

Corps extrêmes : chirurgie et performance dans l'art contemporain

Hugues Marchal - Université de Basel

La chirurgie lourde est aujourd'hui associée au bloc opératoire, au centre duquel la salle d'opérations proprement dite est réservée au personnel médical et aux patients¹. Cet isolement, qui interdit ou régule fortement la présence d'un public, résulte d'une évolution relativement récente. Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les opérations ont lieu chez les patients, ou dans les hôpitaux et universités, mais elles constituent alors un spectacle pédagogique, auquel assistent étudiants et invités de marque. En 1875, l'Américain Thomas Eakins peint le portrait d'un des chirurgiens vedettes de l'Université de Pennsylvanie, Samuel Gross (*Portrait of Dr. Samuel D. Gross*, Philadelphia Museum of Arts²). L'opération a lieu dans un amphithéâtre, public et médecins sont en habits de ville, les praticiens opèrent sans gants, et sur le bord de la toile, une femme portant chapeau lève des mains crispées devant son visage. Quatorze ans plus tard, en 1889, Eakins produit une nouvelle scène chirurgicale : *The Agnew Clinic* (Philadelphia Museum of Arts³). Signe des progrès de l'hygiène, le corps médical est désormais vêtu de blanc, même s'il garde les mains nues ; mais le public reste admis et les espaces chirurgicaux continuent à adopter une structure en gradins, qui tranche avec la modernité des appareillages – une organisation également représentée dans le tableau contemporain d'Aalberdt Seligmann, *Billroth im Hörsaal* (c. 1880-1890, Vienne⁴). Il faut attendre l'extrême fin du siècle pour que les travaux de Pasteur ou Semmelweis conduisent à

¹ Pour faciliter la lecture en ligne, la plupart des références en notes renverront à des textes ou illustrations accessibles sur internet. Des bibliographies détaillées sont disponibles sur le site des artistes mentionnés.

² <<http://philamuseum.org/collections/permanent/299524.html>> (consultation le 17-01-2012).

³ <<http://www.archives.upenn.edu/histy/features/1800s/1889med/agnewclinic.html>> (consultation le 17-01-2012).

⁴ Voir Wayand, W., Feil, W., et Skopec, Manfred, « Surgery in Austria », *Arch. surg.*, vol 137, février 2002, 217-220, <<http://archsurg.ama-assn.org/cgi/reprint/137/2/217.pdf?ck=nck>> (consultation le 17-01-2012).

généraliser des pratiques d'asepsie comme le port de gants et de masques, puis la création de salles opératoires isolées, à l'instigation de l'Allemand Gustav Neuber. Rompant avec le modèle du théâtre, la chirurgie se dérobe alors aux regards, parce que, pour citer Lister, le chirurgien a su « voir les germes dans l'atmosphère¹ », de sorte que, si l'on devait résumer cette mutation en une formule, c'est parce que les agents pathogènes sont devenus visibles que la chirurgie s'est rendue invisible, se retirant derrière un écran qui a désormais plus à voir avec le voile du temple qu'avec un rideau de scène².

En effet, cette occultation de l'acte chirurgical a revêtu cette scène interdite de tout le prestige associé au mystère, dans le sens le plus ancien, et aussi le plus théâtral du terme. En 1938, Paul Valéry a commenté cette évolution, dans son *Discours aux chirurgiens* de la faculté de médecine de Paris :

la personne qui sait de vous ce que tout le monde en sait ne manque pas, quand elle songe à vous, de vous imaginer dans l'exercice de vos *dramatiques fonctions*, qui s'accomplissent aujourd'hui avec une solennité quasi religieuse, dans une sorte de luxe de métal poli et de linge candide, que baigne la lumière sans ombre émise par un soleil de cristal. Un Ancien revenu des Enfers, qui vous verrait dans votre grave tâche, revêtus et masqués de blanc, une lampe merveilleuse fixée au front, entourés de lévites attentifs, agissant, comme d'après un rituel minutieux, sur un être plongé dans un sommeil magique, entr'ouvert sous vos mains gantés, croirait assister à je ne sais quel sacrifice, de ceux que l'on sacrifiât entre initiés, aux mystères des sectes antiques³.

Et Valéry, qui précise : « quant à moi, je ne vous ai jamais vu officiant », poursuit en expliquant que cette « apparence d'une liturgie » constitue « une opération mystique ou symbolique, décomposée en actes ou en phases, *organisée en spectacle*⁴ » – métaphore esthétique reprise et motivée quelques pages plus loin quand le poète ajoute : « Un artiste est en vous à l'état nécessaire. [...] Si le chirurgien doit être qualifié d'artiste, c'est que son ouvrage ne se réduit pas à l'exécution uniforme d'un programme d'actes impersonnel. [...] C'est à dire qu'il y a plus d'un style chirurgical⁵ ».

Le théâtre chirurgical moderne forme donc un théâtre paradoxal, qui tire sa force de son

¹ Cité in : René Taton, *La Science contemporaine* [1961] (Paris : Presses universitaires de France, « Quadriges », 1995), I, 582.

