

Théâtres de l'espace mental

maladies et troubles psychiatriques sur la scène contemporaine

Solange Ayache - Université Paris Sorbonne

Depuis quelques décennies, les théâtres du traumatisme et de la maladie mentale¹ donnent une visibilité de plus en plus accrue à la souffrance psychologique et au trouble psychiatrique sur la scène contemporaine. Dans cette mouvance, un certain nombre de pièces de nature souvent expérimentale insèrent des thèmes, des références et des matériaux issus du domaine de la santé mentale dans les multiples formes qu'elle prend aujourd'hui pour donner la parole à une psyché en détresse – celle, le plus souvent, de personnages féminins. Qu'il s'agisse de psychiatrie, de psychologie clinique, de psychanalyse ou encore de psychothérapie, on trouve ainsi dans des pièces très récentes de la scène européenne une assimilation des discours de la médecine et des sciences cognitives. Ces théâtres offrent ainsi une réflexion sur les traumatismes psychologiques et les difficultés existentielles du sujet féminin malade, dont le corps s'efface et dont la voix fragile s'élève sur scène pour dire le drame intérieur de l'errance mentale et/ou du trouble psychique, voire de la pathologie identifiée.

Le présent article propose une étude des diverses approches de la maladie mentale et des troubles post-traumatiques adoptées par quatre auteurs contemporains de la scène européenne : les auteurs britanniques Sarah Kane et Martin Crimp, l'homme de théâtre français Gildas Milin, et la dramaturge italienne Francesca Volchitza Cabrini. Les pièces de ces auteurs illustrent à différents niveaux et de différentes manières mais non sans points de convergence forts la façon dont des objets empruntés aux champs de la médecine et de la psychiatrie sont récupérés, dramatisés et mis en scène par le théâtre contemporain. L'originalité commune de ces écritures réside dans le fait qu'elles puisent toutes dans la

¹ Sur le théâtre anglophone, voir notamment Elisabeth Angel-Perez, *Voyages au bout du possible. Les théâtres du traumatisme de Samuel Beckett à Sarah Kane* (Paris: Klincksieck, 2006), ainsi que Christina Wald, *Hysteria, Trauma and Melancholia: Performative Maladies in Contemporary Anglophone Drama* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007).

littérature théorique ou clinique de la psychologie pour recycler des matériaux essentiellement verbaux issus du domaine de la santé mentale et les transformer en poésie de la scène. Cette « psychopoésie » dit la gravité du malaise qui hante l'individu en ce début du XXIème siècle, tout en explorant la nature et les limites de l'humain poussé dans des situations psychologiques extrêmes. Par contraste ou en dialogue avec les discours et les pratiques de la médecine, la psychopathologie devient ressource psychopoétique et se donne ainsi comme une matière qui renouvelle, dans leurs formes aussi bien que dans leurs contenus, le langage, l'écriture et la structure du drame contemporain.

Mettre en voix l'« espace mental » : parler l'autre chez Martin Crimp

Au sujet de deux de ses pièces récentes, *Atteintes à sa Vie* (1997) et *Face au mur* (2005), Martin Crimp a déclaré que dans cette écriture moins traditionnelle qu'il a consciemment élaborée, « l'espace dramatique est un espace mental, pas un espace physique¹ ». Dans *Atteintes à sa vie*, Crimp présente dix-sept scénarios dans lesquels les voix anonymes qui parlent sur scène, qui ne sont plus à proprement parler celles de personnages, tentent de cerner et de percer à jour l'histoire et la psychologie d'une femme que l'on ne voit jamais, à l'identité variable, fluctuante, multiple, qui s'appelle tantôt Anne, tantôt Anny, Anouchka, ou Anya. Dans les propos de ces instances de parole qui ne sont plus désignées que par des tirets en début de réplique, cette femme virtuelle est un sujet absent, fantasmé, spectral, qui n'a pas d'autre existence que linguistique : elle est un artifice de langage et un objet imaginaire. C'est donc à travers la parole et les discours des autres, ces énonciateurs sur scène qui tentent de la définir, que se dessinent en creux les contours de sa bulle mentale et que s'esquissent par bribes progressives les traumatismes qu'elle a pu traverser, comme un puzzle aux pièces indéfiniment manquantes.

Ce qui envahit explicitement l'espace linguistique et textuel de cette pièce expérimentale, ce sont bien les références à la psyché finalement hors d'atteinte de cette femme au vécu traumatique – artiste suicidée, kamikaze, mère alcoolique, victime de guerre, jeune star de films pornographiques... – dont les critiques entreprennent de faire le portrait, voire l'autopsie psychologique. En même temps, l'espace qui se donne véritablement à voir ou à entendre sur scène, c'est celui-là même de ces individus qui lui parlent ou parlent d'elle et qui trahissent inconsciemment leur propre conditionnement et leurs fantasmes, jusqu'aux complexes et aux névroses qui hantent secrètement leur psyché, et ce, alors même qu'ils

¹ 'I have consciously developed two methods of dramatic writing: one is the making of scenes in which characters *enact* a story in the conventional way - for example my play THE COUNTRY - the other is a form of narrated drama in which the act of story-telling *is itself dramatised* - as in ATTEMPTS ON HER LIFE, or FEWER EMERGENCIES [...]. In this second kind of writing, the dramatic space is a *mental* space, not a physical one.' Martin Crimp, entretien mené par Ensemble Modern, 'Into the Little Hill. A work for stage by George Benjamin and Martin Crimp', Ensemble Modern Newsletter, 23 (10/2006), <http://www.ensemble-modern.com/en/archive/press/interviews/2006/557> (consulté le 30/11/2011).

multiplient les tentatives ou les atteintes (*attempts*) pour (re)constituer la psychologie d'Anne à travers différents types de discours.

Dans le scénario 11 de la pièce, on assiste ainsi à la satire d'un débat intellectuel entre des critiques d'art contemporain qui tentent de comprendre l'installation d'une jeune artiste suicidée qui a mis en scène tous les objets relatifs à ses dernières « atteintes à sa vie » : « flacons de médicaments, dossiers d'admission à l'hôpital, Polaroids d'hommes séropositifs avec qui, de façon délibérée, elle a eu des rapports sans protection, morceaux de verre cassé, lettres écrites avant son suicide »¹. Face à cette installation obscène qui suscite chez le spectateur une « réaction presque viscérale » (170)², l'un des critiques témoigne son empathie et estime que c'est une œuvre contestataire « brillante » et « sexy » (170)³ contenant un message politique fort, tandis qu'un autre considère qu'il aurait mieux fallu l'interner dans un hôpital psychiatrique et lui administrer un traitement plutôt que de l'admettre dans une école d'art :

- Pourquoi les gens ne peuvent-ils apprendre à dessiner ? Pourquoi ne peuvent-ils apprendre à peindre ? Ce sont les techniques qu'on devrait apprendre aux étudiants, et non les idées. Parce que ce que nous voyons ici est l'œuvre d'une fille qui, c'est évident, aurait dû être admise non pas dans une école d'art mais dans un asile psychiatrique.
[...]
- Un quoi ?
- Un asile d'aliénés. Un endroit où elle pourrait suivre un traitement.
- [...] Ecoute un peu ce que tu dis : tu dis que cette artiste ne devrait pas être autorisée à produire des œuvres mais qu'on devrait plutôt l'obliger à subir un traitement psychiatrique.
- Je suggérerais simplement que cette pauvre fille...
- « Cette pauvre fille ».
- ...oui, cette pauvre fille a besoin d'aide [...]. (171-173)⁴

Alors que les interlocuteurs en viennent à faire explicitement mention du nazisme et du concept d'art dégénéré, leur débat idéologique et esthétique fait surtout écho à celui qui agite alors l'actualité contemporaine. En effet, non seulement Crimp récupère ici la polémique qui entoure à l'époque les productions et installations artistiques des *young British artists* sur la scène londonienne des années 1990, mais il fait tout particulièrement allusion au scandale provoqué par la première pièce de Sarah Kane deux ans auparavant, *Anéantis* (1995), entretenu par la suivante, *L'Amour de Phèdre* (1996)⁵.

¹ 'medicine bottles, records of hospital admissions, Polaroids of the several HIV positive men with whom she has had intentionally unprotected intercourse, pieces of broken glass... / – Suicide notes.' Martin Crimp, *Attempts on Her Life* [1997] in *Plays 2* (Londres: Faber and Faber, 2005), p. 229. Trad. Christophe Pellet, *Atteintes à sa vie*, in *Le Traitement. Atteintes à sa vie* (Paris: L'Arche, 2002), p. 249. Les renvois à cette édition (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.

² '[...] which evoke in the viewer almost visceral reaction', p. 250.

³ 'it's illuminating', 'it's sexy', p. 250.

⁴ '[...] what we see here is the work of a girl who quite clearly should've been admitted not to an art school but to a psychiatric unit [...] A mental hospital. Somewhere where she could receive treatment. [...] this poor girl, yes, requires help', pp. 251-253.

