

Dire, de corps en corps. La médecine (narrative) et la question du discours

Maria de Jesus Cabral

Universidade de Lisboa ¹

« ... hors du discours effectif, le pronom n'est qu'une forme vide. »

Émile Benveniste ²

La communication joue un rôle central en santé, l'écoute étant de longue date un élément essentiel de la démarche de soins, ce que retient la formule si souvent répétée (d')après Ambroise Paré (1510-1590) : « Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours ». La portée nouvelle et croissante des maladies chroniques dont la liste ne cesse d'augmenter – diabète, maladies de la mémoire, cancer, sida –, et la question actuellement controversée de la fin de vie, entre autres, rendent pourtant discutables aussi bien la notion de guérison que celle de soulagement. Est-il vraiment question d'écoute, quand on sait que le taux moyen d'une consultation est de 10,7 minutes en Europe (Richard *et al.* 2005), que le temps moyen de parole du patient avant la reprise de la parole par le médecin est estimé à 23 secondes (Révah-Lévy *et al.* 2016), et que des « dispositifs d'annonce »³ deviennent moyen de communication pour les mauvaises nouvelles, faisant basculer la complexité du langage et des sentiments humains dans des logiques standardisées. Alors même que le *Rapport sur la santé en Europe*, demande que soient créées des « formes narratives d'informations sanitaires » par un débat multidisciplinaire (2015 : 73-74), il y a lieu de penser la rencontre thérapeutique dans son lien à la parole non comme une forme utilitaire mais comme quelque chose d'individuel et singulier par laquelle « une expérience humaine s'instaure à neuf » (Benveniste 1974 : 68), comme le dit Benveniste, réfléchissant à la mise en action du sujet dans le discours.

Nous nous attacherons ici à la question du discours dans la mesure où elle peut nous placer au plus près des questions liées à la subjectivité et à la parole en acte et, de ce fait, prolonger et approfondir toute l'attention au récit

1. Ce travail s'inscrit dans le projet de recherche individuel « Do Texto ao corpo. Interfaces teatro e medicina », financé par la FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, en articulation avec le Projet « Narrative & Medicine » (CEAUL - Universidade de Lisboa) et l'IPO - Instituto Português d'Oncologia de Lisboa.

2. « Le Langage et l'expérience humaine », *Problèmes de linguistique générale*, chap. IV, Paris, Gallimard, 1974, p. 66.

3. Notamment en ce qui concerne le cancer. Voir à ce propos Marie-Frédérique Bacqué (dir.), *Annoncer un cancer. Diagnostic, traitements, rémission, rechute, guérison, abstention*, Paris, Springer, 2011.

promue par le modèle anglo-saxon *Narrative Based Medicine* (Greenhalgh et Hurwitz 1999). En mobilisant les ressources *textuelles* des « histoires de maladie » (Charon 2015 : 30), la médecine narrative a opéré un véritable changement de conception de la pratique médicale, en articulation avec le *narrativist turn*, qui a gagné les facultés de médecine d'Amérique du Nord. D'un continent à l'autre, cette approche a aujourd'hui acquis une place considérable au sein des Humanités médicales en Europe. Le problème, cependant, c'est que l'usage *narratologique* de l'idée de récit (*narrative*) pourrait bien contredire le fonds de parole en acte d'où il tire son origine et son historicité. Où il y a récit, il y a du corps et de la voix, pluriels dans leur singularité, singuliers dans leur manifestation et dans leur résonance.

Littérature en médecine

Le succès de la médecine narrative s'articule aux *Medical Humanities*, désignation polymorphe puisqu'elle regroupe des disciplines distinctes des « sciences humaines » comme la littérature, les arts, la philosophie, l'histoire, l'anthropologie ou la sociologie. L'enjeu est éminemment formatif puisqu'il s'agit, d'après cette définition récente d'« explore(r) des contextes, des expériences et des questions critiques et conceptuelles de la médecine et des soins de santé, tout en appuyant la formation de l'identité professionnelle » (Cole *et al.* 2015 : IX)⁴. Certes, comme on le sait, l'élan narratif s'est propagé dans d'autres domaines, mettant à l'épreuve la logique rationaliste des disciplines comme le droit, la géographie, voire les mathématiques, au prisme d'approches interdisciplinaires (Ceserani 2010). Pour la Médecine narrative (Charon 2006/2015), il s'est doublé effectivement d'une visée formative et humaniste voulant pallier aux modèles étiologiques purs de l'*Evidence Based Medicine*. Il s'agit de mobiliser les ressources du récit pour une *compréhension* plus ample du patient et de son *histoire* – personnelle, contextuelle, sociale – par-delà les faits. Dans ce but, les médecins sont initiés ou sensibilisés aux principes de l'*attention*, de l'*écoute* et de l'*empathie* qui sous-tendent la médecine narrative. Inspirée par l'herméneutique narrative de Paul Ricœur et des techniques de la *Close reading* ou de la *Creative writing*, il s'agit, pour Rita Charon, initiatrice du mouvement à la Columbia University (NY) dans les années 1990, de les mettre au service d'une « compétence narrative » afin de développer de nouvelles techniques de *reconnaissance* d'*absorption* et d'*interprétation* des histoires de maladies (Charon 2015 : 13). Rita Charon ne cache pas l'ambition de cette nouvelle approche vouée à « améliorer l'efficacité thérapeutique » (*idem*).