² En ce sens, l'histoire de la chirurgie suit une évolution au long cours qui intervient dans d'autres pratiques scientifiques : le modèle topique du dévoilement de la nature par le savoir, figuré notamment sur le frontispice de l'Encyclopédie, cesse d'être utilisable face au constat d'une nouvelle inaccessibilité aux profanes.

³ Paul Valéry, « Discours aux chirurgiens » [1938], *Œuvres I* (Paris : Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1957), 913, nous soulignons.

⁴ *Ibid.*, nous soulignons.

⁵ *Id.*, 917-918.

déroulement à huis clos, loin des regards – resserrement enregistré dans les tableaux d'un Christian Schad¹ ou de Diego Rivera². Or ce retrait fonde à son tour la puissance disruptive des pratiques de performance qui, depuis les années 1990, ont ébranlé ce tabou, en replaçant le geste chirurgical dans le champ du spectacle, avec la collaboration de médecins. De 1990 à 1993, la Française ORLAN a ainsi réalisé neuf « opérations-chirurgicales-performances », sous le titre général de *La Réincarnation de Sainte-Orlan*³. En 1997, lors de l'événement *Time Capsule*, le Brésilien Eduardo Kac s'est implanté dans la jambe, devant des caméras de télévision, une puce électronique archivant des souvenirs de sa famille⁴. Et en 2006, l'Australien Stelarc a subi une opération visant à former sur l'un de ses avant-bras une oreille artificielle⁵.

De telles œuvres relèvent-elles du théâtre ? Dans la mesure où la performance artistique constitue un déplacement et une contestation des frontières entre arts de la scène, travail de plasticien et expérience de vie, ces créations pourront être considérées comme relevant ou non du champ du théâtre, selon les positions esthétiques de chacun. Mais si la coïncidence temporelle entre un geste artistique et sa présentation au public s'impose comme un critère minimal de théâtralité, il devient pertinent d'étudier, à partir d'un tel corpus, la manière dont la théâtralité de la performance et celle de la chirurgie se combinent dans ces œuvres.

Le dédoublement de la régie

Ces pratiques récentes ne sont pas les premières performances artistiques à avoir mis en scène une effraction du corps. L'histoire du *body art* des années 1960 et 70 comporte de nombreuses actions publiques impliquant une forme d'atteinte à l'intégrité physique de l'artiste, qu'il s'agisse des scarifications que s'est infligées Gina Pane⁶ ou des relectures de la Cène proposées par Michel Journiac, qui a notamment eu recours à des prises de sang⁷. Par ailleurs, d'autres performances contemporaines mobilisent des figures liées à la médecine : en 2003, *Cremaster 3* de Matthew Barney inclut des mises en scènes d'opérations et fait de la

¹ *Operation* (1929, Städtische Galerie im Lenbachhaus und Kunstbau, München), <http://kultur-online.net/node/27699> (consultation le 10.10.2015).

² *La Medicina moderna y la antigua* (1953, fresque de l'Hospital de la Raza), "<<https://armandoasis.wordpress.com/2011/04/08/los-murales-de-rivera-y-siqueiros-en-el-centro-medico-nacional-la-raza/>> (consultation le 10.10.2010).

³ <<http://www.orlan.net>> (consultation le 17-01-2012)

⁴ <<http://www.ekac.org/timcap.html>> (consultation le 17-01-2012).

⁵ <<http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/33.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

⁶ <http://www.tierslivre.net/art/images/GP_sentimentalaction.jpg> (consultation le 17-01-2012).

⁷ <<http://www.journiac.com/sang/cadre.sang.html>> (consultation le 17-01-2012).

mannequin amputée Aimee Mullins une chimère de mariée et d'infirmière, qui se métamorphose en sphinx, puis en bergère aux yeux crevés¹. Cependant, la représentation de la chirurgie reste chez Barney de l'ordre de la fiction et du fantasme, et de manière générale, le *body art* a peu recouru à des gestes proprement médicaux, l'image de Journiac faisant prélever son sang valant exception. Les performances d'ORLAN, Kac ou Stelarc se distinguent par le rapport complexe et étroit qu'elles entretiennent avec la technique chirurgicale et les sciences du vivant. Elles reposent sur des modifications corporelles qui nécessitent, il faut y insister, la collaboration et l'aval des cliniciens.