⁵ Sarah Kane, *Blasted*, in *Frontline Intelligence 2* (Londres: Methuen, 1995). Trad. Lucien Marchal, *Anéantis* (Paris: L'Arche, 1998). *Phaedra's Love*, in *Blasted & Phaedra's Love* (Londres: Methuen, 1996). Trad. Séverine Magois, *L'Amour de Phèdre* (Paris: L'Arche, 2002).

L'ironie réside ici dans le fait que, sous la décharge émotionnelle provoquée par cette installation éprouvante, ce sont les angoisses et les complexes des critiques d'art eux-mêmes qui émergent violemment et qui se disent sur la scène. C'est finalement à ce spectacle-là, à l'hystérie des critiques, que le spectateur est confronté. On rit des réactions vives et des émotions refoulées de ces intellectuels au discours qui dérange, tantôt psychocritique, tantôt psychorigide, et qui néanmoins soulèvent de façon frontale, comme et avec l'installation d'Anne elle-même, « des questions essentielles sur le monde dans lequel nous vivons » (170 ; 174)¹ :

- Besoin d'aide ? Vraiment ? Et qui pense ça ? Goebbel ? Joseph Staline peut-être ? Anne n'anticiperait-elle pas en fait les conséquences terrifiantes de cet argument en nous demandant ce que signifie vraiment « aider » ? Ne nous dit-elle pas « je ne veux pas de votre aide » ? Ne nous dit-elle pas « Votre aide m'opprime » ? Ne nous dit-elle pas que la seule façon de ne pas être une victime de la société patriarcale de la fin du vingtième siècle est de *devenir sa propre victime* ? N'est-ce pas la vraie signification de ces atteintes à sa vie ?
- Sa propre victime – c'est fascinant.
- Oh, franchement, ce raisonnement est vraiment vaseux. (173)²

Anéantis et *L'Amour de Phèdre* ont effectivement suscité le même type d'arguments et de commentaires passionnés autour de la santé mentale de Sarah Kane ; on a notamment suggéré que la jeune dramaturge ferait mieux de se faire soigner³ et on s'est interrogé sur les capacités de jugement du Royal Court⁴. Crimp tend ici un miroir satirique aux commentateurs qui ont violemment réagi aux premières pièces de Kane ; Michael Billington, le fameux critique de théâtre anglais, a lui-même reconnu qu'une véritable « hystérie »⁵ s'était en fait emparée des journalistes à la première d'*Anéantis*.

Sur le plan poétique, Crimp renforce la mise en abyme de ce questionnement psychiatrique en ayant recours, dans la trame même du scénario, à l'insertion d'un test utilisé en psychanalyse. Il procède,

¹ 'it's highly personal and at the same time raises vital questions about the world we're living in', pp. 250 et 254.

² '- Requires help? Oh really? And in whose opinion? The opinion of Goebbels? The opinion perhaps of Joseph Stalin? Isn't Anne actually anticipating the terrifying consequences of that argument and asking us what "help" actually means? Isn't she saying, "I don't want your help"? Isn't she saying, "your help oppresses me"? Isn't she saying the only way to avoid being a victim of the patriarchal structures of late twentieth-century capitalism is to *become her own victim*? Isn't that the true meaning of these attempts on her life? / - Her own victim - that's fascinating. / - Oh really, this is such flabby reasoning', p. 253.

³ Après s'être déclaré 'seriously concerned about Sarah Kane's mental health' [« sérieusement inquiet de l'état de santé mentale de Sarah Kane »], le journaliste Charles Spencer a allégué : 'It's not a theatre critic that's required here, it's a psychiatrist' [« ce n'est pas un critique de théâtre qu'il faut ici, c'est un psychiatre », notre trad.] Charles Spencer, revue de *Phaedra's Love* de Sarah Kane, dir. Kane, The Gate Theatre, Notting Hill, 20 mai - 15 juin 1996, *Daily Telegraph*, 21 mai 1996, cité par Aleks Sierz, *In-Yer-Face Theatre: British Drama Today* (Londres: Faber and Faber, 2001), p. 108.

⁴ 'Far from crying, like the man in front of me: "Bring back the censor", I was left simply wondering how such naïve tosh managed to scrape past the Court's normally judicious play-selection committee.' Michael Billington, 'The good fairies desert the Court's theatre of the absurd: First night', *Guardian*, 20 janvier 1995, cité par Simon Hattenstone, 'A Sad Hurrah', *Guardian*, 1er juillet 2000. [« Loin de crier, comme le monsieur devant moi : "Rétablissez la censure", en sortant, je me suis tout simplement demandé comment une si naïve foutaise avait bien pu passer au comité de lecture du Royal Court, d'ordinaire avisé », trad. Sarah Hirschmuller et Sinéad Rushe, « Une triste ovation », in *OutreScène*, 1 (2003), 13-28 (p. 14).]

⁵ 'There was a man in front of me who stomped out, shouting that we've got to bring back the censor. There was a hysteria about the first night, and it was difficult to judge the play coolly and calmly. So I got it wrong, as I keep saying.' Michael Billington, cité par Simon Hattenstone, *op. cit.* [« Devant moi, un homme était sorti bruyamment en réclamant à grands cris le retour de la censure. Il y avait eu une telle hystérie autour de la première qu'il était difficile de juger la pièce froidement et calmement. Alors, je le répète, je me suis trompé », trad. *OutreScène*, p. 22.]

à différents moments du dialogue entre les critiques d'art, à la reproduction d'une liste fractionnée d'un total de cent mots, d'où le scénario tire son titre :

Silence. Dans le silence :

maison
chéri
verre
se quereller
fourrure
gros
carotte
peindre
séparer
vieux
fleur
[...]
(173-174)¹

Ces mots, insérés en blocs de vingt à cinq endroits imprévisibles du texte, viennent poétiquement s'inscrire à droite de la page, et se produisent sur scène dans la nudité asyntaxique de leur matérialité sonore et dans l'anonymat d'une voix bordée de silence. Ces cent mots sont en fait directement recopiés de la liste élaborée en 1909 par le psychanalyste Carl G. Jung pour lui servir d'outil clinique et mettre en pratique sa méthode d'association de mots. Le test consiste en une sorte de dialogue purement lexical entre analyste et analysant : tandis que l'analyste prononce un mot familier, quoique soigneusement choisi, issu du langage le plus courant (l'un des cent mots de la liste), le sujet doit répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit, selon un processus associatif. En tenant compte d'un certain nombre de critères préalablement définis, Jung prétendait ainsi pouvoir mettre le doigt sur les complexes de son patient, déterminer le type psychologique auquel il appartenait, et déceler les cas d'hystérie. Cette entreprise de rationalisation et d'analyse met en perspective celle à laquelle se prêtent les critiques en essayant de décortiquer le message d'Anne. Mais l'absence de l'artiste suicidée, analysante virtuelle, empêche ici toute réponse aux stimuli psycholinguistiques, vouant le test à l'échec d'un conditionnel passé ; si ce n'est que celui-ci fait signe, en retour, vers l'argumentation des critiques dans le temps présent de la discussion puisque c'est en fait leur propre dialogue qui procède à leur insu par associations de mots. Ce renversement sert ainsi l'entreprise satirique de Crimp qui place le critique sous la lumière de ses propres complexes et met le spectateur dans une position ironique d'observateur clinique, tandis qu'une nouvelle fonction, poétique, est attribuée au test psychanalytique ainsi recyclé. L'effet réflexif et l'ironie dramatique vont plus loin encore puisque le lecteur attentif peut même reconnaître chez les trois différents

¹ 'Silence. In the silence: / house / darling / glass / to quarrel / fur / big / carrot / to paint / part / old / flower / [...]', pp. 253-254.

types de discours des critiques d'art chacun des trois types psychologiques distingués par Jung à partir des résultats observés à son test¹. Par ce processus d'appropriation et de recontextualisation, Crimp opère donc une double récupération du discours du psychanalyste : sur le mode du collage d'une part, par l'insertion citationnelle des cent mots, et sur celui de la recette d'autre part, par le recours dramatique à l'association de mots. Le matériau psychanalytique de ce test lui permet ainsi d'élaborer son scénario et d'informer sa structure profonde tout en opérant un détournement poétique et métacritique de la fonction première de l'hypotexte jungien.

De façon similaire, on retrouve cet effet de miroir dans la trilogie des *mini-plays* que constituent *Face au mur*, *Tout va mieux* et *Ciel bleu ciel*², où les trois voix sur scène tendent à s'identifier avec l'objet de leurs discours, qu'il s'agisse du petit Bobby et de ses parents ou d'un meurtrier schizophrène (Bobby adulte ?). Si bien que par un jeu de confusion des voix, de passages du discours indirect au discours direct, ou encore par le surgissement récurrent de lapsus (« Johnny » au lieu de « Bobby » par exemple), Crimp nous donne à entendre sur scène des complexes cachés, des troubles de l'identité, voire de la personnalité, et notamment des effets de projections et de transferts qui semblent laisser les inconscients prendre la parole. Au cours de cette dynamique d'identification psychologique et affective avec les personnages imaginaires dont ils parlent, les instances de parole anonymes qui hantent la scène semblent ainsi finir par devenir, voire incarner, à travers une parole névrotique ou même psychotique, ces fantômes de leur imagination à qui ils donnent voix. A moins que, dans une démarche pirandellienne à coloration pathologique, ce ne soient les personnages eux-mêmes qui tentent de reconstituer la trame défailante, hésitante, de leur propre histoire à travers une parole post-traumatique ou hallucinatoire à la troisième personne, heurtée par les ellipses, sursauts et autres déformations de leur mémoire et de leurs fantasmes. Cette dramatisation du récit distingue, pour mieux les brouiller, les catégories de personnage et de locuteur pour créer une écriture de type schizophrénique, qui mime le trouble voire la maladie psychologique tout en mettant en abyme le phénomène de ventriloquie propre au théâtre.

