

MARIA DE JESUS CABRAL

## Le livre et le so(i)n

Depuis la Haute Antiquité, les humains utilisent des mots pour écrire le Beau mais aussi leurs maux physiques et moraux ; ils en appellent au bien-être, au mieux-être, au soin. Les arts en général et la littérature en particulier se font miroir de cet élan et la littérature peut même se transformer en panacée, en soin, en promesse de santé.

On sait par ailleurs combien une santé précaire a pu s'avérer moteur artistique et donner lieu à des créations uniques, des formes les plus maîtrisées aux *manières* les plus *folles*<sup>1</sup>. Que l'on songe simplement à Nietzsche, à Van Gogh, à Woolf, ou à Artaud, bien sûr<sup>2</sup>. Qu'il s'agisse de mots, de formes, ou de leur emmêlement étroit, l'expérience intime, et souvent intense, de la maladie s'empare du terrain de la fiction, affirmant la vitalité de l'œuvre par-delà la mort.

---

1. Voir Gérard Dessons, *La Manière folle*, Paris, Manucius, 2010.

2. Longtemps la représentation du corps et de ses maux physiques et psychologiques était assez parcimonieuse dans les œuvres d'art et de langage. On la trouvait surtout dans les écrits religieux. Un tournant peut être observé à partir de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, au moment où la Révolution française a banni le clergé et l'a remplacé par des médecins, ces nouveaux « prêtres du corps ». Voir Iain Bamforth, *The Body in the Library: A Literary Anthology of Modern Medicine*, Londres, Verso, 2003.

L'œuvre méta-poétique gagne une configuration singulière : le temps et l'espace chez Proust, l'hétéronymie chez Pessoa, la vision mescaïenne chez Michaux<sup>3</sup>. Cette éthique de la guérison par une attitude critique peut être aussi bien illustrée par un Michel Foucault<sup>4</sup> que par un Roland Barthes<sup>5</sup>.

Or, les mots sont « bifrons », rappelle Gérard Danou, spécialiste des rapports entre littérature et médecine, « ils ont le pouvoir quasi magique de blesser ou de guérir »<sup>6</sup>. Quels sont les rapports entre maux et mots ? Entre le langage littéraire et la quête de soins, pour soi et pour autrui ? Y-a-t-il des affinités particulières entre l'expérience de l'écriture et la médication ? La littérature peut-elle à son tour devenir principe actif du soin, comme le montre l'essor actuel de la médecine narrative et même de la bibliothérapie ? Telles sont les questions auxquelles nous allons nous intéresser, en suivant une démarche résolument interdisciplinaire, à la croisée de la littérature et de la médecine, dans le sens d'une convergence entre « langage poétique » et « langage scientifique » posée par Jean Starobinski<sup>7</sup>.

## Les mots du médicament

Parler d'emblée de médication, ce serait occulter les différents sens que recouvre cette notion, et les termes qui lui sont généralement associés, tels que médicaments, remèdes, pharmacopée. De quelles

---

3. Voir sur ce point Julian de Ajuriaguerra & F. Jaeggi, *Contribution à la connaissance des psychoses toxiques. Expériences et découvertes du poète Henri Michaux*, Bâle, Sandoz, 1965.

4. Michel Foucault, « L'herméneutique du sujet », in *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, t. 4.

5. Je pense à son texte « Esquisse d'une société sanatoriale » (1947) issu de son expérience de pratiquement six ans au sanatorium, pendant son adolescence, qui préfigure à bien des égards ses *Mythologies* (1957).

6. Gérard Danou, *Peser les mots*, Actes du colloque « Littératures et médecine », Université de Cergy-Pontoise, 26 et 27 avril 2007, Limoges, Lambert-Lucas, 2008, p. 8.

7. Jean Starobinski, « Langage poétique et langage scientifique », in *Diogène*, n° 100, Paris, Gallimard, 1977.

contiguïtés mais aussi de quels glissements sémantiques relèvent-ils spécifiquement? On commencera, pour essayer de l'éclairer, par un bref « nettoyage de la situation verbale » pour reprendre la formule de Paul Valéry<sup>8</sup>.

Le choix des termes associés à la médication ne va pas de soi, dans les ouvrages même d'anthropologie de la médecine. Le soin, rappelle François Laplantine, s'appuie sur le « rapport étiologico-thérapeutique », propre à chaque lecture de la maladie<sup>9</sup>. C'est également ce que renseigne l'ouvrage *Understanding and Applying Medical Anthropology* :

Toutes les sociétés humaines ont leur propre système médical qui fournit une théorie de l'étiologie des maladies (causalité), des méthodes pour le diagnostic des maladies, et des prescriptions et pratiques pour leur traitement curatif ou palliatif (calmant, apaisant...).<sup>10</sup>

Chaque société, on le sait, dispose par ailleurs, au fil du temps, de plusieurs catégories de rebouteux et guérisseurs, avec leurs attributions, leur prestige, leur sphère d'intervention, leurs moyens thérapeutiques, souvent associés aux domaines du « magique », du « religieux », du « symbolique »<sup>11</sup>. Les études ethnologiques disposent ici d'un terrain de recherche particulièrement fécond, la figure du guérisseur capable de soigner les affections du corps et de l'âme sans recours aux médicaments se reliant peu ou prou à l'image du Christ dans la culture occidentale.