Aussi leur production constitue-t-elle ce que l'on pourrait nommer un *carrefour de prises de risque mutuelles*. Si l'artiste prend sa propre chair comme site et matière de création, les opérations ne sont pas moins anomiques pour les médecins. Non seulement elles ont lieu devant et pour des tiers – comparses de l'artiste et public présent sur les lieux ou suivant l'opération en direct grâce à sa retransmission – mais leur fonction médicale est détournée, car il s'agit le plus souvent d'opérer des patients sains, ce qui conduit ces créations à dialoguer de manière privilégiée avec la chirurgie plastique ou prothétique, tout en posant un défi éthique, si l'acte artistique reste abordé comme *finalité sans fin*. Malgré leur caractère extrême, ou en raison de ce danger même, ces œuvres se caractérisent dès lors par l'abondance des protocoles de sécurité qui les accompagnent : la collaboration des médecins fournit une garantie et une caution, et les artistes insistent sur le caractère calculé des risques physiques qu'ils prennent, en particulier Kac et ORLAN, qui s'attache à se démarquer des acteurs historiques du *body art* en soulignant fréquemment son rejet de la douleur², par opposition aux performances de Gina Pane ou de l'Américain Chris Burden, blessé dans une de ses actions par un tir à balle réelle³. Or l'une des premières conséquences de cette hybridation entre art et chirurgie est un *dédoublement de la régie*.

L'artiste se déplace vers un espace qu'il ne maîtrise pas. Ne disposant ni de la compétence disciplinaire, ni des moyens techniques nécessaires à son projet, il doit négocier avec les praticiens pour obtenir leur collaboration : en cas d'accord, c'est à eux qu'il revient d'élaborer un répertoire de gestes opératoires licites, puis de fixer le déroulement des procédures, durant la phase de préparation comme durant l'opération elle-même. Cet acte chirurgical voit d'ailleurs culminer le pouvoir du chef de l'équipe hospitalière puisque,

¹ Voir <<http://www.cremaster.net>> (consultation le 17-01-2012).

² « Contrairement au "Body Art" dont il se distingue, l'Art Charnel ne désire pas la douleur, ne la recherche pas comme source de purification, ne la conçoit pas comme rédemption », ORLAN, « Manifeste de l'art charnel » [1992], in : Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN* (Paris : Flammarion, 2004) 185.

³ *Shoot* (1971), vidéo disponible sur <<http://www.youtube.com/watch?v=JE5u3ThYyl4>> (consultation le 17-01-2012).

comme l'a montré Goffman, en temps normal le bloc opératoire constitue un lieu extrêmement hiérarchisé, où les différents intervenants acceptent d'assumer un rôle de sujétion marqué, l'autorité ultime étant réservée au chirurgien et à l'anesthésiste en chef¹. Néanmoins, en accueillant des performances, cette structure clinique accepte d'être perturbée. Elle devient un atelier et un lieu scénique, dont la direction finale est cette fois du ressort de l'artiste, qui investit le bloc en y programmant le déroulement simultané d'une autre suite d'actions. Sur une photographie de la *Cinquième opération chirurgicale-performance* d'ORLAN, dite *Opération Opéra* (1991), on voit ainsi le danseur Jimmy Blanche se livrer à un strip-tease dans la salle carrelée², et une autre image, montrant l'« ambiance du bloc opératoire » lors de la performance *Omniprésence*, permet de mesurer combien la présence de l'artiste introduit dans cet espace une équipe extérieure – assistants vêtus de noir ou traductrice en langue des gestes – et un équipement hétérogène – livre, matériel de retransmission, horloges murales – avec lesquels la chirurgienne, que l'on voit passer, vêtue de bleu, devra composer³.

Il y a donc superposition de deux autorités et deux logiques de production au sein d'un champ unique. Cette ambivalence est particulièrement visible dans une image comme *Implants bleus sur fond jaune poussin*⁴. Ici, ORLAN apparaît comme le sujet du médecin, sa patiente au corps soumis au scalpel. Pourtant, le chirurgien dont significativement seules les mains apparaissent, rappelant que *chirurgia* signifie d'abord « activité manuelle », se présente aussi comme le serviteur d'une artiste pleinement *agente* : il porte un costume réalisé par ORLAN, et le fait que celle-ci reste consciente et ne subisse que des anesthésies locales est fondamental. Il lui permet de garder ce contrôle qu'elle partage avec le chirurgien, et que l'un et l'autre appliquent aux deux équipes ainsi regroupées : opérée et opérante, l'artiste peut continuer à créer la performance en tant que telle, produire des œuvres autonomes et achevées (notamment une série de dessins tracés avec son sang), et fabriquer, avec le concours de l'équipe médicale, des extraits de son corps qui, comme autant de matériaux organiques bruts, trouveront un usage futur dans d'autres œuvres, tels les *Reliquaires*. Autre point crucial, le chirurgien acceptera de refaire, tel un acteur, ses gestes opératoires, de manière à fournir des prises de vue conformes aux demandes de l'artiste, qui pourra les monter plus tard, et de

¹ Erving Goffman, « La « distance au rôle » en salle d'opération » [1961], *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002/3, n° 143, 80-87, et <<http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2002-3-page-80.htm>> (consultation le 17-01-2012).

² Pour une image proche, voir Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 127 ; ou <<http://www.orlan.net/wp-content/gallery/operation-opera/ORLAN58G.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

³ Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 136.

