

Du protocole compassionnel à l'anarchie passionnelle : le vacillement interdiscursif des orientations sexuelles. Vers l'espoir d'une médecine au féminin

Benjamin Gagnon Chainey



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/fixxion/7529>

DOI : 10.4000/fixxion.7529

ISSN : 2295-9106

Éditeur

Ghent University

Référence électronique

Benjamin Gagnon Chainey, « Du protocole compassionnel à l'anarchie passionnelle : le vacillement interdiscursif des orientations sexuelles. Vers l'espoir d'une médecine au féminin », *Revue critique de fixxion française contemporaine* [En ligne], 12 | 2016, mis en ligne le 15 juin 2016, consulté le 21 août 2023. URL : <http://journals.openedition.org/fixxion/7529> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/fixxion.7529>

Ce document a été généré automatiquement le 21 août 2023.



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Du protocole compassionnel à l'anarchie passionnelle : le vacillement interdiscursif des orientations sexuelles. Vers l'espoir d'une médecine au féminin

Benjamin Gagnon Chainey

Introduction

- 1 *Le protocole compassionnel* d'Hervé Guibert, deuxième volet autobiographique de sa "trilogie du sida", où un narrateur sidéen raconte l'avancée inéluctable de sa maladie parallèlement à ses relations thérapeutiques et personnelles, marque l'entrée en scène du jeune docteur Claudette Dumouchel en remplacement du docteur Chandi. On croirait d'abord que ce remplacement est motivé par une tension intenable entre Chandi et Guibert, mais au contraire, il le serait par le *relâchement* du rapport de forces entre eux : "Il y a comme du mou ou du lest dans ce rapport de forces du médecin et du malade, et c'est dans ce relâchement de puissance de l'un sur l'autre et d'efficacité que se glisse le plus d'humanité"¹. Pour espérer endiguer le virus, la *mollesse* d'une relation de soin basée sur l'humanisme devait laisser place à l'efficace brutalité de l'*insensibilité*, et c'est le revêche docteur (et mademoiselle) Claudette Dumouchel qui allait endosser ce rôle. Or cette nouvelle relation, fondée sur la rigueur de l'éthique médicale d'une figure féminine d'autorité, se met rapidement à vaciller. De l'univocité du *protocole compassionnel* éponyme on bascule graduellement dans l'équivocité d'une anarchie passionnelle ; l'identité homosexuelle de Guibert, narrateur sidéen, se dissémine parallèlement à l'androgynie du docteur Dumouchel, à mesure que les examens diagnostics s'érotisent. Après le paradoxal rejet du docteur Chandi par Guibert, acculé aux portes de la phase terminale, nous plongerons à sa suite dans l'ambivalence exponentielle – à la fois identitaire et interdiscursive – de sa relation de soin avec

docteur Dumouchel. Submergés par les tensions sexuelles émanant de cette relation, “[bâtie] toute seule sur les regards et les paroles, à deux, de vive voix, ensemble” (PC 121), nous interrogerons les enjeux socio-politiques du renversement de l’homosexualité de Guibert – largement associée au sida – dans un contexte visant justement à le contrôler, à le soigner. Qui plus est au sujet du rôle de l’autorité féminine au sein d’un corps médical fortement *phallogocentrique*, nous poserons la question : se pourrait-il qu’elle soit la clé de voûte d’une (ré)humanisation de la pratique médicale ?

I - Le rejet paradoxal du docteur Chandi

- 2 La prise en charge du narrateur Guibert par le docteur Dumouchel s’effectue suite à un rejet paradoxal du docteur Chandi. D’un côté le narrateur désire ardemment *désobjectiver* sa relation de soin : “En même temps nous en sommes à un point où il n’est presque plus apte à être mon médecin, ni moi son patient, nous avons dépassé nos capacités, et sans trahison j’aurais besoin d’autres médecins, d’une brutalité et d’une dépersonnification de cette relation” (PC 33). De l’autre il écarte également – et étonnamment – tout suivi objectif de ses T4, ses lymphocytes T rendant compte de l’état de dégradation de son système immunitaire : “Est arrivé un moment de la maladie, après avoir guetté pendant deux ans mes variations de poids et de T4, où je n’ai plus voulu savoir à quel point de dégradation j’en suis. Je ne réclame plus les chiffres de mes analyses, ils sont sous mes yeux à l’envers entre les mains du médecin, je ne cherche même pas à les lire” (PC 32). Par ce double rejet – celui de l’humaine subjectivité et de la systématique objectivité – le narrateur Guibert positionne d’emblée sa future relation médicale avec Dumouchel dans une zone d’ambivalence à la fois intersubjective et scientifique : une sorte d’*entre-deux* thérapeutique où son corps sera, l’espère-t-il, à la fois *dépersonnifié* et *éthiquement traité*. La table d’examen est mise pour un suivi se promettant riche en contradictions et comme Guibert le pressent, à sa suite “nous [entrerons] dans la zone de l’incontrôlable” (PC 33).

II - Vers les mains de Claudette Dumouchel : la désorientation des corps sexués

L’érosion (a)sexuelle du corps sidéen

- 3 C’est qu’avant même de se laisser aller aux mains de Claudette Dumouchel, le corps guibertien a déjà enclenché son lent mais inexorable processus de déstabilisation sexuelle, voire de problématique asexuation. À ce titre Guibert rapporte ainsi les paroles de son massothérapeute : “il me dit, lorsque je me présentai entièrement nu devant lui, qu’un corps n’était jamais pour lui qu’un corps, c’est-à-dire une matière, un matériel plus ou moins indifférent. Il prétendait ôter à l’apparence du corps tout aspect esthétique ou émotif, il n’y avait plus entre lui et moi qu’une lutte à entreprendre d’arrache-pied et d’arrache-main pour l’empêcher de sombrer tout à fait et le maintenir debout, contre la montre” (PC 17). Pétrie par les mains professionnelles du masseur, “la nudité est devenue autre chose, elle est asexuelle, le sexe n’a désormais pas plus de valeur qu’un doigt, ou les cheveux” (PC 115).

