



**HAL**  
open science

## ”Art cruel, art consolateur”

Julie Cheminaud

► **To cite this version:**

| Julie Cheminaud. ”Art cruel, art consolateur”. 2023. hal-04004966

**HAL Id: hal-04004966**

**<https://hal.science/hal-04004966>**

Preprint submitted on 25 Feb 2023

**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.

Ce texte est une reprise de la communication qui devait être donnée lors des journées d'études organisées autour de l'exposition « Prendre soin. Restaurer, réparer, de la Renaissance à nos jours », par Alexis Anne-Braun (ENS Ulm) et Cyril Aubertin (Musée des Beaux-Arts de Dole), Musée des Beaux-Arts de Dole, les 19 et 20 janvier 2023, et qui ont dû être annulées.

## Art cruel, art consolateur Julie Cheminaud



Alexandre Jean Dubois, *Dupuytren faisant l'opération de la cataracte* (1811), détail

Nulle trace de sang, un linge couvre pudiquement la grande partie du visage de la femme opérée, la composition est équilibrée, les couleurs sont douces, et le spectateur, face à ce tableau classique, est invité à en apprécier la qualité proprement artistique, comme il convient dans un musée. Mais les regards et les visages soucieux sont focalisés sur le geste du médecin, le Dr Dupuytren, qui comme le titre l'indique « fait l'opération de la cataracte », et les mains jointes de la patiente, entre crispation et prière, renforcent la tension : le centre du tableau est bien ce bistouri creusant la cornée, ayant peut-être déjà atteint le cristallin, ce geste chirurgical dont on perçoit d'autant plus les douleurs qu'il doit occasionner qu'il n'est pas encore, en ce début de 19<sup>ème</sup> siècle, question d'anesthésie. L'œuvre d'Alexandre Jean Dubois sollicite ainsi une appréhension chargée : elle glorifie le savoir-faire du médecin, mais suggère aussi sa nécessaire violence ; elle n'impose pas une vision directe, mais le détail du stylet qui s'enfonce dans les chairs retient l'attention ; elle montre un moment critique, où tout peut basculer, mais dans le silence de ce qui ressemble à un salon ; elle conjugue enfin l'art du médecin et celui du peintre.

On dit souvent que la médecine n'est pas une science, mais un art. On considère aussi parfois que la médecine, orientée vers le *cure*, ne se soucierait pas assez du *care*. Le terme français du « soin » couvre pourtant les deux aspects, et Dupuytren, s'il veut soigner, c'est-à-dire aussi apaiser, doit bien se tenir dans une attitude de précision objective et tenir les affects à distance, conditions pour exercer son art. Mais que dire alors des œuvres d'art qui témoignent de cet art médical, et plus largement, de celles qui se lient au domaine de la médecine ? Quand elles ont pour sujets des auscultations et des opérations, quand elles illustrent les savoirs, qu'elles montrent les maladies, qu'elles expriment les souffrances et les désarrois, ne relèvent-elles pas d'un art cruel, à contre-courant du plaisir que les beaux-arts devraient apporter ?

L'exposition « Prendre soin. Restaurer, réparer, de la Renaissance à nos jours », au Musée des Beaux-Arts de Dole (14 octobre 2022-12 mars 2023) rend compte de

l'entrelacement de la médecine et de nombre d'œuvres d'art depuis la Renaissance, et prenant acte des tensions possibles entre le savoir et la sollicitude, propose des perspectives afin de les concevoir en équilibre, et ce grâce à la dimension sensible, essentielle à l'art comme à la médecine. Les contributions du catalogue déploient les enjeux de la « restauration » et de la « réparation », lesquelles sont comprises dans le champ médical comme dans celui de l'art, au niveau des individus, des relations, mais aussi de manière plus large du vivant. Le parcours invite ainsi à prendre une distance par rapport au réel, pour mieux s'en approcher, et pour repenser la question du soin.

Le texte proposé ici considère ces mêmes enjeux, mais par un angle spécifique : si l'art (des beaux-arts, de la médecine) peut avoir sa cruauté, s'il peut également soigner (visée première, par exemple, de l'art-thérapie), nous proposons de penser les deux ensemble, et non comme une alternative ou une tension. Il pourrait y avoir un art cruel, et par là-même, consolateur.

La cruauté suggère une forme de dureté et de violence, proche de l'objectivité clinique. Le cruel ne désigne pas nécessairement le plaisir à provoquer la souffrance, ou l'indifférence aux malheurs d'autrui, et c'est alors au cru que le cruel fait penser. Ainsi une exposition parisienne de 1937, en soutien à la guerre d'Espagne, s'intitulait-elle « Art cruel » : l'engagement passait par la dénonciation de la brutalité du monde, et s'il y avait un effet pénible, c'était pour inciter à l'action. L'art cruel dont il est question ici est cependant à entendre quelque peu différemment : certaines œuvres qui renvoient au champ médical ne sont pas aisées à voir, elles ne proposent pas explicitement d'issue ; on pourrait penser qu'elles ne font qu'heurter la sensibilité, mais nous souhaitons défendre que c'est cette violence même qui peut nous apporter. Face à cet art, il ne s'agit pas d'être révoltés, mais de saisir l'occasion de voir, enfin, les corps et les souffrances, lesquels sont trop souvent occultés. La cruauté pourrait paradoxalement être une consolation.

