

Enseigner la médecine, enseigner la poésie

par Jean Désy

L'AUTOMNE DERNIER, j'ai enseigné à des étudiants en médecine de première et de deuxième années. Lors de séances de « simulation », sans véritables patients autour de nous, mais c'était tout comme, nous nous sommes penchés sur plusieurs problèmes, très proches de la réalité grâce à la qualité des histoires de cas proposées dans le programme de l'université. Les étudiants devaient suggérer certaines hypothèses diagnostiques. L'essentiel du cours portait sur l'art de savoir poser les questions, sur l'art d'entendre et d'écouter ce qui est raconté, sur les façons dont on oriente une anamnèse, à travers tout un champ de possibilités, pour en arriver à un diagnostic le plus précis possible.

J'avais déjà enseigné, mais la littérature, et au cégep, faisant découvrir aux étudiants des auteurs comme Hector de Saint-Denys Garneau et Marie Uguay, Jacques Poulin et Gabrielle Roy, Rainer Maria Rilke et Arthur Rimbaud. Nous explorions alors les différentes facettes des discours poétique et littéraire. Mon but, grâce à des exercices visant à améliorer la qualité de la langue écrite chez les étudiants, était d'abord de faire saisir l'essence poétique du langage, ce qui fait que, en parlant une langue, quelle qu'elle soit, on puisse exprimer la poésie du monde. Les études, comme la vie en soi, n'ont peut-être comme utilité finale que de permettre la prise de conscience de la poésie du monde. Oublier l'importance du poétique, ou ne pas l'avoir appris, ou ne pas vouloir s'en rendre compte, c'est courir le grand risque de sombrer dans la robotisation.

C'est en rencontrant les étudiants en médecine que je me suis rendu compte des extraordinaires ressemblances qui existent entre l'enseignement de la médecine et celui de la littérature. Une chose m'a frappé : que ce soit en médecine ou en littérature, toujours, il y a nécessité de prendre contact avec l'Autre. De la même façon qu'un étudiant en médecine se doit d'apprendre à entrer en contact avec un patient, avec ses maux, ses souffrances et ses difficultés,

grâce au langage de ce patient, l'étudiant en littérature doit, lui aussi, apprendre à entrer en contact avec la poésie du monde, toujours grâce au langage.

Aux étudiants en médecine, j'ai donc voulu faire saisir à quel point le langage représentait un atout dans toute relation avec l'Autre. L'« Autre », c'est celui qui demande conseil, qui cherche de l'aide, qui consulte, qui souffre, qui va guérir ou qui, parfois, va mourir. L'« Autre », en médecine comme en littérature, c'est celui qui n'est toujours qu'un autre « je », pourrait-on dire en s'appropriant, même un peu gauchement, la célèbre formule rimbaldienne : « Je est un autre. »

La médecine moderne a fondé sa vision du monde sur la méthode scientifique. Depuis le Siècle des lumières, cette méthode a favorisé la plupart des avancées technologiques. Pourtant, la médecine ne peut se permettre d'être seulement une science. La médecine est tout autant un art qu'une science. *A fortiori*, on pourrait même affirmer que la médecine n'est ni une science ni un art, mais plutôt le résultat de la fusion entre les sciences et les arts. Pourquoi ? Parce que l'essence de la médecine touche à l'humanité, à l'être, à l'humain. C'est là son intérêt premier, sinon son seul intérêt vraiment noble. La médecine ne peut avoir d'autre but que de traiter l'humain, d'autre finalité que de contribuer à préserver la santé des êtres, corps, esprits et âmes confondus.

Il y a lieu de combattre l'idée que la médecine pourrait n'être qu'une science pure, simpliste objet de connaissance rationnelle soumis aux seules lois de la logique. Lorsque la physique quantique devient utile à la médecine moderne, elle ne peut que perdre son statut de « science pure », justement parce qu'elle s'écarte de la matière seule pour servir un être humain qui n'est surtout pas fait de simple matière. C'est alors que la poésie prend toute son importance. La vision poétique du monde est tout aussi essentielle aux soins des malades que la vision scientifique.

À mes étudiants en médecine, j'ai donc proposé cette réflexion en dix-sept points :

Le Dr Jean Désy, omnipraticien, exerce au Nunavik et dans le pays cri.

1 Quand un homme, une femme, un enfant ou un grand vieillard se présente à vous, il y a lieu de se demander : « Qui est-il ? Qui est-elle ? Qui se trouve là ? » Quelle formidable situation, tout de même, si proche du « littéraire », que cette mise en contact avec quelqu'un d'autre, avec l'« Autre », celui qui se manifeste d'abord comme étranger, bien que, rapidement, il voudra se révéler. Souvent, le patient, en plus de se révéler, cherche aussi à se lier. Parfois, il ne le souhaite pas. Mais presque toujours, il cherche à dire. Et c'est alors que le soignant lui-même se révèle. « À qui ai-je donc affaire, aujourd'hui, en tant que soignant ? » La question est loin d'être banale. « Quel est cet individu, devant moi, tout à coup, pareil à un personnage de théâtre, pareil à ces êtres que mettent en scène Shakespeare ou Molière, personnages qui, tous, trouvent écho dans le monde, avec leurs qualités propres, leurs troubles, leurs manques, leurs besoins, leurs détresses, leurs forces et leurs joies ? Pour quelle raison quelqu'un s'est-il déplacé pour me voir ? Que cherche-t-il ? Que veut-il exprimer ? » On a beau se considérer comme soignant, comme thérapeute, pourquoi lui ou elle, ici et maintenant ? Quelles sont les attentes de ce malade ? La façon qu'il a de s'habiller, sa manière d'être, la façon avec laquelle il a saisi le dossier de sa chaise pour s'asseoir, son regard, son attitude, sa respiration, la transpiration de sa peau, ses doigts qui pianotent sans arrêt sur sa cuisse, la tache de sauce rouge sur sa chemise, ses cheveux ébouriffés, les grosses bottes de travail qu'il porte aux pieds, ou plutôt la cravate bleu poudre qu'il a choisie ce matin, attachée à son cou comme si elle l'étranglait, tout parle, même avant que le patient ait commencé à utiliser quelque code verbal que ce soit. Il est fort probable que ce patient emploiera sa langue maternelle pour parler, exprimant en mots, avec plus ou moins de clarté, ce qu'il a envie de dire ou ce qu'il doit dire à tout prix. En littérature, avant même de leur faire prononcer un seul mot, les auteurs décrivent souvent leurs personnages d'une façon ou d'une autre, fournissant au lecteur plusieurs indices sur ce qui les compose, sur ce qui les anime. Chaque signe, chaque geste peut devenir hautement significatif, révélateur de secrets plus ou moins bien gardés, par le personnage lui-même comme par ses proches, ses amours, ces *Autres* de sa vie.

2 La question : « Qui est là devant moi ? » a le pouvoir de faire naître, parfois, chez le soignant, l'autre grande question : « Et moi, qui suis-je ? Qui suis-je pour être ainsi appelé à recevoir quelqu'un ? Suis-je vraiment en mesure

de cerner ce personnage qui évolue sous mes yeux, qui va me préciser les raisons de sa visite, ses attentes, ses urgences ? Qui suis-je ? Suis-je le bon personnage ? Est-ce que j'arrive au bon moment ? Suis-je prêt à affronter l'Autre, à l'entendre, à l'écouter, à l'aimer ? » Un lecteur-soignant qui ne saurait absolument rien de Rimbaud et de sa *Saison en enfer* aurait tout de même bien des raisons de se demander : « Qui suis-je, moi, en tant que lecteur, pour oser plonger avec ce poète-malade dans pareil gouffre, dans pareille misère ? Quel est donc ce narrateur, cet "Autre" qui me parle ? Qui suis-je ? Est-ce que je possède suffisamment de compétences ou de forces pour affronter pareil coup de lecture ? Il est vrai qu'on m'a fourni certaines clefs pour savoir apprécier. On m'a un jour convaincu de la valeur de l'art poétique, même si plusieurs de ses subtilités me dépassent et continueront toujours de le faire. Moi, lecteur-soignant, puis-je penser que j'arriverai à comprendre ce personnage-narrateur, ce patient, que je déchiffrerai les signaux qu'il me transmet, les plus grossiers comme les plus subtils ? »

3 Il est évident que tous les soignants ne se posent pas, à chaque rencontre et devant chaque patient, toutes ces questions pourtant si fondamentales : « Qui sommes-nous ? Où allons-nous ? À quoi servons-nous ? » Mais il faut tout de même avouer qu'aucun apprentissage, aucune formation digne de ce nom ne peut longtemps passer à côté de ces interrogations. C'est par le langage articulé que tout narrateur-patient s'exprime, qu'il arrive à révéler plus que ne le feraient ses seuls gestes ou ses différentes mimiques. Il incombe à tout lecteur-soignant la tâche de décoder les signes. C'est probablement pour son immense utilité que le langage s'est mis à exister chez les humains, à moins que, comme le proposent certains, la langue et les structures mentales conduisant au langage n'aient préexisté dans le cerveau des hominidés, à moins que l'humain n'ait trouvé utile de parler parce que, justement, il « pouvait » parler, parce qu'il en avait les moyens physiques et psychiques. Peut-être que l'humain n'est d'abord qu'un être de langage, et que, sans langage, il ne serait pas, ou qu'il n'aurait tout simplement pas pu se démarquer des autres êtres ? Aurait-il alors été déplacé, refoulé, annihilé, anéanti ? Peut-être... C'est sans conteste grâce au langage que l'humain moderne se définit, qu'il a finalement pu s'identifier. Retirons le langage et sa poésie : tout un pan de l'univers humain, et peut-être l'univers humain tout entier, tombe en déconstruction. Au lieu de dire « hôpital » ou même « centre de santé » (ce

qui constitue déjà un euphémisme), si on dit : 8C92K en ajoutant un clic sonore produit par la langue décollée soudain du palais pour nommer l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec, on obtient ce qu'une certaine engeance a poursuivi avec acharnement depuis quelques années. Tous les jours, il faut se rendre compte des innombrables dangers qu'il y a d'amenuiser la langue. Et la meilleure façon de rétrécir les possibilités d'une langue, c'est de la vider progressivement de tous ses éléments poétiques.

4 « Quelle langue parle donc ce patient qui se présente à moi ? Parle-t-il une langue que je connais ? Ou n'est-ce pas plutôt une autre langue, du cri, de l'inuktitut ? » Lorsqu'un patient ne parle pas la même langue que son lecteur-soignant, l'intervention d'un interprète est souvent nécessaire. L'excellence de la traduction permet aux plus grandes finesses d'être captées par l'Autre. Une traduction de *Hamlet*, par le poète Yves Bonnefoy, fait en sorte que bien des structures propres à l'anglais shakespearien parviennent à peu près intactes aux structures mentales francophones. Si, par ailleurs, le narrateur-patient s'exprime dans la même langue que le lecteur-soignant, il y a lieu de se demander quel est l'accent employé ? Dans quelle région est né ce patient ? Quelles sont ses sources, ses racines ? Quelle est son origine ? Tenir compte des particularités de l'Autre a toujours son importance. Ainsi, par exemple, l'utilisation de l'expression « chère » quand on se trouve au Saguenay ou la manière de rouler ses « r » à Montréal impriment des marques dans toute conversation. C'est le ton qui donne le style, qui imprime la forme à ce qui est dit ou évoqué. Le ton et le style d'une conversation, d'un poème ou d'un roman définissent profondément ce qui est dit. Ton et style constituent l'âme d'un texte, de la même façon que la réflexion y tient le rôle du cœur. Ton et style expriment la musique de l'être. Si un patient peut crier : « Je vais me suicider », le ton de sa phrase, son style peuvent très bien signifier le contraire. Le soignant sait alors qu'il n'y a pas de risque réel de suicide. L'inverse est tout aussi vrai : « Docteur, vous savez bien que je ne pense pas au suicide... »

5 Au contact d'un narrateur-patient, tout lecteur-soignant peut se demander : « Comment est-ce que je me sens devant pareil étalage verbal et non verbal ? Qu'est-ce que cela me fait ? Serai-je capable d'une intervention adéquate auprès de ce malade ? Comme je n'ai pas dormi depuis vingt-quatre heures, peut-être ne suis-je pas dans le meilleur

état pour pousser plus loin l'exploration de ce que cette personne cherche à me révéler ? Cette quinquagénaire qui s'est présentée à l'urgence parce qu'elle était extrêmement fatiguée... Ai-je encore les moyens de m'apercevoir que sa vie ne tient qu'à un fil ? » En littérature, certains ouvrages tombent parfois des mains de leur lecteur. Le sens profond de certains livres échappe tout simplement parce que le moment n'était pas le plus approprié à la lecture. Quand on a seize ans et que le monde semble ne pas vouloir tourner dans le sens qu'on souhaiterait, lire *Ainsi parlait Zarathoustra* peut avoir de graves conséquences. Je dis cela en pensant sincèrement que le *Zarathoustra* de Nietzsche constitue l'un des grands livres de la philosophie occidentale, un incontournable pour quiconque cherche à comprendre la fin de l'histoire des dix mille dernières années, mais un incontournable qui peut donner la nausée.

6 « Comment est-ce que je me sens, en tant que lecteur-soignant, ce matin, ce soir ou cette nuit ? Comment se porte mon âme ? Est-ce que je me connais suffisamment pour savoir que le sombre de l'univers exprimé dans plusieurs textes d'Anne Hébert, l'obscurité de l'âme humaine racontée dans *Kamouraska* pourraient me briser au lieu de m'animer ? Si je poursuivais ma lecture, pourrais-je à ce point être accablé ? » Ce n'est pas une raison pour nier la valeur des œuvres d'Anne Hébert. Côté toute œuvre oblige à être critique, à juger parfois de l'impossibilité de vraiment bien évaluer certains textes, parce que la vision du monde qui y est exprimée se trouve trop éloignée de la nôtre ! On peut penser : « Ce que ce patient s'apprête à me dire, ce qu'il cherche à me révéler à propos de ses fantasmes pédophiles me causera peut-être un trouble intolérable. Il me faudra alors faire appel à quelqu'un d'autre, à un collègue, à un autre lecteur, à un soignant plus compatissant, mieux formé, mieux préparé que moi. Si, à tout moment, il m'est facile de remettre droit un bras cassé, il m'est impossible de tolérer qu'on me dise que cette photo qui a fait jouir représente la vulve fendue et arrachée d'une fillette de quatre ans... »

7 « Qu'attend donc de moi ce narrateur-patient ? Que me veut-il au juste ? A-t-il besoin d'un médicament ou, tout simplement, veut-il être rassuré ? Pourquoi ce patient me demande-t-il : "Mon mal de gorge qui dure depuis deux jours, est-ce qu'il va se transformer en méningite ?" Un patient nerveux m'aborde en disant : "Pourrai-je partir demain pour Acapulco même si j'ai cet affreux bouton qui me

pousse sur le bout du nez ? Docteur !” Voilà la raison de sa présence à l’urgence à deux heures du matin. Que veut-il me raconter, ce malade imaginaire ? Que cherche-t-il à me dire ? Que veut-il que je comprenne, cet autre patient, quand il m’explique de long en large que la brûlure à la miction qu’il ressent depuis plus d’un an n’est qu’une partie de son problème. Finalement, c’est du *Viagra* qu’il veut. La sexualité relèvera-t-elle toujours du même tabou ancestral ? »

8 Quelle est l’urgence de la situation ? Faut-il immédiatement coucher ce patient sur une civière ? Il est vrai que, lorsqu’on se tient la poitrine à deux mains et qu’une infirmière prend note du teint grisâtre, de la peur dans les yeux... D’abord, il y a toujours lieu de calmer les esprits, de faire en sorte que la vie qui cherche à quitter un corps ne le fera pas tout de suite. Il faut trouver le temps de procéder aux manœuvres essentielles. Certains narrateurs-patients savent exprimer les choses avec force, comme dans un cri. De la même façon, certains auteurs hurlent par instinct de survie, à cause de l’urgence de leur situation existentielle, à cause de leur détresse, par souffrance extrême. Nelly Arcan, l’auteure de *Putain*, publié aux éditions du Seuil à l’automne 2001, fait hurler sa narratrice avec une rage rare. Cette écrivaine s’attendait-elle à une telle écoute, et de chaque côté de l’Atlantique ? Son propos est hargneux, colérique, implacable, désespéré, postmoderne. Son texte représente le cri du désespoir anorexique qui repousse toute forme de sens. Et puis ? Cette écrivaine fera naître un autre livre, et puis un autre. Écrivaine, une jeune femme parvient à surmonter sa nausée existentielle. Autrement, peut-être, aurait-elle jamais pu se dénicher une place dans le monde ? Autrement, peut-être, aurait-elle été seulement un cri, un hurlement, sans un livre pour la soutenir ? *Putain* demeure une lecture d’urgence dans la mesure où certains patients anorexiques cognent à la porte des lecteurs-soignants.

9 « Que dois-je examiner ? Quelle partie du corps dois-je tâter ? Quelles zones de l’esprit dois-je écouter ou laisser parler ? Est-ce que je dois absolument faire subir un examen physique complet à ce patient ? » Un toucher rectal est-il nécessaire chez un malade qui se plaint d’un simple mal de gorge ? Une plongée dans les entrailles de la Terre, quand on lit un roman policier, est-elle si utile, voire nécessaire ? Une simple palpation de l’abdomen suffit-elle à dire que cet enfant de neuf ans souffre d’une appendicite aiguë en voie de se transformer en péritonite tueuse ? Doit-

on demander des examens sanguins parce qu’on n’a pas le temps de laisser le malade retirer son pantalon ? Peut-on se contenter de la lecture d’une critique littéraire formulée dans une revue ou dans un journal au lieu de plonger dans le livre d’un auteur qui, jusque-là, nous était resté inconnu ? Comment savoir si la lecture d’*Errata*, de George Steiner, ne représentera pas le plus grand éblouissement littéraire des dix dernières années ? Ce sont souvent des considérations éthiques qui orientent le plus harmonieusement les gestes, qui commandent une action plutôt qu’une autre.

10 Comment examiner ? Sous quel angle ? Avec quels instruments ? Quelle attitude choisir pour que l’examen fournisse le plus de renseignements possible ? Les patients s’attendent toujours à certaines façons de faire. Ils souhaitent être abordés, touchés, examinés de façon délicate. S’ils toussent, ils s’attendent à ce qu’on soulève leur chandail, qu’on pose directement le stéthoscope sur la peau. Une radiographie remplace-t-elle jamais la main posée à plat dans le dos, alors qu’il est possible de percevoir le plus fin passage de l’air dans les bronches ? Il existe un talent de lecteur-soignant qui dépend beaucoup plus des capacités intuitives que de la connaissance rationnelle. En littérature, ce talent permet à tout étudiant de saisir l’essentiel de la pensée de Saint-Denys Garneau dans *Regards et jeux dans l’espace*, de la capter dans son ensemble. L’art du professeur de poésie, c’est de faire prendre conscience que le poète exprime le début et la fin de sa propre vie, ses enthousiasmes et son désespoir. Un être sensible dit, tout en se révélant au monde, ce qu’il est, ce qu’il croit être, ce qu’il ressent face à lui-même. Dans *Regards et jeux dans l’espace*, Saint-Denys Garneau exprime, entre autres, son angoisse de la possible non-transcendance du monde. D’abord, cela se sent ; ensuite, cela s’analyse. Toute interprétation n’est peut-être nécessaire que pour que la perception intuitive se manifeste en mots, en idées, en concepts, en enseignements verbaux, pour que l’intelligence rationnelle finisse par comprendre ce qui, déjà, avait été compris, mais sur une base plus « irrationnelle ». « Je marche à côté d’une joie/ D’une joie qui n’est pas à moi/ D’une joie à moi que je ne puis pas prendre// Je marche à côté de moi en joie/ J’entends mon pas en joie qui marche à côté de moi... » écrit Saint-Denys Garneau avec une lucidité plus qu’émouvante.

11 L’examen de tout malade comporte des risques. Une patiente de vingt ans qui se présente seule au bu-

reau de son médecin, qui s’imagine que son soignant est amoureux d’elle, qu’il lui fera l’amour et des enfants, cette patiente peut provoquer les plus terribles tempêtes si le soignant est trop naïf, prétentieux ou déviant. Il existe inévitablement des risques à toucher l’Autre, au sens propre comme au sens figuré. Toute forme de contact avec l’Autre suppose qu’il y aura réaction, petite ou grande. La lucidité n’élimine pas tous les risques. Les humains ne tolèrent-ils pas une foule de relations superficielles, toujours, par peur de toucher ou de faire toucher aux cordes les plus sensibles ? Une résonance magnétique nucléaire du cerveau permet-elle de plonger dans les plaies les plus profondes, les plaies de l’âme, dans ces blessures qui demeurent les plus fondamentales, mais les plus difficiles à panser ?

12 La prétention médicale de tout trouver, de tout prouver, de tout soigner et de tout guérir peut devenir, à chaque instant, pour les individus comme pour les sociétés, source de maux. Parfois, il est impossible d’arriver à bien lire, ou à lire correctement, parce que le narrateur-patient n’a pas voulu tout dévoiler. Certaines souffrances, certains maux, certaines plaies restent indéchiffrables, impossibles à panser. Aucune suture ne peut tarir une source de pus, bien au contraire. Les abcès du corps, comme les abcès de l’âme, demandent à être ouverts afin que toute la sanie puisse s’écouler à l’air libre. Certains patients ne peuvent jamais être vraiment soignés parce qu’ils n’arrivent jamais à laisser s’exprimer ce qui cherche à l’être. En littérature, parfois, l’auteur d’un texte ne sait même pas que de tels abîmes de l’âme existaient, qu’ils étaient bien là, en lui, extrêmement vivants, tout au fond de son histoire. Un lecteur peut rester longtemps dans la pénombre à cause de toute l’Ombre projetée par le narrateur, à moins que ses sens, parfois, soient avivés par un événement, un détail, une révélation. Alors, le lecteur pressent la vérité, ou une certaine vérité, sous les mots, avec les mots et grâce aux mots. Ce même lecteur-soignant voit, tout à coup et avec clarté, ce qui formait, d’emblée, l’âme du texte. Il arrive parfois qu’un lecteur aille plus loin que l’auteur-narrateur lui-même. Plusieurs soignants habiles et expérimentés savent ce que les malades eux-mêmes n’arrivent que très difficilement à formuler. En cela, ils sont aidés par les rythmes, par la musique de la vie. La musique révèle toujours plus que ce que l’intelligence logique voulait dire. Mais, en définitive, le lecteur-soignant ne peut rien pour le narrateur-patient qui continue à nier l’existence de son Ombre. L’entreprise de réinvention du monde ne peut être maintenue

par la seule intelligence d’un lecteur. Tout soignant sensible sait bien que le mal véritable qui habite certains patients souffrant d’*angor pectoris* est un mal d’être, un état suicidaire larvé qui a pris vingt ou trente ans à se concrétiser, un mal profond de l’âme. Un lecteur-soignant ne peut rien si le narrateur-patient n’accepte pas sa détresse amoureuse, ce qui l’a finalement rendu malade. Déjà, il y a longtemps, le mal faisait son chemin, bien avant que ses artères coronaires s’obstruent, bien avant que la cicatrice rende le cœur insuffisant. Une médecine appliquée sans âme a toujours le pouvoir de devenir envahissante, voire même méprisante envers les malades. C’est lorsque la science accepte la présence du chaos, de l’« incontrôlé » et de l’irrationalité positive qu’elle évolue de la façon la plus « quantique », faisant parfois des bonds extraordinaires en direction de plus de vérité.

13 Le rôle social, la *persona* des soignants aura toujours de l’importance. Le soignant joue-t-il ou non son rôle ? C’est la société, le plus souvent à son corps défendant, qui crée les rôles. Tout malade s’attend à être considéré avec compétence. Cela est inscrit dans les rôles sociaux des soignants, des thérapeutes, d’agir avec compétence. L’organisation médicale y contribue. Cependant, tout peut dériver, ne plus être que « paraître », organisation et bureaucratisme. Tout système, toute structure a le pouvoir d’avaloir ses acteurs, même les plus volontaires, même les plus forcenés. Toute représentation a le pouvoir d’annihiler ses interprètes. Un soignant peut ainsi cesser à tout moment d’être sensible, compatissant et efficace si le système qui devait théoriquement le soutenir a basculé dans la gabegie fonctionnaire, si ce même système a perdu les pédales et ne cesse d’invoquer le manque de ressources matérielles pour camoufler sa propre ineptie bureaucratique, sa propre débauche organisationnelle, sa totale dépendance envers les vendeurs et autres commerçants. Souffrants et soignants, narrateurs et lecteurs peuvent se voir déportés à mille milles des lieux de qualité parce qu’un autre univers, celui des best-sellers et du prêt à consommer puis à jeter, a pris le pas sur celui de la création originale. La qualité du contact avec les malades, comme la qualité des soins du corps et de l’âme, se perd à chaque instant dans le commercialisable-jetable, au sein d’une mondialisation uniformisante dévastatrice, là où la différence et l’originalité n’ont plus leur place, là où tout est avalé, digéré et expulsé à la vitesse de la lumière. Une relation patient-soignant de qualité prend des années à se créer. En

littérature, les lectures les plus déterminantes sont toujours les plus exigeantes.

14 Le rapport entre un malade et son soignant n'est jamais égalitaire. Le malade qui demande de l'aide, qui souhaite qu'on l'épaulé dans son mal, ne peut se considérer comme l'égal du soignant. L'état de maladie implique une différence, une espèce d'asservissement en quelque sorte, heureusement temporaire la plupart du temps. Pendant certaines périodes parfois longues, un malade reste un malade parce qu'il est faible, parce qu'il s'est découvert en état de faiblesse, plus fragile tout à coup, si fragile qu'il ne peut se relever seul. Un malade redevient souvent un enfant. Tous les malades doivent être consolés. Les malades demandent qu'on les soulage, qu'on les guérisse peut-être. Ils implorent. La responsabilité des soignants envers les malades ressemble fort à celle des parents face aux enfants. Il n'existe pas d'horizontalité dans le fait de dispenser les soins. Les enfants ne doivent rien à leurs parents, sauf le respect. Tous les devoirs, à peu de choses près, reposent entre les mains des parents. Une fois qu'un livre a été adopté par un lecteur, celui-ci en porte toutes les responsabilités. L'auteur crée un narrateur, des personnages, une histoire, une situation, une fiction. Le réel ne revit que lorsque le lecteur l'imagine à sa façon et tout à fait nouvellement. Un auteur lance un livre dans le monde. Une fois abandonné par son créateur, un livre vit tout seul, ou est oublié, ou il meurt. Mais il n'y a rien comme une bonne mort, parfois, en toute dignité, pour régler le sort d'une histoire. La grande majorité des œuvres d'art ne vivent probablement pas longtemps parce qu'elles ne le méritent pas. Toute la responsabilité de la vie, de la survie ou de la mort d'un texte se trouve dans les yeux et dans la tête des lecteurs-soignants, premiers et derniers juges.

15 Dans sa relation avec les autres soignants, un thérapeute peut, à tout moment, se voir dépossédé de ses qualités. Savoir rester humble mais fort, savoir rester à l'écoute tout en gardant le cap, voilà qui exige une certaine capacité de marginalité. Le meilleur livre est souvent le plus défraîchi, celui qui a été victime du plus grand nombre de critiques. Le livre le plus nécessaire ne peut être qu'« irrégulièrement religieux ». Les plus agnostiques des livres, mais les plus essentiels à la foi, ne posent que trois questions : « D'où venons-nous ? Qui sommes-nous ? Où allons-nous ? » Les pièges dans lesquels tout lecteur peut tomber restent innombrables. La fatigue de vivre, l'attrait de l'ar-

gent ont le pouvoir de tout corrompre. Après trois années de plongée dans la poésie la plus implacable, après avoir choisi les dérèglements de tous les sens, Rimbaud partit en Abyssinie pour vendre des armes. Le poète a alors choisi une réalité qui n'avait plus rien à voir avec l'autre monde dans lequel il avait évolué. Il n'existe qu'une vérité ultime entre un livre et son lecteur, c'est celle qui dépasse les mesquineries, les petites et les insignifiances du quotidien. Parfois, l'espace d'une seconde, un lecteur a l'impression que la Vérité et la Beauté ne sont pas que des concepts ou des idées. Pourtant, les preuves formelles de la Vérité ou de la Beauté seront toujours immanquablement introuvables. Quoi qu'on en pense, Dieu, la Vérité ou la Beauté ne peuvent que s'éprouver. Jamais on ne prouvera l'existence de Dieu.

16 Devant l'essentiel, devant la vérité ou la beauté du monde, tout est question de temps. Si la perte de temps n'est plus permise entre un patient et son soignant, si la vie ne devient plus qu'une sorte de piste d'accélération pour bolides voués à la démolition, une fois qu'on les a expurgés de leurs gaz, la poésie peut facilement être obli-térée, refoulée, rejetée. Ce n'est qu'en relisant cent fois *Les lettres à un jeune poète* de Rainer Maria Rilke qu'on comprend que les textes les plus impossibles, mais les plus importants, ont tous trait à l'amour. Aimer constitue la difficulté suprême, la mission de l'être sur Terre, la grande utopie. Aimer constitue la seule raison que possèdent les humains de ne pas saccager leur planète et eux-mêmes. C'est finalement par amour déraisonnable et puissamment irrationnel qu'on ne se suicide pas.

17 La première comme la dernière question de tout soignant face à un malade reste donc celle-ci : « Qui suis-je ? » Le *gnauthi seauton* socratique conserve plus que jamais sa pertinence. « Si, un tant soit peu, je ne sais pas qui je suis, si, par hasard, je l'ai su mais que je l'ai oublié en cours de route (ce qui n'est pas si rare qu'on pourrait le croire), il y a fort à parier que je n'arriverai jamais à savoir ce que ce narrateur-patient cherche à me dire. Quel est le sens de ce poème qui vient s'écrouler à mes pieds ? Pourquoi ce personnage de roman se trouve-t-il sur ma table, en train de se dandiner, ce matin ? Que me veulent ces mots qui giguent ? Qu'attendent-elles de moi, ces impressions, ces façons de s'exprimer et d'être ? »

L'art de la rencontre avec l'Autre ne se résumerait-il pas à l'art du roman, là où tout devient poésie ? ❧