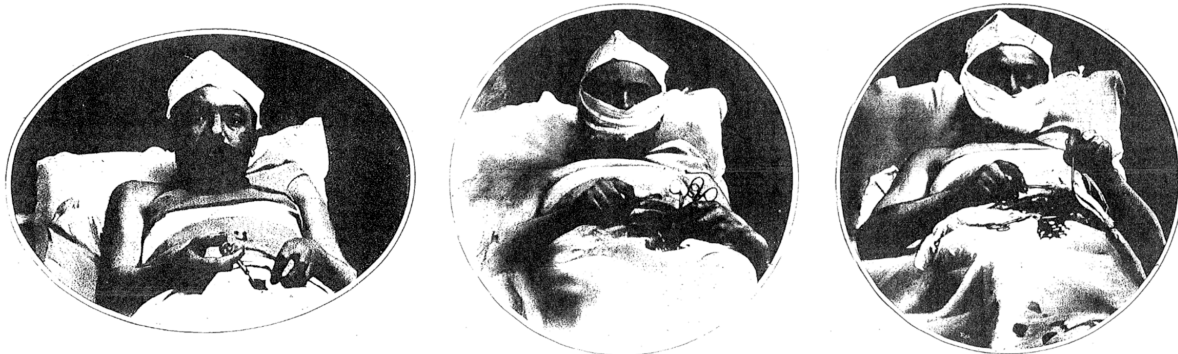
⁴ *Id.*, 130. Pour un image proche, voir <<http://www.orlan.net/wp-content/gallery/9eme-operation-chirurgicale-performance-1993/operobenoiretrouge300.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

multiples détails montrent combien la plasticienne s'efforce d'investir toutes les dimensions de l'opération où son intervention peut être rendue sensible sans danger pour la réussite de l'intervention : c'est ainsi que lors d'une biopsie qu'elle a dû subir, à Perth, l'échantillon de chair prend la forme inhabituelle d'un losange, en écho à la composition du manteau d'Arlequin qui sert à ORLAN de symbole privilégié dans ses œuvres¹...

Dès lors, il est difficile de distinguer deux séries de gestes, dont les uns relèveraient de la seule médecine, tandis que les autres seraient le fait du seul artiste. L'ensemble des actions qui coexistent le temps de la performance doit satisfaire aux deux critères esthétique et clinique, et la chirurgie n'est pas moins mise en représentation que le reste de la performance. En effet, dès lors qu'un artiste prend pour thème et moyen cette activité clinique, il en élabore une image que l'équipe médicale impliquée dans cette procédure doit juger acceptable, dans la mesure où cette représentation, comme son résultat sur le corps de l'artiste, vont devenir publiques et pourront conditionner notre perception du personnel médical impliqué dans la performance, comme de la chirurgie en général. L'équipe médicale qui travaille avec l'artiste performe donc toujours sa propre image, ainsi que celle de sa discipline, en même temps qu'elle collabore au projet esthétique d'un tiers, et cette mise en scène est susceptible d'entrer en compétition avec les représentations autorisées que la chirurgie n'a cessé de produire d'elle-même. Car la clôture sanitaire du théâtre opératoire a conduit la discipline à fabriquer et contrôler sa propre dramatisation, destinée aux médias. Dès 1912, on trouve dans la presse les curieuses images d'une spectaculaire intervention, l'« auto-opération » du docteur Regnault, et un chirurgien comme Alexis Carrel, prix Nobel lyonnais, installé à New York, usera abondamment de telles mises en scène : par exemple, en 1938, soit l'année même du discours dans lequel Valéry rapproche chirurgie, mystère rituel et théâtre, le magazine *Time* lui consacre un reportage illustré, qui décrit et donne à voir un laboratoire où les vêtements des médecins, les meubles et la salle sont entièrement noirs, le texte insistant sur l'impact de ce dispositif sur les visiteurs².

¹ Voir ORLAN, « Harlequin Coat », in Jens Hauser (éd.), *Sk-interfaces* (Liverpool : FACT et Liverpool University Press, 2008), 83-89.

² [Anonyme], « Men in black », *Time, the weekly magazine*, 13 juin 1938, 40-44 (<<http://www.time.com/time/covers/0,16641,19380613,00.html>>, consultation le 17.01.2012).



Médailles tirés de l'article du docteur Jules Regnault, « Mon "auto-opération" », in *Je sais tout*, n° 92, 15 septembre 1912, 248-254 (coll. part.).