- 4 Entre les mains éthiques de son soignant, le corps de Guibert fait en quelque sorte *tabula rasa* de sa sexualité : il s'érige graduellement dans "la structure existentielle du *Dasein*. L'être-là, l'être là, le là de l'être en tant que tel [qui] ne porte aucune marque sexuelle"², comme l'écrit Derrida, lecteur d'Heidegger. Or dans cette asexualité apparente de l'être-là *originaire*, l'ambiguïté sexuelle pointe néanmoins en creux ; car comme Derrida le mentionne à juste titre : "la neutralité a-sexuelle ne déssexualise pas, au contraire ; elle ne déploie pas sa négativité *ontologique* au regard de la sexualité même (qu'elle libérerait plutôt) mais des marques de la différence, plus strictement de la *dualité sexuelle*" (HQ 155). Le corps malade de Guibert se décharne ainsi de sa dualité sexuelle ; il devient un "être-là [qui] ne signifie pas *homme*, [qui] ne désigne *a fortiori* ni *homme* ni *femme*" (HQ 154), sans pour autant devenir exempt de toute sexualité. C'est notamment le cas lorsqu'il filme, avec l'accord complice et tacite du masseur, une séance de traitement à l'aide de son caméscope qu'il positionne de telle sorte qu'"il reste au moins un visage visible, même écrasé contre l'oreiller comme celui d'un corps qui se fait prendre" (PC 116). Dans la volonté de *dés*subjectification sexuelle du patient entre les mains de ses soignants, du positionnement éthique des corps dans une neutralité *originaire*, la sexualité garde malgré tout droit de cité, et cela devient d'autant plus explicite lorsqu'enfin, le *corps guibertien* s'abandonne aux soins du *corps médical Dumouchel*, à "la finesse, la délicatesse de ses mains" (PC 256).

Le sarrau ne fait pas le médecin : déconstruction *queer* d'un éthos

- 5 "Au premier abord, Claudette Dumouchel est une personne très revêche. Son nom un peu vieillot m'a fait penser qu'elle pourrait être une héroïne de roman" (PC 34). Plus qu'un simple médecin aux yeux du narrateur Guibert, Claudette Dumouchel incarne dès le début de leur relation un matériau subjectif de création littéraire ; un personnage de roman en devenir qu'il pourra moduler à sa guise dans *l'invention* de la relation thérapeutique. Or bien vite, le narrateur Guibert, dont l'(homo)sexualité vacillait subrepticement vers une apparence d'asexualité dans la relation avec son masseur, se fascine, dans des murmures d'amour, pour l'identité sexuelle incertaine de Claudette Dumouchel : "j'ai pensé qu'il se pourrait que je tombe amoureux de cette jeune femme toujours mal disposée, de cette pimbêche qui n'a jamais un mot en trop ou en moins, qui ne met jamais rien de personnel dans l'examen et qui le clôt par un petit rire sarcastique que j'ai trouvé charmant, de cette râleuse aux cheveux ébouriffés gominés et aux chaussons plats de boxeur, championne de l'efficacité par la désensibilisation des rapports médecin-malade" (PC 34). Ici le sentiment d'amour, voire la sensibilité sexuelle, ne sont pas freinés par la désensibilisation apparente des corps en jeu, des "*Dasein* éthiques originaires", bien au contraire. Car "le *Dasein* en général cache, abrite en lui la possibilité interne d'une dispersion ou d'une dissémination factuelle dans le corps propre et *par là dans la sexualité*. Tout corps propre est sexué et il n'est pas de *Dasein* sans corps propre" (HQ 160). Ainsi, tout ce qui devait *a priori* laisser le narrateur homosexuel indifférent, en l'occurrence le sarcasme impersonnel et insensible d'une *femme*, érigée en pimbêche revêche, *disperse* son désir, le dissémine jusqu'à le rendre insaisissable. C'est que le *Dasein*, assigné ici au corps féminin de docteur Dumouchel "est, dans sa facticité, séparé, soumis à la dispersion et au morcellement, et par là même toujours désuni, désaccordé, clivé, divisé par la sexualité, vers un sexe déterminé" (HQ 161), qu'il soit masculin ou féminin.

- 6 Le *corps médical* de Dumouchel demeure ainsi toujours énigmatique aux yeux de Guibert, et ce au-delà de toute origine ontique, car peut-être malgré lui, Guibert semble vouloir vainement le saisir à travers la lunette *stéréotypée* de la féminité, vestimentaire dans cet exemple : “Je me suis demandé si Claudette avait de jolies jambes, ou des jambes un peu lourdes qu’elle cacherait par des pantalons, je ne l’ai encore jamais vue en jupe ou en robe” (PC 54). Alors que les yeux de Guibert tentent de la cerner univoquement – et hétérosexuellement ? – Claudette Dumouchel s’émancipe d’une doxa hétérosexuelle féminine ; à côté des autres médecins féminins, toutes de “très belles femmes [...] toutes le genre très chic, nœud de velours noirs sur une queue de cheval tirée au cordeau, chaussures plates, très cabinet dans le XVI^e” (PC 256), la Claudette de Guibert “fait figure de charretière punk” (PC 256) : elle *performe* son androgynie subversivement sur plusieurs fronts, celui de l’habillement et de l’attitude notamment, toujours sous le masque – mensonger ? – de l’insensibilité apparente : “Il est presque certain que cette Claudette Dumouchel est si sensible, et qu’elle voit tellement d’horreur dans une journée, à commencer par mon propre corps qui se recroqueville misérablement pour se laisser chuter en bas de la table d’examen, elle le nez dans son dossier et faisant semblant de ne rien voir, qu’elle s’effondrerait en larmes à tout bout de champ si elle ne s’était pas blindée une fois pour toutes sur une touche d’insensibilité apparente” (PC 34).
- 7 C’est que l’incertitude finit toujours par l’emporter sur les tentatives de saisissement identitaire de Claudette Dumouchel par Guibert, dont les questions, toutes en sous-entendus, n’appellent en fin de compte qu’une autre question fondamentale : “est-ce qu’elle me ment” (PC 261) ? Le narrateur Guibert se voit donc contraint, à un moment tardif, de demander à un autre *homme*, en l’occurrence le docteur Chandi qu’il revoit par hasard : “Est-ce que vous avez idée de la sexualité de Claudette Dumouchel” (PC 256) ? Cette question intempestive ouvre la voie à un chassé-croisé de suppositions identitaires ancrées dans le discours genré : “lesbienne”, “machotte”, “en tout cas [...] pas le genre hommasse” (PC 256)... Les tentatives de stabilisation discursive de l’identité sexuelle de Claudette Dumouchel s’entrecroisent en vain dans la discussion de Chandi et de Guibert, à l’instar des *gestes* sexuellement ambigus posés lors des examens de routine *entre* Dumouchel et Guibert : car en définitive c’est dans la relation *entre* les sexualités, dans le rapport intersubjectif de l’une tendue par l’autre et réciproquement, que la *désorientation* sexuelle de Guibert – et de Dumouchel – devient le plus subtilement éloquent. Car comme le souligne judicieusement Butler : “le genre est un *rapport* – voire un système de rapports – et non un attribut individuel”³.