---

8. Paul Valéry, *Œuvres*, I, édition établie et annotée par Jean Hytier, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1967, p. 1316.

9. François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1986, p. 230.

10. Peter J. Brown et Svea Clossé (eds.) *Understanding and Applying Medical Anthropology*, 3<sup>rd</sup> ed., Walnut Creek (California), Left Coast Press, 2016, p. 19. (Nous traduisons).

11. Voir Jean-Jacques Bertaux, « Guérisseurs et thérapeutiques d'hier et d'aujourd'hui », in Marcelle Bouteiller, *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui*, in *Annales de Normandie*, 17<sup>e</sup> année, n° 3, 1967, p. 279-280.

La littérature offre une palette vastissime de rebouteux, guérisseurs, voire de charlatans. Il suffit de se rappeler les pouvoirs magnétiseurs de la grand-mère de la *Petite Fadette*, de Georges Sand, ou l'énergie étrange et surnaturelle du personnage féminin Quina du roman *La Sibylle* d'Agustina Bessa-Luís, en partie redevable d'une infirmité à peine suggérée. Dans *La Création du monde* de Miguel Torga, écrivain-médecin portugais dont l'œuvre fictionnelle et diariste brasse l'expérience vécue, nous accompagnons un jeune narrateur qui, avant d'être médecin au Portugal, fait un long séjour au Brésil, où il côtoie le surnaturel, les croyances, et les remèdes de bonne femme. Dans *Venins de Dieu, remèdes du diable*, Mia Couto fait à son tour dialoguer le jeune médecin portugais Sidónio Rosa, éperdument amoureux de Deolinda, qu'il a poursuivie au Mozambique, et les savoirs traditionnels africains qui s'immiscent dans les interstices de leur relation. Un autre cas exemplaire peut se retrouver dans la prédilection de Jean Giono pour les personnages guérisseurs, qu'ils incarnent le rôle du sourcier, comme Jaume et Janet dans *Colline* (1929) ou qu'ils guérissent par le pouvoir des mots, comme c'est le cas de Bobi dans *Que ma joie demeure* (1935). Dans « Magie, IV » Michaux évoque non sans ironie son recours à des formes de concentration pour pallier des douleurs aussi aiguës qu'une otite ou une rage de dents ; et dans « Jouer avec les sons » combien le tempo des tambours africains lui permet de s'« ausculter », se « tâter le pouls » et se « ralentir »<sup>12</sup>.

Dans un tout autre registre, et un siècle après sa première à la Comédie des Champs-Élysées, *Knock ou le triomphe de la médecine* (1923) de Jules Romain, récemment adapté au cinéma (2015), démonte, par la satire, les dangers d'une pratique médicale et prescriptive mercantile, à la lisière de l'imposture. Nous découvrons ainsi le docteur Knock en plein négoce avec le pharmacien de la petite ville :

---

12. Henri Michaux, *Œuvres complètes*, I, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1998, p. 342.

KNOCK : Je pose en principe que tous les habitants du canton sont *ipso facto* nos clients désignés.

MOUSQUET : Tous, c'est beaucoup demander.

KNOCK : Je dis tous.

MOUSQUET : Il est vrai qu'à un moment ou l'autre de sa vie, chacun peut devenir notre client par occasion.

KNOCK : Par occasion ? Point du tout. Client régulier, client fidèle.

MOUSQUET : Encore faut-il qu'il tombe malade !  
[...]

KNOCK, *il se lève* : Écoutez-moi. (*Tous deux sont debout. Knock saisit les mains de Mousquet.*) Je suis peut-être présomptueux. D'amères désillusions me sont peut-être réservées. Mais si, dans un an, jour pour jour, vous n'avez pas gagné les vingt-cinq mille francs nets qui vous sont dus, si madame Mousquet n'a pas les robes, les chapeaux et les bas que sa condition exige, je vous autorise à venir me faire une scène ici, et je tendrai les deux joues pour que vous m'y déposiez chacun un soufflet.