« Défendre mon espace psychologique » : l'éclatement du « je » chez Sarah Kane

Chez Sarah Kane, la question de l'espace mental se dit à la première personne. Dans sa dernière pièce, *4.48 Psychose* (2000), pièce posthume qu'elle a rédigée peu avant son suicide, elle donne voix à une figure féminine spectrale qui décrit ainsi sa démarche d'écriture : « c'est mon esprit le sujet de ces

¹ Voir Carl G. Jung, "The Association Method", 3 conférences, trad. anglaise Abraham A. Brill in *American Journal of Psychology*, 31 (1910), 219-269. Liste des 100 mots et description des différents types psychologiques dans 'Lecture 1', pp. 219-220.

² Martin Crimp, *Face To The Wall, Fewer Emergencies in Fewer Emergencies* (Londres: Faber and Faber, 2002). Trad. Elisabeth Angel-Perez, *Face au mur. Tout va mieux* (Paris: L'Arche, 2003). *Whole Blue Sky in Fewer Emergencies* [Faber and Faber, 2005]. Trad. Elisabeth Angel-Perez, *Ciel bleu ciel* in *LEXI/textes12* (Paris: L'Arche, 2008), 68-80.

fragments troublés ».¹ Si elle évoque l'impératif de « défendre [s]on espace psychologique » (43)², c'est parce qu'*a contrario* la déformation de la perception de soi s'exprime dans cette pièce à travers un sentiment d'étrangeté de soi à soi, de dissociation du corps et de l'esprit. Cette pièce dit l'« histoire d'une conscience internée dans une carcasse étrangère » (19)³ et l'impossible rencontre de la jeune malade avec elle-même, celle qu'elle n'a « jamais rencontrée, dont le visage est scotché au verso de [s]on esprit » (55). La pièce exprime la détresse de la malade tout en énumérant les symptômes cliniques et les troubles associés à sa dépression – insomnie, aphasie, amnésie, anorexie, boulimie, hypocondrie, dyskinésie, troubles sexuels, démence, tremblements, automutilation. Tout en empruntant à la médecine son vocabulaire scientifique, Kane porte à son paroxysme un théâtre de la voix et une poésie de l'intime où le corps finit par disparaître tout à fait, pour laisser la seule parole dire le chaos existentiel et mettre en scène la tragédie du traumatisme et la faillite existentielle du sujet. La récupération du langage défamiliarisant de la science médicale reflète et renforce le sentiment d'aliénation du sujet devant son corps dépossédé, cet « autre » approprié par la psychiatrie comme objet d'analyse et de traitement et qui lui est devenu aussi étranger que le vocabulaire psychiatrique est étranger au langage poétique. Dans un brouillage des genres, des discours et des voix, cette parole médicale contre laquelle la patiente s'insurge est en même temps incorporée, assimilée et manipulée par elle, dans le creux d'énoncés pathologiques.

Le texte de Kane se compose entre autres de bribes de dialogue avec un psychologue ou un psychiatre, figure du corps médical en échec, ainsi que de rapports médicaux où abondent les termes propres au jargon psychiatrique. On y trouve notamment une énumération de noms de médicaments – anxiolytiques, hypnotiques, antipsychotiques, antidépresseurs... –, des descriptions symptomatiques des états successifs de la patiente, et la pose de diagnostics.⁴ La pièce comprend en outre des collages citationnels tacites où Kane reproduit presque à la lettre des formulaires et questionnaires extraits d'ouvrages de psychiatrie tout en les détournant de leur fonction première⁵, systématisant et amplifiant le procédé noté chez Crimp.

Derrière leur apparente neutralité, ces intertextes insérés dans le corps de la pièce mais subtilement modifiés se dotent d'une valeur métacritique et d'une empreinte émotionnelle, subjective, qui les transforment en matière poétique, expressive, qui tranche avec la valeur et la visée strictement scientifiques, objectives, du jargon et de l'approche propres au corps médical. Ces emprunts servent à

¹ 'And my mind is the subject of these bewildered fragments.' Sarah Kane, *4.48 Psychosis* [2000] in *Complete Plays* (Londres: Methuen, 2001), p. 210. Trad. Evelyne Pieiller, *4.48 Psychose* (Paris: L'Arche, 2001), p. 15. Les renvois à cet ouvrage (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.

² 'to defend my psychological space', p. 233.

³ 'this dreary and repugnant tale of a sense interned in an alien carcass', p. 214.

⁴ Voir pp. 223-225.

⁵ Voir Sarah-Jeanne Séguin, « Autodissection d'un esprit malade. *4.48 Psychose* de Sarah Kane », *Epistémocritique*, 3 (automne 2008), <http://www.epistemocritique.org/spip.php?article77> (consulté le 28/11/2011), ainsi que Liliane Campos, « Le discours scientifique dans le théâtre britannique contemporain (1988-2008) » (thèse de doctorat inédite, université Paris-Sorbonne, décembre 2009).

écrire la tragédie toute intérieure du sujet d'un point de vue qui se donne comme faussement extérieur et rationnel, alors que les descriptions et les prescriptions démultipliées du discours médical, une fois appropriées et réfléchies par la patiente, se donnent à entendre ironiquement comme un éclatant aveu d'impuissance et une dénonciation des failles et faiblesses de l'entreprise psychiatrique.

Comme chez Crimp, on trouve aussi inséré dans la pièce de Kane un test pratiqué en milieu clinique. Le *Serial Sevens Test*, qui fait partie d'une série d'évaluations de l'état mental – la *Mini-Mental State Evaluation* (MMSE) – consiste à demander au patient de compter à rebours de sept en sept à partir de cent ; il contribue à mesurer la déficience cognitive du sujet en évaluant ses capacités de concentration et de mémoire. Créée en 1975 par le psychiatre Marshall Folstein¹, la MMSE est utilisée notamment pour détecter les cas de démence (en psychiatrie) ou les lésions cérébrales (en neurologie), mais reste un outil de mesure à l'efficacité controversée. Dans la pièce de Kane, on trouve deux tentatives d'effectuation du *Serial Sevens*, signifiées par l'apparition de deux séries de nombres – là où l'on trouve des séries de mots dans *Atteintes à sa vie* de Crimp. La première occurrence de nombres dans le texte, éparpillés sur la page et énoncés de façon irrégulière, anarchique et à peu près aléatoire, évoque une première tentative de calcul mental (ratée) et de concentration (impossible) qui trahit l'extrême confusion mentale de la patiente. Plus loin, une deuxième série arithmétique laisse entendre que la patiente parvient cette fois-ci à opérer correctement la soustraction attendue de sept en sept, les nombres apparaissant désormais de façon ordonnée et régulière, alignés en une liste verticale à gauche de la page qui évoque la calme résolution de la patiente et sa lucidité retrouvée. On devine alors que l'heure approche où « la santé mentale fera sa visite » (32)² : il va bientôt être 4h48. Ici, c'est la réussite du test psychiatrique qui semble annoncer de façon aussi inquiétante et ironique que chez Crimp l'échec de la médecine et l'issue fatale d'un suicide clairvoyant ; la répétition du test et sa modification se font les signes d'une progression dramatique réelle malgré la fragmentation et la non-linéarité de la pièce. Kane, dont Mel Kenyon rapporte qu'elle avait lu avec fascination *Atteintes à sa vie*, semble donc marcher sur les traces de Crimp en récupérant un test psychiatrique (non pas celui des cent mots de Jung, mais celui d'un calcul mental à partir de cent). L'insertion de ce test marque et reflète finalement, ici aussi, la faillite de la psychanalyse, du discours médical et de la pratique clinique, tout en participant d'une psychopoétique de la scène.

Dans la pièce, tout se passe donc dans l'espace fragmenté d'une psyché et dans le cadre plus ou moins fantasmé d'un hôpital, où la figure et le discours du médecin sont en quelque sorte régurgités – produisant une forme de théâtre « in-yer-face » exclusivement verbal – pour être discrédités, tournés en dérision par la patiente et humanisés par l'expression d'affects violents et d'un désir d'échange

¹ Voir Marshall F. Folstein, Susan E. Folstein et Paul R. McHugh, “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician’, *Journal of psychiatric research*, 12.3 (1975), 189-98.

