

**Mylène Baum, intervention à la journée du 10 novembre 2000 (Littérature et médecine)**

**avec V. Engel et J. Harpman (soirée: *Littérature et médecine: rencontre thérapeutique?*);  
avec J. Machiels (Midi de la bioéthique: *Quand le médecin se fait écrivain*)**

*Le médecin écrivain*

*Du descriptif au normatif...quels sont les risques, le rôle du droit et de la philosophie face à la dimension morale exprimée dans des œuvres littéraires ?*

Il est très difficile d'articuler la dimension narrative de l'existence et la dimension normative qui va réguler l'être ensemble ceci est d'autant plus vrai dans une société hégémonique où l'individualisme et le repli sur soi ne se déploient que dans le moment magique de la lecture, la dimension normative est perçue comme une atteinte à la liberté individuelle . Pouvons nous réguler la pratique médicale par la simple rencontre des biographies narrées ? Ou bien la philosophie doit-elle s'articuler , au delà de la relation contractuelle , pour penser comment la légitimité d'un acte narré se réfère toujours à un cadre socioculturel , à des règles communautaires qui restent souvent les préjugés "impensés" du patient qui se représente sa maladie comme une réponse psychosomatique à une transgression, un jugement . Mais la dimension narrative chez le médecin signale , comme le montrera très bien Jacques Machiels , qu'elle représente la capacité du médecin de ne pas s'abriter derrière un discours scientifique qui ferait fi de la personne globale qu'il a en face de lui et qui attend d'être perçue comme sujet malade et non objet d'une maladie. Mais il serait dangereux de considérer que ces deux dimensions du savoir et de la représentation subjective sont en conflit. Elles se coordonnent au contraire pour affiner le diagnostic dans une dimension d'incertitude qui donne toute la dimension éthique à la relation médecin-patient.

*" There is no assurance that good people will distinguish what is right " (Childress)*

Etre medecin et écrivain comme l'a noté notre ami Jacques Machiels , est une assurance de cette harmonisation entre savoir et capacité d'être affecté par la souffrance d'autrui . Mais si l'activité d'écriture est quotidienne pour un médecin qui rédige un cas, il le fait nécessairement à partir de ses représentations, de son idéologie , de ses préjugés culturels ou philosophiques. Les bioéthiciens eux –mêmes se réfère à des histoires célèbres qui ont construit les paradigmes de la bioéthique anglo-saxonne. Le cas " Quinlan ", le " cas Dax ", le cas " Debbie ". C'est ce mouvement d'aller - retour entre la narration du cas et sa théorisation qui donne à la bioéthique son caractère distinctif d'éthique appliquée. C'est à partir de la dimension narrative que nous touchons nos étudiants sur une problématique éthique complexe. Mais nous oublions que l'approche casuistique est en soi un choix moral qui implique que la décision éthique se discute autour de la représentation d'experts qui sont des représentations fondées sur la seule expérience - ce qui en termes méthodologiques peut-être paradoxalement "éthicide", car l'approche casuistique est anti-théorique. De plus en plus se développe une articulation entre la dimension narrative du cas et la recherche de principes cadres qui vont orienter le jugement et le préserver de l'arbitraire des représentations subjectives. Les représentations que nous nous faisons de l'autre ont une importance fondamentale dans les relations que nous établissons avec les autres. Le médecin est constamment face aux théâtres des drames de l'existence - naissance, maladie , mort - il est non seulement acteur mais juge et écrivain , auteur de biographie de gens qui " remettent leur vie entre ses mains ". Ils osent parler de leur souffrance et se raconter, devenant eux-mêmes narrateur et acteur de leur maladie. Les représentations et les manières de narrer ces

représentations ont un impact fondamental sur la relation de soins qui n'est éthiquement bonne que si médecin et patient peuvent devenir co-auteurs du projet thérapeutique. Le renouveau d'intérêt pour le lien entre littérature et médecine s'inscrit dans ce renouveau du contrat médecin-patient qui est de moins en moins paternaliste et de plus en plus délibératif.

Dans un article célèbre intitulé " *Vers une co-existence pacifique de la philosophie morale et de la littérature* ", Daniel Weinstock défendait l'idée que, au lieu de se contenter de décrire fidèlement les actions obligatoires pour un agent dans une situation donnée, il fallait également décrire les processus psychologiques et affectifs qui accompagnent l'action et orientent son cours. Il est vrai que ce qu'on appelle les éthiciens cliniques, lorsqu'ils jouent le rôle de tiers, ont plutôt tendance à faire abstraction des particularités circonstancielles ou affectives des cas particuliers. Mais peut-on penser la souffrance, la mort, la naissance, sans que l'affect soit le premier élément normatif du choix libre du sujet ? Nous savons depuis les existentialistes et Sartre notamment dans " *Qu'est ce que la littérature* ", que la règle émerge d'une réflexion à partir d'une situation existentielle qui déchire le confort de la mauvaise foi et nous condamne à la liberté de penser l'impensable.