MOUSQUET : Cher docteur, je serais un ingrat, si je ne vous remerciais pas avec effusion, et un misérable si je ne vous aidais pas de tout mon pouvoir.<sup>13</sup>

La pièce nous place ainsi de plein fouet face au renversement du principe éthique du *Primum non nocere* – « ne point nuire avant toute chose » – qui sollicite évaluation et mesure des effets (bénéfiques et inconvénients) dans tout acte de soin, ou prescription médicale. En tant que *pharmakon* les médicaments sont aussi poison !

---

13. Jules Romains, *Knock*, édition d'Annie Angremy Paris, Gallimard, « Folio théâtre », 2010, p. 78-79.

Cette nécessité de mesure est d'autant plus prégnante de nos jours où les performances des recherches génétiques ont permis des progrès considérables mais engendré des problèmes de surmédicalisation<sup>14</sup>, sans parler des nombreux scandales éthiques, médicaux, financiers et politiques liés à l'industrie pharmaceutique (sang contaminé, Mediator, Dépakine, Distilbène, etc.). Les comités d'éthique, les associations de patients ont de plus en plus de poids dans les politiques de santé publique, en particulier en ce qui concerne les maladies chroniques<sup>15</sup>.

Paradoxalement – ou non – la frontière entre la médecine scientifique et les médecines dites traditionnelles n'a jamais été aussi nuancée que de nos jours. C'est ce que révèle l'utilisation de méthodes complémentaires telles que l'hypnose ou la méditation de pleine conscience dans la médecine occidentale, pourtant largement arriérée au paradigme de l'*Evidence-based medicine* (ou médecine basée sur les preuves)<sup>16</sup>, et à l'utilisation de médicaments biochimiques. Ce partage découle en partie de nouvelles conceptions venues de l'intérieur même des spécialités médicales, d'une revalorisation des mécanismes de guérison du corps lui-même et de l'interaction corps-esprit. De nombreux médecins et soignants se revendiquant de la médecine scientifique corroborent cette prise de conscience et

---

14. Voir Marie-José Del Volgo, Roland Gory, *La Santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2005.

15. Un compendium sur les humanités médicales (mouvement dont il sera question plus loin) met l'accent sur ce phénomène : « *Medical humanities is also closely linked to newer reforms in medical education that address the erosion of public trust and the impersonal quality of relationships between patients and health care professionals.* », in Thomas R. Cole, Nathan S. Carlin, Ronald A. Carson, (eds.), *Medical Humanities: An Introduction*, Cambridge, CUP, 2015, p. 11.

16. *L'Evidence-Based Medicine*, médecine basée sur la preuve, ou médecine factuelle, se définit comme l'utilisation consciente et judicieuse des résultats les meilleurs et les plus actualisés (preuves) de la recherche clinique. Elle préconise le recours à une révision systématique de la meilleure littérature disponible, analyse de risque/bénéfice et tests de contrôle randomisé. Cf. DL Sackett, WM Rosenberg, JA Gray, RB Haynes, WS Richardson, « Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't », in *BMJ (British Medical Journal)*, 1996, n° 312, p. 71-72.

ouvrent la médecine et le soin à des approches intégratives<sup>17</sup> et des perspectives de santé durable, avec une attention particulière portée à l'environnement et à l'accès aux ressources équitables, avec une sensibilité particulière pour les personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité<sup>18</sup>.

Quels que soient les éléments dont on parle pour appréhender le sens du mot « médication », on observe qu'il s'agit de l'ensemble des moyens utilisés pour soigner. La médication présuppose l'utilisation de médicaments, c'est-à-dire des substances employées à des fins thérapeutiques, diagnostiques ou préventives, alors que le traitement peut ne comporter aucun médicament. À la différence de celui-ci, qui résulte la plupart des cas d'une prescription médicale (l'ordonnance classique) par le médecin traitant, les remèdes ont ceci de particulier qu'ils sont utilisés directement pour combattre un mal physique, affectif, psychique, moral. De sorte que si tout médicament est un remède, tout remède n'est pas un médicament, puisqu'il existe d'autres formes de pratiques thérapeutiques – notamment par l'alimentation, la spiritualité (la prière, l'exorcisme, etc), la magie ou le psychisme (psychothérapies). Par ailleurs, le médicament doit être *in-corporé* (par ingestion, injection, application topique, pénétration transcutanée, etc.) et il présuppose une action somatique, physiologique, reconnue.

À cette distinction, on peut ajouter la notion de pharmacopée comme l'ensemble des médicaments utilisés, c'est-à-dire des moyens physiques destinés à guérir ou prévenir les maladies. Entrent donc dans ce cadre les médicaments (issus de la biomédecine) et les médecines alternatives (acupuncture, yoga, etc.) qui visent une approche holistique, fondée sur l'inséparabilité entre corps et esprit.

---

17. Voir à ce propos Thierry Janssen (dir.), *Questions de méditation : l'aventure incontournable*, Paris, Albin Michel, 2015.