La contribution majeure de cette démarche réside dans l'appropriation du dispositif récit pour saisir « le sens des événements de la maladie » (*idem* : 122). On peut regretter toutefois qu'elle ne prenne pas toute la mesure de la situation concrète du récit en contexte (de soins), mettant face à face des interlocuteurs réels dans l'ici-maintenant de la communication. Doté d'une forme, d'une structure, voire d'une *grammaire*⁵, le récit est solidaire d'une

4. « ... an inter- and multidisciplinary field that explores contexts, experiences, and critical and conceptual issues in medicine and healthcare, while supporting professional identity formation » (ma traduction).

5. Je pense aux approches bien connues de la narrativité structurale (Brémond, Greimas, Propp,

sphère discursive qui pose à *vif* l'expérience du langage dans sa dimension sociale, et individuelle, avant tout. Il y a donc écueil à centrer cette approche sur des « compétences textuelles (identifier la structure d'une histoire, adopter ses multiples perspectives, reconnaître métaphores et allusions) » (Charon 2004 : 862)⁶. Davantage qu'un parcours tracé, le récit constitue un seuil invitant au passage, à la *diction* – opération qui imprègne les événements d'une dimension active, incarnée, et intersubjective, suscitant, dès lors, des interactions particulières.

« Nous sommes dialogue » (Hölderlin)

La question traverse l'essai récent du neurochirurgien portugais João Lobo Antunes lorsqu'il demande une médecine censée *Écouter avec d'autres yeux* (2015)⁷, soit de rééquilibrer le geste médical par l'« élévation du dialogue » et l'attention aux aspects plus subtils du langage, jusqu'à « l'écho le plus parfait de la voix par laquelle la maladie exprime son sentir » (Antunes 2015 : 39). Remarquons que c'est bien *la maladie* qui est susceptible de se révéler par la voix (ou la mi-voix, jusqu'au silence), ce qui accentue le caractère opératoire de celle-ci, comme outil d'observation. L'expression prend le pas sur l'évènement.

Ce balancement de l'objectif des données observables au registre de la subjectivité – registre par excellence de l'éthique médicale (Bouretz 1993) crée un écho avec le champ des études littéraires, délivrées des méthodes formalistes, et remettant l'accent sur l'*éthos discursif* (Maingueneau 1984, Dessons 2004, 2015, Meschonnic 1982/2012), *relationnel* (Martin 2014) et *axiologique* des œuvres (Jouve 2013, Merlin-Kamjan 2016). Il s'agit de ressaisir les *bienfaits* des œuvres comme *formes de vie* et comme *subjectivation*, à retenir la terminologie d'Henri Meschonnic (Meschonnic 2012 : 115). En effet, si la vie humaine relève du partage d'un langage, ce dernier est une activité de l'individu, dans sa situation personnelle, culturelle, sociale. Sa parole (tendue vers l'autre, par condition constitutive, car toujours adressée à quelqu'un), produit du sens vivant en même temps qu'une identité du sujet. Le dialogue intérieur (dont on parlera plus loin), les balbutiements, la voix impromptue, les propos stéréotypés et tant de variations encore de langage non conventionnel, prégnant à des moments où la compétence de communication ordinaire fait défaut (notamment dans les situations difficiles de la vie) ne sont pas moins *signifiants*. On se rapproche ici de la conception éthique du *poème* ainsi formulée par Henri Meschonnic : « L'invention d'une forme de vie par une forme de langage [et] inséparablement l'invention d'une forme de langage par une forme de vie » (*idem* : 661).

L'expérience négative du sens (du point de vue existentiel) peut alors devenir paradoxalement créatrice, et se transmuier en poétique. On en trouve une expression singulière chez le Roland Barthes de *La Chambre claire* ou de *Journal d'un deuil*, écrits trouvant leur ressort dans le manque et l'absence de

un certain Barthes).

6. « ... *textual skills (identifying a story's structure, adopting its multiple perspectives, recognizing metaphors and allusions.)* » (je traduis).