Le rejet de cette dimension existentielle et affective a un prix plus coûteux que celui de se soumettre au seul argument rationnel. Ceci est d'autant plus vrai dans la relation médecin - malade où l'asymétrie entre les deux protagonistes ne peut se corriger par la seule règle procédurale. La *philia*, l'amitié, exige au contraire une certaine vertu au sens étymologique de virtuosité de l'action qui peut-être virtuosité de l'écriture et, comme nous le montre les fragments choisis ci-dessous, elle agit comme cristallisation d'une intuition morale. Mais John Stuart Mill nous rappelle que les actions ne peuvent être aussi libres que les opinions qui sont exprimées dans les œuvres littéraires ou philosophiques ; ce qui suggère que tout acte doit être psychologiquement précédé par un acte cognitif. La littérature en devient le lieu privilégié de réflexion où émotions et conséquences de l'action sont virtuellement réfléchies à travers un personnage et peuvent engager à agir pour soi-même. Il y a donc une fonction éthique de la littérature qui est indéniable même par les courants les plus esthétisants de celle-ci qui veulent qu'elle ne serve strictement à rien, qu'elle n'ait pas de fonction. Le livre est en effet ce lieu ambigu, où étant lecteur je ne suis pas auteur de l'événement même si les livres informatisés de demain nous permettrons peut-être comme dans le clip de la chanteuse BJORK d'être à la fois lecteur et écrivain.

Pour en revenir au lien entre littérature et médecine, je pars du constat que tout médecin qui rédige une vignette ou écrit une anamnèse est déjà écrivain. Il porte donc un regard subjectif sur une situation existentielle qu'il est plus ou moins implicitement amené à juger à travers le simple processus de narration. L'importance de confronter ce récit à d'autres récits qui vont permettre de construire un consensus ouvert sur le mode d'action à choisir nous fera passer de la sphère narrative à la sphère du jugement, puis à l'action éthique où le but est de partager un sentiment de justice ou du moins de légitimité par rapport au chapitre de l'existence d'un individu qui est soudain confié à des experts et qui risque d'orienter la biographie d'un patient dans un sens qu'il ne pouvait choisir ni écrire par lui-même. Ainsi l'éthique appliquée au delà du dire et du dédire devient de plus en plus une activité de réécriture normalisatrice sans que l'imagination ne puisse présenter des scénarios alternatifs.

Quel pourrait dès lors être le rôle de la littérature pour réintroduire le risque de la liberté dans cette entreprise de normalisation des corps que devient une bioéthique normative et procédurale, méfiante à l'égard de l'irréductible singularité du cas éthique ?

Comment faire pour que la littérature nous rappelle que l'humain est l'auteur possible de son commencement et de sa fin ?

Nous commentons quelques fragments avant de laisser la parole à nos auteurs qui d'une

certaine manière mettent tous deux cette question en scène dans leur œuvre. L'un par rapport à la mémoire d'un médecin et à la fonction thérapeutique de la mémoire vivante comme écriture et l'autre, [Jacqueline Harpman, psychanalyste et écrivain](#), à travers le rôle thérapeutique de l'échange de la parole, de l'écriture face à la détermination absolue qu'est la mort qui, soudain, pour son héroïne se transforme en projet et nous rappelle notre condamnation à la liberté.

Mylène Baum.

Fragments à commenter:

### 1. Simone de Beauvoir - Une mort très douce

Simone de Beauvoir raconte les derniers mois de la vie de sa mère, dame âgée qui vit seule dans son appartement parisien. Elle se casse le col du fémur. Elle est transportée dans une clinique pour y être opérée. Simone de Beauvoir raconte particulièrement ce que ressent une fille face à la déchéance physique du corps maternel :

*"La kinésithérapeute s'approcha du lit, rabattit le drap, empoigna la jambe gauche de maman : sa chemise de nuit ouverte, celle-ci exhibait avec indifférence son ventre froissé, plissé de rides minuscules, et son pubis chauve. " Je n'ai plus aucune pudeur ", a-t-elle dit d'un air surpris. " Tu as bien raison ", lui dis-je. Mais je me détournai et je m'absorbai dans la contemplation du jardin. Voir le sexe de ma mère : ça m'avait fait un choc. Aucun corps n'existait moins pour moi - n'existait davantage. Enfant je l'avais chéri ; adolescente, il m'avait inspiré de la répulsion inquiète ; c'est classique ; et je trouvai normal qu'il eût conservé ce double caractère répugnant et sacré : un tabou. Tout de même, je m'étonnai de la violence de mon déplaisir. Le consentement insouciant de ma mère l'aggravait ; elle renonçait aux interdits, aux consignes qui l'avaient opprimée pendant toute sa vie ; je l'en approuvais. Seulement, ce corps, réduit soudain par cette démission à n'être qu'un corps, ne différait plus guère d'une dépouille : pauvre carcasse sans défense, palpée, manipulée par des mains professionnelles, où la vie ne semblait se prolonger que par une inertie stupide. Pour moi ma mère avait toujours existé et je n'avais jamais sérieusement pensé que je la verrais disparaître un jour, bientôt. Sa fin se situait, comme sa naissance dans un temps mythique. Quand je me disais : " elle à l'âge de mourir ", c'étaient des mots vides, comme tant de mots. Pour la première fois j'apercevais en elle un cadavre en sursis.*

### 2. Du côté de Guermantes, A la recherche du temps perdu - Marcel Proust

C'est à une autre époque (début du siècle), un autre regard satirique.