Érotisation interdiscursive et disséminante de la relation de soin

- 8 “Et puis j’ai eu comme du plaisir, un plaisir déchirant, à m’abandonner” (PC 34). Le plaisir est loin d’être le seul à (se) *déchirer* dans la relation de soin Guibert-Dumouchel : les discours, comme des corps sexués, s’interpénètrent graduellement, s’entre-déchirent pour laisser jaillir en creux, en échos diffus, le sentiment d’amour (hétéro)sexuel – à travers l’homo- ou l’(a)sexualité ? – de Guibert. Un discours amoureux, érotisant infiltre ainsi la voix médico-scientifique qui prévalait dans les examens du temps de docteur Chandi ; les discours entourant les gestes du docteur Dumouchel deviennent *improprement bivocaux* au sens bakhtinien du terme : “en eux se trouve en germe un dialogue potentiel, non déployé, concentré sur lui-même, un dialogue de deux voix, deux conceptions du monde, deux langages”⁴. Au sein de ce

dialogisme bivocal, à la fois scientifique et érotique, les examens que Dumouchel passe à Guibert s'animent d'une tension physique telle, qu'ils en viennent à refléter la cour romancée de deux "fiancés en promenade" (PC 58), voire de deux jouvenceaux *jouant au médecin* : "Claudette soulève l'élastique du slip pour palper mon ventre. On joue au médecin. On fait toute une série de tests" (PC 56). Les examens deviennent différemment *hybrides*⁵ : rythmés au temps de Chandi par les fluctuations scientifiques des T4, ils deviennent, avec Dumouchel, des examens portés par un *genre intercalaire*⁶ romantique où les corps prennent le dessus, où l'enlacement des subjectivités se fond dans les rumeurs d'un sentiment d'amour : "J'ai les yeux fermés, elle bouge mon doigt de pied et moi je dis : Vous. Moi. Vous. Vous. Moi. Moi. Vous. Moi. Vous. Vous. Moi. Je lui dis moi-vous, moi et vous, jusqu'à bout de souffle, jusqu'à en perdre haleine, j'ai l'impression d'une incantation, d'une déclaration forcée et camouflée" (PC 56).

- 9 La relation tendue de Guibert et de Dumouchel s'articule, littéralement et physiquement, autour d'une représentation de la différence des sexes non pas de "celle qui use de l'inférieur et du supérieur sur une échelle verticale"⁷ de domination, mais bien sur celle – intersubjective et interdiscursive – "qui use du *même* et de l'*autre* sur une règle horizontale"⁸. Ainsi les rôles et les identités – à la fois ceux du médecin et du patient et ceux de l'homme et de la femme – s'interchangent, se fondent l'un à l'autre, faisant chuter de leur piédestal discursif doxique les identités médicales et sexuelles. Claudette Dumouchel transcende son rôle de docteur : elle devient la "nouvelle maîtresse" (PC 127) de Guibert, une "gente dame du Moyen-Âge" (PC 254), le "petit hérisson" (PC 252) d'amour du patient qui voit parallèlement son homosexualité emportée, déconstruite, disséminée dans un "plus d'une langue"⁹ aporétique et vivant, à l'instar de son corps prisonnier non seulement du virus HIV, mais de son amour pour son médecin : "je suis le prisonnier [de Claudette Dumouchel] qui aime l'être finalement" (PC 58). Dans des échos de syndrome de Stockholm, les connotations sexuelles s'insinuent furtivement à travers les barreaux du jargon médical employé entre les protagonistes, souvent sibyllin aux oreilles de Guibert : bien que sinueuses, elles ouvrent la voie à l'inéluctable sexualisation des discours, qu'ils soient éthique ou scientifique : "j'aimerais manier parfaitement le jargon des médecins, c'est comme un truc codé, ça me donne l'illusion vis-à-vis d'eux de ne pas être le gosse devant lequel on parle anglais pour les histoires de cul" (PC 123).
- 10 Ces connotations sexuelles, bien que fugitives et sous-entendues, ne sont cependant pas exemptes de stéréotype sexuel ; elles investissent au contraire des lieux communs de la différence sexuelle, notamment le jeu des couleurs et l'institution hétérosexuelle (à l'époque) du mariage, pour les renforcer en les déstabilisant à la fois : "Et je me retrouvai en slip rose et en socquettes roses, par la faute d'une chemise rouge indien qui avait déteint dans la machine à laver, entre les mains d'une jeune femme plus jeune que moi, dans un bureau en sous-sol glacé et sans fenêtre, rétamé, sans résistance" (PC 34). La *résistance* : à la féminité intrinsèque occultée par le *sexe* masculin ? À l'hétérosexualité évacuée par l'homosexualité ? C'est bien elle, la *résistance* incarnée par une rigide dualité sexuelle, que la relation de soin Guibert–Dumouchel prend à partie et met à mal. Entre les mains de Dumouchel – lesbienne ? machotte ? hommasse ? – la résistance du corps guibertien aux *autres* sexualités – l'*hétéro* en tant qu'*autre* au premier chef – est déconstruite, *renversée* : Guibert, homosexuel, rêve de fuir son homosexualité – et la fatalité de la mort sidatique ? – dans le fantasme de la "matrice hétérosexuelle"¹⁰. Or il y a loin du fantasme à sa réalisation, comme de la cure à la

guérison, “et puis, je suis fou, qu’est-ce qu’il y a à foutre d’un type qui a la mort dans ses couilles ?” (PC 57).