7. C'est le titre de son livre, *Ouvrir com outros olhos*.

l'être disparu. L'écriture fait alors que le langage agisse, ouvrant le deuil à un mieux-être inséparable de la *subjectivité* – question centrale en éthique :

Ma culture, mon goût de l'écriture me donne ce pouvoir apotropaïque, ou d'*intégration* : j'intègre, par le langage. Mon chagrin est *inexprimable* mais tout de même *dicible*. Le fait même que la langue me fournit le mot « intolérable » accomplit immédiatement une certaine tolérance. (Barthes 2009 : 187)

Le *dire* apparaît comme un lien essentiel de la vie et du langage, permettant de ressouder l'intérieur et l'extérieur, le fait de ressentir et celui d'énoncer. Dire est une activité discursive singulière et revêt une fonction cognitive et émotionnelle, personnelle et partageable, existant à la fois par sa matière langagière et sa possibilité de transposition. Le même Barthes observait dans *Le Degré zéro de l'écriture* que « ... sous chaque mot de la poésie moderne gît une sorte de géologie existentielle » (Barthes 1953 : 37). Quel que soit le sens qu'il acquière par la suite – on pense à la lecture –, le mot a toujours quelque chose de *primitif*, de *matière* et c'est la condition même pour sa *réalisation* à partir du sujet. La voix peut alors être conçue comme *manière*, comme le propose Gérard Dessons, dans la mesure où « la matière d'un discours est indissociable, théoriquement et pratiquement, de la manière de ce discours, l'une s'inventant de concert avec l'autre » (Dessons 2015 : 112). C'est peut-être en ce sens que la parole est inséparable du corps et que la mélancolie, le chagrin ou la douleur, par exemple, sont éminemment paradoxaux et potentiellement signifiants – façonnables et *disibles* –, réinventant, continûment *le langage*⁸. L'art devient en quelque sorte salutaire – jusqu'à la radicale « grande santé » clamée par Nietzsche. Or, il sera toujours *inventif*, toujours cet *autre chose*, qu'évoquait Mallarmé, et toujours il sera énonciatif, expression intime, individuelle du sujet, et le continuant dans le mouvement de ses dires, en *racontage*, comme le propose Serge Martin d'un point de vue poétique et didactique, soit ce « passage de voix qui demande de considérer l'activité continue de la voix des histoires comme porteuse de sens » (Martin 2014 : 16).

En suivant le point de vue du discours, c'est tout un ensemble de conventions et de rapports qui est à réenvisager.

La voix et le corps

« Longtemps, longtemps la *voix humaine* fut base et condition de la *littérature* » observe Paul Valéry (Valéry 1960 : 548). La mutation créée par la lecture silencieuse, l'évolution des supports, l'avènement de la modernité industrielle, de la presse et de la culture de masses – réactivées à notre époque par les nouveaux *medias* – ont déchu et en quelque sorte délégitimé l'oralité et la narration fondée sur la co-présence, aspect bien perçu par Walter Benjamin (Benjamin 2011 [1935]). Replacé dans sa tradition orale, le récit s'investit de pouvoirs magiques, et même de guérison, avec des conséquences étonnantes comme le suggère ce très beau fragment d'*Images de pensées*, nourri de sa fréquentation des anciennes chironomies :

8. Voir les réflexions de Gérard Dessons sur « l'enjeu du disible » (Dessons 2015 : 142-144).

Récit et guérison⁹

L'enfant est malade. La mère le met au lit et s'assoit à ses côtés. Et puis elle commence à lui raconter des histoires. Comment faut-il l'entendre ? Je le pressentis lorsque N. me parla de l'étrange pouvoir de guérir qui se trouvait dans les mains de sa femme. De ces mains il me dit : « Ses mouvements étaient extrêmement expressifs. Mais on n'aurait pas pu décrire leur expression... C'était comme si elles racontaient une Histoire. » Nous connaissons déjà la guérison par le récit grâce aux « Formules magiques de Merseburg ». Ce n'est pas seulement qu'elles répètent les formules d'Odin ; elles racontent plutôt les faits qui ont amené celui-ci à les utiliser pour la première fois. On sait d'ailleurs comment le récit que fait le malade au médecin au commencement du traitement peut devenir le début d'un processus de guérison. Et alors se pose la question de savoir si le récit ne crée pas le bon climat et les conditions favorables pour bien des guérisons. Et même si toute maladie ne serait pas guérissable pourvu qu'elle se laisse flotter suffisamment loin – jusqu'à son embouchure – sur le fleuve du récit ? Songe-t-on combien la douleur est un barrage qui contrarie le courant du récit, on voit alors clairement qu'il est emporté quand la pente devient suffisamment forte pour entraîner tout ce qu'il rencontre sur son passage dans la mer de l'heureux oubli. La main qui caresse dessine un lit à ce fleuve. (*idem* : 237-238)