La grand-mère du narrateur a déjà consulté plusieurs sommités médicales, mais son entourage souhaite lui faire rencontrer encore un spécialiste.

*Dans un de ces moments où selon l'expression populaire, on ne sait plus à quels saints se vouer, comme ma grand-mère toussait et éternuait beaucoup, on suivit le conseil d'un parent qui affirmait qu'avec le spécialiste X... on était hors d'affaire en trois jours. Les gens du monde disent cela de leur médecin et on les croit comme Françoise croyait les réclames des journaux. Le spécialiste vint avec sa trousse chargée de tous les rhumes de ses clients comme l'outre d'Eole. Ma grand-mère refusa net de se laisser examiner. Et nous, gênés pour ce praticien qui s'était dérangé inutilement, nous déférâmes au désir qu'il exprima de visiter*

*nos nez respectifs, lesquels pourtant n'avaient rien. Il prétendait que si, et que migraines ou coliques, maladie de coeur ou diabète, c'est une maladie du nez mal comprise. A chacun de nous, il dit : " Voilà un petit cornet que je serais bien aise de revoir. N'attendez pas trop. Avec quelques pointes de feu je vous débarrasserai ". Certes, nous pensions à tout autre chose. Pourtant nous nous demandâmes : " me débarrasser de quoi ? ". Bref tous nos nez étaient malades ; il ne se trompa qu'en mettant la chose au présent. Car dès le lendemain son examen et son pansement provisoire avaient accompli leur effet, chacun de nous eut son catarrhe. Et comme il rencontra dans la rue mon père secoué par des quintes, il sourit à l'idée qu'un ignorant put croire le mal dû à son intervention. Il nous avait examinés om nous étions déjà malades.*

Sur le mode sérieux Proust analyse plus loin les relations entre le malade, le médecin et la maladie:

*Le médecin consultant soumis à la question comme une maîtresse adorée, y compris par des serments tel jour crus, tel jour mis en doute. Au reste, plutôt que celui de la maîtrise, le médecin joue le rôle des serviteurs interrogés. Ils ne sont que des tiers. Celle que nous pressons, dont nous soupçonnons qu'elle est sur le point de nous trahir, c'est la vie elle-même, et malgré que nous ne la sentions plus la même nous croyons en elle, nous demeurons en tout cas dans le doute jusqu'au jour où elle nous a enfin abandonnés.*

## LA CONSULTATION

### 1. " Le Crabe sur la banquette arrière " (1996) - Elisabeth Gille

Dans ce roman largement autobiographique, l'auteur a choisi de raconter une consultation sur le mode ironique, voire cynique. Les personnages mis en place sont le vieux monsieur, alias le chirurgien, et la malade:

*Le vieux monsieur :*

*" Si vous voulez me suivre ? je suis votre chirurgien.*

*La malade (atterrée) :*

*- Enchantée.*

*Le vieux monsieur (après avoir consulté les radios, scanner, fibroscopie, résultats de prélèvements, etc. et feuilleté son agenda) :*

*- Bon ! eh bien, si ça vous va je vous opère le 2.*

*La malade (timidement) :*

*- Oui, docteur, mais de quoi ?*

*Le vieux monsieur (éclatant de rire) :*

*- De quoi ? mais de votre cancer bien sûr.*

*La malade :*

*- Parce que vous êtes certain que c'est un cancer ?*

*Le vieux monsieur :*

*- Ça il n'y a aucun doute, qu'est-ce que vous croyez ? mais ne vous en faites pas de nos jours, on les guérit à 50% "*

*Le cancer du sein (que l'on croyait occis) jouait visiblement à saute-mouton d'une cellule à une autre avec le cancer du poumon : " pousse-toi, tu prends toute la place ".*

Ici, pas de long discours à la Diafoirus, mais une annonce sèche, objective : le cancer est une maladie banale ; en tout cas le mot n'est plus un tabou en 1990. On peut évidemment penser que le cynisme de la parole médicale est voulu par l'auteur (morte récemment) pour exorciser sa propre crainte ; mais peut-être stigmatise-t-elle une attitude relativement nouvelle dans les relations entre le malade et le médecin et en particulier dans l'annonce d'une maladie grave : il faut dire la vérité. L'absence de précautions s'explique ici en partie parce que la malade fait " une récurrence " ; mais ce comportement n'en demeure pas moins inhumain (en témoigne la précision donnée sous forme de didascalie, " le vieux monsieur éclatant de rire "). Et pourtant nous sommes au XXe siècle.