18. Nous renvoyons sur ce point à l'ouvrage récent d'Alan Bleakley, *Medical Education, Politics and Social Justice*, Oxon and New York, Routledge, 2021.

### « Ce remède ironique de l'expression »

L'évolution de la médecine moderne vers son état actuel de technicité, de numérisation et d'automatisation est un sujet complexe, que la philosophe Claire Marin synthétise par ces mots : « si la médecine est techniquement performante, elle est humainement défaillante »<sup>19</sup>. Effectivement, alors que la médecine se révèle encline à réduire les malades et les maladies à des données généralisables, voire universalisables<sup>20</sup>, une trajectoire historique ferait apparaître le caractère de plus en plus chronique des affections – les diabètes, le SIDA, les maladies de la mémoire, de nombreux cancers et jusqu'à la récente Covid-19. Cette expérience globale récente a par ailleurs mis à nu les défaillances des systèmes de santé, et combien la fonction du soin dépasse la médicalisation.

Une attention particulière est accordée au *vécu* de la maladie, dès lors qu'au lieu de représenter la rupture localisée d'une fonction bien particulière, elle touche l'entité même du sujet, elle devient cette « nouvelle manière d'être » qu'évoque Claire Marin (2014). En philosophe, celle-ci part de son expérience vécue à la première personne pour penser les enjeux éthiques et relationnels liés au soin : « Soigner, c'est alors donner [au] malade le courage de dépasser l'angoisse qu'il ressent devant un corps qui n'est plus sien et qui lui incombe pourtant. L'aider à aimer et à habiter ce corps. »<sup>21</sup>. Soigner devient alors aussi reconforter, être présent, écouter, conférant une grande actualité à la maxime d'Ambroise Paré (1510-1590) : « Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours ». Il ne s'agit pas de céder à la pathologisation. Marin parle de « reconstruction des supports personnels et intimes, physiques et psychiques. Cela passe aussi par

---

19. Dans l'entretien SHS « Souffrance et douleur, autour de Paul Ricœur » : première rencontre des Sciences Humaines et Sociales avec Claire Marin, janvier 2013, disponible en ligne : [https://vigipallia.parlons-fin-de-vie.fr/18/page/30/rencontreSHS\\_2013\\_claire\\_marin\\_.html](https://vigipallia.parlons-fin-de-vie.fr/18/page/30/rencontreSHS_2013_claire_marin_.html).

20. Voir Marie-France Mamzer, « Le partage de nos données de santé nous rendra-t-il plus autonomes ? », in Maria de Jesus Cabral, José Domingues de Almeida, *Poétiques et pratiques du don*, Paris, Le Manuscrit, 2021, p. 221-238.

21. Claire Marin, *La Maladie, catastrophe intime*, Paris, PUF, 2014, p. 59.

le fait d'aider le patient à se raconter, à faire un objet de parole de ce qui a été souvent vécu comme indicible, mettant en déroute la narration de soi, trouant le récit intime de qui nous sommes»<sup>22</sup>.

Sur ce point, deux exemples assez récents tirés de la littérature et pourtant au plus près du champ de l'existence psychique et organique méritent notre attention.

Chloé Delaume, souffrant de troubles schizo-affectifs, tisse de manière particulière littérature et maladie dans son roman *Une Femme avec personne dedans* (2012), l'écriture autofictionnelle lui permettant de remédier à la rupture avec soi, les autres et le monde des « normaux » dont elle subit l'exclusion et l'incompréhension :

Elle reste imperturbable. Elle refoule et recense les symptômes en cortèges, numérote scrupuleuse la moindre exhortation. Elle se veut seule et libre, refuse d'être bridée par sa pathologie. Qu'importe sa psychose, elle sera autonome, sans assistance réelle, sans forme de curatelle, elle est lasse, tellement lasse d'être traitée de déficiente. Le fait est qu'en interne la gestion est complexe à cet instant précis. Mais elle a l'habitude, aussi elle sait faire face. Elle est pleine de ressources qu'aucun d'eux ne soupçonne, ni Igor ni les autres, tous les autres même les proches. Surtout les proches, d'ailleurs.<sup>23</sup>

Dans ses dimensions les plus douloureuses mais aussi les plus libératrices l'écriture fictionnelle devient alors stratégie de lutte contre le réel. Elle se dérobe au régime de la confession et de l'autobiographie – dont l'émergence peut être attribuée à Jean-Jacques Rousseau<sup>24</sup> – pour devenir geste à la fois poétique et d'existence. Forme, manière et voix brassent une écriture qui échappe elle-même à la norme et se revendique d'emblée comme invention. Ce dépassement, qui est aussi un partage ambivalent entre vécu et fiction, trouve de multiples résonances du côté de l'autofiction de Serge *Doubrovsky* :

---

22. *Ibid.*, p. 39.