Benjamin est déjà dans l'esprit de la *médecine narrative*, posant l'importance du contexte de soins et établissant un lien étroit entre le physique, le mental et le social, entre raison et imagination, entre l'écoute et le soin. Ce qu'il nous montre est facilement perceptible dans les situations concrètes de la vie familiale, plus difficilement en cadre hospitalier et institutionnel, mécanisé et souvent aseptisé de la parole et du lien¹⁰. Mais ce texte invite à penser le récit (du patient) comme activité discursive, en phase avec l'expression corporelle¹¹. C'est la main qui dit, qui anime et incarne le discours, elle gagne une valeur *déictique*, par rapport au sujet, et ses mouvements dictés par le récit, infléchissent celui-ci en *geste de langage*¹², propulsant donc le corps vers l'oralité et créant de nouveaux seuils de présence, par-delà les mots. Le corps devient langage, comme on peut le dire pour la danse, et invite à découvrir ces *interstices du discours* auxquels aura été sensible João Lobo Antunes (Antunes 2015 : 43). Nous sommes au cœur d'un problème bien perçu par Émile Benveniste lorsqu'il opère une distinction entre récit et discours par le biais de l'énonciation qui, spécifiquement, « suppos[e] un locuteur et un auditeur, et chez le premier l'intention d'influencer l'autre en quelque manière » (Benveniste 1966 : 242). Pour le paradigme de la médecine narrative et de la relation de soins, cela suppose de rester dans l'univers de la parole et du récit moins comme agencement de faits que comme dynamique de corps-langage. Ce qui équivaut pour la médecine narrative en un principe de non séparation entre le contenu (les éléments diégétiques) et l'expression (la réalisation discursive).

9. Texte probablement rédigé au cours du Printemps ou de l'Été 1932, d'après la note de l'éditeur.

10. Je me permets de renvoyer à ma lecture d'*Hôpital silence*, de Nicole Malinconi, In Maria de Jesus, Cabral, Gérard Danou (dir.) *Maux écrits, mots vécus. Traitements littéraires de la maladie*, Paris, Eds. Le Manuscrit, 2015, pp. 135-155.

11. On se souvient que pour Benjamin, le déclin de l'art de narrer est causé par le déplacement du narrateur du champ de la parole vivante vers celui de la littérature (Benjamin 1991).

12. Expression de Baudelaire, utilisée par Gérard Dessons dans *La Voix juste* (Dessons 2015 : 87).

Le temps

Parmi les différents *problèmes*, traités par Benveniste, il est également question du temps, catégorie clé du récit, comme l'a bien montré Paul Ricœur¹³. Benveniste opère une distinction entre le « *temps physique* du monde et (...) son corrélat psychique, la durée intérieure » et le « temps chronique qui est le temps des événements, qui englobe aussi notre propre vie en tant que suite d'événements » (Benveniste 1974 : 70). Or, dans ce temps chronique que nous nous efforçons d'objectiver, observe-t-il, il faut prendre en compte que « les événements ne sont pas le temps, ils sont *dans* le temps » (*ibidem*). C'est dire que le temps chronique comporte également « une double version, objective et subjective » (*idem* : 71) ; mesuré par le calendrier, il lui reste extérieur, intemporel : « Le calendrier est extérieur au temps. Il ne s'écoule pas avec lui ». Et d'insister sur ce point : « Le temps chronique fixé dans un calendrier est étranger au temps vécu et ne peut coïncider avec lui ; du fait même qu'il est objectif, il propose des mesures et des divisions uniformes où se logent les événements, mais celles-ci ne coïncident pas avec les catégories propres à l'expérience humaine du temps » (*idem* : 73). Le temps est expérience humaine : on bascule d'une conception mesurable du temps à une perception du temps immergée dans le vécu et la sensation, dans la temporalité. Ce qui ramène cette catégorie du côté du sujet : le temps n'est pas extérieur au sujet, il lui est consubstantiel. De ce point de vue, l'écoute du récit du patient demande aussi de faire valoir dans la consultation tout ce qui se rapporte au sensible, à l'instantané, à l'émotion et au discontinu, faisant déstabiliser la prétendue logique des événements. À ce titre, on sera attentif à la manière dont se développe la gestuelle du corps et le rapport entre voix, geste et silence – donnant tout son sens aux réflexions de Benjamin, et à celles de Maeterlinck, dont il sera question plus loin. Ce qu'il faut accepter – c'est tout l'enjeu du discours – c'est que le sujet parlant est à proprement parler en discontinuité avec le temps¹⁴.

Réfléchissant par la suite à un troisième niveau du temps, qui est le *temps linguistique*, Benveniste nous invite à insérer l'événement « dans le temps de la langue » (*ibidem*). Et c'est cet appel à la réalisation par la parole qui peut ouvrir à toute la singularité, à la manière propre dont le temps s'articule au locuteur. Mouvement infini, prolongé, dialogique et toujours présent : « réinventé chaque fois qu'un homme parle parce que c'est, à la lettre, un moment neuf, non encore vécu » (*idem* : 74).