² ‘when sanity visits’, p. 229.

authentique avec autrui. L'attaque à l'encontre de la parole et de la pratique psychiatriques est par ailleurs explicite :

Dr. Ci et Dr. Ça et Dr. C'est quoi qui fait juste un saut et pensait qu'il pourrait aussi bien passer pour en sortir une bien bonne. En feu dans un tunnel brûlant de consternation, mon humiliation est totale quand je tremble sans raison et trébuche sur les mots et n'ai rien à dire sur ma « maladie » qui d'ailleurs se résume à savoir qu'il n'y a absolument rien à faire puisque je vais mourir. Et je suis acculée par la douce voix psychiatrique de la raison qui me dit qu'il y a une réalité objective où mon corps et mon esprit ne sont qu'un. Mais je n'y suis pas et n'y ai jamais été. Dr Ci l'écrit et Dr Ça s'essaie à un murmure compréhensif. Et me regardent, me jugent, flairent l'échec débilisant qui me suinte des pores, l'emprise de mon désespoir et la panique dévorante qui m'inonde tandis que je fixe épouvantée le monde et me demande pourquoi ils sont tous là à me sourire et à me regarder tout en ayant secrètement connaissance de la honte qui me fait mal.

[...]

Médecins impénétrables, médecins raisonnables, médecins excentriques, médecins qu'on prendrait pour des putains de patients si on ne vous prouvait pas le contraire, et qui posent les mêmes questions, parlent à ma place, proposent des remèdes chimiques contre l'angoisse congénitale et se protègent mutuellement leurs arrières de merde [...]. (13-14)¹

La « maladie » – littéralement, le mal à dire – qui fait que la patiente « trébuche sur les mots » laisse la parole même du médecin vaine, inefficace. La souffrance projette une lumière crue sur cette vanité de la science et du langage médicaux – « la douce voix psychiatrique de la raison » – que Kane dénigre au profit de la conscience et du langage poétiques – l'intransigeante voix psychotique de la folie. Ce que Kane semble décrire et accuser ici, c'est le même regard porté sur elle par les médecins que celui porté sur Anne par les critiques d'art chez Crimp. Mais contrairement à la stratégie d'écriture de ce dernier, tout est ici vécu et dénoncé par « Anne » elle-même, comme si, opérant un retour en arrière dans le temps par rapport au scénario 11, chez Kane la jeune artiste ne s'était pas encore suicidée mais avait effectivement été internée en hôpital psychiatrique, sur la suggestion du critique le plus réactionnaire, et s'incarnait tant

¹ “Dr This and Dr That and Dr Whatsit who’s just passing and thought he’d pop in to take the piss as well. Burning in a hot tunnel of dismay, my humiliation complete as I shake without reason and stumble over words and have nothing to say about my ‘illness’ which anyway amounts only to knowing that there’s no point in anything because I’m going to die. And I am deadlocked by that smooth psychiatric voice of reason which tells me there is an objective reality in which my body and mind are one. But I am not here and never have been. Dr This writes it down and Dr That attempts a sympathetic murmur. Watching me, judging me, smelling the crippling failure oozing from my skin, my desperation clawing and all-consuming panic drenching me as I gape in horror at the world and wonder why everyone is smiling and looking at me with secret knowledge of my aching shame.

[...]

Inscrutable doctors, sensible doctors, way-out doctors, doctors you’d think were fucking patients if you weren’t shown proof otherwise, ask the same questions, put words in my mouth, offer chemical cures for congenital anguish and cover each other’s arses [...], p.209.

bien que mal sur la scène de Kane pour retrouver enfin une voix, prendre la parole qu'on lui a volée jusqu'ici (puisque, comme elle le dit, les autres « parlent à [s]a place »), et dire les choses d'elle-même avant de finalement commettre l'irréparable. Faisant écho à *Atteintes à sa vie* (mais aussi, d'une certaine manière, au *Traitement* du même auteur), *4.48 Psychose* peut donc en quelque sorte se lire comme la suite ou, rétrospectivement, comme le pilote ou la pièce manquante du puzzle que constitue le texte de Crimp. Depuis sa découverte d'*Atteintes à sa vie* et de ses expérimentations formelles, Kane citait d'ailleurs ce dernier comme son auteur de théâtre contemporain préféré¹.

Pour autant, le discours sur et contre le corps médical chez Kane est ambivalent, oscillant entre accusation et dévotion, ironie et sincérité. À la suite de sa dénonciation du discours psychiatrique, la patiente s'adresse à un médecin en particulier, une figure ironiquement idéalisée – ou peut-être simplement humanisée – sur laquelle elle a placé ses derniers espoirs et à qui elle déclare vouer une pieuse adoration : « vous êtes mon médecin, mon sauveur, mon juge tout puissant, mon prêtre, mon dieu, le chirurgien de mon âme. Et je suis votre prosélyte pour l'équilibre mental » (42)². Trahi par un discours faux et mensonger, l'amour déçu de la patiente se transforme en haine pour la figure déchue du médecin : « je vous ai fait confiance, je vous ai aimé, et ce n'est pas vous perdre qui me blesse, mais vos putains de fieffés bobards déguisés en commentaires médicaux » (15)³.

À la vanité hypocrite de la parole institutionnelle dénoncée par la patiente s'ajoute finalement l'aveu même du médecin. Si l'échec du discours médical se manifeste notamment à travers le désastre de la foi illusoire qu'il suscite d'abord, le psychiatre lui-même finit par céder devant sa patiente, consacrant ainsi cet échec à travers une parole personnelle pathétique. Le mutisme et l'écoute de la jeune femme – qui contrastent avec la confession intime du psychiatre – puis son approbation tendent à nouveau un miroir à la profession en échangeant les positions de pouvoir propres à la pratique médicale, qui fondent la relation entre patient et médecin. Le psychiatre avoue en effet la fragilité de son propre équilibre psychologique :

La plupart de mes clients veulent me tuer. Quand je sors d'ici à la fin de la journée j'ai besoin de rentrer chez moi voir mon amour et de me détendre. J'ai besoin d'être avec mes amis et de me détendre. J'ai besoin de mes amis pour vraiment me retrouver.

Silence.

Je déteste ce putain de boulot et j'ai besoin de mes amis pour ma santé mentale.

¹ Voir Sarah Kane, entretien mené par Caroline Egan, 'The Playwright's Playwright', *Guardian*, 21 septembre 1998. Voir aussi Vicky Featherstone, entretien mené par Graham Saunders, 12 décembre 2000, in Graham Saunders, *Love me or kill me: Sarah Kane and the Theatre of Extremes* (Manchester: Manchester University Press, 2002), p. 132.

² "You are my doctor, my saviour, my omnipotent judge, my priest, my god, the surgeon of my soul. And I am your proselyte to sanity", p. 233.

³ "I trusted you, I loved you, and it's not losing you that hurts me, but your bare-faced fucking falsehoods that masquerade as medical notes", p. 210.

Silence.

Excusez-moi.

[...]

Excusez-moi, c'était une erreur. (47)¹

Ce moment de confiance regrettée opère un renversement des postures, puisque après avoir affirmé « Nous avons une relation professionnelle. Je pense que nous avons une bonne relation. Mais c'est professionnel » (46)², le médecin se prend en quelque sorte au miroir que lui tend sa patiente, emporté dans le mouvement d'un contre-transfert. En évoquant la précarité de sa propre santé mentale, il lui fait ainsi endosser le rôle de psychologue, témoin, confidente, tandis que lui-même perd patience et semble au bord de la crise nerveuse. On retrouve donc un renversement similaire à celui opéré par Crimp, où ce sont les critiques qui, sans le vouloir, se trahissent devant l'installation-performance muette de la jeune suicidée. Mais, si le médecin commet sans doute une erreur professionnelle, c'est ici une parenthèse d'humanité qu'il restaure dans l'échange en se délestant momentanément de son rôle et de sa rigueur institutionnelle. Un discours humain et intime à la première personne se substitue ainsi au discours clinique et dépersonnalisé, et tandis que le médecin peine à comprendre sa patiente tout au long de la pièce, celle-ci répond à cet aveu de faiblesse : « Je sais. Si je suis en colère c'est parce que je comprends, pas le contraire » (48)³. La compréhension dont fait preuve la jeune femme est donc précisément celle que le psychologue, qui répète les mêmes questions butées, n'est pas en mesure de lui témoigner. Ce seul échange réellement intersubjectif permet à une forme de compassion et d'empathie de prendre place, mais de façon néanmoins éphémère et à sens unique qui renvoie la patiente à sa solitude et à une « angoisse que les médecins ne savent pas soigner » (49)⁴.

« Un mur entre moi et le monde » : l'anorexie au miroir de soi chez Volchitzka Franz

On voit comment, dans ces pièces de Martin Crimp et Sarah Kane, le regard médical et le discours psychanalytique pèsent sur l'ombre de la femme qui peine à faire entendre sa voix, et dont le corps se spectralise. Les avant-derniers mots de *4.48 Psychose* sont « regardez-moi disparaître » (55)⁵ ; dans *Le Traitement* de Crimp, pièce écrite juste avant *Atteintes à sa vie*, l'héroïne qui se prénomme déjà Anne et présentait déjà un trouble de la personnalité disparaissait aussi à la fin de la pièce, avant de se faire

¹ 'Most of my clients want to kill me. When I walk out of here at the end of the day I need to go home to my lover and relax. I need to be with my friends and relax. I need my friends to be really together. / (*Silence.*) / I fucking hate this job and I need my friends to be sane. / (*Silence.*) / I'm sorry. / [...] I'm sorry, that was a mistake', pp. 237-238.

² 'We have a professional relationship. I think we have a good relationship. But it's professional', p. 237.

³ 'I know. I'm angry because I understand, not because I don't', p. 238.

⁴ 'Anguish for which doctors can find no cure', p. 239.

⁵ 'Watch me vanish', p. 244.

l'absence centrale de la pièce suivante. C'est bien une difficulté similaire qui est exhibée chez Francesca Volchitza Cabrini, auteure et metteuse en scène italienne dont la pièce *Si tu me regardes, j'existe* traite de l'anorexie mentale¹. Créée en juin 2009 au théâtre du Tremplin et reprise en janvier-mars 2010 à la Folie Théâtre, cette pièce a également été jouée en novembre 2010 au centre hospitalier Sainte-Anne à Paris devant un public de jeunes patientes hospitalisées au sein du département des troubles du comportement alimentaire.

Le texte mélange les types de discours pour explorer avec poésie et pudeur le scénario quotidien de Claire, une jeune fille anorexique qui met en œuvre la disparition de son propre corps et qui refuse qu'on la regarde : sous le regard incisif d'autrui et sous l'acuité chirurgicale de son propre regard, elle est « la petite fille qui ne veut pas se faire regarder » (*sic*), mais qui cherche sans fin à mesurer les espaces ou les vides entre ses membres dans le miroir. Le corps et la psyché de Claire s'analysent et se décomposent à travers une écriture qui veut être au plus près du vécu et du ressenti subjectifs de la jeune anorexique tout en offrant une plongée réaliste, clinique, dans les ressorts retors de la pathologie et les mécanismes de « cette lutte contre la logique illogique » qui s'alimente, jusqu'au vertige, d'une connaissance scientifique solide en matière d'anatomie, de métabolisme ou encore de nutrition. Entre fantasme et objectivité, la pièce nous plonge dans l'intimité de la malade et nous donne à voir et entendre, de l'intérieur ou de l'extérieur selon les scènes et les discours, le déploiement des symptômes, rituels, obsessions et angoisses relatifs à l'une des pathologies mentales les plus actuelles et les plus médiatisées du début du XXI^e siècle.

La pièce suggère les causes et explore les formes de la maladie (bien qu'elle ne la nomme pas) à travers la dynamique psychique et les pensées débordantes de Claire, dans une alternance des points de vue interne et externe – discours à la première et à la troisième personne – et dans des passages sous forme dialoguée où le « tu », réfléchi, est l'instrument d'une adresse personnifiée à soi-même. Ce choix d'écriture refuse ainsi tout point de vue unique sur le personnage féminin central – qu'il s'agisse du point de vue exclusivement objectivant comme dans *Atteintes à sa vie* ou strictement subjectif comme dans *4.48 Psychose* – pour mimer l'instabilité du sentiment d'identité sur un mode qui rappelle la schizophrénie. Conflits intérieurs et observations psychologiques sont matérialisés et exprimés dans le texte et sur la scène par trois instances qui entourent la jeune fille, désignées par le terme d'« Indifférenciés ». Présences anonymes mais numérotées, les Indifférenciés se font ainsi les projections des souvenirs, fantasmes, pulsions et voix intérieures qui coexistent en Claire et des discours contradictoires qui assaillent sa psyché divisée. Ils donnent corps et voix à un éclatement du « je » et à une abjection du corps, jusqu'au point culminant où c'est la nourriture qui prend la parole, laissant Claire se débattre dans l'incertitude de sa propre voix et de son corps dans un moment qui frôle l'épisode psychotique.

¹ La pièce étant inédite à l'heure où nous écrivons, les citations qui suivent sont extraites d'un tapuscrit que l'auteure a eu la gentillesse de nous remettre, présentant le texte de la création parisienne dans une traduction française d'Enrico Cobiانchi.

En effet, si les prosopopées abondent dans le texte grâce à ces trois projections mentales personnifiées dont les voix se prêtent tour à tour aux absents, aux inanimés et aux morts (la grand-mère chérie dont le fantôme ou le souvenir fantasmé ressurgit sur scène, mais aussi Sylvie, la jumelle symbolique décédée des suites de la maladie dans la chambre d'hôpital que Claire partageait avec elle), c'est peut-être dans la scène des biscuits que l'on trouve la prosopopée la plus terrifiante et la plus monstrueuse de la pièce, et que la confusion mentale de la jeune fille atteint son paroxysme. « Tu nous as vus ! » crient les biscuits qui prennent vie et voix – celle de la tentation – sous l'effet du regard fugace de Claire. C'est une autre façon, pathologique, d'illustrer à la lettre ce que dit le titre de la pièce, « si tu me regardes, j'existe ». Ici, les biscuits s'animent et brouillent dans l'esprit de Claire les frontières entre le réel et l'imaginaire, entre le corps propre et le corps étranger. Pour la jeune fille qui bascule dans une sorte de délire paranoïaque et hallucinatoire, le fait de poser son regard sur la nourriture interdite se confond presque avec le fait de l'ingérer. Lorsqu'elle proteste : « J'ai regardé, mais il ne se passe rien quand on regarde seulement », les biscuits incarnés par les Indifférenciés se mettent à rire à gorge déployée : « Regarder, c'est comme si tu nous avais mangés », éclatent-ils. Ces associations irrationnelles se rapprochent d'une forme de pensée magique : le texte joue ainsi sur un fonds de métaphores autour de l'objet phobique qu'est devenue la nourriture, métaphores littéralisées par la pathologie – comme l'expression « dévorer des yeux » – et qui renouvellent le langage dramatique et les images poétiques projetées sur scène. Tandis que, chez Kane, l'état de confusion mentale de la patiente est indiquée par des reproductions du *Serial Sevens Test* qui laissent entendre l'effectuation du test à deux reprises, Claire tente de procéder à une évaluation de sa lucidité défaillante en comptant et en recomptant les biscuits dans leur boîte pour vérifier qu'elle ne les a pas ingérés et s'assurer ainsi des limites entre elle-même et le monde extérieur. Mais, comme à plusieurs endroits dans la pièce, le calcul mental à son tour se démultiplie, la pensée s'emballa, et les enchaînements et associations fusent dans sa tête. Le discours de la pathologie convoque ainsi des connaissances scientifiques pointues et des opérations de calcul complexes dans lesquelles Claire tente de contenir le sentiment de panique qui l'envahit :

Claire : Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, dix, onze, douze. Encore douze. Douze. Douze. Douze.

Claire s'éloigne de nouveau.

Indifférencié 3: Douze biscuits au beurre.

Indifférencié 1: Biscuits au beurre. 510 calories pour cent grammes, 65,166668 calories par biscuit, 65,166668 calories.

Indifférencié 2 : Une personne en repos consomme 1 calorie chaque heure pour un kilo de poids corporel : par conséquent, une personne de 38 kg en une heure de repos consommera 38 calories ; si la même personne consomme 2 METS, ça signifie qu'elle est en train de développer une activité physique qui lui fait brûler le double de l'énergie consommée au repos (76 calories), si elle consomme 3 METS le triple (114 calories) et ainsi de suite. Course rapide : 7 METS. 266 calories en une heure.

Indifférencié 3: Douze minutes de course par biscuit.

Claire : Douze. J'en ai compté douze. S'ils sont encore douze, il ne faut pas que je coure...

On voit ici comment la pensée de Claire, déjà diffractée à travers les voix des Indifférenciés et obnubilée par les chiffres, bifurque soudain pour verser dans un discours scientifique impersonnel qui semble tout droit extrait d'un manuel de biochimie. Un tel glissement qui, du point de vue poétique, s'apparente à un collage, permet à la jeune anorexique de mettre à distance, par le détour de la rigueur et de la rationalité scientifique, l'abjection qui la hante et le débord phobique qu'elle peine à contrôler. Pour autant, cette rationalisation à l'extrême et les calculs qui s'enclenchent de la manière qu'on voit ne sont guère plus maîtrisés. Ils sont, eux aussi, subis comme une aliénation voire un anéantissement de la pensée, comme le reconnaît Claire qui regrette « les mathématiques dans la tête qui dérobent de la saveur à la vie et la tuent ». On trouve un enchaînement similaire dans la scène du repas familial, où la parole des Indifférenciés prend en charge le passage à une description objective et dépersonnalisée des « acides gras » qui coupe court à la ritournelle obsessive et amplifiante de l'image phobique renvoyée par les « beaux gros raviolis suants » :

Indifférencié 2 (Alice): Enveloppés d'une couche épaisse de graisse.

Claire : Une luisante couche dégoûtante de beurre fondu.

Indifférencié 1 (Consuelo): Du beurre fondu.

Indifférencié 2 (Alice): Et de la graisse. Des graisses, saturées et insaturées.

Indifférencié 3 (Stéphanie): Les graisses alimentaires, ou plus correctement, les acides gras sont au nombre de trois : saturés, mono-insaturés, polyinsaturés.

Indifférencié 2 (Alice): Les acides gras saturés ont dans leur structure une partie pleine d'atomes d'hydrogène et ils provoquent une hausse du taux de cholestérol dans le sang.

Claire : J'avais serré le premier ravioli entre mes lèvres et en le suçant bien fort j'avais fait couler le beurre fondu aux coins de ma bouche. Du second ravioli j'avais directement absorbé le gras en l'écrasant avec ma serviette.

La récitation se substitue ainsi à la réflexion : ce détour par le langage défamiliarisant de la science et par le discours neutre de la connaissance livresque, qui contrastent avec le caractère anecdotique de la situation en contexte et le récit à la première personne dominé par l'hypotypose, met l'abjection ou la hantise momentanément entre parenthèses. Cet insert suspend la vision d'horreur et déplace Claire dans le présent gnomique des vérités universelles qui l'abstrait de l'urgence de la situation qu'elle tente de fuir, tout en entretenant l'angoisse – l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang n'est qu'une autre façon de dire la menace de grossir. « La tête paralysée » dans des considérations qui ne lui demandent cependant pas de réfléchir sur des questions autrement plus urgentes, Claire échappe au présent

circonstanciel insoutenable par la verbalisation non pas des affects subjectifs, personnels, qui l'assaillent intimement, mais des effets objectifs, impersonnels, qu'elle maîtrise intellectuellement. C'est dans ce déplacement, dans cette zone de pensée déconnectée de l'image phobique, qu'elle élabore des stratégies de contournement ou d'élimination pratique qui lui permettent de surmonter l'épreuve du repas par des gestes concrets – de la même façon qu'elle met au point des séries d'exercice physique à effectuer après la scène des biscuits. Sous l'emprise de l'angoisse faite maladie, la parole essaie ainsi de se canaliser dans des observations scientifiques ou dans un retour précaire à un semblant de linéarité du récit qui permettent à l'esprit d'opérer un écart et de s'y concentrer afin de lutter contre l'éclatement, la dispersion et la répétition infinie. Mais dans cette tentative de contrer les phobies qu'elle développe, l'intellectualisation à l'extrême mène Claire sur le chemin des troubles obsessionnels compulsifs.

On regarde alors au microscope le corps fragmenté de Claire, car la jeune fille observe les parties de son anatomie morcelée au scalpel d'un regard analytique intransigeant, mais on ne le voit jamais qu'à travers sa parole : « avec l'index et le majeur je contrôle que la distance entre une cuisse et l'autre ne subisse aucune variation », explique-t-elle. La jeune anorexique devient infallible en matière d'anatomie du corps humain. On retrouve des noms d'os, d'organes et de muscles parsemés dans le texte en fonction de ses préoccupations : des « os iliaques » douloureux, un « utérus d'enfant » stérile, mais aussi, insérés dans des images poétiques plus nombreuses à mesure que la pièce avance, « une mandibule et une mâchoire encastrées dans le silence de la faim », des « orbites qui frottent [s]on corps », un « sternum s'ouvr[ant] comme un souffle ». Elle pratique également l'automédication, usant de laxatifs par exemple – toujours « plus de comprimés, plus de sirops, plus d'herbes pour favoriser le transit intestinal » – mais aussi considérant les aliments et les exercices physiques comme des médicaments qu'elle se prescrit elle-même à heures fixes, avec des doses et des durées à ne pas dépasser et selon un emploi du temps invariable élaboré à l'avance, comme sur ordonnance. Son discours descriptif et prescriptif est donc tout à la fois celui du chirurgien, du nutritionniste, du gastroentérologue, du médecin du sport : Claire développe un discours « barricadé » par le biais duquel elle investit le langage de façon logorrhéique comme « objet contre-phobique »¹, pour citer Kristeva, mais dans une langue que Cabrini finit par faire entrer en « délire », pour reprendre le mot de Deleuze – un délire qui, précisément, évite de « retombe[r] à l'état clinique »².

Comme le corps dissocié chez Kane, le corps de Claire est devenu, plus que l'objet d'une inquiétante étrangeté, l'abject d'une phobie qui a poussé la métaphore dans le pulsionnel et inversement, autour d'une « dévoration du langage »³. Dans cette tension, les chiffres sont omniprésents : en rejetant son corps comme abject, Claire se livre à des activités minutées et quantifiées à l'extrême typiques d'un

¹ Julia Kristeva, *Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection* (Paris: Editions du Seuil, 1980), p. 53.

² Gilles Deleuze, *Critique et Clinique* (Paris: Editions de Minuit, 1993), p. 9.

³ Kristeva, p. 52. Sur la phobie comme métaphore, voir notamment pp. 46-51.

automate, tandis que son esprit se perd dans des équations mathématiques pour recommencer éternellement les mêmes calculs : celui des absorptions et des dépenses énergétiques de la journée mais également celui de l'espérance de vie des membres de sa famille – un calcul de probabilités à partir des dates de naissance par lequel elle « décidai[t] un ordre de mort : qui mourrait le premier, qui le dernier avec tous les stades intermédiaires, depuis le plus vieux jusqu'au plus jeune ».

C'est donc ici de façon paroxystique l'espace psychique qui supplante l'espace physique sur la scène : tout en effaçant le corps devenu obscène, l'anorexie fait de celui-ci un objet mental déformé et envahissant, une grosseur fantasmatique et un objet référentiel du discours aux proportions inverses de celles qu'il occupe réellement. Cabrini dévoile ainsi les coulisses d'une intimité projetée, extériorisée sur scène, et en ce sens son écriture travaille bien une poétique de l'obscène, voire de l'excrémentiel puisque Claire se vide de multiples façons dans le rituel quotidien épuisant de son effacement. Sous le poids du regard d'autrui, le corps « s'use » et se spectralise jusqu'à l'invisibilité – une transparence que dit le prénom de Claire et que confirme Jeanne au sujet de sa fille lorsqu'elle s'écrie : « je ne la vois pas ». Ce mouvement s'effectue au profit d'une logorrhée qui verse dans le discours savant, un discours qui ne soigne pas, mais alimente la parole pathologique dans laquelle il est venu se loger.

Ici aussi se développe donc une écriture poétique à partir de matériaux scientifiques, de termes médicaux et d'un regard clinique qui servent à dire, de façon paradoxale, le naufrage de la psyché dans l'irrationnel. Si le discours scientifique déshumanisé et littéralement désincarné est ce à quoi se raccroche Claire comme à une planche de salut, sa présence n'en est pas moins un trait caractéristique de la pathologie, affamée de connaissance. La jeune malade opère un renversement des postures en devenant elle-même la détentrice et l'utilisatrice d'un langage médical qui ne l'aide pas plus que la patiente psychotique chez Kane ou l'artiste suicidée chez Crimp. Ici, le langage de la description scientifique ou de la prescription médicale, sur le mode de la récitation ou de l'imitation, est incorporé sans être intégré en profondeur : un tel recours est un écran, un masque, un subterfuge, une parade qui devient un symptôme ironique de la maladie. Ce n'est qu'à la fin de la pièce, avec le recul, que les formulations poétiques d'une parole propre viennent de mieux en mieux assimiler les termes scientifiques pour transformer le discours de Claire tandis qu'elle avance vers la guérison.

Figurer « la maladie des émotions » : voyages en conscience chez Gildas Milin

Ce naufrage de la psyché féminine dans l'irrationnel, c'est bien aussi celui de Cristal, dans la pièce-concert de Gildas Milin intitulée *L'Homme de Février*, ou *La Maladie des émotions* (2008). Milin puise la matière de son théâtre dans des découvertes et des hypothèses scientifiques récentes, issues ici de la mécanique quantique et des sciences cognitives. Il s'est inspiré en particulier des travaux et pratiques du psychiatre américain Milton Erickson qui a développé l'hypnose conversationnelle légère et

notamment l'usage thérapeutique de la fiction avec ce qu'il a appelé *the february man*. Outre *L'Homme de février*, l'intérêt de Milin pour les recherches autour du psychisme a donné forme et matière à plusieurs pièces, dont *Anthropozoo*¹, qui fait la part belle aux neurosciences et à la pharmacologie dans des expérimentations explorant l'élasticité de la conscience humaine, *Machine sans cible*², qui pose la question du lien entre l'amour et l'intelligence et interroge aussi les manifestations holographiques de « l'âme » au moment de la mort, ou encore *Ghosts*, une pièce inédite (2007) où les personnages accueillent les fantômes d'Hamlet et d'Ophélie et se livrent à une mise en scène poétique des constellations familiales d'après la méthode du thérapeute allemand Bert Hellinger, afin de réparer les traumatismes subis par les deux fantômes shakespeariens.