23. Chloé Delaume, *Une femme avec personne dedans*, Paris, Seuil, 2012, p. 59.

24. Voir Philippe Lejeune, *L'Autobiographie en France*, Paris, Albin Michel, 1971.

Autobiographie? Non, c'est un privilège réservé aux importants de ce monde [...]. Fiction, d'événements et de faits strictement réels; si l'on veut, autofiction, d'avoir confié le langage d'une aventure à l'aventure du langage, hors sagesse et hors syntaxe du roman, traditionnel ou nouveau.<sup>25</sup>

L'écriture rompt l'ordre, la souffrance n'est pas résistance au langage mais geste de destruction et de réinvention. Rendue dans une syntaxe « ecchymosée » et une ponctuation anarchique, l'écriture est élan d'existence dans ce qu'elle possède de multiple et de total. Ce que Serge Doubrovsky encore a formulé de façon saisissante :

Si on est un. On se mutile. Être multiple, on se disperse. Faudrait pouvoir désirer tout. À la fois, ensemble. Pour se sentir exister. Y a d'existence. Que TOTALE. Une existence complète. N'existe pas. Le présent, du fragmentaire. Les instants sont successifs. On est par parcelles. [...]. J'EXISTE PAS. JE CO-EXISTE.<sup>26</sup>

L'expérience limite du médicament dont l'intensité des effets a diverses conséquences à la fois sur l'esprit, la représentation et l'écriture même se trouve de manière plus nette dans le recueil *Chimiofolies* (2000) d'Anne Matalon, écrivaine suisse décédée en 2012 à la suite d'un cancer des ovaires, au terme de quatorze ans de combat. Écrit à la suite de son tout premier traitement (en 1998), dans le cadre d'un protocole expérimental de chimiothérapie, ce recueil convoque plus directement ce que Philippe Lejeune appelle un pacte autobiographique – c'est-à-dire une forme d'unité entre l'auteur, le narrateur et le personnage<sup>27</sup>, malgré l'ironie de ce titre composite (d)énonçant l'emprise de la médication. Mais plus intensément, le flux chaotique imprimé au vers témoigne de l'épuisement du corps et de l'esprit face à un regard médical biaisé par l'étiologie :

---

25. Serge Doubrovsky, *Fils*, Paris, Gallimard « Folio », 2001 [1977], p. 10.

26. *Ibid.*, p. 207-208.

27. Philippe Lejeune, *op. cit.*

Les mots importuns  
Des mots s'incrument dans ma tête.  
Chaque mot apparaît plusieurs fois, irrégulièrement.  
Chaque fois, il me fait sursauter.

Modem.  
Banto.  
Non.  
Thrombose.  
Pare floral.  
Surtout... surtout.  
Épilepsie.

Un mot me pousse à bout : Loisivac.  
Je ne supporte pas d'être envahie par un mot qui  
ressemble à une marque commerciale.

Paranoïa  
*On* me fait ça.  
*On* me fait vomir.  
*On* boursoufle mes joues.  
*On* bombarde le foie et il y a des jours où j'en suis  
aune.  
*On* me fait glisser dans la glu de la fatigue nauséuse.  
Au moment où j'ai enfin la tête hors de l'eau, *on*  
me donne un grand coup sur le crâne afin que j'y  
replonge.  
*On* m'empoisonne.  
*On* m'anéantit.  
*On* veut ma mort!

Les traitements sont des mauvais traitements.

Mais eux aussi flirtent avec la paranoïa.  
« Vous êtes contrariante », dit l'interne quand je  
relate les effets secondaires des médicaments contre  
les effets secondaires.

« Vous n'allez pas nous faire ça maintenant », dit un autre à l'annonce d'un nouveau symptôme.<sup>28</sup>

La première vertu de l'expérience de lecture est de susciter l'émotion ; la réflexion vient en second. On sent jusque dans la disposition des mots et dans le rythme même de la phrase l'urgence de recouvrer, par la parole poétique, ce que le sujet a enduré et ressenti avec les traitements : des expériences déroutantes, à la limite de l'épuisement physique et psychique. On trouve ici toute la force de la littérature à dire, à traduire et à transposer l'indicible, le secret de ce ressenti, qui proclame ici – sans paradoxe – toute sa souveraineté. Tout ce que l'institution médicale ne peut cadrer, normer.

À cette évocation du corps souffrant dont elles font l'épreuve, il y a chez ces écrivaines ce que Mallarmé nommait le « secret intime d'ignoré », reprenant à son compte des catégories jusque-là attachées au sacré, comme le mystère, l'énigme ou l'invisible<sup>29</sup>, avec une conscience de plus en plus aigüe du langage comme en/jeu : « L'heure convient, avec le détachement nécessaire, d'y pratiquer des fouilles, pour exhumer d'anciennes et magnifiques intentions »<sup>30</sup>.