Au même titre que les considérations techniques et éthiques, l'évaluation de l'image que la performance donnera des médecins et de la médecine constitue donc pour le médecin un paramètre de la négociation qui s'engage entre les deux pôles d'autorité. Et si les tractations qu'engendrent ces enjeux ont généralement lieu hors scène, sans être portées à la connaissance du public, dans plusieurs cas des artistes ont témoigné de l'impossibilité de trouver un accord ou de maintenir un contrat initial. Les artistes du collectif *Art Orienté objet* ont été exclus d'une cohorte de patients employés dans un protocole expérimental dès que leur activité a été connue des responsables de ce projet¹. Eduardo Kac n'a jamais obtenu de l'équipe de généticiens qui avait accepté de fabriquer son lapin fluorescent *Alba*, que l'animal lui soit remis, le plasticien et le laboratoire livrant depuis cet événement deux versions divergentes des événements². Le contrôle qu'exerce le chirurgien, lui-même soumis à l'observation de l'ordre des médecins, s'étend ainsi nécessairement à l'ensemble de la représentation qui le met en scène jouant son propre rôle. Parce qu'il prend part à une production dont la finalité n'est plus médicale, mais esthétique, il court notamment le risque d'apparaître en docteur fou – risque rendu sensible dans une œuvre comme l'autoportrait d'ORLAN en *Fiancée de Frankenstein*, dont le titre désigne son partenaire médecin comme l'un des avatars possibles du monstre ou du savant romantique³.

L'hybridation des visées crée donc décidément le risque d'une souillure sanitaire, mais aussi symbolique : en se déléguant une part de leur autorité mutuelle, l'artiste et le chirurgien

¹ Sur AOO, voir le site < <http://aoo.free.fr/fr/index.html> > (consultation le 17.01.2012).

² Voir Eduardo Kac, « Questions sur la vie qui reste à venir », entretien avec Hugues Marchal, *Critique*, juin-juillet 2006, n° 709-710, 561.

³ Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 110-111 ; ou < <http://www.irasabs.com/wp-content/uploads/2010/01/orlan-bride-of-frankenstein-236x300.jpg> > (consultation le 17-01-2012).

prêtent flanc à la critique. Le premier pourra se voir reprocher d'abdiquer son corps et sa création à un biopouvoir dont il serait la victime et le promoteur consentant ; le second se verra accuser de pervertir ce même pouvoir en se prêtant à un risque inutile et en compromettant l'image de sa profession.

La diffraction de la scène

Cette souillure, en tant que perturbation des frontières catégorielles¹, touche d'autres éléments de l'œuvre, voire l'ensemble de ses paramètres, comme suffit à le montrer un rapide examen de ces deux composantes fondamentales du théâtre que sont l'espace et le temps.

La topographie de la représentation adopte une structure inédite : c'est un espace fortement imbriqué et pourtant divisé en zones distantes. Si le lieu de l'*acte* chirurgical est bien le site organique, délimité d'ailleurs par ce *champ* que montre certaines photographies, alors l'action des performances a pour centre l'intérieur du corps, en tant qu'il accède à la visibilité grâce à l'ouverture des chairs, et cette scène du dedans dessine au cœur de la scène globale un site privilégié, un *punctum* qui forme un troisième lieu au sens des études théâtrales. Mais cette espace peut être exhibé, comme dans les performances d'ORLAN, ou occulté. Dans *Time capsule*, Kac ne donne à voir que des gestes externes, la puce électronique n'étant insérée que par une incision minimale, et dans *Stomach sculpture* (1993), Stelarc ingère une minuscule construction robotique sans qu'il y ait effraction du corps² – soient deux gestes relevant d'une chirurgie peu invasive. La peau reste donc ici un rideau, derrière lequel l'action se déroule sans que ce voile ne soit directement soulevé. En d'autres termes, la performance peut intervenir sans que le corps interne ne cesse d'être hors-scène, malgré la place centrale que lui donne ces dispositifs.

En outre, le site de l'opération n'est pas forcément le site de son public. Pour des raisons d'asepsie, déjà évoquées, l'opération n'a pu redevenir un théâtre ouvert qu'à condition de pouvoir être retransmise à distance, ce qui conduit à une diffraction de l'espace unissant action chirurgicale et spectateurs. Le resserrement scopique sur le champ opératoire a donc pour corollaire une extension de l'ensemble de la structure relationnelle ainsi créée : le théâtre chirurgical des artistes est un théâtre médiatisé, déployé dans une topographie et une temporalité discontinues, qui l'inscrivent simultanément dans différents lieux. La ténuité de

¹ Voir l'étude classique de Mary Douglas, *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou* (Paris : Maspéro, 1971).

² <<http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/11.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

l'acte médical impose souvent l'emploi d'un dispositif d'enregistrement et de d'agrandissement, qui fait de la projection, décalée à proximité du corps travaillé, le site où ce spectacle est rendu accessible aux regards – une scission que l'on retrouve dans certaines pièces de Romeo Castellucci, quand les images endoscopiques de la gorge d'un des acteurs sont projetées et magnifiées sur les murs de la scène, de sorte que « l'œil du spectateur pénètre dans un autre espace où, sans cet appareil, il lui serait impossible de voir¹ ». C'est ce qui donne à ce théâtre une dimension tout à la fois *excessive*, par ostentation de l'organique et du sang, et *déceptive*, parce qu'au fond on voit peu sans l'aide de ces grossissements. Davantage, ORLAN a nommé l'une de ses performances *Omniprésence* parce que l'opération a été diffusée en direct (avec tous les éléments de dramatisation de l'événement liés à cette simultanéité) dans plusieurs centres d'art, galeries ou musées, à travers le monde, tout en s'accompagnant d'un appareillage permettant aux différents publics d'interagir avec l'artiste. Autre exemple de délocalisation, *Time capsule* a eu à la fois lieu devant le public d'une galerie, et, en direct, lors d'un journal télévisé brésilien, où la performance, devenue séquence, vient s'intégrer dans les codes de la télévision – soit, là encore, un double régime d'existence pour un même moment.