III - Vers l'anarchie passionnelle : en passant par l'hétérosexualité obligatoire¹¹

Fuite dans la *matrice hétérosexuelle* : des enjeux socio-politiques ?

- ¹¹ “Mon père voulait que je fasse médecine. J’ai l’impression, à travers cette maladie, d’apprendre la médecine et de l’exercer à la fois. Dans la littérature, ce sont les récits médicaux, ceux où la maladie entre en jeu, que j’aime par-dessus tout : [...] La médecine était le destin que m’imposait mon père, aussi le réfutai-je”¹². Cette allusion au père de Guibert dans le premier volet de la trilogie du sida, *À l’ami qui ne m’a pas sauvé la vie*, n’est pas anodine. En effet, elle semble renvoyer au rejet antérieur de la “loi patriarcale”¹³, lequel a pu avoir un impact potentiel dans le développement, puis le renversement de l’homosexualité de Guibert. Cette hypothèse devient d’autant plus éloquente lorsqu’on la formule à la lumière du lien direct effectué, dans les premières années de la pandémie, entre homosexualité et maladie : “La première période de l’épidémie, jusqu’à l’établissement d’un consensus médical sur la cause virale du sida, en 1983-1984, voit se développer le lien entre homosexualité et sida. Une analogie peut ici s’opérer avec la conception psychiatrique de l’homosexualité comme maladie. En effet, le monde scientifique est mobilisé par la recherche des causes du sida ; parmi celles-ci, le mode de vie des gais tient une place prépondérante”¹⁴. Ainsi, face à son corps (homo)sexuel en décomposition sous l’emprise du sida – “maladie gay”¹⁵ – Guibert formule un regret qui réhabilite cette loi patriarcale antérieurement réfutée, créant du même coup un lien direct entre hétérosexualité et santé, entre mariage et salut : “Mon père avait raison, j’aurais dû devenir médecin de province, marié à une Claudette” (PC 125).
- ¹² Devant son identité et son corps morcelés par le virus, le narrateur Guibert aspire à une *unification hétérosexuelle* de son genre originaire – et sain ? – désormais épars et *intersexuel*, et dont la dissémination s’exacerbe paradoxalement dans les tensions de la relation de soin – *sexuelle* malgré elle – visant justement à le soigner, à le réunir. Car “l’unité du genre [serait] l’effet d’une pratique régulatrice qui [chercherait] à uniformiser l’identité de genre à travers l’hétérosexualité obligatoire”¹⁶, et non dans le déploiement passionnel de la sexualité, dans laquelle s’emporte la relation Guibert–Dumouchel, littéralement et littérairement dépassée par le virus fatal. À l’instar de la lutte proprement scientifique au sida¹⁷, la lutte pour une stabilisation univoque de l’identité sexuelle semble vouée à l’échec : le virus du sida dissémine à la fois la santé unificatrice du corps et sa sexualité intrinsèque tendue vers l’*Autre* dans un espoir de guérison. Sous l’emprise du sida et malgré les efforts concertés du patient et de ses soignants, le genre et la sexualité implosent et explosent *à la fois*.

L’avidité sexuelle pour la femme qui se dérobe

- ¹³ Au cœur de cette impasse identitaire, les pulsions (hétéro)sexuelles du patient Guibert continuent de se déployer, de prendre de l’ampleur malgré l’hésitation inhérente à approcher les femmes de front : “J’hésite à leur parler, peur de passer pour un fou, un

dragueur lourd. Je regarde leurs bras, leurs épaules, leurs jambes, leurs genoux, je repense à ce plan du film d'Almodovar que j'ai vu il y a trois jours, un gros plan de chatte d'une femme couchée à qui on va faire l'amour" (PC 97).

- 14 Cette obsession du *sexe* féminin prend une tournure autrement équivoque suite à une discussion connotée avec ses copines Corinne et Anna : "Corinne, qui est une jeune fille charmante, nous a demandé, l'autre soir, à Anna et à moi : Vous savez comment maintenant on appelle le sexe de la femme ? *Gazon maudit*. Anna a été horrifiée. Si c'était un pédé qui avait fait la blague, je l'aurais été moi-même, mais comme Corinne est cette jeune femme délicieuse que j'apprécie, j'ai aussi apprécié son bon ou mauvais mot, comme elle l'avait apprécié elle-même, puisqu'elle le répétait" (PC 98). Que le bon ou mauvais mot sur le sexe féminin soit appréciable car proclamé par une *femme* – et non un pédé – témoigne éloquemment de la considération sexuelle grandissante du narrateur Guibert pour celle-ci, en même temps qu'il renforce son rejet discursif d'une homosexualité qui évacuerait tout désir physiquement féminin ; le narrateur Guibert devient à ce titre sensiblement *homophobe* : sa peur de mourir semble se fondre à une peur de l'homosexualité masculine – responsable selon lui de son malheur – qui rejetterait le *féminin* incarnant le fantasme d'une guérison, à la fois sexuelle et physique.
- 15 C'est ainsi que le narrateur Guibert est surpris à s'interroger, parallèlement à ses spéculations malades, "si [lui] aussi, un jour, comme tout le monde ou presque, [il brouillera] le gazon maudit" (PC 98). Ici damnation et salut oscillent intrinsèquement : le sexe féminin devient paradoxalement à la fois source d'espoir et de malédiction, inexplicable comme le regard tentant de le pénétrer : "Elles doivent trouver mon regard insistant, même derrière mes lunettes très noires. J'ai la sensation qu'il est pour elles inexplicable. Elles ne sont pas agacées, mais elles se retournent souvent sur moi une fois qu'elles sont descendues dans la rue et que l'autobus a redémarré. Que nous sommes de nouveau inapprochables" (PC 97). Car en définitive et à l'instar de la passante baudelairienne, la femme d'une *renaissance* convoitée par Guibert mourant, condamné, demeure un être de fuite : "Un éclair... puis la nuit ! – Fugitive beauté / Dont le regard m'a fait soudainement renaître, / Ne te verrai-je plus que dans l'éternité"¹⁸ ?