C'est une fois encore riche d'implications communicatives et interrelationnelles en contexte de soin. Le médecin qui s'évertue à enregistrer sur le papier (ou sur son ordinateur) les événements, « cueillir l'histoire », reste dans une logique de type *historiciste*. L'histoire « clinique » exige certes de retenir des éléments qui peuvent être enchaînés. Mais la présence de *ce* patient en face de lui sollicite une relation et même une dynamique de nature intersubjective. Il doit, notamment, prendre conscience que dans le continu du discours, au-delà des faits et des mots eux-mêmes se retrouve quelque

13. Voir Paul Ricœur, *Temps et récit, I*, Paris, Seuil, 1983.

14. Benveniste l'observe à propos de la phrase : « La phrase n'existe que dans l'instant où elle est proférée et s'efface aussitôt ; c'est un événement évanouissant » (Benveniste 1974 : 227).

chose de beaucoup plus important et différentiel et que nous appellerons le *vibrato* ou la voix, la singularité d'une personne et d'un sujet. Il en tirera certainement une analyse holistique et intégrative, faisant (re)coïncider l'exercice de la parole vécue et l'expression corporelle, comme l'illustre Benjamin.

Dans la tradition narratologique, le passé est le temps du récit. On remarquera que la perspective discursive entend saisir le récit à partir de la *présence* et donc du *présent*. Benveniste propose un déplacement qui me semble à cet égard, capital : c'est qu'il n'y a pas de « passé » opposable au « présent ». Cela veut dire aussi que du point de vue de « la nature réelle du langage », « le seul temps inhérent à la langue est le présent axial du discours, et que ce présent est implicite » (*idem* : 75).

La subjectivité et le symbolisme

Selon Benveniste, le principe fondamental est que le langage est plus important que la procédure : « C'est dans le discours, actualisé en phrases, que la langue se forme et se configure. Là commence le langage » (Benveniste 1966 : 131). Entendu comme « mise en fonctionnement de la langue par un acte individuel d'utilisation » (Benveniste 1974 : 80), le discours ratifie l'homme dans sa dimension sociale. Benveniste récuse les approches sémiotiques, qui ne couvrent pas les modalités de présence du sujet dans la langue. C'est pourquoi il a besoin de réfléchir aussi à l'écrit. Écrire c'est encore une inscription de parole, ce qui est fort d'implications dialogiques pour le processus de lecture¹⁵. Sur ce point, Benveniste opère une distinction pertinente entre *l'énonciation parlée* et *l'énonciation écrite*, observant bien que celle-ci « se meut sur deux plans : l'écrivain s'énonce en écrivant et, à l'intérieur de son écriture, il fait des individus s'énoncer » (Benveniste 1974 : 85). Dès lors, la subjectivité est propriété dynamique à la fois du langage, qui proclame le caractère expérientiel relationnel, et de l'homme.

L'attention consacrée au problème du symbolisme et son rapport à la psychanalyse confirme cette orientation active et dynamique de la langue, c'est-à-dire *discursive* : « le langage n'est que symbolisme » (*ibidem*), pose-t-il, se démarquant de Freud, qui, étudiant la névrose, fait correspondre un symbole à la chose qu'il entend représenter. Or, il s'agit d'un rapport de « motivation », ce qui le conduit une logique de « causalité ». D'un point de vue linguistique « le langage se réalise nécessairement dans une langue », et alors un point de différence s'impose : « la relation de ces symboles aux choses qu'ils semblent recouvrir se laisse seulement constater, non justifier » (*ibidem*). Benveniste va plus loin : « L'inconscient use d'une véritable "rhétorique" qui, comme le style, a ses "figures" et le vieux catalogue des tropes fournirait un inventaire approprié aux deux registres de l'expression (...) c'est d'une conversion métaphorique que les symboles de l'inconscient tirent leur sens et leur difficulté à la fois » (*idem* : 86-87).

La « rhétorique » se joue au niveau de l'énoncé, et non de l'énonciation. La fixation qu'opère par exemple l'ellipse contracte le discours à l'extrême,

15. Je me permets sur ce point de renvoyer à mon article « Dire de près pour lire le loin », in Maria de Jesus Cabral, Franc Schuerewegen, Maria Hermínia A. Laurel, *Lire, de près, de loin. Close vs Distant Reading*, Paris, Classiques Garnier, coll. « Théorie Littéraire », p. 135-153.

« façonne la matière commune en procédés », c'est-à-dire qu'elle risque bien de « cristalliser » la vie du langage. Or, toute situation du discours est aussi avant tout *mise en discours* – individuelle, subjective, situationnelle.