Dans *L'homme de février*, le conflit intérieur violent que vit le personnage féminin central est ici aussi l'objet de la pièce, sans que l'on sache vraiment si les crises de Cristal sont de pures manifestations psychosomatiques ou si elles résultent de prédispositions génétiques :

Cristal a toujours voulu chanter, mais elle n'arrive pas à surmonter les émotions qui l'envahissent au moment de monter sur scène : son corps considère le public comme un ennemi et réagit de façon violemment allergique. A coups de cocktails de médicaments, elle devient son propre laboratoire pour se forger une armure chimique et devenir quelqu'un d'autre. Jusqu'au jour où elle rencontre Christelle : cette jeune chanteuse l'invite à imaginer un personnage fictif pour l'aider à reprendre confiance en elle.³

Comme Claire, la jeune fille anorexique chez Cabrini que ses parents « ne peuvent pas voir » et qui s'efforce elle-même de « faire attention à ce que personne ne la voit », comme Anne aussi, l'absente qui ne se donne jamais à voir chez Crimp, et comme la patiente de Kane enfin, qui répète au médecin « NE REGARDEZ PAS VERS MOI »⁴, Cristal ne parvient pas à affronter le regard d'autrui et à faire entendre sa voix. Tout au long de la pièce, elle a des épisodes de panique, souffre physiquement et psychiquement, s'évanouit, s'absente ; dans son angoisse et sa « douleur » (15), elle crie qu'elle a « mal » et qu'elle est « folle » (20), qu'elle a « l'impression d'être un fantôme » – qu'elle est « un fantôme » (48). La problématique du regard à fuir et de la spectralisation du corps est donc également au cœur de cette pièce qui a recours à des discours issus notamment des neurosciences, de la médecine et de la psychiatrie, réinvestis et appropriés par la malade comme lorsque Cristal mentionne les « antihistaminiques » qu'elle prend et qu'elle mélange à des « bêta-alpha-bloquants » (43-45), et qu'elle explique à ses collègues musiciens les effets dopants et psychotropes de ces médicaments. Mais c'est surtout le cas lorsqu'elle explique le fonctionnement de sa maladie et décrit les symptômes de ses crises – gonflements et plaques rouges dus au stress et à une forme de mastocytose. Preuve ici de sa maîtrise d'un jargon parfaitement

¹ Gildas Milin, *Anthropozoo* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2003).

² Gildas Milin, *Machine sans cible* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2007).

³ Gildas Milin, *L'Homme de février, ou la Maladie des émotions* (Paris: Actes Sud-Papiers, 2006), dos de couverture. Les renvois à cet ouvrage (numéros de page) seront désormais indiqués entre parenthèses dans le texte à la suite des citations.

⁴ 'LOOK AWAY FROM ME', *4.48 Psychosis*, p. 227 ; *4.48 Psychose*, p. 36.

assimilé, son propos chargé de termes scientifiques mêle ainsi un discours savant avec les tics de langage du parler courant, l'écriture de Milin reproduisant une oralité très prononcée (incluant des pauses représentées dans le texte par des blancs). Les phénomènes physiologiques sont également illustrés par des images populaires :

CRISTAL. [...] Si tu veux ça se passe au niveau de mon système immunitaire les gens si tu veux qui sont comme ça qui sont hypersensibles qui vivent les choses trop fort trop positivement ou trop négativement au niveau immunitaire si tu veux ça déclenche des réactions des décharges allergiques c'est une hypersensibilité qui se transforme en hyper-agressivité du système immunitaire donc t'as les leucocytes qui sont un peu les anticorps basiques quoi t'as les lymphocytes qui sont un peu les intellectuels de la bande donc eux ils sont capables quand un virus entre dans le corps ou un corps étranger de réfléchir à comment l'attaquer par où avec quelle stratégie est-ce qu'on le connaît ? Est-ce qu'on l'a en mémoire ? Est-ce qu'il faut passer par ici ou par là ? Et puis voilà t'as ce qu'on appelle les mastocytes et les mastocytes si tu veux eux c'est un peu les mastocytes c'est un peu eux c'est un peu les « lepénistes » de la bande tu vois eux ils attaquent alors là absolument tout ce qui bouge (45-47)

Néanmoins, lorsque Cristal rencontre Christelle – une jeune chanteuse talentueuse qui apparaît comme son *alter ego* positif, son miroir inversé –, Milin introduit une critique contre la tentation de la psychanalyse facile. Le discours savant et égocentré de Cristal apparaît alors comme participant de sa névrose ; incrédule, Christelle souligne les paradoxes d'un tel discours et dénonce les effets pernicioeux de l'autodiagnostic :

CRISTAL. ça va ce que je sens ce que je ressens en fait j'ai vraiment l'impression d'être le type A typique [...] c'est-à-dire j'aime la compétition en même temps je me fixe des objectifs mais tellement mais tellement grands mais tellement trop grands pour moi je vais droit dans le mur enfin j'ai vraiment l'impression que je vais droit dans le mur
CHRISTELLE. Ton type A là c'est c'est quoi ?
CRISTAL. C'est rien c'est une façon de dire dépressive profonde mais c'est moi qui crée tout ça Je suis responsable c'est une illusion c'est-à-dire et dans cette illusion j'ai l'impression ou j'ai souvent eu l'impression que j'étais la compilation de tout ce qui existait à peu près dans ce genre et puis j'ai pensé que j'avais des problèmes génétiques c'est-à-dire que j'avais des problèmes que j'avais probablement la forme raccourcie du gène 5HTT tu connais ça non ? Tu connais pas ?
CHRISTELLE. Non je ne connais pas
CRISTAL. Et aussi que j'avais des déficits dans la production de certains neurotransmetteurs enfin que j'étais une déficiente de la capacité à être heureuse
CHRISTELLE. Arrête avec tout ça non ? Peut-être ? Faut arrêter avec tout ça L'auto-analyse tout ça non ? Tu peux être heureuse T'es tout le temps T'es en train de devenir complètement folle avec tes conneries non ? (50-51)

Et plus loin :

CHRISTELLE. Et moi tu sais ce que je pense ? Tu parles de toi comme si t'étais une machine Mais ton type A là c'est quoi ? C'est quoi ? C'est une case pour neuropsychie enfin une case pour mauvais neuropsychie ? (52)

Le type A dont parle Cristal (par opposition à un type B) est une référence au profil de personnalité ou modèle comportemental défini par Friedman et Rosenman dans les années 1950. Il se caractérise par l'hyperactivité, le perfectionnisme, le surinvestissement professionnel, l'ambition, l'impatience, l'agressivité, l'irritabilité, l'hyper-sensibilité au stress ou encore un sentiment d'urgence, favorisant ainsi

la survenue de pathologies (psycho)somatiques et doublant le risque de maladies coronariennes¹. Cette théorie fortement controversée au sein de la communauté scientifique et médicale est aujourd'hui obsolète, mais elle est restée dans les discours populaires. On retrouve donc ici aussi une allusion à une classification psychologique qui rappelle celle des trois types dégagés par Jung en 1909 appliqués aux critiques d'art dans *Atteintes à sa vie*. Ici aussi Milin critique peut-être moins la classification en soi que la tentation de s'en remettre à des outils de type « cases » pour définir le sujet humain : même si Cristal fait par ailleurs des crises qui s'apparentent aux manifestations d'un profond trouble de la personnalité, elle semble surtout céder ici à une forme d'autocomplaisance qui risque d'entretenir sa fragilité psychique. En tous cas, l'« auto-analyse » et les expériences d'automédication de Cristal font disparaître la présence physique du « neuropsychiatre ». Celui-ci se trouve ici encore remplacé et intériorisé par la patiente dans son choix de devenir son propre médecin et son propre cobaye puisqu'elle se donne pour objectif, dès le début de la pièce, d'utiliser la technologie et la science pour tenter de se soigner elle-même, par-delà la pharmacologie. Dans son entreprise d'autoguérisson, Cristal veut tenter « de rentrer en [elle]-même et de modifier [s]es propres moteurs d'inférence », c'est-à-dire de « modifier ce qui fait que ça déconne à bloc chez [elle] » (12).

Quant à « l'homme de février » d'où la pièce tire son nom, il s'agit de la fiction que Christelle propose à Cristal d'imaginer d'après la méthode thérapeutique créée par Erickson, telle qu'elle est illustrée dans l'ouvrage² édité par Rossi en 1989. Dans *The February Man*, Rossi reproduit une transcription des séances d'Erickson avec l'une des ses patientes en 1945, au cours desquelles le psychanalyste a recours à l'hypnothérapie. Milin en rappelle le principe et le lien avec son projet d'écriture :

Alors qu'il était mis en échec face à des patients victimes de tels déficits de la capacité à être heureux, et qu'après un certain nombre de tentatives de suicide, ils s'enfermaient dans une sorte de mutisme total, Milton Erickson recourt à la fiction. Il propose à ces patients d'inventer un personnage fictif : de se dire qu'à partir de maintenant, ce personnage fictif, cet « homme de février » sera toujours là auprès d'eux à les encourager, à les aimer. Il demande à ces patients d'imaginer l'homme de février les accompagnant, les rassurant, et il constate de réels changements dans leur perception du monde et dans leur aptitude à communiquer. Pour lui, la fiction est porteuse de réparation. La pièce *L'homme de février* est une fiction sur un ensemble de fictions créées par un personnage, Cristal, pour se réparer³.

