérabilité existentielle, et parfois renier un corps qu'elle ne reconnaît plus elle-même. Pourtant, toucher l'autre, même pendant le diagnostic peut aussi être un moyen de dire « je suis là », et nous sommes là ensemble maintenant, et pour la suite ! « Je t'ai pris en main », c'est pour moi un engagement de non-abandon, une proposition, mais tu peux choisir à tout moment de partir.

La distance du toucher clinique est propice à une communication intersubjective, au travers d'un échange d'informations sensorielles multiples. Les protagonistes perçoivent la chaleur du corps de l'autre, ses odeurs corporelles, son souffle et son haleine, son hygiène buccodentaire, les micro expressions du langage non-verbal ou para-verbal. Ainsi, si le médecin n'apprend pas à porter attention à ces signes-là, au prétexte qu'ils ne répondraient pas à la question qu'il se pose et à laquelle il tente de répondre par son toucher-palper, il risque de perdre des informations, de mal en interpréter d'autres. Il est essentiel qu'il prenne conscience, par ailleurs, des signaux infra-verbaux ou péri-verbaux qu'il émet, qui peuvent toucher son patient par-delà son discours, et qui conditionnent l'aboutissement de son geste comme un effacement de la distance, un contact momentanément accepté, signifiant la coïncidence, la présence ensemble.

Place de la littérature : le toucher en médecine, comme médiateur d'« affiliation »

La littérature peut alors s'offrir comme un espace de représentation, de réflexion, et d'analyse pour ces questions touchant le corps, et l'expérience intime et sociale de la maladie et son influence sur la nature de la relation de soin. C'est en tout cas la thèse qui sous-tend la réalisation de l'anthologie littéraire à l'usage des médecins et autres soignants *Médecins, soignants, osons la littérature. Un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique* (Cabral et Mamzer, 2019). La pratique de la lecture permet en effet de mettre en résonance les textes littéraires avec l'expérience du réel, telle qu'elle est vécue par les malades ou les soignants, créant ainsi des ponts entre la théorie, la fiction et la réalité. Autant de modalités d'entre-deux ou de *passation d'être* (Sibony, 2007 : 186-203) que les œuvres de pensée et de fiction permettent d'éclairer et de mieux percevoir. Parce qu'elle favorise un découplage entre réalité et fiction (Jouve, 2018 : 313-314), l'activité de lecture s'offre comme une pratique relationnelle où la visée éthique peut se révéler.

Car toucher le corps d'un autre n'est donc pas neutre, et n'est pas permis à tout le monde ! Il en va sans doute du toucher relationnel comme du toucher technique, le toucher technique étant, par nature, susceptible d'être perçu par celui qui est touché, comme une forme de toucher relationnel. La littérature foisonne de textes qui mettent en scène, parfois avec humour, et souvent pour le dénoncer, le toucher médical comme un acte entrepris par des médecins avec une neutralité affective et émotionnelle totale à l'égard des patients qu'ils touchent. C'est le cas par exemple de la description qui est faite par Collodi dans son *Pinocchio*, de l'examen clinique réalisé par les médecins chargés par la fée de se prononcer sur la réalité de la mort du pantin de bois, et qui prend des allures de farce :

Le corbeau [l'un des médecins convoqués par la fée pour faire le diagnostic], s'avançant le premier, tâta le pouls de Pinocchio ; puis il lui tâta le nez et les deux petits doigts de pied ; et quand il eut bien tâté et retâté, il déclara solennellement : « mon avis ce pantin est définitivement mort » (Collodi, 1995 : 94-97).

C'est aussi sous une forme satirique que Jules Romain dénonce l'attitude détachée du personnage médecin, à travers son Dr Knock, lorsqu'il instrumentalise son examen clinique pour développer une emprise sur les habitants du village.

Enlevez encore votre chemise (Le gars apparait en gilet de flanelle). Ça suffit. (Knock s'approche, tourne autour de l'homme, palpe, percute, ausculte, tire sur la peau, retourne les paupières, retrousse les lèvres. Puis il va prendre un laryngoscope à réflecteur, s'en casque lentement, en projette soudain la lueur aveuglante sur le visage du gars, au fond de son arrière-gorge, sur ses yeux. Quand l'autre est maté, il lui désigne la chaise longue.) Etendez-vous là-dessus. Allons. Ramenez les genoux. (Il palpe le ventre, applique ça et là le stéthoscope.) Allongez le bras. (Il examine le pouls. Il prend la pression artérielle)¹²³.

Comment alors imaginer encore que le médecin, quel que soit son âge et son sexe, sera le bienvenu pour toucher le corps de tous les patients, au seul prétexte qu'il est médecin, et en dehors de toute relation de soin ? Comment ne pas prendre en compte les expériences de vie, telles qu'elles sont données à lire à travers les récits de vie, comme celui de Claire Marin, écrivain et professeur de philosophie. Dans son bref récit, intitulé *bors de moi*, et publié au début de notre XXI^e siècle, après quelques années d'évolution d'une maladie auto-immune, il n'y a pas de satire, mais de la colère. Et bien que l'objectif de son livre ne soit pas de livrer une critique en règle de l'exercice de la médecine, elle l'interpelle, notamment au regard des conséquences de la pratique de l'examen clinique technique :

Lorsque l'on a été examiné pendant plusieurs années par des

123 <https://www.atatheatre.com/Saynetes/saynetes3/Romain1.htm> [disponible le 28/03/2019].

dizaines d'hommes ou de femmes, appartenant de près ou de loin au corps médical, lorsqu'on les a vus vous observer comme un animal, nous ausculter avec curiosité, dégoût, nous manipuler sans égard, comme une chose, comme de la viande, nous piquer avec maladresse ou brutalité, prélever des échantillons de sang, de chair, d'organes (...) Il reste la colère de l'humiliation. Ils ne voient plus l'humain en nous (Marin, 2008 : 55).

Au début de la deuxième moitié du XX^e siècle, à l'époque à une époque où l'échographie, le scanner et l'IRM n'existaient pas encore, les professeurs de médecine enseignaient parallèlement à leurs étudiants les avancées de la science biomédicale (le référentiel scientifique de leur métier) et la sémiologie (le référentiel clinique). L'apprentissage de l'examen clinique, couplé à l'enseignement de la sémiologie donnaient aux étudiants les clés les rendant capables d'identifier chez chaque malade les signes qu'il exprimait ou présentait, pour les traduire en symptômes, les regrouper si besoin en syndromes, et s'appuyer ensuite sur ces éléments pour en déduire un diagnostic, avant de proposer un traitement. Les examens complémentaires ne venaient qu'ensuite, pour étayer, renforcer la probabilité du diagnostic, ou le confirmer.

Dans ce contexte, les étudiants, comme les médecins, considéraient que, pour exercer leurs missions, ils avaient le devoir (et donc le droit) de s'approcher de personnes inconnues, de leur demander de se dévêtir (lorsqu'elles n'étaient pas déjà nues), puis de leur faire un examen clinique complet. Pour se former, les étudiants s'entraînaient d'abord entre eux, encadrés par un chef de clinique, à prendre la tension, à palper les pouls, les mollets, les abdomens, à chercher les réflexes, à percuter, à ausculter. Sans retirer leurs sous-vêtements, ou tout juste les chaussettes, car ils étaient tout de même un peu gênés : ils n'étaient pas encore des médecins et pas non plus des malades ! Un peu plus tard, le chef de clinique les emmenait examiner quelques malades

particulièrement « intéressants » pour apprendre les « bons » gestes, et mémoriser « physiquement » ce qu'ils avaient appris par cœur de façon totalement abstraite à travers des descriptions imagées. Leurs mains, plus ou moins habiles, se promenaient sur les corps de malades plus ou moins patients, tandis que leurs corps d'étudiants se transformaient en capteurs plus ou moins sensibles, tentant de percevoir par tous leurs sens les fameux signes physiques pour les graver, enfin, dans leur mémoire, et intégrer d'une autre manière des schémas corporels normaux et anormaux, tout en laissant soigneusement de côté la part sensible de la personne malade.