C'est à partir du sujet parlant, par son action *dans la langue*, par son énonciation, que nous pourrions entendre sa force subjective de sujet. Éthiquement, cela revient à concevoir l'*histoire* comme humaine, avec ses hasards, ses variétés, ses contradictions et non selon une logique préexistante. On comprend l'importance des marques personnelles dans ses réflexions, et tout particulièrement les déictiques qui, par nature, ordonnent le discours « à partir d'un point central, qui est Ego, selon des catégories variables : l'objet est près ou loin de moi ou de toi, il est ainsi orienté (devant ou derrière moi, en haut ou en bas), visible ou invisible, connu ou inconnu » (*idem* : 69)

On peut admettre en effet que *dire* c'est faire advenir, par l'énonciation, une subjectivité qui *me* rend actif, me fait résonner au-delà de *ce qui est dit*, ou raconté, qui dépasse, donc, la logique du récit, et qui va même jusqu'à la remplacer. À bien y réfléchir, c'est ce qui se passe par rapport au silence : il n'intervient pas en fonction d'une action, d'un événement, et pourtant, il peut être agissant, que l'on pense à la littérature ou au mode conversationnel.

Le langage intérieur

Le problème est posé par Maurice Maeterlinck dans ses réflexions sur le rapport entre langage et représentation, qui le mèneront à la définition et à la mise en œuvre d'un « tragique intérieur », d'un « tragique quotidien », empreint de non-dits et de « dialogue de second degré ». Fortement imprégnée des lectures de Ruysbroeck et de Novalis, qu'il a traduits, sa pensée sur le langage se fait à *tâtonnements*, de l'intérieur du sujet. Pour anti-théâtrale qu'elle paraisse, sa principale innovation consiste à briser le contrat référentiel entre dire et événement. Il ne s'agit pas d'effacer la présence humaine (les personnages et acteurs restent présents dans ses pièces) mais de déplacer l'intérêt dramatique (et tout le sens) du côté du langage, de cette inexplicable « mère de mystères que nous portons en nous » qu'énonçait à la même époque « Confession de Poète » (1890). Tout en commençant ses premiers drames, Maeterlinck réfléchit au problème du sous-entendu dans les échanges humains :

Ce qu'il y a de plus étrange en l'homme, c'est sa sagesse occulte. En tout ce qu'il dit, il dit autre chose que ce qu'il dit ; en tout ce qu'il lit, il lit autre chose que ce qu'il lit ; en tout ce qu'il fait, il fait autre chose que ce qu'il fait ; et lorsqu'il prie, il fait autre chose que sa prière. Toutes ses actions, toutes ses paroles, toutes ses pensées, toutes ses prières, ont des sœurs étranges et lumineuses, qu'il n'a jamais vues, mais auxquelles il pense toujours. Il agit toute sa vie, comme on agit dans une maison où il y a eu une mort subite et suspecte. On ne parle pas de l'événement, mais on ne pense qu'à l'événement. On n'agit pas ostensiblement en vue de l'événement, mais toutes les actions, tous les préparatifs tournent autour de l'événement (...). La vie est très hagarde. On vit ainsi sur un énorme *sous-entendu*, et il semble que l'on sache au fond de soi, que les poètes, les prophètes et les sages qui venaient annoncer qu'ils allaient parler exclusivement de ce *sous-entendu* et l'expliquer n'y ont même pas fait allusion.¹⁶

16. Maurice Maeterlinck, « Menus Propos [I] », *La Plume*, II, n° 38, 15 novembre 1890, p. 217-218.

Il faut certes replacer ces propos dans le contexte de la réaction symboliste au théâtre, d'un nouvel âge de la représentation (Szondi)¹⁷ qui poursuit l'abrogation entre le mot et la chose par Mallarmé (Cabral 2007), mais ce sur quoi Maeterlinck attire finement l'attention, c'est que toute approche par le dialogue sera incomplète tant que l'on ne tient pas compte de la dimension *tue* du langage et de la dynamique visible / invisible de l'échange verbal. Car – et c'est une ambivalence très réussie dans son théâtre – c'est *sous* le dialogue que se joue le sens, et c'est donc le langage comme *activité du sujet* (d'une perspective discursive) qu'il faut tâcher d'écouter. J'emprunterai deux brefs exemples à ses drames où la scène extérieure – sommaire et minimale – ouvre une autre scène, une scène intérieure, une scène de langage. Écoutons ce bref passage d'*Aglavaine et Sélysette*:

Ne pleure pas ainsi, mon pauvre Méléandre... C'est maintenant qu'on s'aime... Il n'y a pas de quoi pleurer deux larmes... Vous verrez tout à l'heure, comme je vous sourirai quand je serai morte, tant j'aurai l'air heureuse... Quand on sourit alors c'est qu'on est heureux jusqu'au fond... (Maeterlinck 1999 : 652).

La succession des marqueurs personnels – singulier, collectif et indéfini – place les personnages et leur advenir dans un semblant de dialogue, dans un semblant de drame à la faveur des événements dialogiques et d'une valorisation symbolique de la *mort heureuse*. Le monologue appelle une autre scène, celle où les actions sont générées par des mots et non par le jeu d'acteur. La pièce *Les Aveugles* déjoue également la représentation, et son dispositif canonique, pour diriger l'action « juste dans les paroles », comme le préconisait *Le Trésor des humbles*:

LA PLUS VIEILLE AVEUGLE

Ils sont ici ! Ils sont au milieu de nous !...