Ainsi le secret n'est plus ce qui doit rester caché et inconnu mais révélé, suggéré, par et avec les moyens du poétique. Même si ces écrits font bien place aux affections *réelles* du corps et de l'esprit, et à l'expression violente, l'émotion poétique est moins de l'ordre du pathétique que du tragique. Car le tragique est un ressort d'action. Le « salut » – mot rapproché par son étymologie du mot santé – se trouve dans une auto-ironie qui se joue entre exaltation et création d'une part, lucidité et même nihilisme de l'autre.

---

28. Anne Matalon, *Chimiofolies. Suivi de la route de Saint-Antoine*, Éditions Mosaïque-Santé, 2013, p. 60-63.

29. Sur ce point, je me permets de renvoyer à mon étude « Prendre part [...] à la figuration du divin : de l'art du culte au culte de l'art au XIX<sup>e</sup> siècle », in François Jankowiak, Guerric Meylan (dir), *Sacré et Responsabilité*, Paris, Éditions Mare & Martin, 2020, p. 167-192.

30. « De même », in Stéphane Mallarmé, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », t. II, 2003, p. 23.

Et c'est de ce pouvoir remédiateur, hors de tout pathétique comme de tout déterminisme existentiel – et artistique –, que nous parle Pessoa dans son *Livre de l'intranquillité* :

Il arrive parfois – et c'est toujours de façon presque soudaine qu'au beau milieu de mes sensations surgisse une lassitude terrible de la vie, si forte que je ne peux même pas imaginer un moyen quelconque de la surmonter [...]

Et je la guéris en l'écrivant. Car il n'est pas de détresse, si elle est réellement profonde et n'est pas un sentiment pur, mais si l'intelligence y a sa part, qui ne connaisse ce remède ironique de l'expression. Quand la littérature n'aurait pas d'autre utilité, elle aurait au moins celle-là – même destinée à un petit nombre.<sup>31</sup>

Indépendamment de la forme, du genre ou du régime littéraire adopté, la littérature peut s'offrir comme un laboratoire fictionnel où l'étude des textes littéraires – ainsi que des textes critiques – permet de décrire, raisonner et appréhender le sujet et le soin en toute complexité et, ce faisant, de brasser l'approche littéraire d'une visée bioéthique particulièrement opérante pour la formation médicale et soignante<sup>32</sup>.

### La trans/formation narrative des soins

Tel est un des enjeux essentiels du mouvement des humanités médicales, dès le début des années 1970, au sein duquel la littérature côtoie d'autres domaines des sciences humaines pour une approche de la maladie et du patient par-delà des approches strictement bio-

---

31. Fernando Pessoa, *Le Livre de l'intranquillité*, trad. Françoise Laye, Paris, Christian Bourgois, 1988, p. 112.

32. Ce principe est à la base d'une anthologie littéraire et médicale, composée d'une centaine d'extraits d'œuvres littéraires, organisée par grands volets thématiques (« l'annonce », « l'hôpital », « le handicap », etc.) précédée d'une section de textes critiques s'y articulant. Cf. Maria Cabral, Marie-France Mamzer, *Médecins, soignants, osons la littérature. Un laboratoire virtuel pour la réflexion éthique*, Paris, Sipayat, 2019.

médicales. Les humanités médicales<sup>33</sup> émergent en Europe à la fin des années 1980, dans un contexte de transition de la médecine aiguë à la médecine chronique et un climat favorable aux écritures du soi<sup>34</sup>.

À la croisée de la médecine, de la littérature, et de l'éthique, la médecine narrative (*Narrative Medicine*) initiée par Rita Charon à la même époque, est basée sur ces postulats et prône l'écoute *attentive* du récit du patient pour une conception de soin plus humain et plus systémique, par-delà le paradigme biomédical de l'*Evidence-based medicine*. Elle se définit comme une approche médicale enrichie par des outils narratifs acquis selon une méthode étayée par la narratologie et des pratiques littéraires comme la lecture de près et l'écriture réflexive. Autant de savoirs non biotechniques permettant de développer des compétences en matière de relation de soin, appréhendée dans une logique d'intersubjectivité avec le médecin, ou le professionnel de santé. Rita Charon prône pour le médecin (et plus largement le soignant) une *compétence narrative* permettant de tendre une oreille plus attentive au patient, afin de « reconnaître, absorber, interpréter et agir en fonction de son histoire »<sup>35</sup>.