L'anarchie passionnelle au bord de l'abîme

- 16 Car acculé aux portes du paradis, le narrateur Guibert, rachitique, est bientôt écartelé d'une tension sexuelle aporétique intenable. D'un côté il lui est impossible de saisir la femme, cet *Autre* vecteur d'espoir, de réunification ontique et bienfaitrice, de l'autre la possibilité de se résigner à mourir homosexuel *actif* lui échappe tout autant, le terrorise : "Je continue à avoir des émotions esthétiques, ou érotiques, dans la rue, en croisant de jeunes garçons, mais l'éventualité de la sexualité me semble ou impossible ou intolérable. J'ai peur de salir un jeune garçon, et j'ai peur qu'un homme ne me meurtrisse" (PC 104).
- 17 Désintégré par le sida, le corps sexuel de Guibert se retrouve à flanc d'abîme, de chute inexorable dans le néant proprement asexuel, celui de la mort du *Dasein* : "J'ai maintenant peur de la sexualité, en dehors de tous les empêchements liés au virus, comme on a peur du vide, de l'abîme, de la souffrance, du vertige" (PC 104). Éros et Thanatos achèvent ainsi de consommer leur union sur le lit de Guibert, laissant son

corps propre, son *Dasein*, son *être-là* originaire affamé et démembré : à la fois par des pulsions sexuelles inassouvissables et les affres de l'asexualité.

- 18 Dès lors l'anarchie passionnelle s'empare de sa pensée, alors qu'il fantasme de littéralement *phagocyter* son désespoir, dans des rumeurs de pulsions cannibales : "Je manque tellement de chair sur mes propres os, dans mon ventre puisque je ne mange plus ni viande ni poisson depuis des mois, sur ma langue et sous mes doigts, dans mon cul et dans ma bouche ce vide que je n'ai plus envie de combler, que je deviendrais volontiers cannibale" (PC 106). Face au vide de l'abîme asexuel, le corps en décomposition de Guibert s'agite de l'ultime spasme d'une volonté désespérée de guérir, emportée par l'anarchie passionnelle : une dernière volonté profondément déshumanisée qu'il ne réalisera jamais : "je voudrais manger la chair crue et vibrante, chaude, douce et infecte" (PC 106).

IV - Du renversement du "phallogocentrisme"¹⁹ à l'espoir de la médecine *au féminin*

Le commando des égorgeurs de cochons ou la brutalité masculine

- 19 Cette aporie sexuelle à laquelle arrive la relation de soin Guibert-Dumouchel demeure éminemment complexe en contexte de sida, mais trouve peut-être son origine – parmi plusieurs autres sans doute – dans le traumatisme vécu par le patient Guibert entre les mains du docteur Domer, doté d'un "physique de sadique de films nazis" (PC 69), qui exerce une fibroscopie sur lui, et pour lequel Guibert ne serait aux dires du narrateur "qu'un petit pédé infecté de plus, qui allait de toute façon crever, et qui lui faisait perdre son temps" (PC 68). Entre les mains masculines – et brutales – de Domer, la fibroscopie s'avère être une boucherie digne des plus sanglants cauchemars, si bien que le narrateur Guibert la compare à la performance médicale d'un "commando d'égorgeurs de cochons" (PC 69). Durant celle-ci, le docteur Domer s'avère "excédé par [la souffrance de Guibert], lassé au dernier degré et dégoûté par cette souffrance à laquelle il n'en finissait pas d'assister, puisqu'elle était son travail, [et qu'] à ce moment il perdait toute sensibilité, et regrettait avec amertume le cheminement entier de son existence" (PC 69).
- 20 Le docteur Domer se voit ainsi dépouillé de toute empathie, de toute sensibilité humaine ; devant la souffrance de Guibert "il ne [prononce] à cet instant aucune de ces paroles de réconfort dont [le narrateur a] ultra besoin" (PC 69), allant jusqu'à laisser le patient avec la terrible impression d'avoir été *violé* par un homme, stimulant du même coup sa terreur de tout *phallogocentrisme*. C'est du moins la conclusion à laquelle arrive le psychiatre de Guibert qui lui annonce tout de go cette implacable impression clinique – et sexuelle : "Le psychiatre m'a répondu que j'étais comme quelqu'un qui a été violé, que la première fibroscopie a été comme un viol, et il a ajouté : *Guibert vire sa cuti*" (PC 260).

Le quatuor de *femmes médecins* : de la stabilisation bénéfique du *pharmakon* ?

- 21 Cette lecture psychiatrique de la fibroscopie semble également devoir se lire à la lumière de la pensée platonicienne – et derridienne à sa suite – qui problématise l'idée

de *pharmakon* : “cette *médecine*, ce philtre, à la fois remède et poison, [qui] s’introduit déjà dans le corps du discours avec toute son ambivalence. Ce charme, cette vertu de fascination, cette puissance d’envoûtement [qui] peuvent être – tour à tour ou simultanément – bénéfique ou maléfique”²⁰. Ainsi le remède de la fibroscopie aurait, entre les mains du docteur Domer, stabilisé son oscillation *pharmakonique* dans le cruel statut de poison, ce qui problématiserait l’exercice médical au-delà d’une expérience strictement sexuée, en l’ouvrant à des considérations de compétences éthiques et épistémologiques.