LA JEUNE AVEUGLE

Qui êtes-vous ?

Silence

La plus vieille aveugle : Ayez pitié de nous !

Silence. L'enfant pleure plus désespérément.

(Maeterlinck 1999 : 325)

Ce qui rend sa dramaturgie particulière, c'est que deux niveaux de drame se jouent conjointement : l'un sur une scène libérée, déjà, des conventions théâtrales, et l'autre fondée sur une logique non pas narrative mais discursive, une « scène » essentiellement de langage, et de « silence actif »¹⁸, une parole intérieure et non une syntaxe calculée. Des signes du réel sont bien là, certains sont même immédiatement visibles pour le spectateur (la maison, la lampe, l'horloge), mais c'est le langage, dans ce qu'il dit, et surtout dans ce qu'il ne dit pas, qui « parle », et qui représente.

Dès lors qu'« un drame n'est réellement vrai que lorsqu'il est plus beau et plus vrai que la réalité » (Maeterlinck 1999 : I : 544), comme l'écrit

17. C'est en s'appuyant sur le théâtre de Maeterlinck, outre celui d'Ibsen, de Strindberg ou de Tchekhov que Peter Szondi pose les bases de sa *Theorie des modernen Dramas / 1880-1950*, ouvrage publié en 1956 et traduit en français en 1983.

18. Que l'auteur prend soin de distinguer du « silence passif » dans « Le silence » (1896), *Le Trésor des humbles* (Maeterlinck 1999, I, 299).

Maeterlinck à propos d'Ibsen, c'est vers la « vie profonde » qu'il dirige sa quête. Il se voue à « l'écouter avec soin » pour le rendre dans son étrangeté, dans sa discontinuité et dans ses *contradictions* les plus essentielles, poussant loin le principe de la suggestion – fondement de l'esthétique symboliste¹⁹.

La tension entre la sphère visible et la sphère intime du discours est révélatrice de l'expérience émotive, plus que rhétorique, du langage et rejoint encore la conception d'énonciation de Benveniste comme « *relation discursive au partenaire* », que celui-ci « soit réel ou imaginé, individuel ou collectif » (Benveniste 1966 : 85). Benveniste le vérifie dans le monologue, conçu comme une variété du dialogue, du dialogue intériorisé. Le monologue relève de la *communication* dans la mesure où il relie discursivement ma voix et une autre capable de la percevoir, de la penser et de l'objecter, de la modifier en « écouteur » qu'elle se place toujours (même quand on se parle à soi-même). L'interaction de rôles langagiers est le principe majeur de *tout* processus de dialogue :

Le « monologue » procède bien de l'énonciation. Il doit être posé, malgré l'apparence, comme une variété du dialogue, structure fondamentale. Le « monologue » est un dialogue intériorisé, formulé en « langage intérieur », entre un moi locuteur et un moi écouteur. Parfois le moi locuteur est seul à parler ; le moi écouteur reste néanmoins présent ; sa présence est nécessaire et suffisante pour rendre signifiante l'énonciation du moi locuteur... (Benveniste 1974 : 85-86)

Ceci rejoint la question de l'intersubjectivité. C'est par l'interaction discursive que le sujet se définit, pense, partage sa pensée dans un rapport *dialogique*, pourrait-on dire avec Bakhtine, qui caractérise tout procès de communication humaine :

La conscience de soi n'est possible que si elle s'éprouve par contraste. Je n'emploie je qu'en m'adressant à quelqu'un, qui sera dans mon allocution un tu. C'est cette condition de dialogue qui est constitutive de la personne... (Benveniste 1966 : 259)

On en vient à l'indispensable médiation du langage dans sa valeur relationnelle, et il faudrait sans doute en discuter l'affinité avec la question de l'individuation, que l'on trouve à la suite de Benveniste chez Meschonnic, dans sa définition du *rythme* comme « organisation subjective », renouant avec l'oralité première du sujet, et de la littérature, échappant à toute codification²⁰.

Le dire *raconte* toujours une expérience humaine, celle de l'entrelacement de la personne et du temps dans une situation où le geste peut se revêtir d'épaisseur, et où l'œil peut ressaisir le silence imbibé de la présence du sujet. Le récit est alors la surface d'une vie discursive et du *vibrato* singulier de chacun et, si l'on veut, expression continuée du mystère de la vie.