### *Le regard cruel de la clinique*

L'idée que la médecine pourrait être trop cruelle provient pour une large part des discours, des pratiques et de l'imagerie du 19<sup>ème</sup> siècle. On date en effet de cette époque la naissance de la médecine moderne, notamment du fait de l'institution clinique, laquelle a permis de grands progrès du côté des savoirs, mais avec une thérapeutique très limitée. Comme l'a montré Michel Foucault (*Naissance de la clinique*, 1963), les médecins du début du 19<sup>ème</sup> siècle, et notamment au sein de ce que l'on a appelé « l'École de Paris » considèrent que la clinique est une véritable révolution, qui renouvelle l'approche des patients et conduit à une nouvelle conception de la maladie. Face aux lits (selon le grec *klinê*), les praticiens se remettraient à observer : mettant de côté les préconceptions issues des traités, ils regarderaient enfin les corps pour eux-mêmes, et la maladie se ferait voir pour ce qu'elle est, comme collection de symptômes. Ce nouvel empirisme aurait cependant pour pendant une occultation des patients : ce qui importe est la localisation du mal davantage que le vécu, la question « Où avez-vous mal ? » se substitue à « Qu'avez-vous ? »<sup>1</sup>, et l'on en vient même à faire du « diagnostic éclair » une forme de mode<sup>2</sup>. Le médecin témoignerait de sa virtuosité par sa capacité à établir les diagnostics, sans qu'il ne soit tellement question de soin. Peu d'images ne rendent compte aussi précisément de cet exercice du regard médical, et d'une impuissance thérapeutique qui paraît pourtant

---

<sup>1</sup> Théodore Le Caer, *Essai sur l'art d'examiner et d'interroger les malades*, Didot, 1834, p. 16-17.

<sup>2</sup> Voir Russel C. Maulitz et Steven J. Peitzman, « Les stratégies thérapeutiques », dans Mirko D. Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. Mirko D. Grmek, Seuil, 1999, tome 3, p. 169-185.

poser peu de problèmes, que *L'Iconographie de la Salpêtrière*. La clinique de l'hystérie passe par des photographies, des séances de présentation de cas, des mises en tableaux des phases, qui fascinent et inspirent nombre d'artistes, jusqu'aux surréalistes<sup>3</sup>. Paul Richer, acolyte de Charcot, y dessine des patientes dans l'acmé de leur crise, quand les photographies ne peuvent plus saisir ce qui importe du fait de l'agitation.



Paul Richer, *Violence des « grands mouvements »* (1881)

Dans la phase des « grands mouvements », le personnel soignant peut bien être présent, il ne peut faire grand-chose. Dans ce dessin, les silhouettes affairées tentent de contenir une hystérique échevelée et dont la nudité est marquée, quoique toujours rendue acceptable par un linge judicieusement posé à l'entrejambe. Dans cette petite scène de l'hystérie, ce sont les drapés chaotiques et les contrastes qui font voir la « violence » d'une maladie, mais aussi l'acuité – et la nécessaire impassibilité – de celui qui sut la fixer dans une image. Le 19<sup>ème</sup> siècle, ce serait ainsi la grande avancée du savoir médical, mais dissocié de la sollicitude, du fait, en premier lieu, et tout simplement, du manque de moyens. Et l'on date aussi largement de cette époque la naissance des disciplines : la progression des sciences aurait aussi instauré la distance avec les arts, ce dont témoignerait la crudité des images. Si la médecine a ainsi largement fait appel aux artistes depuis la Renaissance, les illustrations des traités basculeraient de la beauté trouble des anatomies à l'efficacité et à l'objectivité des représentations pathologiques, destinées avant tout aux étudiants et aux confrères.

Or ces infléchissements des pratiques induisent un nouveau rapprochement de l'art et de la médecine. Dans la clinique, le médecin doit en effet être particulièrement attentif aux détails des corps et des attitudes, aux physionomies, aux nuances malades des chairs – il doit, en un mot, se faire artiste, et il loue dans un même mouvement les

---

<sup>3</sup> Voir notamment Georges Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie*, Macula, 2014, et Bertrand Marquer, *Les romans de la Salpêtrière. Réception d'une scénographie clinique : Jean-Martin Charcot dans l'imaginaire fin-de-siècle*, Droz, 2008.

peintres et les écrivains qui ont su représenter le réel sans s'encombrer d'idéalisme<sup>4</sup>. Les figures du médecin et de l'artiste s'associent, sous le signe de ce que Foucault nomme « le Morbide » :

Connaître la vie n'est donné qu'à un savoir cruel, réducteur et déjà infernal qui la désire seulement morte. Le regard qui enveloppe, caresse, détaille, anatomise la chair la plus individuelle et relève ses secrètes morsures, c'est ce regard fixe, attentif, un peu dilaté, qui, du haut de la mort, a déjà condamné la vie<sup>5</sup>.