- 22 De surcroît cette ambivalence ontologique, épistémique et pragmatique du soin soulevée par la catastrophique fibroscopie peut être lue à la lumière d’un *autre* remède prodigué au patient Guibert : un lavage alvéolaire exercé de main de maître par une femme médecin et deux collègues infirmières. Comme c’était le cas au début de sa relation de soin avec Claudette Dumouchel, le narrateur Guibert initialement se méfie “de cette jeune femme, parce qu’elle [lui] semble trop belle” (PC 90), et à travers un discours rappelant celui des contes d’enfants, la figure angélique de celle-ci vacille, se transforme sporadiquement en crapaud pour investir la brutalité de l’acte médical qu’elle opère sur le patient, tout en conservant sa douceur de fée, son professionnalisme porté par une expertise proprement *féminine* : « La fée se cachait bien sous le déguisement du crapaud. Ses gros yeux de batracien étaient tout près des miens, apeurés, à la distance d’un baiser” (PC 91).
- 23 Ainsi le remède oscille toujours entre ses deux pôles antithétiques – celui de l’innocuité et du poison – mais, à l’instar de ceux prodigués par Claudette Dumouchel, il semble se stabiliser davantage du côté du bénéfice que de l’horreur d’un sacrifice animal, et ce “grâce au doigté et à la délicatesse d’une jeune femme médecin et de deux infirmières” (PC 88). La figure de la soignante est dès lors projetée au-delà de la praxis dans un monde enchanté par le narrateur Guibert ; elle devient le vecteur d’une pratique médicale non seulement bienfaitrice malgré sa brutalité, mais également profondément rassurante, comme la lecture d’un conte d’enfant, ou encore l’élévation d’une performance artistique où le patient serait convié : quelque chose comme “un quatuor dont je jouais la quatrième voix avec la complicité de trois autres” (PC 88).

La médecine : l’universalité féministe et *queer* d’une performance scientifique

- 24 À la lumière de ces relations de soin *au féminin*, avançant en déséquilibre sur les marges du *queer*, peut-on affirmer que la pratique médicale fondée sur l’empathie serait une affaire de femmes ? Ou plus précisément d’*agents féminins*, qu’ils soient de l’un ou l’autre *sexe* ? C’est du moins ce qui semble ressortir en filigrane de l’éprouvant – et disséminant – chemin de Guibert vers la mort. Effectivement, que ce soit entre les mains délicates de Dumouchel ou celles féériques du médecin lui ayant administré le lavage alvéolaire, Guibert n’a de cesse de célébrer la sollicitude *au féminin*, de voir en elle le baume à appliquer sur ses blessures physiques et psychiques. Or cette sollicitude au féminin demeure résolument évanescence d’un point de vue non seulement identitaire sexuel, mais également discursif et grammatical. À ce titre Guibert écrit : “Claudette est le médecin le plus ponctuel du service. Il y a des problèmes avec le genre de certains noms : médecin, seulement masculin, comment accorder ponctuel” (PC 125) ?

- 25 Par ces paroles Guibert s'inscrit dans la lignée de Wittig, en la renversant : d'un côté il dénonce, à l'instar de Wittig, l'hégémonie masculine à l'œuvre dans le langage, le *phallogocentrisme*, mais de l'autre il ne dénonce pas la *présence* discursive du genre féminin comme responsable de la cristallisation de la position concrète et *particulière* du féminin²¹ – le privant du même coup d'une position universelle – mais bien plutôt son *absence*. Le féminin est sous les yeux de Guibert évacué du substantif actantiel médical : le genre masculin se voit conséquemment dominer le *corps médical* dans une tendance non pas universalisante, mais masculinisante. Dans le substantif *médecin*, le genre féminin n'est pas détruit au profit de l'universel, semble-t-il, mais à celui du masculin.
- 26 Or *médecin* est-il vraiment un substantif exclusivement masculin ? Qu'en est-il de *médecine*, transcendant elle les questions de genre et s'érigeant en agent universel non pas d'une identité physique sous-jacente et genrée, mais bien d'une science, d'une *praxis* de la connaissance ? La *médecine* – substantif féminin – n'est-elle pas l'incarnation tangible – grammaticale et discursive²² – d'une réelle universalité féminine au sein même de la pratique médicale agissant sur le social ? Est-ce que le féminin dès lors est la voie – les voix ? – à suivre pour se libérer de l'impasse identitaire et sexuelle à l'œuvre dans la pratique médicale, comme nous l'avons vu ici, à de multiples niveaux, en contexte de sida ?
- 27 Ces interrogations, émanant de la relation de soin Guibert-Dumouchel, ouvrent sans nul doute sur les enjeux inhérents à l'éthique du *care* qui, à la suite des travaux de Carol Gilligan, notamment son ouvrage fondateur publié en 1982, *Une voix différente ; Pour une éthique du care*, positionne la question du *genre* dans les champs – plus vastes ? – de l'éthique, de la justice et de la morale. “La morale a-t-elle un sexe ? Les femmes et les hommes ont-ils un sens différent de la moralité”²³ ? Telles sont deux questions fondamentales se dégageant de ses travaux.
- 28 Or plusieurs philosophes ont par après émis des réserves, des mises en garde quant à une appropriation féministe, à double tranchant, d'enjeux moraux. À ce titre Joan C. Tronto écrit : “les féministes ne doivent plus célébrer l'éthique du *care* comme un facteur de différence de genre qui pointerait la supériorité des femmes, mais [elles] doivent maintenant s'atteler à la difficile construction d'une théorie complète du *care*”²⁴. Bien que légitime d'un point de vue philosophique, cette affirmation de Joan C. Tronto semble évacuer la possibilité que la question du genre, loin d'être une *téléologie* ontologique et philosophique, soit en fait un *processus* épistémologique et critique visant justement à déconstruire le genre en actes et en paroles pour s'en émanciper. En ce sens nous croyons que l'éthique *au féminin* – de même que l'éthique *queer* – n'est pas en soi un *but* à atteindre pour prouver une quelconque supériorité d'un sujet par rapport à un autre, mais bien une *voie à suivre* pour justement soigner, réhabiliter le droit, la voix de cette multitude d'altérités intrinsèque à chaque individu, comme nous avons pu littérairement l'observer dans la relation de soin Guibert-Dumouchel. Selon nous, c'est faire fausse route que de réduire le féminisme et les théories *queer* à la défense d'une position dans une *catégorisation* hiérarchisée des corps sexués, des identités sexuelles dans le politique.
- 29 Bien au contraire, ces théories viseraient plutôt à déconstruire les frontières entre les genres et les identités sexuelles, les rendant par là éminemment poreuses, fuyantes et équivoques ; à la fois *particulières* et circonstanciées dans leur *universalité* : rendant du même coup caduque l'existence d'une catégorisation hiérarchisée des ontologies²⁵. Car