Enfin, la mise en spectacle ne concerne jamais qu'une partie de l'action mise en œuvre par l'artiste. Le public contemporain des opérations assiste à des gestes produits à l'issue d'une longue préparation, et les vidéos des performances deviennent, pour la majorité du public ultérieur, le véhicule de leur découverte, mais surtout, ce public global sait que ce qui est fait ici au corps va continuer, ou a continué, à avoir lieu dans l'organisme, sans pouvoir être vu autrement que par ses conséquences externes. Le résultat de l'opération persistera en effet à faire spectacle à chaque apparition du corps transformé, d'autant que des réactions physiologiques normales – cicatrisation, vieillissement, etc. – modifieront encore le résultat à *vue*, opposant aux différentes stratégies de régie déjà évoquées l'évidence d'une marge de transformation que ne contrôlent ni l'artiste, ni le praticien. Hybridation entre médecine et art, la performance chirurgicale greffe donc aussi de l'artefact à de la vie : la troisième oreille implantée sur le bras de Stelarc doit être ôtée après l'opération, suite à une infection² ; la puce électronique introduite dans le corps de Kac pourra continuer à être lue et est devenue partie intégrante de sa personne ; forme produite et autoproductrice, « l'ORLAN-Corps », mais

¹ Eleni Papalexioiu, « Le corps comme matière dramatique dans le théâtre de Romeo Castellucci », *Prospero European Review*, 2-2011,

<<http://www.prospero-theatre.com/en/prospero/european-review/fiche.php?id=49&lang=2&edition=9>> (consultation le 17-01-2012).

² <<http://stelarc.org/media/lightbox/data/images/34.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

aussi les opérations proprement dites, les reliques diverses issues du bloc et l'ensemble des œuvres, forment un autre tout unique et évolutif. La performance chirurgicale performe ainsi une durée ouverte. Et certes, de nouveau, cet espace-temps ne lui est pas propre : toute représentation constitue un événement susceptible de travailler *a posteriori* acteur et public. Mais le temps qu'ouvre le geste chirurgical a pour caractéristique l'évidence de ne pas s'arrêter. Le geste chirurgical est véritablement inaugural en tant qu'il initie une performance qui ne cessera qu'à la mort de l'artiste, et si l'on a vu que chaque opération tendait à se déployer sur un espace scénique en extension, réciproquement cet espace se replie donc tout entier sur le corps, puisque ce dernier devient en somme *théâtre portatif* : même quand l'artiste n'est pas engagé dans une représentation, sa personne physique compose désormais la relique de l'action commune et sa constante continuation.

Enjeux théoriques et effets de sens

De tels déplacements permettent de saisir l'intérêt qui motive les différents acteurs réunis dans ces pratiques.

En matière d'esthétique, ces créations sont fortement ancrées dans la logique historique des avant-gardes. Elles mobilisent des techniques récentes comme autant d'outils dont elles expérimentent l'emploi artistique, et parce que c'est l'apparition de ces techniques qui a rendu les œuvres réalisables, ces dernières indexent leur contemporanéité sur celle de la chirurgie et des médias. Elles réalisent aussi un des programmes de la modernité dans la mesure où elles questionnent la définition de l'art, en forçant le spectateur à s'interroger sur le statut de l'artiste, ses moyens et les supports qu'il emploie. La première action chirurgicale d'ORLAN est née d'un accident : en 1979, une brusque complication médicale, forçant la plasticienne à être hospitalisée alors qu'elle participe à un symposium sur la performance, à Lyon, la conduit à transformer l'intervention qu'elle subit en œuvre à part entière, selon le procédé du détournement¹. Mais la systématisation ultérieure de ce recours à la médecine répond à une exploration théorique, parce qu'un tel geste permet d'effacer les frontières entre identité individuelle, art et œuvre, dans une tension entre un resserrement maximal des conditions de l'art (selon l'équation artiste=outil=œuvre) et une extension des collaborateurs impliqués dans un tel projet. Or cette modernité ostentatoire noue par ce biais des liens étroits avec un passé immémorial, selon un paradoxe au reste bien connu, que l'on retrouve par exemple chez

¹ Caroline Cros, Laurent Le Bon, Vivant Rehberg et al., *ORLAN*, 118-119 ; ou <<http://www.orlan.net/wp-content/gallery/operation-urgente-1979/Scan%2027.jpg>> (consultation le 17-01-2012).