Afin de discerner la différence entre les formes saines et les formes anormales, le regard clinique doit en effet se faire « coup d'œil » acéré, autrement dit être gouverné par une sensibilité esthétique, condition pour « saisir les couleurs, les variations, les infimes anomalies, se tenant toujours aux aguets du déviant »<sup>6</sup>. Cette manière de considérer le visible oblige à peu tenir compte de la sensibilité des patients, et plus encore, selon Foucault, elle en vient à réduire les corps pour les anatomiser, soit à « dessiner en pointillés l'autopsie future »<sup>7</sup>.



Édouard Jean Hamman, *André Vésale à Padoue en 1546* (1849)

C'est qu'il y a aussi, au début du 19<sup>ème</sup> siècle, l'avènement de l'anatomo-clinique, par laquelle la connaissance médicale prend appui sur l'autopsie. Ce tableau d'Édouard Jean Hamman indique que la pratique avait déjà cours au 16<sup>ème</sup> siècle, avec le grand anatomiste Vésale. La réticence envers l'ouverture des cadavres est une parenthèse close, et sur le

<sup>4</sup> Voir Julie Cheminaud, *Les Évadés de la médecine*, Vrin, 2018, notamment le premier chapitre, « Le regard esthétique-médical ».

<sup>5</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, PUF, 2015, p. 175.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 88-89.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 166.

modèle du tableau d'histoire, le peintre glorifie l'amphithéâtre médical, en mettant l'accent lumineux sur la couleur blafarde du corps mort qui sert à la monstration, et ce afin de dire, en réalité, que l'alliance de l'hôpital et de la morgue au 19<sup>ème</sup> siècle est essentielle.

Regard cruel, donc, du médecin et de l'artiste qui savent voir les corps et rendre compte de leur anatomie, de leur santé et surtout de leurs maladies, ou plus précisément regard clinique, c'est-à-dire nécessairement cruel, car telle est la condition pour établir le savoir. Le médecin, attentif aux singularités, est artiste, et le grand artiste est lui-même médecin, parce que même sans connaissance précise des nosologies, il montre le réel tel qu'il est. La violence des représentations n'est que le fait de l'objectivité.

### *Le besoin de réalité*

Malgré la disciplinarisation, l'art et la médecine peuvent donc rester liés, mais semble-t-il sous l'angle du morbide, et le spectateur lambda, soit celui qui n'a pas d'intérêt heuristique, qui trouverait un plaisir esthétique face à ces œuvres d'art issues de ce regard cruel pourrait lui-même être soupçonné de cruauté, voire de perversité. Or les choses ne sont peut-être pas toujours si simples.

Le regard clinique, né au 19<sup>ème</sup> siècle, est en effet peu empreint de compassion, mais il est aussi attention aux singularités. S'il a une part esthétique qui permet ce rapprochement des figures de l'artiste et du médecin, c'est parce qu'il laisse sa place à la réalité des corps. Si ces derniers peuvent bien être anatomisés, et considérés froidement pour leurs déviations, ils restent présents, et peut-être davantage montrés pour eux-mêmes qu'à l'accoutumée. Là réside sans doute la force de ces images, et leur attraction : nos sociétés sont largement aseptisées, les souffrances, les maladies et la mort y ont peu droit de cité, quoiqu'elles constituent la part la plus importante, ou autrement dit la plus intense, des existences. Quand les impératifs sont ceux de la productivité et du bonheur à tout prix, tout ce qui est de l'ordre de la fragilité, et simplement de notre condition d'êtres vivants, est occulté, car relevant de ce qui ne se dit pas, et de ce qui doit être vite dépassé, au nom de la « résilience »<sup>8</sup>. Les œuvres d'art liées au domaine médical ont alors l'atout de montrer une part de la réalité, de manière peut-être brutale, mais bienvenue. Enfin, les corps, les symptômes, les chairs, sont visibles, et de même les instruments, les solutions, les comptes-rendus médicaux avec lesquels nous devons composer, malheureusement, par moments.



Pharmacie de voyage (18<sup>ème</sup> siècle)



Erik Dietman, *Quelques mètres et centimètres de sparadrap* (1965)

<sup>8</sup> Voir notamment Geoffrey Gorer, *Ni pleurs, ni couronnes*, précédé de *Pornographie de la mort*, EPEL, 2004 : l'auteur y affirme que le grand tabou, depuis le 20<sup>ème</sup> siècle, est moins la sexualité que la mort.

L'esthétique est justement originairement, soit selon Baumgarten, la connaissance du sensible, « des objets singuliers, individuels et très déterminés »<sup>9</sup>. La clinique, bien que, ou parce que cruelle, nous donne accès à ces singularités, trop souvent occultées par les discours et l'urgence du quotidien.