il semble y avoir une tension indéniable entre la volonté de reconnaissance du *particulier* et la volonté de s'en émanciper pour atteindre un *cogito universel*, qu'il soit ontologique, philosophique, scientifique ou éthique. Or nous croyons qu'il ne faut pas chercher à résoudre cette tension – ce qui en soi demeure aporétique – mais bien l'investir de plain-pied, l'incarner littéralement et littérairement tant par nos corps, nos langages que nos réflexions.

- 30 Car dans l'aspiration du *féminin* et du *queer* à l'universalité d'un *cogito*, il semble paradoxalement y avoir une dynamique fondatrice d'*attention au particulier*, laquelle serait indissociable, selon Sandra Laugier, d'une perspective du *care* fondée sur une praxis de l'éthique, qu'elle soit médicale ou autre²⁶. À l'instar des mots trouvant leur signification *dans* le langage²⁷, la médecine au féminin ne trouverait son pouvoir signifiant, selon nous inspiré par Laugier, que dans la *pratique* d'une médecine fondée sur la reconnaissance – paradoxale, mais incontournable – d'une *universalité du particulier* et réciproquement : permettant de reconnaître l'unicité protéiforme de chaque individu, et de l'ériger simultanément au statut d'un *cogito universel* émancipé d'une hiérarchisation des genres et des identités.
- 31 En ce sens la *médecine* ne serait pas, selon nous, une science d'hommes ou de femmes, mais bien plutôt une *performance scientifique* à approcher à travers une perspective féministe et *queer* ; une praxis qui viserait une (ré)humanisation de la relation de soin, en libérant du même coup toute sa puissance sémantique : à l'instar peut-être d'une pratique littéraire du langage loin de tout *dogmatisme logocentrique* – qu'il soit phallique ou scientifique.

En ouverture

- 32 C'est ainsi qu'à travers l'écriture guibertienne mettant en scène une relation de soin exponentiellement paradoxale – une relation non pas seulement de soin, mais également de corps et de langages ; une relation où les identités sexuelles se sont aporétiquement *désorientées* sur le chemin inexorable de la lutte au sida – nous croyons avoir *entrevu* la possibilité – la nécessité – de réinvestir la pratique de la médecine et du langage, de la médecine *comme* langage, selon des perspectives féministes et *queer*. Ainsi il sera possible de soigner les subjectivités sans brimer leur droit fondamental – dans une stabilisation de l'oscillation *pharmakonique* qui serait néfaste – à l'unicité *à la fois* particulière et universelle. Ce n'est qu'à ce prix que la médecine deviendra plus qu'un lieu de lutte *interidentitaire* à la maladie, mais bien celui – plus littéraire ? – d'une *humanité retrouvée* et ouverte : une humanité fondamentalement attentionnée aux *Autres* en elle.