Artaud. Travailler à même le corps permet en effet de revisiter depuis le présent une des origines possibles de l'art, dans une pratique où « techniques du corps¹ », rite collectif et esthétique ne se distinguent pas. Stelarc a réalisé des performances consistant à placer son propre corps en suspension, à l'aide de crochets, comme dans certaines pratiques amérindiennes. Et ORLAN ne passe pas sans raison, dans son œuvre, de la médecine actuelle aux arts premiers – peintures corporelles, scarifications ou déformations volontaires. Ces pratiques, et leurs pendants occidentaux, modernes, tels les tatouages banals ou d'autres formes « tribales » de marquage, figurent en effet autant que la chirurgie esthétique à l'horizon de réception de ces pièces dont la post-modernité croise ainsi très ancien et très nouveau². En modifiant les corps, cette chirurgie faite art poursuit donc l'histoire de la performance tout en la libérant de l'histoire de l'art, en se reployant vers un spectacle du seul corps.

Ce faisant, les œuvres tendent en outre à radicaliser la manière dont la performance, en tant que genre, interroge le concept même d'identité. Pour Amelia Jones, la performance artistique, qui construit ses participants en acteurs d'eux-mêmes, exhibe le fait que l'identité sociale de tout sujet forme une construction combinant ses stratégies de mise en scène personnelles et leur réception par les autres – ce qui revient à dire que la performance artistique montre que l'identité est elle-même le résultat d'une performance continue³. Les créations de Kac, ORLAN ou Stelarc se prêtent évidemment fort bien à une telle analyse, puisque toutes peuvent s'apparenter à une tentative pour produire à même leurs corps des éléments de singularisation valant signatures par soi-même. Mais l'hybridation qui caractérise ces performances et les corps qu'elles fabriquent devient aussi le symbole d'une évolution radicale du concept d'identité, qui est intervenue, hors du champ de l'art, dans les sciences de la vie. Comme le signale Dorian Sagan, la biologie contemporaine a élaboré de nouvelles définitions de l'identité, aux termes desquelles « le soi est un assemblage d'identités variées » et « l'identité est un complexe d'identités⁴ ». Ne savons-nous pas que nos corps désormais se prêtent à des greffes, que le patrimoine génétique de nos ovules et spermatozoïdes diffère de celui qui construit le reste de notre corps, que nous ne pourrions survivre sans la flore bactérienne de nos intestins, ou que dans chacune de nos cellules, les mitochondries qui nous

¹ Voir Marcel Mauss, « Les techniques du corps » [1936], in : *Sociologie et anthropologie* (Paris : PUF, « Quadrige », 1989) 363-386.

² Sur tatouage et (sortie de l') art contemporain, voir Hugues Marchal, « *Intus et in cute* : la présence dérobée des dessins sur la peau », in : Richard Conte (dir.), *Le Dessin hors papier* (Paris : Presses universitaires de la Sorbonne, 2009) 76-99.

³ Amelia Jones, *Body art : Performing the subject* (Minneapolis : University of Minnesota Press, 1998).

⁴ Dorian Sagan, « Metamezoa : Biology and Multiplicity », *Zone*, n° 6, 1992, 363-379.

permettent de respirer sont probablement d'anciennes bactéries, avec lesquelles « nous » formons une symbiose étroite, mais dont l'ADN se reproduit de manière propre ? Ne savons nous pas aussi que deux individus peuvent partager un génome identique, comme les jumeaux, sans pourtant être considérés comme une seule personne, non plus que les cultures de cellules issues d'un individu ne sont jugées former un élément discret de son corps¹ ? *Mutatis mutandis*, c'est aussi cette confusion inédite que les artistes engagés dans les performances chirurgicales thématisent. En déléguant à des tiers la signature de leur propre corps, et en les invitant à agir au sein d'eux-mêmes, ils construisent une figure de l'artiste et de l'œuvre homologue à de telles formules : les *Self-Hybridations* d'ORLAN² exhibent le fait qu'au terme des nouveaux savoirs, le *self* est une *hybridation*, et comme l'explique encore l'artiste dans une vidéo présentant le travail qu'elle a mené à Perth avec des spécialistes de la culture des cellules, l'œuvre, le moi et le corps sont autant de composés « fabriqué de matières et origines différentes³ ».

Enfin, ces performances, en tant que mises en représentation de la médecine et des sciences du vivant contemporaines, comportent évidemment une dimension critique, qui les rattache par certains aspects au « théâtre scientifique » du XIX^e siècle, en particulier à des pièces aujourd'hui oubliées, comme *La Nouvelle Idole* (1899) de François de Curel, dont l'intrigue interrogeait la légitimité éthique de certaines recherches en suivant le destin d'un médecin qui inocule une maladie mortelle à des patients jugés par ailleurs condamnés, afin de tester l'efficacité d'un vaccin⁴. Les performances mobilisant la chirurgie sont elles aussi destinées à susciter une réflexion sur les limites et les usages possibles des interventions sur le vivant. ORLAN présente régulièrement ses opérations-performances comme une tentative pour faire du corps « un lieu de débat », projet qu'éclaire encore une autre de ses formules usuelles : « souviens-toi du futur ». En effet, par delà leur ancrage dans des techniques actuelles, ces œuvres projettent un avenir, ou plutôt, elles explorent un avenir possible des corps et du vivant, structures médicalisées, reconfigurées, faites cyborg par l'inclusion de composants artificiels, ou chimères par tressage de chairs diverses. Ainsi, Kac, qui explique souhaiter « poser des questions sur la condition humaine dans un monde où les barrières entre espèces deviennent de moins en moins significatives, des questions sur notre place dans le continuum beaucoup plus vaste du vivant », décrit aussi ses œuvres comme « des instantanés