À l'époque, la plupart des étudiants étaient habitués à être examinés par leur médecin de famille, devant leurs parents, qui regardaient et respectaient le silence du geste du docteur en attendant son verdict. Le palper médical allait de soi ! Pas de diagnostic sans palpation, pas de palpation sans silence. À partir de la quatrième année, à l'hôpital à mi-temps, les « externes » débutants devaient se lancer, sous la supervision plus ou moins attentive de leurs aînés les plus proches et les moins expérimentés : les externes de cinquième et sixième années, et les internes par ailleurs déjà débordés. Et là, seuls, face à des personnes malades, se sentir parfois dégoutés (par la palpation des aisselles, les odeurs, en particulier celles du sang, de la sueur, de l'urine, des selles, des pus...), et parfois « touchés ». L'étudiant médecin devenait médecin par l'apprentissage et la répétition des touchers, en éprouvant plutôt qu'en apprenant le sens de ce qui ressemblait parfois plus à un rite initiatique, qu'à l'apprentissage d'une compétence. Personne ne leur expliquait vraiment que sous leurs mains et leurs doigts se tenaient des hommes et des femmes sensibles, dotés eux aussi de capteurs sensoriels et de conscience, qui ne s'éteignaient pas nécessairement à l'approche du médecin. Il fallait apprendre « sur le tas », pour le pire, et parfois le meilleur...

Alors, si la réforme des études médicales françaises prévoit de renforcer l'enseignement de la sémiologie et d'évaluer les compétences des étudiants à conduire un examen clinique complet et « décomplexé », une réflexion sur la place et le sens de cet examen clinique paraît indispensable. Rita Charon présente la finalité de la médecine narrative comme l'affiliation. Au-delà d'une simple technique permettant une « avancée vers la conscientisation, l'engagement, la responsabilité et l'éthique » (Charon, 2015 : 253), elle considère que l'écriture réflexive permet de « connaître fondamentalement le cas d'un patient et de notre relation à lui [en tant que médecin] » (*ibid.* : 221). Elle décompose la triade pratique de la médecine narrative : attention, représentation, affiliation en une spirale associant l'attention la plus extrême et la représentation, qui permet le contact psychique (*ibid.* : 252) et culmine dans l'affiliation.

S'appuyant sur les travaux du Dr Donald Moss, Rita Charon considère que la démarche narrative permet au médecin et au patient, lorsqu'elle est réussie, d'assurer la sécurité en refusant l'abandon. L'affiliation intersubjective est ainsi pour elle l'aboutissement du travail narratif, que cette affiliation soit « curative » lorsqu'elle concerne les patients ou « collégiale » lorsqu'elle concerne les professionnels. Je propose l'hypothèse selon laquelle l'examen clinique, et plus particulièrement le toucher, réalisé dans de bonnes conditions de compréhension et d'acceptation mutuelle peut contribuer, en éliminant toute distance par le con/tact, à établir la relation de confiance indispensable à une relation médecin-malade de qualité. Alors le toucher médical, même technique, peut devenir toucher « relationnel ». Comment envisager une réflexion fructueuse sur le sens et les conditions du toucher en médecine sans une approche interdisciplinaire ?

Références bibliographiques

ANDERSON, J.G. et TAYLOR, A. G. 2011. *Effects of healing touch in clinical practice : a systematic review of randomized clinical trials*, J Holist Nurs 2011.

BOURDALLÉ-BADIE, Charles et ERNY, Philippe, citant H. MONDOR (Diagnostics urgents : abdomen, Paris, Masson, 1933) in « Le toucher, moyen de communication. Son évolution dans l'histoire médicale », documents.irevues.inist.fr, p. 255 (en ligne).

CABRAL, Maria et MAMZER, Marie-France. 2019. *Médecins, soignants osons la littérature. Un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique*, Aniche, Sipayat.

CHARON, Rita. 2015. *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Aniche, Sipayat.

COLLODI, Carlo. 1995. *Les Aventures de Pinocchio*, Paris, Edition Babel, Actes Sud.

MARIN, Claire. 2008. *Hors de moi*, Paris, Allia.

DUBOIS-RANDÉ, Jean-Luc et HENNION-IMBAULT. Quentin, 2019. Rapport Missions deuxième cycle des études de médecins <https://asempv.eu/wp-content/uploads/2018/05/Rapport2emeCycle2018.pdf> [disponible en ligne 27/03/2019].

FRASER H, COIERA E et WONG, D. 2018. « Safety of patient-facing digital symptom checkers », *The Lancet*, 392 : 2263-4.

HALL, Edward T. 1971. *La Dimension cachée*, Paris, Seuil.

HOSTIUC, S. *et al.* « Translational research - the need of a new bioethics approach », J Transl Med [Internet]. déc. 2016 [cité 17 mai 2017] ; 14(1). [Disponible sur <http://www.translational-medicine.com/content/14/1/16>].

JOUBE, Vincent. 2018. « Les Emotions de la fiction », in *Vivre comme on lit*, Florence GODEAU et Sylvie HUMBERT-MOUGIN (dir.), Tours, Presses Universitaires François Rabelais.

SIBONY, Daniel. 2007. *Enjeu d'exister et passation d'être, L'enjeu d'exister*, Analyse des thérapies. Paris, Seuil.

SUVILEHTO, J.T. *et al.* 2015. « Topography of social touching depends on emotional bonds between Human », PNAS, 112 (45) : 13811-13816.

Approche phénoménologique et narrative de la toilette d'un patient

Nejma BATIKHY
Université Paris-Est Créteil, LIPHA

Une curieuse rencontre

Je referme la porte derrière moi ; combien de temps ai-je passé dans la chambre de Madame L ? Elle est maintenant comme dépliée et confortablement enveloppée dans ses draps.

Elle est entrée la veille pour une altération de son état général, elle a soixante-quinze ans. Elle était couturière, habitant ce même quartier depuis cinquante ans. Elle vit dans un appartement de deux pièces. Veuve depuis bientôt un an, elle dit avoir perdu le goût de vivre. Elle est sans enfant, très asthénique, et ne peut subvenir à ses besoins quotidiens.

Je frappe à la porte, je me surprends à faire mine d'entendre « Entrez », j'ouvre la porte. Je ne suis plus dans la salle de soins ouverte, pratique, territoire sanctuarisé. Je ne suis plus dans

ce couloir neutre, public. J'ai franchi le seuil de la chambre de Madame L. Je referme sur nous la porte.

Dois-je nécessairement allumer ce néon implacable, ou bien lui laisser le temps d'émerger douloureusement ou avec soulagement de sa nuit ? J'allume la salle d'eau attenante à la chambre. La lumière découvre déjà grossièrement Madame L. dans son lit, en brouillon. Pour la première fois de ma vie, j'entrevois son visage et, pour la première fois de sa vie, certainement, elle me voit.

Le temps de remplir la bassine rouge en plastique me permet de m'imprégner de cette atmosphère. L'air de la pièce est saturé. Je dois rassembler mes idées pour aborder au mieux la patiente. Tout d'abord, je dois me présenter à nouveau. Tout de même, n'est-ce pas là, la moindre des choses ? Comment ne pas se présenter à elle, alors que je suis cette étrangère qui va, pour sa toilette, la mettre à nu ?

De la robinetterie vétuste, l'eau coule dans la bassine, lentement et bruyamment. Madame L. est incontinent et sa protection est sans doute souillée. L'air est imprégné d'une odeur familière, désagréable. Certainement, devrai-je agir rapidement, pour éviter toute macération, rougeur, infection dues aux fèces et urines ; je lave en priorité la région périnéale.