L'intention du médecin, que relaient les illustrations des traités ou les objets des collections anatomiques est, comme l'écrit Foucault, de « faire parler ce que tout le monde voit sans le voir »<sup>10</sup>. Le diagnostic s'impose dans la monstration juste des symptômes, par une équivalence du voir et du savoir qui est le fondement de la démarche empirique. Or, si la visibilité permet la connaissance, elle est aussi révélation du singulier, et il se pourrait que certaines œuvres d'art, du moins quand elles sont bien vues, échappent à l'imposition univoque du discours. Dans le contexte proprement médical, le titre ou la légende rendent compte du diagnostic, mais dans le cadre d'une appréhension proprement esthétique, c'est l'image et sa charge qui restent premières.



Georges Moreau de Tours, *Les Fascinés de la Charité* (1890)

Ce tableau de Georges Moreau de Tours nous donne ainsi un accès privilégié à une salle de l'hôpital de la Charité de Paris. Ce qui s'y trame est assez proche de ce qui pouvait se passer lors des séances de Charcot à la Salpêtrière : le Dr Luys, visible au fond, mène une session d'hypnotisme, dont l'instrument est un miroir placé au centre du cercle des patients. Les « fascinés » sont d'ailleurs majoritairement des femmes, certainement diagnostiquées « hystériques ». On pourra alors voir dans cette mise en scène, et l'on n'aura pas tort, la manipulation de femmes assujetties, et le témoignage d'une médecine se fourvoyant dans le spectaculaire, et prise dans des préjugés sexistes. Ce sont des femmes qui sont « fascinées », les femmes étant considérées comme étant par essence plus facilement impressionnables, et elles sont ici soumises à la suggestion et au pouvoir médical. Or le titre suggère deux choses : en premier lieu, tourné au masculin, il semble

<sup>9</sup> Alexander Gottlieb Baumgarten, *Esthétique*, L'Herne, 1988, p. 203.

<sup>10</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, op. cit., p. 116.

indiquer qu'au moins un homme est parmi les patients en proie à la suggestion. Les professionnels regardeurs sont debout, il ne reste que deux hommes assis, celui de gauche paraît impassible, reste donc celui de droite. Mais vêtu d'un costume, à l'instar des hommes du public, n'est-il pas plutôt fasciné par le spectacle de ces femmes aux gestes expressifs ? D'ailleurs, à l'extrême-droite, un autre homme debout, qui semble un assistant, a une expression similaire, comme happé par la scène. Le titre pourrait donc sous-entendre, en second lieu, que les « fascinés » pourraient ne pas être seulement les patient(e)s, mais aussi ceux qui assistent à la scène, et ce jusqu'aux spectateurs du tableau. Le tableau ne s'intitule en effet pas « Les hystériques de la Charité » : le peintre écarte le seul diagnostic médical, il use d'un qualificatif évocateur, et par le soin donné à représenter ces physionomies et ces attitudes, chaque femme étant saisie dans une pose extra-ordinaire qui renforce son isolement, jusqu'à celle à l'air particulièrement grave au centre, il invite à considérer qu'il y a là quelque chose qui résiste, et qui, effectivement, fascine. La monstration des singularités, et plus ici encore, d'individus, est un pouvoir de l'art, une échappée face aux tentations de cataloguer.

Quelques œuvres d'art permettent ainsi de « faire voir ce que tout le monde voit sans le voir », non en tant qu'elles appuient simplement le savoir médical, mais en tant qu'elles ramènent ce qu'il y a de douloureux dans la maladie, c'est-à-dire plus simplement en tant qu'elles montrent le réel.



Alfred Roll, *La Malade* (1897)

Ce tableau d'Alfred Roll n'est pas une allégorie, bien que le titre générique puisse donner prise à cette lecture. « La Malade » est avant tout « Une Malade », mais l'article indéfini pourrait la mettre trop à distance. La femme représentée ici a un visage, aux traits singuliers, mis en valeur par la masse noire du vêtement, partant elle a une individualité, et les indices de sa maladie sont sommaires, réduits à la tache blanche de l'oreiller, et au titre, qui suggèrent qu'elle n'est pas simplement une personne banale qui se reposerait, et qui conduisent à reconsidérer la pâleur de son visage. Le repos devient épuisement, et proximité, peut-être, de la mort. On pourrait alors dire de ce tableau ce que Jacques

Rancière dit de certaines photographies, qu'il nomme « images pensives »<sup>11</sup> : certaines images situent ce qu'elles représentent dans un cadre précis, voire dans une série (ici, les portraits de malades dans la médecine du 19<sup>ème</sup> siècle), mais elles portent aussi une « indétermination esthétique »<sup>12</sup>. Comme l'écrit Rancière, nous sommes alors face à « des présences brutes », et « Nous sommes donc devant [ces individus] dans la même position que devant ces peintures du passé qui nous représentent des nobles florentins ou vénitiens dont nous ne savons plus qui ils étaient ni quelle pensée habitait le regard saisi par le peintre »<sup>13</sup>. Nous ne voyons pas le regard de « La Malade », nous ne savons pas qui elle est, nous ne connaissons pas ses pensées, ni de quoi elle souffre, mais l'on sait qu'elle a été, et l'on peut, dans l'indétermination esthétique, être saisis de l'affect de sa douleur. L'absence de déterminations, médicales et sociales, ne mène pas nécessairement à la généralisation, ou à l'universalisation – au contraire, elle peut donner accès à une intensité singulière.

L'art résiste, en ce sens qu'il peut imposer quelque chose de réel, contre l'hégémonie des discours. Ce que l'on voit pourrait alors relever de ce que Canguilhem nomme des « anomalies », à différencier des « anormalités ». Revenant sur les rapprochements hasardeux, et normalisateurs, de la médecine du 19<sup>ème</sup> siècle, *Le normal et le pathologique* soutient en effet qu'il ne s'agit pas de considérer que tout écart de la moyenne signe la pathologie : « en toute rigueur sémantique anomalie désigne un fait, c'est un terme descriptif, alors que anormal implique référence à une valeur, c'est un terme appréciatif, normatif »<sup>14</sup>. La figure d'Alfred Roll est bien « malade », son état relève du pathologique, lequel « implique *pathos*, sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée »<sup>15</sup>. Mais il ne s'agit pas de la réduire à un diagnostic : sous un regard esthétique, elle est avant tout une « anomalie », soit un individu<sup>16</sup>. Un certain régime d'images, à condition qu'un spectateur soit disposé à le saisir, c'est-à-dire à ne pas rabattre l'image sur le discours, offre ainsi la possibilité de considérer que ce qui est donné à voir ne relève pas seulement de l'anormalité, mais de ce qui est. L'esthétique est bien avant tout attention aux singularités, déjouant les biais de la seule lecture prescriptive.

### *La souffrance appropriée*

Il serait donc possible d'avoir un plaisir à voir un art cruel, plaisir complexe que nous proposons ici de penser comme consolation. Face à une œuvre d'art, on pense habituellement plutôt le plaisir désintéressé pris aux formes, aux couleurs, à l'appréciation de la technique. Il est plus étrange de penser une satisfaction à être en rapport avec la corporéité brute, les maux et la détresse, et le terme de « plaisir » n'est certainement pas tout à fait adapté. Nous souhaitons donc considérer l'avantage que des spectateurs, dans certaines circonstances sans doute, peuvent tirer de la confrontation à la dureté de la maladie et parfois de l'art médical : une sorte de consolation, donc, quelque chose qui apaise une souffrance déjà là, ou du moins déjà connue, et ce, paradoxalement, parce qu'elle la ravive.

---

<sup>11</sup> Jacques Rancière, *Le Spectateur émancipé*, La Fabrique, 2021.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 123.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF, 2010, p. 81.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 85.

<sup>16</sup> « L'anomalie c'est le fait de variation individuelle qui empêche deux êtres de pouvoir se substituer l'un à l'autre de façon complète. Elle illustre dans l'ordre biologique le principe leibnizien des indiscernables » (*ibid.*).

Ce plaisir n'est alors pas strictement intellectuel : s'il nécessite une forme de distance (celle de la représentation, celle du cadre du musée), il reste de l'ordre des affects. C'est le fait de voir la réalité des maux enfin montrée qui « fait du bien », quand cela nous renvoie à quelque chose que l'on connaît, sans pour autant que cela soit trop personnel, mais bien plutôt parce que cela nous permet de nous oublier et d'adhérer d'une manière très spécifique à ce qui nous est montré. La perspective proposée diffère en ce sens d'un plaisir heuristique, tel que celui défendu par Hicham-Stéphane Afeissa dans *Esthétique de la charogne*<sup>17</sup>. Dans cet ouvrage, l'auteur n'aborde pas les maladies, mais comme le titre l'indique, les représentations de corps morts, et de putréfaction. Ce qui y est soutenu peut cependant permettre de comprendre en quoi il peut y avoir une esthétique des œuvres d'art liées à la médecine : dans les deux cas, il est question d'un intérêt pour le déviant, fréquemment et trop aisément qualifié de pervers. Pour Hicham-Stéphane Afeissa, il est en réalité possible de ressentir face à ce genre d'œuvres un plaisir, qui est celui de la connaissance, et ce serait notamment ce qui serait le cœur du chapitre 4 de la *Poétique* d'Aristote, quand celui-ci affirme que « nous prenons plaisir à contempler les images les plus exactes de choses dont la vue nous est pénible dans la réalité, comme les formes d'animaux les plus méprisés et des cadavres »<sup>18</sup>. Plutôt que de penser que c'est le traitement artistique qui permet une sublimation et une distanciation de ce qui d'ordinaire révolte, l'auteur affirme que c'est à l'inverse la représentation exacte qui satisfait, car elle équivaut à un savoir. Le dégoût se dissipe face à la science, et de manière générale, les représentations de charognes, correctement saisies, permettent de comprendre que la nature est « portée par un seul et même élan de vie »<sup>19</sup>, qu'il n'est question ici que du renouvellement de la matière, ce qui devrait conduire à une « admiration pour les phénomènes naturels »<sup>20</sup>. Si ce rapport aux œuvres représentant les anatomies et les pathologies est bien sûr possible, nous considérons plutôt ici la charge sensible du vécu, où la relève par la sagesse du cycle de la vie est moins aisée, ou plutôt où il n'est pas tellement question de cela.

Comme évoqué plus haut, certaines œuvres d'art, ou certaines attitudes face à elles, mettent plutôt des singularités en présence, déjouant les mises en série et les généralités. La vie continue, certes, mais la vie est heurtée. Dans ce cadre, le plaisir tient plutôt d'un sentiment de compréhension que d'une connaissance, et surtout du besoin de se confronter au réel. La pensée de Nietzsche permet de préciser en quoi cela peut se rapprocher d'une consolation, notamment dans un paragraphe du *Gai savoir* intitulé « Qu'est-ce que le romantisme ? » : « Tout art, toute philosophie peuvent être considérés comme un remède et un secours au service de la vie en croissance, en lutte : ils présupposent toujours de la souffrance et des êtres qui souffrent »<sup>21</sup>. Le présupposé, lié à l'hypothèse de la volonté de puissance, est que tout individu souffre, et cherche un secours, et l'art, comme la philosophie, comme aussi toute théorie ou discours, sont de ces appuis. Or ceux-ci sont divers, et correspondent à différentes attitudes face à la réalité. Nietzsche poursuit ainsi :

[...]il y a deux sortes d'êtres qui souffrent, d'une part ceux qui souffrent de la *surabondance de la vie*, qui veulent un art dionysiaque et également une vision et une compréhension tragiques de la vie, – et ensuite ceux qui souffrent de

<sup>17</sup> Hicham-Stéphane Afeissa, *Esthétique de la charogne*, Éditions Dehors, 2018.

<sup>18</sup> Aristote, *Poétique*, Le Livre de Poche, 2011, p. 89. Voir le commentaire d'Hicham-Stéphane Afeissa, *Esthétique de la charogne*, *op. cit.*, p. 219-406.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 34.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 41.

<sup>21</sup> Friedrich Nietzsche, *Le Gai savoir*, GF, 1997, § 370, p. 333.

*l'appauvrissement de la vie*, qui recherchent, au moyen de l'art et de la connaissance, le repos, le calme, la mer d'huile, la délivrance de soi, ou bien alors l'ivresse, la convulsion, l'engourdissement, la démence. [...] Celui qui est le plus riche en plénitude de vie, le dieu et l'homme dionysiaques, peut s'accorder non seulement le spectacle du terrible et du problématique, mais jusqu'à l'action terrible et jusqu'à tout luxe de destruction, de dissolution, de négation ; chez lui, le mal, le non-sens, le laid apparaissent en quelque sorte permis en conséquence d'une surabondance de forces génératrices et fécondantes capable de transformer tout désert en pays fertile et luxuriant. À l'inverse, c'est l'être le plus souffrant, le plus pauvre en vie qui aurait le plus besoin de douceur, de paix, de bonté, dans la pensée et dans l'action, si possible d'un dieu qui soit vraiment un dieu pour malades, d'un « sauveur » ; et de même de la logique, de l'intelligibilité conceptuelle de l'existence – car la logique rassure, donne confiance –, bref, d'une certaine étroitesse chaleureuse qui chasse la peur et d'un enfermement dans des horizons optimistes<sup>22</sup>.

Deux types d'art possibles ici : un art cruel, offrant « le spectacle du terrible et du problématique », « le mal, le non-sens, le laid », pessimiste, et un art calme, doux, qui promet la salvation, optimiste et finalement étroit. Les deux, en un sens, consolent, c'est-à-dire qu'ils satisfont la volonté de puissance, mais pas des mêmes individus. Nietzsche introduit une hiérarchie claire : ceux qui sont « riche[s] en plénitude de vie », qualifiés de « dionysiaques », trouvent un étrange remède dans la confrontation au chaos, parce qu'ils sont capables de supporter la réalité telle qu'elle est, et plus encore, cela leur permet de déployer leurs forces, « de transformer tout désert en pays fertile et luxuriant » ; ceux qui souffrent de « *l'appauvrissement de la vie* » ont au contraire besoin de solutions, et d'intelligibilité, pour ne plus avoir peur. L'art qui conviendra à ces derniers sera certainement empreint de théories idéalistes, lesquelles « rassurent ». Ce sont évidemment les premiers qui nous intéressent ici : étrangement encore, selon Nietzsche, on pourrait souffrir « de la *surabondance de la vie* ». On pourrait surtout comprendre dans le cadre de sa philosophie que certains individus ont besoin de déployer leur puissance, et que cela est difficile dans un monde restreint, la souffrance venant alors d'une restriction abusive imposée aux « forts ».

Mais la pensée de Nietzsche est plus nuancée, et tient aussi compte, à de multiples endroits, des maladies et des douleurs, et surtout de la capacité à s'en relever<sup>23</sup>. La consolation que pourrait apporter l'art cruel pourrait enfin s'éclairer : paradoxalement, il y a des êtres qui souffrent, et qui ont souffert, de maladies, ou dont des proches aimés ont souffert et dont ils ont partagé les souffrances, qui auraient su faire avec, plus ou moins sereinement, et qui auraient du plaisir à voir enfin des souffrances analogues représentées, mises au jour, assumées. Ayant su faire face au « terrible » et au « problématique », ils ont acquis une « plénitude de vie », et se trouver à nouveau confrontés aux maux, mais avec la distance de l'art, leur permet de déployer une puissance qui a pu être, aux moments difficiles, un peu trop contenue. La réalité crue, et cruelle, peut être une occasion de régénération. Du fait de leur force, ils n'ont certainement pas besoin d'un art qui rassure ou qui propose d'illusoires solutions, mais trouvent leur consolation dans la lucidité. Il ne s'agit alors pas de ce que l'on entend habituellement par la « catharsis », soit une purgation de pulsions ou de douleurs opprimées, qui pourraient enfin s'épancher dans un domaine imaginaire, ce afin de s'en débarrasser, mais bien plutôt

---

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 333-334, souligné par l'auteur.

<sup>23</sup> Ce qui est résumé dans une formule si efficace que son sens est souvent appauvri : « Tout ce qui ne me tue pas me rend plus fort » (Friedrich Nietzsche, *Crépuscule des idoles*, GF, 2005, p. 122.

de faire exister ce que l'« étroitesse chaleureuse » qualifierait de noirceur. C'est, autrement dit par Nietzsche, un « dire oui à la vie jusque dans ses problèmes les plus singuliers et les plus durs »<sup>24</sup>. L'homme dionysiaque sait ainsi faire avec un art violent, et il y prend même un plaisir, car sa puissance y trouve une occasion de se déployer<sup>25</sup>.



Cornelia Eichhorn, *La Couronne* (2020)

Ce dessin de Cornelia Eichhorn ne relève pas du réalisme, mais a pourtant des traits qui incitent à l'en rapprocher : la précision du trait et les détails anatomiques (du bras attaqué, des mains plissés, des lèvres épaissies par l'endurance), bien que non attribuables à quoi que ce soit dans l'ordre des symptômes et des diagnostics médicaux, transmettent une impression de crudité clinique, et un affect de douleur. On ne voit pas les yeux de cet homme, mais il est pourtant bien saisi comme un individu singulier, en proie à un envahissement, dont on ne sait s'il est organique ou végétal. L'art cruel est ici expressif, voire expressionniste. Face à cette œuvre, on ne comprendra pas le mal d'un point de vue médical, mais l'on pourra peut-être éprouver un plaisir esthétique à voir exprimés avec force des anomalies et des affects, d'autant plus puissants qu'ils sont étranges, et non réductibles à la logique. Le titre suggère enfin que cette maladie, puisque

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 223. Voir tout ce paragraphe 5 de « Ce que je dois aux anciens » pour une interprétation hétérodoxe de la catharsis aristotélicienne.

<sup>25</sup> Dans le § 370 du *Gai savoir*, Nietzsche considère aussi que cet individu peut trouver un secours dans un art lumineux, tout comme celui qui fuit le monde peut chercher à se perdre dans « l'ivresse, la convulsion, l'engourdissement, la démence ». Il ne s'agit donc pas de considérer que « les forts » iraient vers un art dionysiaque, et « les faibles » vers un art apollinien. Ce qui importe est l'attitude et la capacité à endurer le réel, et les individus pleins de vie seuls trouvent du plaisir à des arts authentiquement dionysiaques, comme apolliniens.

le dessin, par son organicité, conduit bien à penser qu'il s'agit d'une maladie, couronne le sujet. La maladie est cruellement glorifiée, l'individu est pleinement soumis à son emprise, mais l'artiste en se confrontant à cette souffrance se l'approprie, et le spectateur de même, si du moins il est disposé à le faire.

Nombre d'œuvres liées à la médecine peuvent ainsi être qualifiées d'art cruel, mais trouver une satisfaction face à elles ne signe pas forcément le masochisme ou la perversité du spectateur. Plus encore, l'art cruel pourrait être un art consolateur, car pour certains, il y a un plaisir à voir la réalité, dans sa violence et sa brutalité, enfin montrée. L'art apporte alors un soin, et se fait médecine, miroir et quelquefois allié de la médecine, laquelle relève également de l'art. La cruauté de l'art est avant tout celle du regard clinique : depuis le 19<sup>ème</sup> siècle, la démarche médicale s'appuie sur un regard acéré, nécessaire pour diagnostiquer. Mais ce rapport au visible est en réalité une attention aux singularités, et quelques œuvres d'art rendant compte des maladies et des douleurs offrent quelque chose qui résiste aux discours et aux théories : des présences brutes, une résistance des faits esthétiques. Des individus qui souffrent, ou qui ont souffert, peuvent alors éprouver une consolation à être ainsi confrontés à ces réalités trop souvent occultées. Ce n'est pas qu'ils se délectent de la peine, ni qu'ils cherchent à ce qu'elle soit montrée adoucie, ou relevée par une perspective rassurante ou par la sublimation artistique. Le plaisir et le réconfort proviennent plutôt du fait de laisser place et d'adhérer à ce qui est rendu visible et expressif, de l'oubli dans l'absorption, parce que cela est une occasion de déployer sa puissance.