Notre éducation textuelle, si conformée à la « lettre », tend à oublier la condition orale et corporelle du langage et de ses œuvres, expression du sujet et de la vie elle-même. La perspective discursive *réfléchie* par ceux qui

19. « Nommer un objet, c'est supprimer les trois quarts de la jouissance du poème qui est faite de deviner peu à peu ; le suggérer, voilà le rêve » (Mallarmé, « Sur l'évolution littéraire » (1891), *Entretiens*, 2003 : 700).

20. Voir à ce propos Henri Meschonnic, « Traduire la Bible, de Jonas à Jona », *Langue française*, n° 51, 1981, p. 37. Voir aussi Gérard Dessons, « Le rythme après le rythme », *La Revue des Livres*, n° 7, sept-oct. 2012. Et d'Emile Benveniste, « La notion de rythme dans son expression linguistique » (Benveniste 1966 : 327-335).

célèbrent le langage, soient-ils poètes et/ou théoriciens, invite à réorienter l'investigation, à observer de l'intérieur. Prendre en compte le sujet et son langage, sa voix et son individuation, sa situation et son histoire ne peut s'accommoder d'un modèle narratologique seul. En raison même de la médiation corporelle et langagière requise par le récit, celui-ci doit être perçu comme une *forme de vie*, c'est-à-dire incorporé de la vie personnelle, culturelle et sociale, complexe et dynamique. C'est en cela que l'argument discursif peut éclairer et raviver le rôle du récit ainsi qu'un usage plus efficient de cette notion dans le cadre actuel des recherches et des pratiques en médecine narrative.

Bibliographie

- Antunes João Lobo, 2015, *Ouvrir com outros olhos*, Lisboa, Gradiva.
- Barthes Roland, 1953, *Le Degré zéro de l'écriture*, Paris, Seuil.
- Barthes Roland, 2009, *Journal de deuil*, Paris, Seuil.
- Benjamin Walter, 1991, *Écrits français*, Paris, Gallimard.
- Benjamin Walter, 2011, *Images de pensée*, trad. de l'allemand par Jean-François Poirier et Jean Lacoste, Paris, Christian Bourgois.
- Benveniste Emile, 1966 et 1974, *Problèmes de linguistique générale I et II*, Paris, Gallimard, « TEL ».
- Bouretz Pierre, 1993, « Éthique et médecine », *Esprit*, n° 189, février, p. 81-92.
- Ceserani Remo, *Convergenze. Gli strumenti letterari e le altre discipline*, Milano, Bruno Mondadori, 2010.
- Cabral Maria de Jesus, 2007, « Mallarmé, Maeterlinck, un théâtre d'entre-deux », *Les Cahiers Stéphane Mallarmé*, automne, Oxford, Peter Lang, p. 5-46.
- Charon Rita, 2004, « Narrative & Medicine », *New England Journal of Medicine*, n° 350-9, p. 862-863 (disponible en ligne).
- Charon Rita, 2015, *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Paris, Sipayat (traduit de *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, 2006).
- Cole Thomas R., 2015, Nathan S. Carlin, Ronald A. Carson, (eds.), *Medical Humanities: An Introduction*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Dessons Gérard, 2015, *La Voix juste. Essai sur le bref*, Paris, Éditions Manucius.
- Greenhalgh T, 1999, Hurwitz B., « Narrative Based Medicine: why Study Narrative », *British Medical Journal*, n° 318, p. 48-50.
- Jouve Vincent, 2013, (dir.), *Nouveaux Regards sur le texte littéraire*, Reims, Epure.
- Maeterlinck Maurice, 1999, *Œuvres I & II*, Bruxelles, Editions Complexe.
- Maingueneau Dominique, 1984, *Genèses du discours*, Liège, Mardaga.
- Mallarmé Stéphane, 2003, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », tome 2.
- Martin Serge, 2014, *Poétiques de la voix en littérature de jeunesse. Le racontage de la maternelle à l'université*, Paris, L'Harmattan.
- Merlin-Kamjan Hélène, 2016, *Lire dans la gueule du loup. Essai sur une zone à défendre, la littérature*, Paris, Gallimard.
- Meschonnic Henri, 2012, *Langage, histoire, une même théorie*, Lagrasse, Verdier.
- Rapport sur la santé en Europe 2015. Les Cibles et au-delà – atteindre les nouvelles frontières des bases factuelles*, 2015, Organisation Mondiale de la Santé (en ligne).

- Révah-Lévy Anne, Verneuil Laurence, 2016, *Docteur, écoutez !* Paris, Albin Michel.
- Richard Claude, Lussier Marie-Thérèse (dir.), 2005, *La Communication professionnelle en santé*, Québec, Erpi.
- Ricœur Paul, 1983, *Temps et récit*, tome I, Paris, Seuil.
- Ricœur Paul, 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.
- Thomas R., Nathan S. Carlin et Ronald A. Carson (eds.), 2015, *Medical Humanities: An Introduction*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Valéry Paul, *Œuvres*, 1960, II, édition établie et annotée par Jean Hytier, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade ».