

CINEMA : LE PERSONNAGE DU MEDECIN

Hélène Puiseux

Directeur d'études pour le cinéma et la mythologie contemporaine - E.P.H.E. - Paris

Les pages que je donne ici ont été rédigées quelques jours après le IV^e colloque du G.R.A.P.H. Elles sont donc comme l'"après-coup" d'une heure et demie passée à Fontevraud, dans le dispositif particulier d'une communication orale faite dans la chaleur de l'interrelation qui avait été établie "avant-coup" par l'organisation si judicieuse d'un séminaire résidentiel. Si bien que l'écrit me paraît tout à coup plus sec et schématique qu'à l'ordinaire : trêve de précautions épistolaires, mais je me devais de les faire ici pour évoquer et susciter en moi ces instants passés, pour moi si intéressants et si enrichissants, et où je présentais, devant un public dont l'hôpital, la maladie et la mort sont le souci quotidien, la construction imaginaire que les films établissent et renvoient à partir de ce même monde de référence. En apportant, devant ceux que le cinéma met en scène et interroge à travers ces mises en scène, une construction toute de représentation et de circulation d'images, j'ai eu l'occasion de mesurer la validité du statut que j'accorde au cinéma dans ma recherche, un statut mythologique, que je vais présenter en quelques lignes.

Le cinéma comme mythologie contemporaine

Pour expliquer comment le cinéma et la maladie sont liés et forment un système, il faut remonter au moment où, il y a une dizaine d'années, je terminais une thèse sur les actualités cinématographiques allemandes de 1918 à 1933, c'est-à-dire produites pendant ce qu'il est convenu d'appeler la montée du nazisme, à la faveur de crises économiques, politiques et morales nées de la défaite de la guerre de 1914-18. Abordant ces documents quelques années plus tôt, en historienne, cherchant à y suivre les éventuels déguisements de l'histoire officielle, **j'y avais vu se former**, au fil des visionnements et née des contradictions introduites par des habitudes de composition dans le tissu même du visible, **la figure d'une société a-chronique qui contrastait avec le projet même des "actualités" et qui contredisait**, - ou jouait en décalage - **les faits et sources de cette période** : il s'était construit, en dehors des tendances et des projets des producteurs et réalisateurs, à l'intérieur même du réseau des images et des sons (ou des cartons dans la période muette) par leur choc même, une forme particulière de récit qui articulait, en la niant ou en la bégayant, la fracture d'une société et des valeurs qui en formaient jusque là l'armature.

C'est ce récit tissé, perceptible avec le recul de l'analyse et du temps, m'a signalé la fonction de ces petits "sujets", fonction surgit de l'étude de

leur composition et de leur déroulement au fil du temps ; due) leur forme de **récits** en boucle, en miroir, qui, par delà la trépidation première, créait un discours affirmant, contre toute réalité, que rien ne change : fonction du mythe dans les sociétés "froides" ou à histoire lente, chargé d'expliquer l'inexplicable du monde à ceux qui le vivent au quotidien et d'assurer, autant que aire se peut, l'immuabilité des rapports et des valeurs.

■ I - LES FILMS SONT DES QUESTIONS SUR LE MONDE

Mais nous sommes - et le cinéma est né voici cent ans - dans une société "chaude", où les mythes se brisent à suivre des fractures trop nombreuses et trop fréquentes et se dispersent dans une multitude de **formes de récits** - l'urbanisme, le calendrier des fêtes, le code - et dont le cinéma, c'est mon hypothèse, fait partie : récits-spectacles et mode d'expression spécifique, **les films mettent en scène les questionnements du monde et les réponses qui peuvent y être apportées**. Ils prennent en charge à la fois les situations particulières - une guerre, un renversement de valeurs - et les trois problèmes fondamentaux que chaque être humain trouve en cadeau de naissance dans son berceau, à savoir le sexe et la sexualité, la mort et la dégénérescence, et le fait de naître en société, une société déjà constituée, qui a déjà bricolé et apporté des réponses aux deux premiers problèmes (sexe et mort) et doit constamment à la fois protéger et faire évoluer ces éléments de réponses temporaires lorsqu'ils deviennent plus contraignants que l'insoluble qu'ils sont chargés d'aménager.

Pour étudier le réseau qui se forme autour de la

sexualité et de la mort, j'ai "fragmenté" le cinéma selon des thèmes :

– la guerre, le mariage, la maladie, et en m'en tenant aux cinémas dits "occidentaux", afin de mieux suivre les répercussions et les circulations qui se font entre la construction imaginaire filmique et le monde quotidien de référence.

■ II - LA MALADIE COMME REPRESENTATION

Comme la guerre, la maladie est une manière d'aborder la mort, et ce, d'autant plus que les films qui "utilisent" la maladie dans leur scénario le font souvent d'une manière qui la lie très nettement à la mort : dans la plupart des films, comédies mises à part, on est malade **pour** mourir. Et, comme dans le mariage, on trouve aussi d'évidentes références à la sexualité.

Un dernier mot "théorique" avant d'aborder le faux triangle maladie/malade/médecin : pour établir les corrélations qui se font de films à films, une lecture à quadruple cadrage, à quadruple accommodation, est nécessaire :

– un **premier niveau de cadrage**, extrêmement serré, se fait dans le temps et au rythme de la vitesse des projections, à l'échelle de l'espace visuel et de l'espace sonore de chaque film ; il permet un relevé le plus soigneux possible du répertoire visible et audible du récit : relevé des lieux et des espaces, de leur cadrage, de leur lumière ; relevé des temps, relevé des personnages, de leurs mouvements, de leurs rapports, le tout en fonction, ici, de la maladie.

– **Simultanément, un deuxième cadrage** au niveau de la globalité de l'œuvre, regroupe les matériaux des images/instants, par renvois, par échos, on recueille les associations, les oppositions : c'est proprement l'agencement du récit.

– **Un troisième cadrage replace à la fois l'œuvre et son répertoire** dans son hors-champ référentiel, où figurent notamment les autres films, où se lisent les cohérences et les incohérences d'un discours mythologique en formation, où se dessine, comme en jour frisant, la mythologie créée d'un film à l'autre, et d'un ensemble de films à une problématique de culture et de société et aux impasses qui en dérivent et créent de l'intolérable.

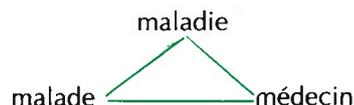
– **Une quatrième lecture**, un quatrième cadrage, enfin, fait intervenir le temps de création et le temps de réception de l'œuvre, on repère les décalages de perception et de compréhension qui en dérivent, auxquels on doit être particulièrement attentif pour les "vieux" films.

Cette lecture à quatre distances, à quatre agrandissements de cadre - à partir du plus petit instant/ espace filmique pris dans sa fuite en avant (fuite en avant qui est son mode d'être) jusqu'au champ symbolique et normatif d'une société, d'un type de culture - permet de voir, de suivre, la série d'interactions en mouvement dialectique constant qui se joue à l'intérieur de chaque film, d'un film à l'autre, et d'un ensemble de films à son monde de références ; elle permet de distinguer et de souligner les traits d'une figure en construction, et de voir les ré-ajustements du "protocole d'accord" qu'une société édifie avec ses propres questionnements et avec des "puissances" telles que la vie, la mort, le temps, l'identité, etc., les verrouilllements qu'elle place ou les modifications proposées, craintes ou acceptées.

Un triangle ou un couple ? La maladie, le malade et le médecin

J'avais fait le projet de ne présenter à Fontevraud que les personnages de médecins, mais isolés de leur contexte, ils auraient paru bien vite sans rime ni raison, car une des questions que pose cet ensemble de films étudiés sur le thème maladie, se construit précisément autour de la place à la fois curieuse et peu stable qu'ils occupent par rapport au couple, stable, celui-ci, formé par le malade et sa maladie. Il a donc fallu présenter d'abord ce champ vaste, composé par un ensemble de près de 250 films vus dans la perspective "maladie", et parmi lesquels trente cinq ont été étudiés de la manière à quadruple cadrage que je viens de décrire, afin de servir à construire des axes validables autour desquels les autres pouvaient se référer : malades, blessés, infirmes, personnels soignants des hôpitaux, médecins privés ou médecins d'hôpitaux, sont donc ainsi "sortis" de films aussi différents que *La chute de la maison Usher* (noir et blanc, muet, France, 1928, Jean Epstein), *Le ventre de l'architecte* (P. Greenaway, G.B., 1987), de *Johnny got his gun* (Trumbo, USA, 1970) ou *la Mouche*, (de Cronenberg, USA 1987).

Ce champ, je l'ai d'abord établi en forme de triangle ainsi composé :



Mais en quelques mois, on s'est aperçu que les axes qui se construisaient liaient nettement **le malade à la maladie**, le médecin étant relégué hors de la relation, et servant, soit de sorte de décor, témoignant qu'il y avait une maladie puisqu'il y avait un médecin, mais sans qu'il ait prise sur elle, soit comme une sorte de juge chargé d'exécuter une sentence, qui soulignerait le lien entre le malade et sa maladie.

■ I - LE LIEU FORT : MALADE-MALADIE

Les axes qui lient le malade et la maladie se lisent en deux dimensions : une spatiale, une temporelle, et dans une problématique que l'on pourra nommer "économique" ou "morale", puisqu'elle met en jeu soit les **notions de perte** et d'acquisition, de mesure et de démesure, soit les notions de **faute au sens moral ou au sens de manque** : manque ou manquement, on voit que le passage d'une problématique de morale à une problématique de compensation économique se frôlent constamment par les mots et par les situations. Quelques exemples permettront de situer cette problématique de la faute (dans son sens double, moral ou manque) dans sa dimension spatiale, opposant le dehors au dedans, et la dimension temporelle, qui met en valeur le poids de la généalogie du malade, et donc, le poids de son inscription dans le temps social et familial.

● A Fontevraud, j'ai pris l'exemple de *Tristana* (1), (film de Luis Bunuel, Fr., Ital., Esp., 1970,) dont je redonne quelques éléments :

– sur le plan temporel, la généalogie, l'histoire de la jeune fille *Tristana*, est marquée d'entrée de jeu par la **perte** de sa mère, perte déterminante qui la conduit à être recueillie par son tuteur qui souhaite en faire sa maîtresse, et finira par l'épouser. Le film est bouclé par la perte, volontaire, de ce vieux mari malade et, lui aussi, excessif dans sa sexualité.

– Sur le plan spatial, *Tristana* se heurte à la maladie lors de sa fugue à Madrid (elle habite Tolède, ville de hauts remparts, donnés eux aussi d'entrée dans le générique, et dont les ruelles étouffantes, les lieux clos, maisons, églises, courtes, sont prégnants à l'image), fugue spatiale, bien sûre, mais doublée d'une perte de moralité, puisqu'elle s'enfuit avec un jeune peintre devenu son amant : la maladie n'est pas dans Tolède, pour elle, mais au dehors. Elle revient malade à Tolède (un cancer du genou) et doit être amputée d'une jambe, perte à laquelle elle devra de récupérer la vie.

Ces quelques éléments montrent l'entrelacement de la perte et de la faute, la perte d'un parent qui vous place en situation de fragilité (les avances du vieux tuteur, les charmes de l'amant), la perte d'une jambe comme signe de compensation négative, (perte d'une valeur morale d'autant plus marquante qu'on est en Espagne des années trente), par la perte de ce qui permettait de fuir, de partir, de circuler dans les cercles de la société, c'est-à-dire la perte de sa jambe, symboliquement frappée par la maladie.

● *Johnny got his gun*, dans un montage très savant qui répartit les flash-back réels avec les épisodes du présent de ce jeune mutilé de la guerre de 14 et les séquences qui relèvent de ses représentations fantasmatisques et non plus de ses souvenirs, est pareillement lisible en spatialité dangereuse : les blessures de la guerre surviennent en Europe, dans un lieu qui n'est jamais nommé, et qui se présente presque comme un autre monde, où l'enfermement, loin de toute possibilité de communication avec ses USA d'origine, se fait de plus en plus étroit et de plus semblable à une tombe. Mais ce film se lit aussi dans la dimension temporelle, avec les souvenirs et les fantasmes de la mort du père du jeune homme, et dans la problématique entrelacée de la faute sexuelle, commise à cause de son départ pour l'étranger et la guerre avec une jeune fille, enceinte - en vrai ou en fantasme ? - au loin.

● *Thérèse*, (film d'Alain Cavalier, France, 1986), présente la jeune fille en manque de sa mère, morte avant le début du film, puis de son père, qui meurt au cours du film. Mais à ce manque généalogique se joignent l'excès de la piété, de la dévotion, l'excès de questionnement et de participation à des situations excessives : ainsi, l'intérêt porté au meurtrier condamné à mort au début du film, le voyage à Rome pour obtenir une dispense d'âge destinée à entrer plus vite au couvent (à quinze ans), les excessives tâches matérielles, le

mépris des signes de la tuberculose, l'écoute aux problèmes sexuels de la jeune sœur Lucile etc. Bref, à l'excès dans tous les domaines, correspond la **perte suprême** de la vie. Ceci est renforcé par la disposition très particulière du traitement du temps - annulé par les cadrages, montages et choix des lieux - dans ce film, adapté, matériellement, à une hagiographie avec beaucoup de recherche et d'originalité.

Les dimensions de cet article, comme celle de mon intervention orale - déjà bien complaisamment longue - obligent à se cantonner à quelques exemples, mais c'est à chaque niveau de lecture, selon le premier cadrage - myope - que j'ai indiqué plus haut, que se joue, **se construit et s'entrelace la mythologie de la maladie et du malade si bien imbriqués**, au plan à plan, ou séquence par séquence, dans un système économico-juridique, un système de poids et mesure que présentent et défendent les lignes de crêtes et les récurrences des films qui utilisent les malades ; mais chaque étude fine demande plusieurs heures de travail individuel et collectif, et je regrette de ne pouvoir indiquer que les très grandes lignes ou plutôt les résultats globaux de ces analyses. **La maladie comme dette et comme moyen de régler la dette**, voilà comment se construit la réflexion sur la maladie dans le monde filmique, disposée sur les cercles de l'appartenance sociale (plan de l'espace) et sur les lignes généalogiques (plan du temps).

■ II - ET LE MEDECIN ?

Dans ce système de poids et mesures, de manquement et d'amende, il serait logique que le médecin soit fidèle au rôle que lui attribue l'étymologie du substantif qui le désigne : *med* est une racine indo-européenne signifiant **mesure**, au sens de prendre des mesures, pour **rétablir un ordre**. Emile Benveniste a consacré à cette notion, à son évolution et à son adaptation aux différents coins de l'aire de culture indo-européenne, un chapitre où il montre comment cette mesure est "non pas mensuration mais modération" (latin, *modus, modestus*), propre à assurer ou à rétablir l'ordre dans un corps malade (latin, *medeor*, soigner, *medicus*, médecin), dans l'univers (exemple grec de *Zeus medeon*, Zeus modérateur) dans les affaires humaines, des plus graves, comme la guerre, aux plus quotidiennes, comme un repas" (2).

Les médecins : leurs espaces, leur rôle

Or, le cinéma attribue au médecin un rôle tout à fait différent, à quelques exceptions près. A ce triangle malade/maladie/médecin, le médecin, en fait, ne participe pas : le malade et sa maladie

(1) *Mort à Venise* est un exemple non moins parfait.

(2) Emile Benveniste, *le vocabulaire des institutions européennes, T.2, pouvoir, droit, religion*, Edit. de Minuit, 1969, p. 123 et suiv. Dans ce même volume, on trouve un intéressant chapitre sur la notion de sacré et de souillure, de sacrifice, et le voisinage entre dépenser et condamner, qui renvoie, par un autre biais au système de paiement de la maladie et des excès.

forment un couple fort, mais isolé par rapport à celui qui pourrait rétablir l'ordre, et ainsi ramener le malade dans le chemin de la santé, considéré comme norme de vie (3).

■ III - TEMOIN OU EXECUTEUR

Il arrive, je l'ai esquissé plus haut, qu'il se présente comme un signe visuel de l'existence du couple malade/maladie, posté près d'un lit, prenant le pouls, rangeant son stéthoscope, mais son efficacité sur la relation malade/maladie est presque nulle. Ou bien il arrive, comme dans *Tristana* que le médecin intervienne dans le système pour exécuter la sentence : le chirurgien pratique l'amputation de la jambe - et encore ne voit-on pas la scène, qui reste hors champ, en ellipse - pour rétablir l'ordre dérangé, pour compenser. Mais ces cas sont relativement rares par rapport à d'autres utilisations du personnage, et que je voudrais aborder par le biais, non pas de l'énumération un peu répétitive d'un recensement, d'une typologie de l'emploi, mais par le biais de l'espace, des espaces et des lieux où se situent les médecins.

■ IV - OMNIPRESENT

Sur le plan de l'espace cinématographique, notons tout d'abord que les médecins l'envahissent tout entier, c'est-à-dire qu'ils sont présents, à l'état de trace ou de personnages principaux, dans tous les genres cinématographiques : dans les genres policiers, dans les westerns, dans les fictions réalistes - drames psychologiques, comédies, tragédies, etc. - dans les films à caractère pornographique, dans les feuilletons et séries, dans les science-fiction.

Deux phénomènes viennent compléter cette omniprésence, qui fait du médecin un élément du tissu social : d'une part, l'importance numérique du stock de science-fiction qui mettent en personnage principal un personnage de médecin, ou de chirurgien ; d'autre part, à l'intérieur des autres genres, les médecins, et notamment les chirurgiens et les psychiatres, sont souvent des personnages ambigus et dangereux. Si bien que cette grande variété d'espaces cinématographiques qui les accueille est en fait traversée par la gamme sombre des emplois qui leur sont confiés.

■ V - RITUALITES

Sur le plan de l'espace filmique, j'indiquerai ici moins l'énumération des lieux où ils circulent que l'extrême ritualisation dont ces lieux sont dotés par le traitement cinématographique.

En effet, si on les trouve partout, du fait même qu'ils sont présents dans toutes sortes de films, les lieux qui leur sont attachés en priorité (cabinet médical **comme des signes**, réduits à quelques "trucs" filmiques conventionnels : ainsi les lits, les accessoires de tables de nuit avec médica-

ments ou thermomètres, les pieds de transfusion, les appareils chargés d'enregistrer les battements du cœur, forment un décor parlant, disant, "ici, malade", beaucoup plus que "ici médecin", et **qui rappellent les pancartes des théâtres élisabéthains**, où l'on écrivait forêt, lande, pour donner un ton, une "atmosphère". Mais cette atmosphère, à être toujours la même, devient rituelle, et enveloppe le médecin de l'**aura** de celui qui participe à un rite, et, ici, l'ordonne.

■ VI - L'HOPITAL, COULOIR ET THEATRE

Les hôpitaux, morceau de bravoure de l'espace médicalisé, sont plus ritualisés encore, par les chambres, comme je viens de le dire, mais surtout par deux espaces clés : les couloirs (dont la réception fait partie, comme sorte de lieu de passage vers le monde de l'hôpital) et la salle d'opération. Cette assimilation de l'hôpital avec ses lieux de circulation (les couloirs sont vraiment le signe de l'hôpital aussi bien dans le cinéma de fiction que dans les documentaires) (4) rappelle de manière évidente la manière dont sont filmés les grands hôtels ; ainsi, par un "truc" cinématographique, est soulignée l'étymologie commune d'hôtel et d'hôpital (5) (lieux où l'on reçoit des hôtes) et est mise en lumière la fonction de **lieu de passage** - passage entre la condition de bien portant et la condition de malade, passage entre la vie et la mort. La salle d'opération, elle, est souvent prise en contre-plongée ou en plongée profonde - mais rarement à niveau de l'œil de la caméra - bulle verdâtre où s'agitent de manière à la fois ritualisée et mystérieuse, des êtres verts et masqués, les chirurgiens, au-dessus des champs stériles verts dont ils approchent des instruments métalliques demandés comme dans un code (6).

■ VII - AMBIGU

Tout l'hôpital se trouve donc "monté" et "montré" comme un lieu non dépourvu de sacré, dont l'accès est à la fois codé, gardé, et chargé de mystère. Et pourtant, ce sacré est d'autant plus inquiétant que son mystère y est ouvert à tous les vents : dans tous les genres de films, policiers, science-fiction, feuilleton, etc. des inconnus dangereux s'introduisent en cachette dans l'hôpital, pénètrent dans les vestiaires, se déguisent sans vergogne en médecin, infirmière, brancardier... pour venir y régler des comptes, et substituer aux soignants des tueurs ou des bandits déguisés en soignants.

■ VIII - LIEU DE VIOLENCE

Autre inquiétude dans l'espace médical, ou pour l'espace médical et ses personnages : sa proximité, voire sa confusion ou sa superposition avec des espaces institutionnels voués à la violence ou en liaison avec la violence, je veux parler des

(3) Cf. sur ce problème de la norme, l'ouvrage passionnant de Georges Canguilhem : "Le Normal et le Pathologique", 2^e édition P.U.F. 1968.

(4) Cf. pour ex. : "Voyage au bout de la vie", documentaire de Horowitz et Martino, TF1, 1986.

(5) Sans oublier que *hostie* (victime) appartient à la même famille, cf. E. Benveniste, op. cit. T.1 P. 93 *hostia* = offrande de rachat.

(6) Le récent film de D. Cronenberg, *Faux-Semblants*, met en scène l'histoire de deux gynécologues, dont l'un d'eux opère des femmes stériles dans une salle d'opération rouge, où le chirurgien est, par le filmage, transformé en grand-prêtre d'un sacrifice étrange.

espaces militaires (pour ex. *Johnny got his gun*) ou des espaces policiers : ainsi, *La planète des singes*, où les chimpanzés médecins travaillent dans une salle immédiatement voisine de la prison tenue par les gorilles, ou bien, pour regagner notre monde, dans *Matador*, film récent d'Almodovar, l'espace de la prison qu'on ne connaît que par son infirmerie ; plus frappant encore, la liaison opérée par les personnages des médecins et du monde pénitentiaire dans *Orange mécanique*. Autant de films, autant d'exemples. Je me borne ici à indiquer une fréquente clé de l'espace médical.

● A l'intérieur de ces lieux, offerts avec les médecins aux spectateurs de tous genres, un espace est, lui, offert aux médecins : il s'agit de l'espace des corps malades. Le cinéma souffre ici d'un défaut congénital : le volume, les sensations, le goût, le tact, les odeurs, si importants dans l'établissement d'un diagnostic, dans l'appréciation d'une situation de "malade", ne sont présentés que par des métaphores visuelles et sonores, et par un réseau d'associations, qui pour être fonctionnelles, ont été constituées par un réseau limité de conventions extérieures chargées d'exprimer la fièvre, la douleur, les déformations de perception qui affectent les corps souffrants : maquillage, pantomime simple, la sueur, les yeux qui battent, la tête que l'on tient. Il arrive que le film néglige totalement l'expression de la souffrance et le corps malade est ainsi offert au regard du médecin ou du spectateur comme un corps sain, renforçant alors le caractère "moral" de la maladie-dette, invisible et implacable.

■ IX - LA SCIENCE QUI DESINCARNE

Il existe deux exceptions notables à cette relative abstraction du corps malade : tout d'abord les films d'information médicale, qui sortent du corpus aujourd'hui présenté (ne concernant que les films de fiction), mais sur lesquels le séminaire que j'anime a travaillé autant que sur la fiction. Dans ces films, les chirurgiens, dans l'appareil sacré et ritualisé de la salle d'opération, sont penchés, non plus sur les champs stériles des films de fiction, mais sur ce qu'ils ont dévoilé eux-mêmes par leurs incisions : un monde interne coloré, brillant, lisse, humide, du rouge. Relayée, traduite sur des machines, la réaction du corps à ces divers travaux s'inscrit en signaux lumineux, réguliers : le corps machine, que rappelait Michel Michel, trouve ici son expression faiblement sonore et dématérialisée. Ouvert, méconnaissable, rappelant les cires anatomiques du Museum, fragment d'un tout qu'on ne voit pas, tel est l'espace des corps pour les médecins - et les spectateurs - des films scientifiques.

■ X - LA SCIENCE FICTION QUI TERRIFIE

L'autre exception notable est constituée par la grande famille des films de science-fiction dont la mode actuelle travaille dans le registre de l'horreur. Ce que les films scientifiques montrent fragmenté, mais suivi, maîtrisé, les films d'horreur le montrent dans toute sa folle autonomie ; ici, sous le scalpel des savants-fous, la couleur, le visqueux, le sang, deviennent les rois de l'image, et le spectateur recule parfois devant cette irrépressibilité de la vie des tissus boursoufflés des

créatures artificielles reconstitués par Frankenstein et ses successeurs, devant les coutures extravagantes, devant les ruisseaux de sang. L'espace du corps, dans les mains des médecins, à la fois morcelé et hyperbolique, est ici en même temps espace de science et espace d'horreur, liant ainsi la science médicale et l'effroi, comme le montre sans discontinuer le succès des films à savants fous, du *Dr Frankenstein* à *l'Abominable Dr Phibes*, des *Yeux sans visage* à *La mouche*.

Corps excessif, corps coupable, corps annulé, corps fragmenté, corps hyperbolique, corps métaphorique, tel s'aligne le corps devant les médecins dans les films : ainsi, la gamme de représentations, pour être complète si l'on considère les extrémités, comporte une ellipse considérable en son centre, c'est-à-dire que les films ne montrent que très rarement l'intervalle qui s'étend entre un corps malade si discret qu'il ne porte que de faibles signes ritualisés, à l'effroi d'un corps ouvert ou disloqué ; le "réel", ici, n'est pas pris en compte, il n'est indiqué que par ses bornes extrêmes et surréelles. Et le médecin, lui-même, est repoussé également dans les extrêmes, du témoin inefficace au savant-fou. Bien sûr, il existe des films où les médecins ne sont ni inefficaces, ni fous, mais l'important est que dans leur très grande majorité, au cinéma, ils sont inefficaces ou dangereux. Le cinéma leste ainsi le médecin "réel" d'une mythologie lourde.

Dr Jekyll et Dr Frankenstein : identité et transgression

Ce "nuancier" plus ou moins complet qui s'établit si l'on met bout à bout les médecins présents dans les films reprend en grande partie l'imaginaire et la tradition littéraire et théâtrale, de Plaute à Jules Romains, en passant par Molière, pour s'en tenir aux grosses têtes d'affiche. Extrêmement critique, ou extrêmement élogieux (que l'on pense aux médecins de *La Comédie Humaine* (de Balzac), ce discours, au premier degré, sur le monde médical, traduit à l'évidence **l'inquiétude et la perplexité de la société devant les soignants** qui ont à la fois un contact étroit et nécessaire avec le corps de l'autre, contact intérieur et extérieur - et ceci dans un monde plein de tabous sur le contact physique avec l'autre - et un contact avec le mental, notamment depuis les travaux de Freud ; mais ce contact avec la pensée de l'autre s'est établi depuis bien avant la naissance de la psychiatrie et de la psychanalyse, par les pratiques religieuses ou magiques.

Au premier degré, donc, le cinéma reprend dans son propre mode d'expression des attitudes et des réflexions qui sont loin d'être neuves, puisque les problèmes eux-mêmes sont vieux comme le monde. Ce qui est nouveau, c'est la manière de les traiter et de proposer des solutions qui découlent du mode d'expression lui-même, qui compose à son tour, sur un plan plus abstrait, au "second degré" si l'on veut, un discours qui "décolle" du monde médical pour atteindre une réflexion sur des catégories abstraites, et pour lesquelles le

monde médical, dans sa richesse, est sollicité en tant que zone particulièrement fragile.

● **Le temps** : dès les années 20, le cinéaste Jean Epstein (7) entamait une réflexion, dans divers textes et à travers divers films, sur la capacité du cinéma à penser et à exprimer la situation de l'homme dans le temps, sur la réversibilité du temps, et les rapports de la triade passée, présent et futur. *La chute de la maison Usher*, (film de 1928, qu'il a tiré d'une nouvelle d'Edgar Poe), aborde le temps sous le triple aspect de l'évolution d'une maladie physique (celle de Madeleine Usher) d'une maladie mentale (celle d'Usher lui-même) et de la confusion de la résurrection et de la destruction jointes.

Le médecin établit, en sa personne, un court-circuit notable puisqu'il passe du rôle de médecin témoin attentif mais non-soignant, à celui de fossoyeur : la vie, la maladie et la mort sont comme trois feuilles de papier collées l'une sur l'autre en sa personne.

Mais ce n'est pas seulement en mettant en scène *Le passage*, souvent télescopé de la vie à la mort que le cinéma permet de penser le temps à travers la maladie : c'est aussi et surtout en la situant sur l'axe temporel de la généalogie, c'est-à-dire en construisant cette courbure entre le passé et le futur à partir de la personne malade, donc en la dépassant toujours : on a distingué, dans les recherches faites dans mon séminaire, les maladies référencées à un trou dans une généalogie ascendante, à un manque dans le passé, qui est lié à la maladie physique, d'une construction qui semble se dessiner entre la maladie mentale et un manque - ou un problème - situé dans la descendance et le refus de descendance (ainsi *Persona*, de Bergman met en scène une actrice et une infirmière, pour l'actrice, un rejet total du monde traduit par un mutisme total, et pour l'infirmière, une sorte de captation de personnalité par l'actrice : toutes deux sont affectées de problèmes de descendance, l'actrice refusant son fils, et l'infirmière ayant avorté ; ceci n'est qu'un exemple parmi d'autres, mais cependant, il ne s'agit encore que d'une hypothèse à vérifier).

L'identité mise en question

Si les malades permettent de penser le temps, les médecins servent à penser le problème de l'identité, et surtout, l'ambiguïté. Les films établissent un lien entre le médecin et l'ambiguïté de plusieurs manières, à plusieurs niveaux.

– Au plus simple, ils dédoublent les personnages des médecins ou des soignants : dans une même œuvre, s'opposent deux personnages, ou groupes de personnages, par leur caractère physique, homme/femme, jeunes/vieux ; par leur conception de la médecine, savoir populaire/savoir technique ; par leur psychologie grossièrement indiquée aimable/froid, désintéressé/avide. Il s'agit plus d'opposition que d'ambiguïté. *Thérèse* oppose ainsi un vieux médecin de famille qui ne

parle que fortifiants, et un jeune émule de Laennec. *Tristana* met en scène le chirurgien, et la servante qui se fie à ses remèdes de bonne femme. *Faux-Semblants*, sous des corps identiques de deux jumeaux, fait de l'un deux un gynécologue, dragueur, habile en relations publiques, et de l'autre, un gynécologue réfugié dans sa recherche. Leurs patientes s'y trompent, et, surtout, se sentent dans une grande insécurité, née de cette ambiguïté.

– Autre moyen : les empiètements et les confusions avec d'autres fonctions : au rayon des lieux, nous avons déjà signalé cette proximité souvent dangereuse entre la police et l'hôpital, entre les militaires et les soignants (dont *M.A.S.H.* est une caricature de la médecine aux armées) : depuis le *Dr Caligari*, psychiatre, mais peut-être assassin et fou lui-même, ayant profité de son statut pour enfermer celui qui l'aurait démasqué, ou le *Dr Mabuse* (même topo) ou le médecin fossoyeur de *La chute de la Maison Usher*, jusqu'au psychiatre de la police qui se révèle être l'assassin (série *Rick Hunter*, inspecteur de choc), dont le modèle est tiré à quantité d'exemplaires dans des films policiers (dont *Traitement de choc* est une variété), la liste est infinie : un médecin, qu'est-ce que c'est ? A qui a-t-on affaire quand on en voit un ? Vient-il de se déguiser dans le vestiaire ? Va-t-il vous entraîner dans son laboratoire comme le chirurgien des *Yeux sans visage*, qui découpe la peau des jeunes filles pour refaire le visage de sa propre fille défigurée dans un accident de voiture ?

– Car on arrive ici à la série, non moins grande des médecins "fous" d'expériences, parfois animées d'excellentes intentions comme le médecin de *Tarentula*, qui, en faisant des recherches pour mieux nourrir les affamés de la planète, libère maladies (acromégalie, folie) et monstres de son labo ? Et parmi des médecins, Frankenstein, que nous retrouverons un peu loin. Autre médecin plein de bonnes intentions, celui qui, dans *Epidemic*, part soigner la peste, et ce faisant la dissémine, etc.

– Autre expression de l'inquiétude et de l'ambiguïté, le médecin qui devient - ou qui est - malade : Depardieu et Piccoli, dans *Sept morts sur ordonnance*, face à une famille de médecins cupides et maladroits, si bons chirurgiens qu'ils soient au départ, deviennent malades mentaux, et tuent leur famille. Catherine Deneuve - et je prends à dessein des grandes vedettes qui servent cette insoluble insécurité - dans *Fréquence meurtrière*, est une psychiatre qui a passé sa jeunesse en hôpital psychiatrique en tant que malade, à la suite de la mort de ses parents. Au cours du film, elle a affaire à plusieurs patients, qu'elle ne peut pas soigner, étant elle-même en proie à des inquiétudes graves. Harrison Ford, cardiologue, dans *Frantic*, laisse tomber le congrès de cardiologie pour lequel il est venu à Paris, et fréquente un milieu de drogués et de gansters, qu'il finit par tuer.

On peut continuer indéfiniment : le détournement, le dédoublement, le glissement de fonction de soignant à meurtrier, conduit à faire du médecin - et particulièrement de deux spécialités, la psychiatrie et la chirurgie, ceux qui ont accès à l'intérieur du corps et de l'esprit - l'analogue de ces figures optiques que l'on appelle métastables, celles où on lit, selon le moment, selon l'humeur,

(7) Cf. Jean Epstein, *Ecrits sur le cinéma, Seghers 1974-1975* (2 T.)

selon l'éclairage, mais sans règle fixe, un canard ou un lapin, deux visages de profil ou une coupe, etc. Le cinéma brode constamment sur cette incertitude, qui n'éclate que rarement dans la vie courante, mais que la presse orchestre somptueusement lorsque cela lui est donné : ainsi Le Monde titrant "Le Pavillon des fantômes", sur les crimes récents de l'hôpital de Lainz en Autriche, ou La 5, sur le même thème, parlant des "AnGES de la mort". Le cinéma, lui, par la foule de récits, du réalisme au fantastique, anticipe, entretient, développe, avec une naïveté à laquelle on mesure la gravité du problème de l'identité : pas seulement de l'identité du médecin mais aussi de chacun de nous. Le spectateur n'est pas assez naïf pour penser que cette incertitude d'identité est l'apanage du médecin. Mais c'est l'un des apanages notables des médecins - réels - que de servir de support à ce questionnement et à ce foisonnement de récits qui font de lui un personnage mythologique, autour de la question d'identité.

L *La transgression*

Par ce problème de l'identité, se pose à son tour celui des limites. Si l'on se demande "qui sommes-nous", "qui suis-je", "qui est-il", ce sont des interrogations qui disent "jusqu'où allons-nous" (sans danger pour notre identité), "jusqu'où va-t-il" (sans danger pour l'autre).

Dans le paragraphe précédent, on a rencontré, forcément, à la fois le Dr Jekyll, qui sait, par ses expériences, se transformer en un autre lui-même, et à la fois le Dr Frankenstein, qui travaille à créer l'autre.

Une affaire de limites : le mythe s'installe là où les limites ne sont pas nettes, pas bien gardées, où les classements échouent. Si l'on regarde d'un peu haut (troisième cadrage de lecture, comme je l'exposais brièvement ci-dessus) les scénarios, on voit que les films à malades et à médecins sont des affaires **d'intrusion, de bavures, de circulations mal gardées, de mises en contact d'espaces qui ne devraient pas se toucher, ou de temps** (les lignes de génération) **qui devraient se distinguer** : court-circuit. Il faudrait ici, mais ce n'est plus le lieu ni le temps - justement - faire déboucher la mythologie filmique sur la maladie dans une réflexion sur le sacré, et son caractère ambigu - en ceci proche de la personne des médecins tels que la construit le cinéma -.

Je citerai pour terminer, - c'est-à-dire pour ouvrir une autre discussion, pour dire, en quelque sorte, la suite au prochain numéro ou à la prochaine rencontre - un passage d'Emile Benveniste, analysant le sens du mot **sacer** (sacré en latin), et rendant hommage à cette langue d'où dérive la

nôtre, et, avec elle, notre façon de penser : "Le terme latin **sacer** enferme la représentation qui est pour nous la plus précise et spécifique du "sacré". C'est en latin que se manifeste le mieux la division entre profane et le sacré ; c'est aussi en latin qu'on découvre le caractère ambigu du "sacré" : consacré aux dieux et chargé d'une souillure ineffaçable, auguste et maudit, digne de vénération et suscitant l'horreur".

Il est remarquable que le cinéma, loin de n'être qu'objet de détente et de distraction, fournisse, lorsqu'on le regarde avec attention, et peut-être avec amour, car on aime toujours son objet de recherche, les moyens de penser les grandes catégories de l'espace, du temps, de l'identité et du sacré.

L *Liste des films cités*

- **L'abominable Dr Phibes**, R. Fuest, USA, 1971
- **La Chute de la maison Usher**, Epstein, France, 1928
- **Le Cabinet du Dr Caligari**, R. Wiene, All. 1920
- **Dr Mabuse le Joueur**, F. Lang, All. 1922 <Epidemic, L. Von Trier, Can. 1988
- **Faux Semblants**, D. Cronenberg, Canada, 1988
- **Fréquence meurtre**, E. Rappeneau, France, 1988
- **Frantic**, R. Polanski, France, 1987
- **Johnny s'en va-t-en guerre**, D. Trumbo, USA, 1970
- **Matador**, P. Almodovar, Espagne, 1986
- **M.A.S.H.**, R. Altman, USA, 1970
- **Mort à Venise**, L. Visconti, Italie, 1970
- **Orange mécanique**, S. Kubrick, USA, 1970
- **Persona**, I. Bergman, Suède, 1966
- **La planète des singes**, Lee Thompson, 1968
- **Sept morts sur ordonnance**, J. Rouffio, France, 1975
- **Tarentula**, J. Arnold, USA, 1955
- **Thérèse**, A. Cavalier, France, 1986
- **Traitement de choc**, A. Jessua, Franco-italien, 1972
- **Tristana**, L. Bunuel, Fr. Ital. Esp., 1970
- **Voyage au bout de la vie**, documentaire, Horowitz et Martino, 1986
- **Les yeux sans visage**, G. Franju, France, 1959.

Pour le personnage du Dr Frankenstein, inspiré du roman de Mary Shelley, Francis Lacassin, présentateur de cette œuvre littéraire dans l'édition Garnier-Flammarion, a recensé 51 films sortis entre 1910 et 1977, en ne tenant compte ni des parodies, ni des plagiat, ni de ce qu'il appelle "les attrape-nigauds" qui utilisent le nom prestigieux pour raconter tout autre chose. C'est dire le moyen extraordinaire de diffuseur et de re-créateur de mythe que constitue le cinéma. Qui lisait Mary Shelley avant que le cinéma ne s'empare de son médecin ? ■