Il peut donc y avoir de multiples arts qui consolent, et la diversité correspond à des attitudes et des capacités d'appropriation des maux de la part d'artistes et de spectateurs singuliers.



Art Orienté Objet, *Les Tambours apotropaïques*  
ou *La Machine à conjurer la fin d'un monde* (1994-2014)

*Les Tambours apotropaïques* d'Art Orienté Objet sont de ces œuvres qui s'approprient la dure réalité, et permettent de se l'approprier. La conjuration ne vient pas par la négation, mais au contraire par le fait de donner toute sa valeur à ce qui est. Renouant avec des pratiques chamaniques, les artistes conjuguent des représentations de différents éléments du réel, suggèrent leurs liens, et inscrivent ces objets singuliers dans une temporalité ambiguë. Certaines œuvres et représentations médicales suggèrent ainsi des survivances de formes, et leurs spectateurs peuvent y trouver l'occasion d'aller au-delà d'eux-mêmes tout en déployant leur propre vitalité, malgré, ou surtout, du fait de leur violence ou de leur étrangeté.

Julie Cheminaud est maîtresse de conférences en philosophie à Sorbonne Université. Normalienne (ENS Lyon), agrégée et ancienne pensionnaire de l'Académie de France à Rome – Villa Médicis, elle consacre ses recherches aux relations entre art et médecine. Elle est notamment l'auteure des *Évadés de la médecine* (Vrin, 2018), codirectrice de *Dupuytren ou le musée des maladies* (Sorbonne Universités Presses, 2023), et elle a écrit plusieurs articles sur les théories médicales de l'art.

### **Liste des illustrations, dans l'ordre du document (œuvres présentées dans l'exposition « Prendre soin » du Musée des Beaux-Arts de Dole)**

- Alexandre Jean Dubois, *Dupuytren faisant l'opération de la cataracte* (1811), huile sur bois, 54x68cm, Musée de Sens, Inv. 82.6.1.
- Paul Richer, *Violence des « grands mouvements »* (1881), estampe sur papier, 21x14cm, Musée de l'Assistance publique- Hôpitaux de Paris, Inv. AP 2768.
- Édouard Jean Hamman, *André Vésale à Padoue en 1546* (1849), huile sur toile, 97,5x130 cm, Musée des Beaux-Arts de Marseille, Inv. BA 170.
- Pharmacie de voyage (18<sup>ème</sup> siècle), bois de noyer, fer et verre, 15x16,5x17 cm, Musée de Saint-Antoine-l'Abbaye, inv. MSA 2018.008.001.
- Erik Dietman, *Quelques mètres et centimètres de sparadrap* (1965), sparadrap sur carton, 20x38x38 cm, Musée des Beaux-Arts de Dole, Inv. 2008.3.1.
- Georges Moreau de Tours, *Les Fascinés de la Charité* (1890), huile sur toile, 125,8x158,7 cm, Musée des Beaux-Arts de Reims, inv. 890.35.1.
- Alfred Roll, *La Malade* (1897), huile sur toile, 110x147 cm, Musée des Beaux-Arts de Bordeaux, inv. Bx E 1162.
- Cornelia Eichhorn, *La Couronne* (2020), mine graphite sur papier, 42x30 cm.
- Art Orienté Objet, *Les Tambours apotropaïques* ou *La Machine à conjurer la fin d'un monde* (1994-2014), installation, tambours brodés, billets de banque brûlés, d. 30cm.

### **Bibliographie des ouvrages cités**

- Afeissa, Hicham-Stéphane, *Esthétique de la charogne*, Éditions Dehors, 2018.
- Aristote, *Poétique*, Le Livre de Poche, 2011.
- Baumgarten, Alexander Gottlieb, *Esthétique*, L'Herne, 1988.
- Canguilhem, Georges, *Le normal et le pathologique*, PUF, 2010.
- Cheminaud, Julie, *Les Évadés de la médecine*, Vrin, 2018.
- Didi-Huberman, Georges, *Invention de l'hystérie*, Macula, 2014.
- Foucault, Michel, *Naissance de la clinique*, PUF, 2015.
- Gorer, Geoffrey, *Ni pleurs, ni couronnes*, précédé de *Pornographie de la mort*, EPEL, 2004
- Le Caer, Théodore, *Essai sur l'art d'examiner et d'interroger les malades*, Didot, 1834.
- Marquer, Bertrand, *Les romans de la Salpêtrière. Réception d'une scénographie clinique : Jean-Martin Charcot dans l'imaginaire fin-de-siècle*, Droz, 2008.
- Maulitz, Russel C., Peitzman, Steven J., « Les stratégies thérapeutiques », dans Mirko D. Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. Mirko D. Grmek, Seuil, 1999, tome 3, p. 169-185.
- Nietzsche, Friedrich, *Le Gai savoir*, GF, 1997.
- Nietzsche, Friedrich, *Crépuscule des idoles*, GF, 2005.
- Rancière, Jacques, *Le Spectateur émancipé*, La Fabrique, 2021.