¹ Voir Jack Wilson, *Biological individuality: the identity and persistence of living entities* (Cambridge: Cambridge University Press, « Cambridge studies in philosophy and biology », 1999).

² Voir Dominique Baqué, Marek Bartelk et ORLAN, *Refiguration self-hybridations* (Paris : Al Dante, 2001).

³ ORLAN, vidéo hors-commerce *Le Manteau d'Arlequin* (Sensemilla productions, non daté), 4'18 à 4'49.

⁴ François de Curel, *Théâtre complet*, III (Paris : Crès, 1920) ; < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k2992948> > (consultation le 17.01.2012).

de ce qu'un tel monde pourrait être¹ » – un monde dont la conjugaison de l'art et de la chirurgie, au sein des performances, permet dès lors d'examiner les virtualités d'un point de vue tout à la fois éthique, social et esthétique. Or le caractère exploratoire, voire inédit, des transformations auxquelles le corps est soumis produit une double incertitude chez leurs récepteurs. D'une part, le public s'interrogera sur la réalité des scènes qui lui sont présentées : l'aspect prospectif et extrême incite à traiter le spectacle comme une fiction, où l'ouverture du corps comme son résultat ne serait que simulacre. D'autre part, à l'inverse, et particulièrement dans le cas des autoportraits où ORLAN a combiné ses traits à ceux de la statuaire amérindienne ou africaine, le même public peut être conduit à prendre ces images virtuelles, où le visage subit d'intenses transformations, pour des tirages analogiques, comparables à ceux qui documentent les actions chirurgicales. Entre crédulité et incrédulité, les deux types d'approximations montrent combien le statut des techniques du corps est aujourd'hui incertain, et elles reconduisent derechef les œuvres vers le théâtre, entre une conception de la scène/du corps comme lieu de feinte et de fiction généralisée, et une conception de la scène/du corps comme partie intégrante du réel².

Reste à se demander si c'est encore vers la chirurgie que les artistes du *bioart* ou de l'art charnel se tourneront pour poursuivre leur démarche. Depuis le milieu des années 1990, il est symptomatique qu'ORLAN ou Kac aient multiplié les collaborations avec des biologistes, et tout particulièrement avec des généticiens, concepteurs d'un nouveau biopouvoir. Or il n'est pas sûr que le geste collaboratif, origine potentielle de corps inédits, obéisse encore lui-même à un régime de performances rattachable à la théâtralité, tant l'échelle de visibilité des opérations devient ténue, rejoignant le spectacle microscopique évoqué par Lister pour prendre acte d'une nouvelle forme de retrait ou inventer une paradoxale scène du minuscule, aux acteurs infrahumains et invisibles à l'œil humain.

¹ Eduardo Kac, « Questions sur la vie qui reste à venir », 561.

² Sur cette fluctuation, Robert Fleck notait il y déjà quinze ans que « l'idée du corps comme refuge de l'authenticité [...] semble avoir été remplacée dans l'imaginaire des années 90 par l'idée du corps comme support privilégié du faux, de l'artifice et du trucage qui dominent une société gouvernée par l'informatique, la génétique et l'industrie des images. [...] Le corps n'est plus aujourd'hui [...] cette puissance indomptable et libératrice qui fut l'espoir et le sens de l'art corporel des années soixante et soixante-dix » (« L'actionnisme viennois », in : Philippe Vergne (dir.), *L'Art au corps : le corps exposé de Man Ray à nos jours* (Musée de Marseille-RMN, 1996) 75-76).

Mots-clés :

opération – chirurgie – performance – théâtralité – esthétique – art contemporain – ORLAN – Stelarc – Eduardo Kac.

Bio-bibliographie :

Hugues Marchal est membre honoraire de l'Institut universitaire de France, et professeur de littérature moderne française et générale à l'université de Bâle. Ses travaux portent sur la théorie de la poésie (*La Poésie*, GF-Flammarion, 2007) et sur les relations entre littérature, art et science du XIX^e siècle à nos jours (*Muses et ptérodactyles : la poésie de la science de Chénier à Rimbaud*, Paris, Seuil, 2013, dir.). Il a notamment collaboré au CD-rom *Orlan : monographie multimédia* (Paris : Éditions Jériko, 2000), ainsi qu'au collectif *Eduardo Kac, Histoire naturelle de l'énigme et autres travaux* (Paris, Al Dante, 2009).