Pragmatique, ciblée, cette approche concrétise la position de Jean Starobinski et un retentissant « Plaidoyer pour les humanités médicales » (2001) convaincu du bien-fondé de la lecture littéraire dans les études de médecine :

---

33. Vincent Bruyère, « Penser les humanités médicales entre culture littéraire et culture de la vie », in *L'Esprit Créateur*, vol. 54, n° 3, 2014, p. 106-117.

34. La période a été ouverte par les récits du SIDA qu'il s'agisse d'œuvres à vocation esthétique (Hervé Guibert, Jean-Luc Lagarce) ou de simples témoignages (voir Philippe Artières et Janine Pierret, *Mémoires du Sida, récit des personnes atteintes. France 1981-2012*, Paris, Bayard, 2012). On peut songer, pour la période contemporaine, à des écrivains tels que Serge Rezvani (*L'Éclipse*, 2003) ou Emmanuel Carrère (*D'autres vies que la mienne*, 2010).

35. Voir Rita Charon, *Médecine Narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Paris, Sipayat, 2015, p. 30 [Traduction française de l'ouvrage *Narrative Medicine : Honoring the Stories of Illness*, Oxford, Oxford University Press, 2006].

[L]' approche « humaniste » n'est ni la concurrente ni le substitut de la médecine scientifique et des moyens que celle-ci détient.

Les jeunes médecins ne gagneraient-ils pas quelques longueurs d'avance, si on leur mettait sous les yeux, au cours de leurs études, quelques pages de Balzac et Flaubert, de Manzoni et de Tolstoï, de Proust et de Virginia Woolf, ou encore de Tchekhov, Valéry, Kafka, Thomas Mann ?<sup>36</sup>

Dans *Comment j'ai vaincu ma peur de l'avion* (2009), Mario Vargas Llosa explique comment la lecture, effectivement, a pu remplacer les somnifères et autres anti-dépresseurs contre sa phobie des avions, se constituant en véritable « pharmacopée littéraire » :

La solution s'est présentée de manière inespérée au cours d'un voyage entre Buenos Aires et Madrid [...]. J'avais acheté un livre d'Alejo Carpentier que je n'avais pas encore lu : *Le Royaume de ce monde*. Rien ne m'avait préparé à cette surprise : l'aventure hallucinante du Roi Christophe et la construction de la célèbre citadelle d'Haïti ; dès les premières pages, ce récit d'une écriture magnifique et d'une construction plus belle encore, sans trop ni trop peu comme dans tous les chefs-d'œuvre littéraires, m'a pris corps et âme. [...] Depuis ce jour-là, ce remède m'a toujours réussi.<sup>37</sup>

On peut sourire d'une telle automédication fondée sur la lecture, même si, on le sait, tous les grands écrivains sont avant tout de grands lecteurs. L'intérêt de cet exemple réside donc dans les vertus de remède conférées à la lecture. Il nous permet, pour finir, de tisser un rapport avec une approche connue sous le nom de bibliothérapie, répandue de longue date dans le monde anglo-

---

36. Jean Starobinski, « Plaidoyer pour les humanités médicales », in Gérard Danou (dir.), *Littérature et médecine ou les pouvoirs du récit*, Paris, 2000, p. 7-8.

37. Mario Vargas Llosa, *Comment j'ai vaincu ma peur de l'avion*, Paris, L'Herne, 2009, p. 14-15. Presses BPI-Centre Pompidou.

saxon<sup>38</sup> et aujourd'hui de plus en plus utilisée en France comme un outil au service du soin paramédical « soit par la diminution de la souffrance psychologique, soit par le renforcement du bien-être psychologique<sup>39</sup> ».

Même si le concept est récent, le fondement dans lequel il s'inscrit trouve son origine au IV<sup>e</sup> siècle avant notre ère, chez Aristote, qui décrit l'effet émotionnel de la tragédie grecque sur le spectateur comme une catharsis<sup>40</sup>. On ne saurait oublier qu'en psychanalyse, Sigmund Freud prône l'utilisation du langage, y compris l'écriture, comme instrument d'auto-analyse. Selon lui, la libre association donne accès à l'expérience et aux sentiments *secrets* du patient. L'idée que l'écriture soigne est au cœur du concept de poésie-thérapie qui fait de l'utilisation interactive de modalités d'écriture expressive un instrument à potentialité curative pour de nombreux utilisateurs présentant des symptômes de diverses maladies<sup>41</sup>.

Régine, kinésithérapeute, propose ainsi des lectures ciblées qui deviennent autant d'adjuvants thérapeutiques. Ainsi explique-t-elle recommander – soit, prescrire – entre autres, du « Corneille, pour son côté stimulant, tonique, ses vers rythmés et mémorisables ; (du) Racine, dont la bonne musique équilibre les irritables ; (du) Boileau, remarquable régulateur pour instables et agités. ». Chez La Fontaine elle trouve une « énergie » pour la dépression, permettant de « recouvrer maîtrise et ordre. ». Et même Lamartine a une place dans sa trousse littéraire, créant une disposition propice à la gestion de « la douleur, par son bercement doux et gracieux, par la caresse amou-

---

38. Rhea Joyce Rubin, *Using Bibliotherapy: A Guide to Theory and Practice*, Phoenix, Ariz, Oryx Press, 1978.

39. Pierre-André Bonnet, *La Bibliothérapie en médecine générale*, Sauramps Médical, « Médecine & Humanisme », 2013, p. 19.

40. Je renvoie à l'excellente étude de Pierre Zaoui « Au-delà de la catharsis : jusqu'où peut-on se soigner avec les livres ? », in Maria de Jesus Cabral, Gérard Danou, *Maux écrits, mots vécus. Traitement littéraires de la maladie*, Paris, Le Manuscrit, p. 15-31.

41. Des effets proprement curatifs de l'écriture expressive ont été relevés par J.W. Pennebaker & J.F. Evans, *Expressive writing: Words that heal*, Enumclaw, Idyll Arbor, 2014.

reuse de ses sonorités. » Déjà Baudelaire est ce « coup de fouet, qui agit sur l'atonie. »<sup>42</sup>

Un débat pourrait ici s'engager pour savoir si la littérature, qui n'a eu de cesse de revendiquer l'autonomie de son jeu, de son statut de *fiction* – « Moyen ! que plus principe » écrit Mallarmé, dans une formule retentissante<sup>43</sup> –, se serait sur ce chemin affranchie de son lien au monde et à autrui. Alors que nombre de travaux théorisent ou interrogent la question complexe du statut du littéraire<sup>44</sup>, une extension nouvelle est actuellement donnée à la littérature comme retour au vécu et au social. Selon la proposition d'Alexandre Gefen, après l'intransitivité assez marquée du siècle dernier, la littérature contemporaine renoue avec le présent et révèle l'écrivain plus proche que jamais de la vie commune. Le roman se fait notamment l'expression de ce tournant *esthétique-éthique*, et d'une conception de l'écriture et de la lecture où les notions de *soin*, de *réparation* et de *transmission* trouvent une nouvelle résonance critique<sup>45</sup>.

Finalement, si la littérature reste ce lieu de dialogue et suscitant le dialogue entre le langage poétique et le langage scientifique, comme en ce temps pré-copernicien de non-séparation des savoirs, le rôle transdisciplinaire que l'on peut assigner à la lecture – principe et pratique par excellence du littéraire – tient essentiellement à ce processus de *relation critique*, de la part du lecteur qui lui rend

---

42. Régine Detambel, *Ces Livres qui prennent soin de nous*, Paris, Actes Sud, 2015, p. 46.

43. Stéphane Mallarmé, *op. cit.*, t. 2, 2003, p. 67.

44. Dans des perspectives aussi diversifiées que Franc Schuerewegen, *Introduction à la méthode posttextuelle. L'exemple proustien*, Paris, Classiques Garnier, 2012 ou encore Nicolas Correard, Vincent Ferré, Anne Teulade (dir.), *L'Herméneutique fictionnalisée. Quand l'interprétation s'invite dans la fiction, XVI<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècles*, Paris, Classiques Garnier, 2015 ou Françoise Lavocat, *Fait et fiction. Pour une frontière*, Paris, Seuil, 2016.

45. Pour ce critique, « la littérature contemporaine ne résout plus l'énigme de la souffrance, elle ne cherche pas à apprendre de la mort dans un enténébrement du lecteur ou dans la contemplation fermée de sa propre énonciation, mais au contraire à proposer des valeurs positives de soin, de réparation et de transmission », Alexandre Gefen, *Réparer le monde. La littérature française face au XXI<sup>e</sup> siècle*, Paris, Corti, 2017, p. 127.

visite dans ce partage d'«l'irrégularité turbulente, (de) contradiction (de) refus d'apaisement» pour en revenir à Starobinski<sup>46</sup>. C'est tout cela qui fait de la littérature un *entretien infini* au carrefour du monde et du langage. Et peut-être là son principe actif pour l'art du soin...

*Maria de Jesus CABRAL est professeure de langue et littérature française à l'Université du Minho où elle est membre du Centre de Recherches CEHUM. Elle est l'auteure de Mallarmé hors frontières (2007) et de nombreuses publications sur le théâtre symboliste et des auteurs comme Mallarmé, Maeterlinck, ou Pessoa, qu'elle interroge notamment sous le prisme du rapport entre théâtre et lecture. Depuis 2012, ses recherches et ses enseignements font dialoguer littérature et médecine dans une perspective bioéthique.*

---

46. Jean Starobinski, *La Relation critique*, Paris, Gallimard, «Tel», 1970, p. 49.