N'est-ce pas là un curieux tableau, pour une première rencontre ? Dans aucun autre contexte que celui du soin, nous nous trouvons dans une telle situation. Nous sommes elle et moi, deux inconnues, face à face, l'intention première étant, pour l'une, d'être prise en soin et, pour l'autre, de prendre soin. C'est cette intention première, attentive, qui nous permet de mener notre activité avec le moins de malaise possible. Elle est la clef de voûte de nos actions. Face à la vulnérabilité d'autrui, elle nous ordonne la délicatesse.

Faire le bas

Par sa présence fatiguée, épuisée, Madame L. nous appelle. Surtout, ne pas reculer d'un millimètre ou laisser même deviner une quelconque ou la moindre hésitation. Je pose la bassine sur l'adaptable qui tangué comme de coutume. J'espère, qu'aujourd'hui encore, il ne descendra pas brutalement d'un cran. L'eau est-elle à bonne température ? Je propose à Madame L. de la tester de sa main. Elle est trop fraîche. J'ajoute juste ce qu'il faut d'eau chaude.

De pouvoir surélever ce lit mécaniquement, quelle aubaine !

Ceci participe à l'ergonomie. Elle me dispensera de travailler le dos courbé tout au long de l'aide apportée à la patiente, et évitera à mes vertèbres de se dérober. Depuis toujours, nous négligeons cet aspect matériel. Est-ce parce que la personne, pour laquelle nous sommes en service, est en souffrance, et que par là-même, il aurait été inopportun de s'arrêter un tant soit peu sur ces inconvénients sans grande importance ? Ou bien, notre activité prendrait-elle à nos yeux plus de galons parce que plus rugueuse et plus inconfortable ?

Je pose ma main sur son drap, c'est déjà la toucher. Les ridelles du lit sont baissées et j'informe Madame L. de tous mes faits et gestes, évitant de la surprendre. Mes paroles sont aussi la mise en garde d'une partie de moi-même contre une autre partie de moi-même. Celle-ci essaie parfois de laisser celle-là se fourvoyer. Mesquinement, elle tente de lui faire croire qu'il est inutile de poser des mots, puisque Madame L. ne me répond pas. Il ne s'agit pas ici de parler pour combler coûte que coûte un silence. Seule dans la chambre, nous avons trouvé cette ruse, pour éviter de succomber à la tentation d'oublier que face à nous est un être et non pas un objet de soin. Nous le savons, bien souvent, l'asymétrie dans ces situations est propice à la réification de l'être dans sa vulnérabilité. L'aider peut-être à rehausser sa tête ? M'assurer

de la bonne application de la présence¹²⁴ est nécessaire car cela lui épargnera les regards d'autrui et une gêne supplémentaire.

Je rabats le drap à hauteur de ses jambes. Madame L. porte une chemise jaune pâle de l'hôpital. Elle est « clipsée » dans le dos. Je ne dois pas la déshabiller entièrement.

Avant tout, il sera nécessaire de « lui faire le bas ». Pourquoi dire le bas, alors que la région périnéale se situe entre les jambes et l'abdomen ? s'agirait-il en réalité de la discrimination du bas et du haut dont la frontière est le diaphragme ? Ou bien, sous-entendons-nous par là qu'il s'agit de la partie basse, « honteuse de l'homme, siège de la tentation, de la souffrance et de la mort » (Bologne, 1986 : 305) ? lieu des excréctions, dont les selles et les urines, lieu de la naissance, mais aussi de l'amour (Serres, 1980 : 259).

De la délicatesse

Dans cette chambre, les vicissitudes du corps sont palpables : « Le visage me demande et m'ordonne » (Levinas, 2002 : 94) ; le corps est compris comme visage car il est celui qui exprime autrui. Cette demande s'impose comme un commandement qui dépasse celui même qui demande. Il nous commande de ne pas le réduire à sa seule matérialité. Les douleurs physiques, lancinantes, réfractaires à tout traitement, parfois, nous le montrent, douleurs qui, à l'usure atteignent la psyché jusqu'à l'effondrement.

Trouver les mots justes pour accompagner nos gestes, c'est ce à quoi nous pensons. Nous sommes consciente de l'existence de l'autre qui n'est pas nous. Il n'est pas nous, mais il n'est pas non plus notre négation, même si, quelquefois, pour échapper à notre intrusion, il se fait absence. Il s'agit de convoquer et cultiver ce qui nous semble être l'une des vertus principales dans les soins infirmiers : la délicatesse. Elle est

124 Indicateur lumineux sur le côté de la porte souvent, permettant de signaler à l'extérieur, la présence d'un professionnel dans une chambre.

en effet essentielle pour effectuer un pansement sur une plaie à vif, ou changer la protection d'une personne devenue incontinente. Elle est adresse et légèreté. Elle accompagne les gestes et pourrait également habiter nos attitudes, précisément envers celui qui échoue dans nos services. Parce qu'elle est en puissance, il nous semble que la délicatesse peut se forger avec l'expérience ; le compagnonnage d'un pair nous l'expliquerait, non seulement à travers une théorie, mais bien à travers sa pratique propre de la délicatesse.

Elle et moi

Revenons à Madame L. Elle doit se mettre sur le côté. Mon appui le lui permettra-t-il sans trop de peine ? Ma seule collègue ce matin est occupée dans la chambre voisine, et je ne peux donc la solliciter. Pour préserver la personne alitée des excréments organiques, nous interposons une alèse¹²⁵ entre elle et le drap inférieur. Sa fonctionnalité est dérivée. En effet, elle peut aussi faciliter les manipulations. Ainsi en tirant franchement l'alèse vers moi, elle sert de levier. Pas un seul pli de linge ne doit cisailer Madame L. car, du moindre cisaillement d'inconfort peut naître tant de souffrance. Plaie de lit ou ulcère de décubitus débute alors entre les saillies osseuses du malade et le plan dur du matelas. D'une simple rougeur, peut advenir une phlyctène, puis apparaître un ulcère, et ensuite une nécrose, c'est-à-dire la mort du tissu. Quelquefois et notamment en fin de vie, malgré les soins répétés, la mise à disposition de matelas anti-escarres, les changements de position, la détestable rougeur apparaît sans crier garde, sournoisement, laissant bien souvent un goût amer chez les soignants. Qu'avons-nous omis de faire pour l'éviter ? Nous oublions aussi que la maladie détruisant les cellules, poursuit son travail inexorable de destruction et

125 . « Alèse ou alaise : pièce de tissu ou de caoutchouc que l'on place sous le drap de dessous pour protéger le matelas. » Définition *Le Petit Larousse illustré* (2005 : 71).

n'épargne en rien les chairs. Cette implacabilité nous renvoie à notre propre impuissance devant la mort de l'autre, la mort de toi mais aussi de ma propre mort.

Soulagée de son poids, Madame L. peut alors se mouvoir.

Nous deux, ensemble, mettons tout en œuvre, pour qu'elle puisse retrouver sa propreté. Elle et moi, nous nous activons pour lui laver rapidement le bassin. Elle, sur le côté, s'accroche de ses mains à la barrière du lit. Ainsi, elle essaie de se maintenir en équilibre. Je dois coûte que coûte suivre les principes de l'ergonomie. Mon corps est bien mon allié, celui par lequel mes actions existent. Des maladresses dans mes mouvements et la moindre brutalité sur mon propre corps se répercuteraient sur celui de Madame L. Nous sommes reliées, nous faisons corps, un seul corps à nous deux, sans être le même, et tout en étant autre, en quelque manière un troisième corps. Nous ne nous confondons pas car dans notre réciproque étrangeté, elle est elle et je suis moi. Je retire avec adresse la protection anatomique, souillée.

À l'enfance succède l'âge adulte, qui lui-même se prolonge sur le temps de la vieillesse. Chaque étape, chaque passage est traversé de fragilités, de pertes, de deuils et personne ne se suffit à lui-même car le lien qui nous unit aux autres humains est anthropologique (Delsol, 2008 : 131) inhérent à notre existence.

Des mains

Tout d'abord, des mains, les nôtres, au contact d'un corps, des mains guidées par deux consciences : la sienne, la nôtre. La main nue, cet instrument des instruments, symbolise la supériorité humaine, pour Aristote (Aristote, 1990 : 136-137). Elle est plusieurs instruments à la fois (*ibid.* : 136). « La main n'est pas la serve docile de l'esprit, elle cherche, elle s'ingénie pour lui, elle chemine à travers toute sorte d'aventures, elle tente sa chance » (Focillon, 1988 : 124). Et sa conformation

avec ce doigt sur le côté, le pouce, nous permet de remplir la bassine... La main droite n'est pas plus éminente que la gauche, elles sont autres et se complètent. La gauche ne sert pas l'autre mais coopère avec elle (*ibid.*).

À partir de la main, le reste du corps se met au travail, tendu vers une intention précise, celle d'apporter un bien-être ou plutôt un moindre mal-être à la patiente. Le corps à corps de nouveau s'esquisse. « Il y a toute une mobilisation du corps tout entier balancé en cadence au rythme des efforts successifs demandés par la finalité. » (Certeau *et al.*, 1994 : 285). Les mains de Madame L. s'agrippent à la barrière du lit pour se maintenir sur le côté ; les miennes, quant à elles, sont dans un agir enseigné par mes pairs, souvent des femmes soignantes. Ici pour cette toilette intime, le port de gants est de rigueur, aussi bien par hygiène que pour figurer une barrière. Ils m'évitent de toucher à main nue les parties intimes.

Dans le vif de l'action, les mains deviennent de véritables personnages, se suffisant parfois à elles-mêmes, sans être ni séparées du corps, ni séparées de l'esprit (Certeau, 1994 : 128) ; Rodin, à même le marbre¹²⁶, paradoxalement, nous aide à saisir leur dimension vivante.

L'eau dans la bassine est maintenant souillée, mais je dois passer quelques caresses de gants sur le dos de Madame L. Ce sera dans la même foulée pour réduire les mobilisations de la patiente, et lui épargner ainsi toute fatigue supplémentaire. La main devient tour à tour griffe, pince, corne, lance, épée, ou tout autre arme et tout autre instrument nous dit Aristote, mais elle peut aussi se faire moins incisive. En effet, elle peut être cuillère, levier, éventail, berceau, éponge. Madame L. fait encore un effort pour se maintenir sur le côté. Rapidement je

126 *cf.* Quelques sculptures de Rodin, Auguste, 1885, « La main crispée », 1899, « La main révèle l'homme » 1900, « Tête de l'ombre et deux mains », 1902, « La main de Dieu », 1910, « Le secret », Paris, Musée Rodin.

dois retourner changer l'eau. Je lui recouvre « le bas » d'une serviette estampillée « Hôpital X ».

Comme le levain dans le pain

De nouveau sur le dos, l'autre « dresse en face de moi sa réalité corporelle, il a affaire à moi comme j'ai affaire à lui, mais d'une autre manière » (Buber, 1969 : 25). Nous parlons ici d'asymétrie, quand celui qui est fort pour un moment, vient au secours du faible pour un moment. Cependant, quelquefois, les rôles s'échappent de leur étui et nous font un pied de nez. Ils ne sont alors plus distincts même si le soigné garde sa chemise de malade, et nous, notre blouse froissée. « Paradoxe de la frontière : créés par des contacts, les points de différenciation entre deux corps sont aussi des points communs. La fonction et la disjonction y sont indissociables, de corps en contact, lequel possède la frontière qui les distingue ? Ni l'un, ni l'autre : est-ce à dire : personne ? » (Certeau, 1980 : 186).

La personne par sa faiblesse nous donne bel et bien l'opportunité d'un dépassement de nous-mêmes, et elle nous révèle aussi notre vulnérabilité ontologique et anthropologique. « C'est la faiblesse de l'autre qui nous oblige », nous dit Emmanuel Levinas (2002 : 94) ; c'est par elle que notre humanité se révèle et s'impose.

Revenons à Madame L. Je remplace la bassine bleue par la rouge car l'une correspond au « bas » et l'autre au « haut » de la personne. Je passe le gant (du haut) savonneux sur le visage de ma patiente. À travers le tissu usé du gant, je sens le bombé irrégulier et ridé de son front, le contour de ce visage chiffonné, les paupières fines, le creux de ses orbites.

Madame L. respire régulièrement maintenant. La toilette, menée d'une main presque maternelle, faite de gestes délicats, et d'une présence réelle du soignant, peut concourir à l'apaiser.

Dans cette proximité avec Madame L, une étrangeté

persiste. Nos deux êtres sont dans l'insolite. De temps en temps, inévitablement, j'inspire l'air qu'elle expire et réciproquement. Nous sommes mêlées à la même communauté et vivons dans un même cosmos qui lui aussi respire.

Madame L. après avoir péniblement séché son visage avec la serviette (du haut), déboutonne sa chemise, me tend son bras droit, un peu décharné, que je savonne légèrement, rince puis sèche. C'est une toilette à trois temps. Nous sommes presque à l'unisson. Elle me donne son bras gauche ; d'un geste circulaire, j'en poursuis la toilette. Madame L. ferme un instant les yeux ; personne n'échappe au temps, comme personne n'échappe à l'espace. Les danseurs soufis l'évoquent avec poésie dans leurs danses sempiternelles. « Notre cœur bat selon une fréquence qui devient notre chronomètre intérieur, lequel a une affinité secrète avec une horloge universelle » (Geoffroy, 2004 : 93).

Notre temporalité, notre existence n'est nullement déconnectée du monde, elle fait partie de l'Univers ; Madame L. et moi, nous sommes ici et maintenant. Nous appartenons au monde, à son espace et à sa temporalité. Nous sommes, dans l'univers, comme les étoiles, la tempête, et même le levain dans le pain, traversés par le temps.

À mains nues

Amaigri, le corps de Madame L. semble pourtant lourd, pesant, massif, las. Avec application, je lui lave alors les aisselles, en maintenant son bras, puis le torse. Le creux de l'aisselle est difficile à atteindre et la peau y est fine. Il est un endroit naturellement camouflé, il est intimité ; chez l'adolescent, sa pilosité naissante, ne trahit-elle pas à son insu, la puberté ? L'aisselle avoisine la poitrine. Je lui propose de changer de chemise ; un jour nouveau commence. En oubliera-t-elle peut-être la transpiration inquiète de cette première nuit d'hospitalisation ? Malgré sa fatigue, Madame L. arrive à

soulever ses jambes, l'une après l'autre, pour que je puisse d'un geste en colimaçon les rafraîchir, puis, ensuite, les tamponner avec la serviette du bas. Ses talons sont rougis par le frottement du drap ; un massage de confort est le bienvenu, à mains nues.

Non, le temps n'est plus dans la procédure, il se fait durée. La soignante n'est plus dans son agir professionnel, son agir social, elle est dans une relation intime. Rappelons-nous du garçon de café de Sartre. Il le décrit jouant à « être » garçon de café (Sartre, 1976 : 98). Toute sa conduite nous semble un jeu, une pièce de théâtre, l'éloignant de son être authentique. Il nous apparaît à travers ce que l'auteur nomme la « mauvaise foi » : il est un personnage dont les gestes, l'allure sont parfaits, trop parfaits. Il joue alors son propre rôle de « garçon de café », avec les attitudes, la gestuelle, la démarche, tout ce que nous attendons exactement d'un garçon de café.

Dans ma proximité à Madame L, parce que je la touche et que j'en suis touchée, personne ne joue (ou plus) à être quelqu'un, la situation nous invite à « tomber le masque », à retirer notre déguisement. En sortant de sa chambre, tout à l'heure, nous le reprendrons sur le champ, et dans ce long couloir, nous marcherons affairée.

Effectivement, toucher autrui implique notre être, nous sommes aussi touchés. Mais le toucher ne peut devenir accompagnement ou relation d'aide que s'il est sans violence et sans heurt. « Le bébé d'homme, privé de relation dès sa naissance, meurt » (Spitz, 1968 : 217). À travers les soins corporels, la mère le reconnaît en tant qu'être semblable et autre à la fois. Le soin de la toilette donné au patient reproduirait cette relation de confortation.

Notre phylogenèse, la nature ou le divin, nous a attribué cinq sens, l'odorat, le goût, l'ouïe, la vue et le toucher. Les deux premiers sont dits subjectifs, les trois autres, objectifs. Selon Aristote, le seul sens indispensable à la vie est le toucher (Aristote, 1993 : 253), il est *Organum organorum* (l'organe des

organes). Son absence entraîne la mort de celui qui en est privé physiquement et/ou psychiquement. Chez le Stagirite, le toucher (tout comme le goût, issu d'un toucher) est le sens en puissance, lorsqu'il est sollicité, il devient acte. Plus précisément, si les perceptions olfactives, visuelles et auditives sont directement sollicitées, dans une simultanéité, le toucher, lui, est une mise en lien avec l'objet ou la personne touchée.

De la tendresse

La Toilette est tout autre chose qu'un « acharnement tactile », elle est un pouvoir de nos mains, capacité et volonté d'une action menée avec justesse et délicatesse. Il s'agit bien d'une certaine tendresse qui nous permet d'entrer dans la vie intime d'autrui, personne diminuée, sans pour autant faire intrusion. Oui, c'est la tendresse qui nous donne le pouvoir de retirer avec douceur la protection souillée de Madame L., de prendre sa main, après avoir perçu que ce ne sera pas là une offense, de lui masser le bras, le dos avec une douce fermeté, sans que les gestes soignants ne puissent prêter à confusion, sans suggérer des gestes de séduction.

Comme pour toute *praxis*, et à l'épreuve, jour après jour auprès de nos patients, nous forçons le toucher, comme intelligence manuelle, physique. Sans doute la définition du tact, au sens matériel du terme, commence-t-elle là, la tendresse étant une part de sa dimension psychologique. Pour cela, nous devons déployer notre réceptivité tactile, une finesse du toucher qui fait que notre main adaptera son rythme, son mouvement et sa densité au rythme, au mouvement et à la densité de notre patient. Il arrive trop souvent que le toucher ne soit plus un toucher direct, mais un toucher brisé par le port systématique de gants en latex.

Enfin, notre main, plus que notre vue, certifie dans l'immédiateté que Madame L. est présente, ici et maintenant. La moiteur de sa peau donne une odeur âcre, le vernis

tiède de sa perspiration... et puis ma transpiration, due aux mouvements de mon action m'étonne et me touche. Nous savons toutes les deux que nous existons. Ce sens du toucher nous renvoie à la perception de nous-même, perception étrangement externe et interne. Externe, car il est à la surface localisée de notre peau, et interne, car simultanément, à la manière d'une pierre qui fait ricochet, il répand son onde au tréfonds de nous-même.

Le toucher est notre ancre au monde, il fait éclore l'espace et le temps : *hic et nunc*. Il appelle notre conscience à nous-même, mais aussi nous-même à notre conscience. À lui seul, il est langage. Avant sa toilette, Madame L. est enfermée à l'intérieur de cette frontière corporelle¹²⁷. Sans doute et pour un moment, la présence d'autrui, aura-t-elle pu lui permettre de se distancier d'elle-même. N'étant pas objet et plus qu'un corps, nous voici sujet consciemment malléable, support de soin, permettant à l'autre, d'émerger en tant que sujet.

Ainsi, dans le monde des infirmiers, le tact, dans son sens praxique et figuré, est-il aussi primordial que la capacité d'exécuter un calcul de dose pour préparer une perfusion. La toilette nous le rappelle. Si elle peut participer à la réhabilitation d'autrui, elle peut aussi être un moment de grâce qui nous instaure dans notre personne.

Enfin, si d'un point de vue philosophique, le tact est la dimension la plus élevée du toucher, comme pourrait le laisser entrevoir cette petite histoire (ou ce récit) de toilette, alors, nous pensons qu'il est un prérequis du métier de soignant, embrassant à lui seul le monde de la médecine.

127 « La main se tend vers le corps d'autrui, irréductiblement autre que soi, elle tente de conjurer la distance, d'abolir la séparation pour rejoindre un instant un autre que sa peau enferme en lui-même » (Le Breton, 2009 : 72).

Références bibliographiques

ARISTOTE. 1993. *De L'Âme*, trad. par Richard Bodéus, Paris, Flammarion.

ARISTOTE. 1990. *Les Parties des animaux*, Paris, Éd. Les Belles Lettres, trad. P. Louis.

BOLOGNE, Jean-Claude. 1986. *Histoire de la pudeur*, Paris, Olivier Orban.

BRUGÈRE, Fabienne. 2008. *Le Sexe de la sollicitude*, Paris, Seuil.

BRUGÈRE, Fabienne. 2011. *L'Éthique du care*, Paris, PUF.

BUBER, Martin. 1969. *Je et Tu*, Paris, Aubier.

CERTEAU, Michel de. 1980. *L'Invention du quotidien*, 1. Arts de faire, Paris, Gallimard.

CERTEAU, Michel de, en collaboration avec Luce Giard, Pierre Mayol. 1994. *L'invention du quotidien* 2. *Habiter, cuisiner*, Paris, Gallimard.

CHARON, Rita. 2015. *Médecine Narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Paris, Sipayat.

DELSOL, Chantal. 2008. *Qu'est-ce que l'homme ? Cours familial d'anthropologie*, Paris, Cerf : La Nuit surveillée.

FOCILLON, Henri. 1988. *Vie des formes*, Paris, Presses Universitaires de France.

GEOFFROY, Michel. 2004. *La Patience et l'inquiétude, pour fonder une éthique du soin*, Paris, Romillat.

LE BRETON, David. 2009. « Toucher, affectivité et fin de vie », in FIAT, Éric, GEOFFROY, Michel (dir.) *Questions d'amour, de l'amour dans la relation soignante*, Paris, Lethielleux.

LEVINAS, Emmanuel, 2002. *Éthique et infini*, Paris, Le Livre de Poche.

RICŒUR, Paul. 1983. *Temps et récit*, Paris, Seuil.

SARTRE, Jean-Paul. 1976. *L'Être et le Néant*, Paris, Gallimard, « Tel ».

SERRES, Michel. 1980. *Le Parasite*, Paris, Hachette.

SPITZ, René Arpad. 1968. *De la naissance à la parole : la première année de la vie*, Paris, PUF.

Œuvres Sculptées

RODIN, Auguste, 1885, « La main crispée » 1899, « La main révèle l'homme » 1900, « Tête de l'ombre et deux mains », 1902, « La main de Dieu », 1910, « Le secret », Paris, Musée Rodin.

De la Noblesse du Toucher¹²⁸

Francine BAROUCH
Médecin Homéopathe
Enseignante de Tai Chi Chuan et Qi Gong

Dans le taoïsme, les Chinois, acupuncteurs ou sages ermites, nous proposent avant toute chose de « Toucher ciel et terre », d'être traversés par leurs souffles, de nous sentir reliés dans cet espace. Ils suggèrent de ne pas oublier ce « référentiel », lequel fait silence, nous donne Temps et Retrait, Vide et Présence, Tenue et Retenue, et valorise le Toucher.

128 Depuis 25 ans, en plus de mon métier de médecin en cabinet libéral, de ville, je donne des cours de Tai Chi Chuan et Qi Gong, dans l'association que j'ai créée « Les Oiseaux du Silence ». Ateliers comprenant aussi l'étude de textes de la philosophie chinoise, et l'art d'entretenir sa santé, ainsi que interventions pour des stages de sculpture, peinture, du Yi Jing, de la voix. Et depuis 3 ans, je développe des stages pour les professionnels de santé ateliers de Tai Chi Chuan et Qi Gong. J'ai rencontré le Tai Chi Chuan et le Qi Gong et la médecine chinoise vers 30 ans. Cette pratique m'a permis en plus d'un chemin d'étude, d'entendre avec tout le corps et de retrouver une confiance corporelle. Ce fut l'expérience pour moi de vécu, avec le handicap de la surdité de l'enfance. Preuve d'une globalité des sens.

Avant de toucher l'autre, animal ou humain, le soignant, médecin que je suis, n'oublie pas d'être d'abord réceptif lui-même, touché et vivifié par des éléments physiques, cosmiques, naturels qui permettent d'affiner sensations et perceptions. Être comme « un invité chez soi » et chez l'autre, disent ces mêmes Chinois taoïstes. Dans le référentiel... Ciel Terre.

Grâce à une pratique corporelle ancienne, le Tai Chi Chuan, emblème de gestes dans le vide de l'espace, telle une méditation en mouvement, il est possible de vivifier, de rendre palpable ce référentiel et de raffiner cette réceptivité de « l'Espace *entre* ». Dans la verticalité humaine et corporelle, se dévoile et se développe l'écoute d'un palper réciproque, avec tact et intuition. Cette pratique nous permet de vivre pleinement le processus du toucher grâce au corps, de la Terre au Ciel, en ayant conscience de nos appuis. Et elle affine l'art d'accueillir le toucher sans volonté, sans forcer, « un agir sans agir ». Un toucher parfois sans toucher.

Car l'être s'effarouche quand on y met du vouloir... toucher. C'est Abel l'invisible, le souffle, la buée (traduction du mot en hébreu), que je cherche en m'appuyant sur Caïn (forgeron) que je suis aussi, pour affiner la qualité du toucher. La médecine est un art qui s'exerce avec les organes des sens développés et un savoir clinique et théorique transmis. Le regard scrute et sculpte, recherche le mouvement respiratoire, le mouvement musculaire, celui de la parole, l'attitude corporelle, les réflexions biographiques. Tout cela permet d'aborder le vivant.

Les arts font partie du Vivant. Le toucher clinique et physique devrait être encore à l'honneur. Il marque une limite éthique que nous explorons par la palpation et le ressenti réciproque. Ceci avec des êtres humains en souffrance ou en recherche, par un toucher des doigts, ou de la pleine main.

Je connus aussi un chemin littéraire avec la découverte de la richesse des textes anciens chinois. Grâce à des passeurs de

civilisation, des passeurs de culture, tels François Cheng, le peintre Zao Wou Ki, des sinologues comme le R.P. Larre et des médecins occidentaux ayant œuvré à la source par l'étude des idéogrammes chinois, comme le Dr Jean Marc Eyssalet. Les médecins chinois anciens apprenaient sous forme de « poèmes », dans les grands textes classiques de médecine. Tels le Su Wen, le Ling Shu.

Que nous apportent les arts traditionnels chinois du Tai Chi Chuan et du Qi Gong sur le toucher ? À mon avis, cette pratique est importante et subtile sur le plan clinique. Elle aide la clinique, et la relation médecin-malade. Par le fait de toucher le silence, le vide, elle développe le fait que tout le corps « touche ». Grâce à un corps entier, celui du soignant, en résonance avec celui du patient, un corps en santé et un corps malade, corps reliés et conscients de leur peau, de leurs extrémités, tête, mains, doigts, et pieds, de leur intériorité.

Un corps à la géographie apprivoisée en état de santé par la pratique corporelle du Tai Chi Chuan et du Qi gong, qui sont des pratiques thérapeutiques en Chine. L'acupuncture, avec les aiguilles, intervient seulement après ces pratiques, la diététique et les massages. Un corps qui a pris l'habitude du silence et même de l'absence, du vide, et s'en exerce avec bonheur, presque chaque jour dans la recherche du « correct », du bon geste, de « l'efficace ».

En tant que soignant, cette pratique peut amener la présence, le geste et la parole juste, celle qui touche et résonne. Cela peut permettre de sentir soi-même le correct et l'incorrect, la respiration en phase unie à l'autre, l'alliance thérapeutique ou pas. Cela amène parfois à ne pas toucher, ne pas parler... à ébranler et à trancher aussi. L'écoute de l'espace, du temps tout ce qui forge notre quotidien, dévoile en nous des facultés inédites et spontanées, même une aisance et une franchise de relation. Ceci par notre travail, personnel, répété et quotidien, conforté dans cette pratique.

Abordons ainsi la cosmogonie corporelle des Chinois :

Toucher Terre. La terre nous porte.
Toucher le Ciel. Le Ciel nous couvre, nous couve.
Toucher la terre avec son poids, ses pieds,
Toucher le Ciel avec sa tête.
Une tête qui frise dans les nuages.
Toucher les nuages.

Les Chinois nous proposent de Toucher Terre et Ciel, et d'être traversés par ces souffles. De ne pas oublier ce « Référentiel » qui fait silence qui nous donne Temps, Retrait. Vide. Avant de toucher l'autre humain, je suis touchée et reliée moi-même, et je touche l'espace des éléments. Je sais ce qu'est le vent, la chaleur, le froid, le sec, l'humide. À la chinoise, en acupuncture, le vocabulaire du corps humain est aussi cosmique, nommant les éléments qui constituent physiquement la nature.

Le Tonnerre, l'ébranlement, le choc,
La montagne qui arrête mon toucher.
L'eau qui fluidifie,
La brume qui fond les contours,
La brume qui le rend si évanescent,
Le vent qui ploie mon être.

Qu'appelle-t-on *Ciel* ? Tout ce que je ne peux pas saisir dans ma main. L'insaisissable, l'indistinct, l'indifférencié. La légèreté, le subtil. Le non matériel. Le rond. Le cercle. Tout ce qui a la potentialité de se déployer et de devenir mouvement. Ce qui m'empêche de voir le Ciel, c'est mon activité propre.

Qu'appelle-t-on *Terre* ? Ce qu'on peut tenir, palper, le carré, le matériel. La possibilité de supporter, d'endurer, de se concentrer. Toucher le sol. Toucher le réel de notre condition terrienne. Tout est souffle, la matière est une condensation des souffles. Et la vie, est l'incessante transformation des souffles, leurs changements continuels, comme les nuages.

Ce qui descend prend appui sur le ciel, descend vers la terre.
Le Ciel nous couvre, nous couve.
Ce qui monte prend appui sur la terre. Sur le vécu.
La terre nous porte.

....

Ainsi le pied qui foule le sol
N'occupe jamais que sa superficie
Mais en dépit de tout cela
Il s'en remet à tout le sol sur lequel il n'est pas posé
Pour être à l'aise partout de par le vaste monde.
Ce que connaît l'homme, c'est peu de chose
Mais en dépit de cela,
Il s'en remet à tout ce qu'il ne connaît pas
Pour connaître ce que le ciel exprime, ch. 24 du *Zhuangzi*.

Et le cœur, que touche-t-il, quand il est touché, lui situé entre ciel et terre.

Dans cet aller-retour, cette montée descente du Ciel Terre en nous interviennent deux cœurs et deux reins. Le rein ancestral, avec les énergies de la reproduction et de l'espèce humaine, et le rein physique qui gère les eaux. Le cœur émotionnel et le cœur sagesse.

« Le cœur de l'homme contient le cœur de l'univers ». Les souffles du ciel, quand ils ne sont pas entravés descendent, traversent le cœur, passent dans le bassin et se reflètent dans l'eau des reins, et ce qui remonte est clair avec le discernement. La séparation du clair et du trouble. L'ouverture du cœur demande à être à l'amorce des émotions et de ne pas les laisser trop habiter le geste et sa présence.

Ne pas remplir le vide, l'espace entre le malade et soi, médecin. Si on est uniquement intellectuel, esprit, cela meurt. Les souffles qui descendent alors sont mortifères, s'ils ne sont pas vivifiés l'eau des reins. Comment l'habituel nous déshabitude de l'essentiel !

Au milieu, donc, l'être humain.

Lieu de rencontres des souffles de la terre et du ciel. Un être dans l'idéal, « Relié » qui laisse passer en lui les souffles du Ciel et de la Terre. Là est la base de la cosmogonie de la médecine chinoise, de l'acupuncture. Le mélange, l'alchimie des souffles se fait avec le rythme. Rythme de la systole et de la diastole, du cœur et du sang, rythme respiratoire. Tous ces rythmes eux-mêmes en phase avec les rythmes cosmiques, des saisons, des jours et des nuits. Temps d'alternance.

Au milieu, c'est le temps, temps de digestion, de transformation. La détente produit le mouvement centré, donc juste. C'est l'apparition manifestée du vivant. L'idéogramme « Transformation » en chinois se dit *HUA*, « fleurir », avec son parfum. Quant à l'idéogramme de l'être humain, il est représenté comme l'homme de Giacometti, en marche, en mouvement, prêt à entrer en relation dans sa verticalité. Laquelle verticalité peut s'incliner, se coucher, mais il aura toujours en lui, s'il le respecte, le référentiel Ciel Terre. Le médecin, comme le patient, doit connaître et reconnaître sa verticalité, sa colonne vertébrale, et sentir que l'espace de la relation reste vacant.

Toucher Ciel, toucher terre. Toucher Terre, toucher Ciel. Toucher le vide. $1+1=3$, car l'espace *entre* est à part entière. 1 et 3 sont pour les Chinois, les chiffres du Ciel, c'est-à-dire de l'unité. 2 est le chiffre de la Terre, et tous les chiffres pairs parlent de la dualité, de l'opposition, complémentarité. C'est toujours le Ciel qui féconde la Terre. La Terre répond à l'impulsion du Ciel. Respecter l'espace *entre*, donc non contact. *Non toucher*. Ou adhérer par un seul endroit localisé : le poignet, la main, le regard.

Toucher Terre, toucher Ciel peut sembler religieux ou spirituel, mais ils sont l'élémentaire / *élément terre* dont l'humain, l'*humus* est fait. Et son humilité n'a de possible justesse que si l'on accueille sans soumission, le Ciel-Terre. C'est un savoir subtil acquis par une pratique corporelle, physique. Parfois, il

faut être ferme comme le tonnerre qui ébranle et ajuste les énergies. Ferme à l'intérieur, et doux et fluide à l'extérieur.

D'abord se sentir soi-même relié entre toutes ses parties, droite et gauche, avant et arrière, haut et bas, dedans et dehors, envers et doublure. Cette qualité d'unité du corps, malgré et avec l'aventure d'un geste, doit avoir un goût, une saveur. Si ce n'est pas unifiant, cela tombe à côté. Sentir venir le geste juste. Être à l'écoute de l'amorce et du non encore advenu du geste. Car toucher parle de relation, force et faiblesse, enveloppement, souffle.

Toucher, n'est-ce pas être touché par cette écoute des souffles en nous, hors de nous qui ne demandent qu'à circuler, qu'à tisser avec d'autres souffles chez l'autre, ou dans l'espace Ciel Terre ? Et dans une fulgurance plus ou moins nuancée et éphémère nous permet de prendre conscience et d'inverser « la vapeur » parfois. Sauf si, quand on est touché, c'est si profond que pour revenir facilement à la surface, il faut du temps.

Méditer, serait-ce « ne pas toucher », mais justement affiner « être entier et offert à ce qui traverse » ? On retrouve à la fois, Caïn le bâtisseur, le manuel, et לָבָה *Hèvèl* Abel signifiant *souffle, vapeur, vanité*, symbolise l'existence précaire d'Abel. Abel et Caïn réconciliés. L'homme passe par la dualité pour rencontrer l'unité.

De l'art d'accueillir le toucher, sans volonté, un agir sans agir. Wei Wou Wei. L'être s'effarouche quand on y met du vouloir. Démarche qui nous apaise et nous met dans l'ouvert. Céder. Accueillir dans le mouvement et être constamment façonné et transformé par celui qui m'envoie ses souffles. Partir du non agir pour trouver l'agir juste.

Le Tai Chi Chuan et le Qi Gong sont un geste en lien avec l'invisible, avec ce qui ne se voit pas. On touche avec les yeux, le regard, avec les poignets, avec la Terre et avec le Ciel. Pour les Chinois, le visible et l'invisible sont comme collés

ensemble, l'un ne va pas sans l'autre. Le plein ne va pas sans le vide. Tout changement apparent est d'abord en chemin dans l'invisible, dans ce qui ne se voit pas, ce qui n'est pas manifesté, et se traduit ensuite dans le visible, dans l'apparent.

De même, la maladie peut être cachée, et cette écoute de signes subtils et discrets, celle d'une sensation de *pathos*, est parfois le précurseur d'un travail fin et aigu de prévention. De même le geste est d'abord dans l'invisible (en neurosciences) le geste est anticipé et ensuite se fait.

Le *Temps*. Pas forcément long ni court. Il est parfois dans l'immédiateté, comme disait *Kairos*. L'art de saisir l'instant. Mais aussi un temps qui parle de processus, de transformations. Le temps d'accueillir, de recueillir, de reconnaître le goût, la saveur, de récolter, comme on dit, ce « temps-là » va toucher notre chair du vécu, le fond de la bouteille corporelle, et va amorcer la transformation suivante et incessante. Si ce temps est escamoté, c'est la cadence, le sec, le rétréci, l'appauvrissement. Mais s'il est accueilli, cultivé, il fait notre être profond, qui se construit et se révèle peu à peu. Et ce temps permet de sentir l'unité et de la définir. Par exemple, ce sont les nuances entre l'écoute de sa propre respiration et de celle du patient.

Le *Vide* est comme un retour à un chaos originel et fécond qui nous aide à vraiment devenir et se sentir vivant. Il fait émerger d'autres qualités : bienveillance, indulgence, imagination et intuition, force, le *Zhi Ran*, le spontané, la nature propre, et cela se reflète dans une attitude et un geste juste, ni trop appuyé, ni trop absent.

Toucher le vide. Le vide nous façonne, nous *touche*. Le Tai Chi Chuan se nomme aussi « la boxe de l'ombre ». L'espace vide et le temps vide sont plus que nécessaires, comme le centre et le vide de la roue permettent le mouvement. Apprivoiser le silence, donc le vide de la parole, est parfois important. Pour que celui qui écoute voie, entende, se renouvelle. Répéter,

contacter le même geste indéfiniment. Et être sensible, car il n'est jamais le même. Toujours au contact de soi-même respirant, agissant, vivant, entre Ciel et Terre.

Le Vide devient alors le réceptacle du Ciel antérieur, c'est-à-dire ce qui n'est pas encore manifesté. Car le manifesté est déjà vieux et plein, habité de représentations et de perceptions, de sensations qui sont fausses, car venant de soi et non à l'écoute de l'autre.

Citations chinoises dans le Tao Te King :

Sans le Non agir, rien ne peut se faire.
La vie est désordre.
Demeurer au repos.
Le repos conduit au vide.
Le vide qui est plénitude.
La plénitude, Totalité.
Ce vide confère à l'être une disponibilité.
Soyez vide et restez-en-là.

D'une motte de glaise on façonne un vase
Ce vide dans le vase en permet l'usage
L'avoir fait l'avantage
Le non avoir l'usage
Tao te King, ch. 11.