NOTES

1. Hervé Guibert, *Le protocole compassionnel*, Paris, Gallimard, 1991, p. 33 ; dorénavant *PC* dans le texte.

2. Jacques Derrida, "Différence sexuelle, différence ontologique (*Geschlecht I*)", in *Heidegger et la question*, Paris, Champs essais, 2010, p. 150 ; dorénavant HQ dans le texte.
3. Judith Butler, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La Découverte, 2006, p. 73.
4. Mikhaïl Bakhtine, *Esthétique et théorie du roman*, Paris, Gallimard, 1978, <Tel>, p. 145.
5. *Ibid.*, p. 125 : "qui appartient au seul locuteur, mais où se confondent en réalité deux énoncés, deux manières de parler, deux styles, deux langues, deux perspectives sémantiques et sociologiques".
6. *Ibid.*, p. 141 : "Tous ces genres qui entrent dans le roman, y introduisent leurs langages propres, stratifiant donc son unité linguistique, et approfondissant de façon nouvelle la diversité de ses langages".
7. Geneviève Fraisse, *La différence des sexes*, Paris, PUF, 1996, p. 114.
8. *Ibid.*, p. 114.
9. Il s'agit là de la définition de la déconstruction que *risque* Jacques Derrida : "Si j'avais à risquer, Dieu m'en garde, une seule définition de la déconstruction, brève et elliptique, économique comme un mot d'ordre, je dirais sans phrase : plus d'une langue" (Jacques Derrida, *Mémoires - pour Paul de Man*, Paris, Galilée, 1988, p. 38).
10. À ce titre, Judith Butler pose cette série de questions : "quelle configuration du pouvoir construit le sujet et l'Autre, ce rapport binaire entre les *hommes* et les *femmes*, ainsi que la stabilité interne de ces termes ? Qu'est-ce qui en est exclu ? Ces termes ne fonctionnent-ils que s'ils intègrent le genre et le désir dans une matrice conceptuelle hétérosexuelle ?" (*Trouble dans le genre, op. cit.*, p. 52).
11. Voici ce que Judith Butler en dit : "La cohérence interne ou l'unité de chaque genre - homme ou femme - requiert ainsi une hétérosexualité qui soit un rapport stable et simultanément d'opposition. Cette hétérosexualité d'institution nécessite et produit l'univocité de chaque terme marqué par le genre qui limite le champ du possible au système d'oppositions dichotomiques de genre" (*ibid.*, p. 92).
12. Hervé Guibert, *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, Paris, Gallimard, 1990, p. 94.
13. En contrepoint à ce sujet, Judith Butler affirme : "Si l'on considère le refus de l'investissement homosexuel - son désir et son but -, un refus à la fois imposé par un tabou social et repris au cours des stades de développement, on peut dire qu'il produit une structure mélancolique qui enferme en effet ce but et cet objet à l'intérieur d'un espace corporel ou de la *crypte* établie par un déni de longue date" (*Trouble dans le genre, op. cit.*, p. 164).
14. Jean-Yves Le Talec, *Folles de France. Repenser l'homosexualité masculine*, Paris, Éditions La Découverte, 2008, p. 242.
15. *Ibid.*, p. 243 : "Le sida devient la *maladie gay* d'abord parce que les médecins, les épidémiologistes et les journalistes le perçoivent à travers ce filtre, mais aussi parce que les communautés *gays* sont obligées de se l'approprier".
16. Judith Butler, *Trouble dans le genre, op. cit.*, p. 108.
17. À cette époque, nous l'espérons.
18. Charles Baudelaire, *Les Fleurs du Mal*, Paris, GF Flammarion, 2006, p. 137.
19. Dans cette perspective, Judith Butler écrit : "L'hétérosexisme et le phallogocentrisme sont des régimes de pouvoir qui cherchent à étendre leur domination par la répétition et la naturalisation de leur logique, de leur métaphysique et de leurs ontologies" (*Trouble dans le genre, op. cit.*, p. 108).
20. Jacques Derrida, *La dissémination*, Paris, Éditions du Seuil, 1972, <Points Essais>, p. 87.
21. "Or les grammairiens appellent ce genre *masculin* dans la pratique, tendant ainsi par contamination grammaticale et sémantique à faire du genre masculin un genre non marqué par le genre, versant du côté de l'universel et de l'abstrait. [...] Le féminin (et lui seul) est le concret dans le langage et est rempli du sens de l'analogie a priori entre le (genre) féminin/sexe/nature. [...] La forme abstraite, le général, l'universel c'est bien ce que le soi-disant *genre masculin*

veut dire” (Monique Wittig, “Les catégories philosophiques. Un exemple, le genre” in *Le chantier littéraire*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 2010, p. 135-136).

22. Car comme le souligne judicieusement Wittig : “les catégories abstraites et philosophiques agissent sur le réel en tant que social. Le langage projette des faisceaux de réalité sur le corps social. Il l’emboutit et le façonne violemment (les corps des acteurs sociaux, par exemple, sont formés par le langage abstrait). Car il y a une plasticité du langage sur le réel” (*ibid.*, p. 133).

23. Carol Gilligan, *Une voix différente. Pour une éthique du care*, Paris, Champs Essais, 2008, p. III.

24. Joan C. Tronto, “Au-delà d’une différence de genre. Vers une théorie du care”, in Patricia Paperman et Sandra Laugier (dirs.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l’École des hautes Études en Sciences Sociales, 2005, p. 42.

25. À ce titre Sandra Laugier affirme, à la suite de Carol Gilligan et Wittgenstein, qu’il ne s’agit pas “d’introduire un relativisme des perspectives morales mais bien d’indiquer 1) la possibilité de changer de point de vue, même si un point de vue nécessairement domine ; 2) la tendance que nous avons à ne voir qu’un aspect à tel moment ; 3) l’importance du contexte, pas seulement présent mais passé (l’expérience antérieure du sujet)” (“Care et perception. L’éthique comme attention au particulier”, *ibid.*, p. 318).

26. “Une telle approche perceptuelle sera non seulement situationnelle, dynamique mais particulariste (Quéré, 1999). Ce n’est qu’en s’intéressant au particulier, et pas au général, que l’on trouvera la bonne perspective en éthique, comme en esthétique. Ici on retrouve Wittgenstein, pas seulement par son recours à l’image du canard-lapin, et son intérêt pour la Gestalt, mais par son particularisme, l’intérêt pour le particulier” (*ibid.*, p. 319).

27. Car comme l’affirme Sandra Laugier : “Les éléments du vocabulaire éthique n’ont de sens que dans le contexte de nos usages et d’une forme de vie, ou plutôt prennent vie sur l’arrière-plan (celui de la praxis) qui donne aux mots leur sens. Un sens qui n’est jamais fixe, et toujours particulier : Ce n’est que dans la pratique du langage qu’un mot peut avoir une signification. (Wittgenstein, *Remarques sur les fondements des mathématiques*, Gallimard, Paris, 1983, p. 344)” (*ibid.*, p. 319).

RÉSUMÉS

Le protocole compassionnel d’Hervé Guibert, deuxième volet de sa “trilogie du sida”, où un narrateur sidéen raconte l’avancée de sa maladie parallèlement à ses relations thérapeutiques et personnelles, marque l’entrée en scène du docteur Claudette Dumouchel. Cette nouvelle relation, fondée sur l’éthique d’une figure féminine d’autorité, se met rapidement à vaciller : l’identité homosexuelle du patient Guibert se dissémine parallèlement à l’androgynie du docteur Dumouchel, à mesure que les examens diagnostics s’érotisent. Cette désorientation sexuelle – interidentitaire et interdiscursive – de la relation de soin, appréhendée à l’aune de Derrida, Bakhtine et Butler, propulse dans un contexte social érigeant le sida en “maladie gay”, et la “matrice hétérosexuelle” en fantasme de guérison. Puis au final une question surgit, en échos des théories du care : se pourrait-il que la médecine féministe et queer soit la clé de voûte d’une (ré)humanisation de la pratique médicale ?

INDEX

Mots-clés : Hervé Guibert, sida, orientations sexuelles, interdiscursivité, care

Keywords : Hervé Guibert, AIDS, sexual orientation, interdiscursivity, care

AUTEUR

BENJAMIN GAGNON CHAINEY

Université de Montréal