Le non toucher ouvre l'infini des possibles. Notre présence centrée en touchant Ciel/Terre ouvre l'infini des possibles et amène l'autre à sa verticalité, même alité. Cela fait naître des sentiments inédits : la bienveillance l'indulgence, la clarté, la fluidité, l'apaisement la lucidité, l'empathie, la joie, la force. Ne développent-ils pas le tact, l'intuition ?

Le Tai Chi Chuan, une méditation en mouvement. On utilise le geste du Toucher, mais *on ne touche rien*. On a l'impression de tenir, de serrer, de donner un coup de poing, mais c'est du vide, du fluide. On apprend des gestes : *céder, se retirer, parer, presser*, des gestes aux phrases poétiques : *Saisir la queue*

de l'oiseau avec ce que cela a de presque impossible, Caresser le dos du tigre, Chercher l'aiguille au fond de la mer...

L'affinement de la pratique, comme toute pratique que l'on répète, peut devenir un art de la médecine. La pratique nous pratique. Se dessine la forme de la main en Tai Chi Chuan à la fois réceptive et active. On le dit « boîte de l'ombre ». Adversaire-partenaire-patient. Ombre de soi-même. L'*autre* est là. Et l'*autre de l'autre* aussi. Il peut se pratiquer seul ou à deux.

Le geste est un geste sans vouloir, sans intention. Il n'y a pas de contraction musculaire, mais au contraire, un relâchement qui crée une force d'inertie qui entoure les os, comme un abandon musculaire. Cela développe une grande réceptivité, une adhérence à ce qui vient, en étant enraciné dans la verticale entre Ciel et Terre, centré. Le geste continue sur son erre, se renforce ou se nuance. Toucher et ne pas toucher. Céder. Le retrait est très important. Ne pas être invasif inutilement, ni en permanence. Une tonicité de présence et de réponse, mais avec une possibilité de retrait. Il y a fécondité par le retrait, par le non toucher. Découvrir la fluidité d'un retrait.

En résumé, apprendre à ouvrir à l'infini et à l'universel à partir du singulier. Introduire la part du *non* savoir, *non* toucher, *non* faire. La part de l'inconscient, du *non* visible de l'homme, dissoudre nos concepts, notre pensée. Certes, Toucher existe. Certes, une proximité avec le patient existe, mais *ne pas toucher* est plus sensible et plus important, ouvert au niveau du cœur et attentif. Aborder la fécondité palpable de l'espace-temps non rempli. L'*entre*. En laissant cet espace ainsi vide, on permet la ou les transformation(s). Apprendre par le Tai chi Chuan, emblème de gestes dans le vide de l'espace ; espace qui devient *touché* et qui *nous touche*. Toucher le subtil, Toucher le silence, Toucher l'air, *sans* toucher l'autre.

Un geste peut être bienveillant ou enfermant. Sauf si, de la personne alitée, on préserve son Ciel/Terre, sa dignité.

On la laisse, on l'aide à... se reconstruire. Et réveiller chez l'autre ce désir d'être par suggestion, par poétique, ou par la présence de l'écoute de processus invisibles. Savoir écouter le silence, loin du bavardage. Aller à l'essentiel.

Par tout ce chemin,
Donc retrouver cette unité en passant par le Ciel Terre ?

L'homme prendra modèle sur la terre
La Terre elle prend modèle sur le Ciel.
Le Ciel prend modèle sur la voie, le Tao
Le Tao, la Voie elle se modèle sur le naturel
Tao Te King, ch. 25.

Table des matières

« Exotopies »	7
Comité scientifique	8
Introduction <i>par Maria de Jesus Cabral</i>	9
L'haptique en art et en littérature : Ovide, Proust et Antonello de Messine <i>par Guillemette Bolens</i>	25
Laforgue hyphéophile <i>par Jean-Pierre Bertrand</i>	45
<i>Crâne</i> de Patrick Declerck, Touchant récit d'une opération à crâne et cœur ouverts <i>par José Domingues de Almeida</i>	57
Éloge du toucher dans l'œuvre de Michel Tournier <i>par Arlette Bouloumié</i>	69

La réalité dépasse la friction Soigner le choléra par le toucher dans <i>Le Hussard sur le toit</i> de Jean Giono (1951) <i>par Alain Schaffner</i>	85
L'impossible contact ou comment toucher le corps sacré de la mère dans l'œuvre <i>Homère est morte...</i> d'Hélène Cixous <i>par Amélie Sarniguet</i>	97
<i>Réparer les vivants</i> de Maylis de Kerangal : (le) toucher dans tous ses états <i>par Julia Pröll</i>	109
L'évocation du toucher dans l'œuvre gravé de Rembrandt Se laisser saisir par le sublime <i>par Claire Charrier</i>	123
La couleur de la peau humaine dans la réflexion médicale de Claude-Nicolas Le Cat <i>par Marco Menin</i>	147
Contact, eye-contact et consentement dans l'espace du plateau de théâtre <i>par Marina Dumont</i>	161
L'expérience tactile peut-elle conduire à l'évaluation esthétique ? Analyse du statut du toucher chez Burke <i>par Marie Schiele</i>	179
Sens et pensée chez Hannah Arendt, Ingeborg Bachmann et Walter Benjamin <i>par Bilge Ertugrul</i>	191

<i>Une fragile globalité : toucher, nommer, recomposer, séparer par Anne-Marie Picard</i>	203
<i>Pour une clinique du petit geste par Isabelle Galichon</i>	215
<i>Toucher – Tact – Contact dans la série <i>The Knick</i> par Gérard Danou</i>	227
<i>Le toucher : levier de la réinvention de soi et d'autrui dans l'expérience de la maladie grave par Élise Ricadat et François Villa</i>	249
<i>Le toucher comme ressource : soigner les exilés à la frontière par Jacques Rodriguez et Chloé Tisserand</i>	263
<i>Quelle place pour le toucher en médecine au XXI^e siècle par Marie-France Mamzer</i>	275
<i>Approche phénoménologique et narrative de la toilette d'un patient par Nejma Batikhy</i>	297
<i>De la Noblesse du Toucher par Francine Barouch</i>	311



Imprimé en France pour les Éditions Le Manuscrit

www.catalogue.manuscrit.com

Février 2020

Sous la direction de Maria de Jesus Cabral,
José Domingues de Almeida et Gérard Danou

Le Toucher

Prospections médicales, artistiques et littéraires

Les contributions réunies dans ce volume explorent la question du toucher au croisement de la littérature, des arts et de la médecine, l'interrogeant d'un point de vue historique, symbolique et social, dans ses dimensions physique (le kinesthésique) et communicable à autrui (le kinésique). Si l'haptologie a de tous temps interpellé les formes et les pratiques, il s'avère intéressant de voir de quelles manières elle répond à une démarche pluridisciplinaire et prospective, à une époque où les notions de rapport, de contact, de sensation et d'expérience se redéfinissent sans cesse. Précieux dans la compréhension d'un faire artistique qui confère au geste et au corps un rôle primordial, le toucher est également associé à la maîtrise d'une technique médicale, clinique et relationnelle, qu'il convient de mettre en perspective.

Avec les contributions de Maria Cabral, Guillemette Bolens, Jean-Pierre Bertrand, José Domingues de Almeida, Arlette Bouloumié, Alain Schaffner, Amélie Sarniguet, Julia Pröll, Claire Charrier, Marco Menin, Marina Dumont, Marie Schiele, Bilge Ertugul, Anne-Marie Picard, Isabelle Galichon, Gérard Danou, Élise Ricadat et François Villa, Chloé Tisserand et Jacques Rodriguez, Marie-France Mamzer, Nejma Batikhy et Francine Barouch.



27,90 €

ISBN 978-2-304-04770-7

Couverture : Caravage, *Sainte Catherine d'Alexandrie*,
détail, 1598-99.

© Museo Nacional Thyssen-Bornemisza, Madrid



Éditions
Le Manuscrit Savoirs

EXOTOPIES