L'« homme de février » est donc une béquille psychologique née du psychisme du sujet. C'est ainsi que « Cristal utilise son imaginaire comme outil de réparation des traumatismes occasionnés tout au long de sa vie, dans ses diverses rencontres avec le public » (7), en se mettant à dialoguer d'abord avec Cristal, puis avec l'homme de février qui apparaît à la fin de la pièce. Dans l'épisode de délire qu'elle traverse

¹ Voir Meyer Friedman et Ray H Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (New York: Knopf, 1974) et Meyer Friedman, *Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment* (New York: Plenum Press, 1996).

² Milton H. Erickson et Ernest Lawrence Rossi, *The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy* (New York: Brunner-Mazel, 1989).

³ Dossier de presse de *L'Homme de février*, Théâtre National de la Colline, 26 avril – 21 mai 2006, p. 4, <http://www.colline.fr/sites/default/files/archive/0.354563001276087971.pdf> (consulté le 30/11/2011).

alors (vraisemblablement dû une overdose de médicaments), chacun des personnages qui l'entourent sur scène devient l'homme de février. Le spectateur bascule dans un univers fantasmagique, celui de l'espace mental de la jeune femme, et comprend qu'il n'y a en fait qu'un seul personnage sur scène dans cet univers : le psychisme même de Cristal, lieu et objet du drame, qui projette et révèle sous nos yeux tous les fantômes qui la hantent, les perceptions délirantes qui l'assaillent ainsi que les mécanismes de défense et de réparation à l'œuvre jusque dans la pathologie.

L'intrigue est cependant plus complexe puisque Milin récupère la théorie des univers multiples de la mécanique quantique pour informer la structure de sa pièce et interposer différents plans et trames fictionnels. À côté des tentatives d'enregistrement de ses chansons avec les musiciens et techniciens du studio, Cristal est également l'objet d'une expérience parallèle menée par des scientifiques qui essaient de saisir les perturbations émises par son « âme » d'artiste afin de saisir l'instant fugitif de la naissance des intuitions fondamentales, d'intercepter « l'émergence de ces décharges intuitives des créateurs » (31). À ce niveau, le studio d'enregistrement est en fait une chambre de mesure dénommée « le FASS » où des ordinateurs surpuissants visent à capter les flux et incidences énergétiques de son activité psychique, Cristal est elle aussi victime d'atteintes à sa vie : comme Anne chez Crimp, la jeune femme est ici réduite à un objet d'analyse scientifique aux yeux des observateurs-opérateurs. À la fin de la pièce, Cristal meurt sous les yeux de tous sans que les scientifiques ne soient parvenus à repérer aucune perturbation sur leurs écrans opératoires, malgré un calcul lancé à pleine puissance au moment de la mort biologique de la jeune femme dont le fantôme répète à plusieurs reprises : « Je vous regarde disparaître » (61-62), comme en écho inversé à l'ultime « regardez-moi disparaître » de Kane.

En même temps qu'elle est le « cobaye » de ces personnages anonymes seulement désignés par des chiffres, on comprend que, dans une dimension alternative de la réalité, ces personnages sont le fruit de son imagination. À ce titre, ce sont tous effectivement des hommes de février : Cristal est à elle-même son propre laboratoire d'expérimentation intrapsychique ; l'idée de capter l'émergence des intuitions fondamentales à la source de la création serait une image pour désigner et déguiser sa propre tentative de « modifier l'algorithme responsable du problème » (13) que constitue son hypersensibilité – à moins que les deux objets, l'origine neurologique des intuitions géniales et celle de l'hypersensibilité malade, ne fassent qu'un.

De fait, nous dit Milin, « les scientifiques sont [...] à la fois le produit du psychisme de Cristal et, dans un autre univers, des individus capables de capter l'énergie de Cristal jusqu'à ses pensées, c'est-à-dire qu'ils sont capables de voyager, de commenter l'activité du psychisme dont ils sont issus » (8). Comme chez la patiente psychotique de Kane où la parole et la présence du médecin peuvent être à la fois des objets extérieurs réels et des projections de contenus psychiques plus ou moins fantasmagiques, la distinction se brouille entre point de vue objectif et point de vue subjectif, extérieur et intérieur, puisque Cristal est simultanément seule et entourée, en voyage dans « l'ordinateur » de sa tête et présente

simultanément dans le studio d'enregistrement et le FASS. Cette confusion résulte aussi bien de l'imbrication des différents plans de réalité impliqués par les univers multiples que la science a mis au jour, que de la superposition des différents plans de conscience engendrés par le trouble psychologique ou psychiatrique (crise psychotique délirante, état d'hypnose induit, ou overdose de médicaments). Dans la perspective où le l'espace du drame est celui d'un univers strictement intrapsychique, la pièce s'achève non pas sur la mort de Cristal, qui reste seule en scène et chante un dernier titre intitulé « Gratitude » (62), mais sur la disparition des béquilles psychologiques qu'elle s'était créées pour se réparer. Mais dans celle où Cristal est aux mains des techniciens-opérateurs, on peut dire que les scientifiques de Milin ne sont pas plus avancés que les psychiatres chez Kane, les critiques d'art chez Crimp ou les parents de Claire chez Cabrini. En effet, quelle que soit l'approche ou la méthode employée (psychanalyse, hypnothérapie, traitement pharmaceutique, soins psychiatriques, expérimentations neuroscientifiques...), la psyché féminine malade échappe indéfiniment à l'Autre, voire à elle-même.

Conclusion

Dans ces écritures contemporaines, il semble donc que la pathologie mentale du sujet féminin anonyme / Anne-onyme (chez Kane, chez Crimp) ou transparent (Claire, Cristal) remplace désormais la folie cataclysmique d'un Lear. L'insertion et l'appropriation d'objets empruntés à la psychiatrie, à la psychologie clinique, à la psychanalyse et aux psychothérapies supplantent l'élaboration psychologique de personnages dramatiques traditionnels pour donner à voir en creux des figures spectrales (anorexique chez Cabrini, holographique chez Milin, linguistique chez Crimp, suicidaire chez Kane), diversement vidées de leur consistance. Chacun à sa façon, Kane, Cabrini, Crimp et Milin utilisent et détournent le discours psychologique – que ce soit la parole du médecin, la voix de l'analyste, ou les suggestions du thérapeute – et élaborent également la voix de la « patiente » pour constituer ainsi une nouvelle poétique des voix ou de la voix sur la scène : les dramaturgies de l'espace mental sont des théâtres de la voix. C'est donc non seulement au niveau thématique mais également sur un plan structurel et poétique que s'inscrivent les discours de la santé mentale pour informer et habiter les textes du théâtre contemporain.

On voit ainsi comment se constituent, sur la scène contemporaine, des théâtres qui questionnent en profondeur la définition de l'humain et le sens de l'identité en mettant en scène un personnage dramatique, presque systématiquement féminin, confronté à des troubles psychologiques liés à des traumatismes ou à des pathologies. Ces dramaturgies récupèrent, réinvestissent et poétisent les matériaux, outils, hypothèses et terminologies que les avancées contemporaines en psychiatrie, psychologie clinique, psychanalyse et psychothérapie ont élaborés pour tenter de comprendre et soigner la personne malade et/ou en détresse. Cette mouvance concerne les pièces de plus en plus nombreuses des théâtres du

traumatisme et celles abordant les univers de l'hystérie et de la mélancolie¹. Elle concerne également les pièces qui abordent, dans une perspective plus sociale et dans un questionnement éthique plus ciblé, le trouble mental et la pathologie dans leurs rapports avec les progrès de la recherche scientifique (en particulier les avancées des sciences cognitives), les institutions de la santé, les discours cliniques, les pratiques et les postures médicales, le cadre hospitalier et les méthodes thérapeutiques actuelles, avec en toile de fond les enjeux et les choix politiques, économiques et sociaux qui sous-tendent de telles dynamiques. Tout en inventant les formes esthétiques nouvelles d'une exploration de la souffrance psychologique et d'une poésie de la scène qui réfléchit le stress et l'angoisse du sujet contemporain, ce théâtre de pointe se montre particulièrement au fait des découvertes et des savoirs les plus récents de la médecine et de la science en général. Il en intègre et adapte les procédés et les discours pour interroger les causes profondes – en particulier sociales – de ces désordres et porter sur la scène un questionnement critique des entreprises de rationalisation scientifique et de traitement de la psyché. Sans pour autant avancer de réponse ou prendre position de façon tranchée, ce théâtre des états de conscience est de ce point de vue un théâtre éminemment engagé sur le plan éthique, voire politique.

Au final, le traitement poétique et théâtral de la subjectivité pathologique constituée ici en objet dramatique puise dans le domaine de la médecine des troubles psychiques et des maladies mentales pour élaborer une véritable psychopoétique de la scène. Agitée par une violence intime, la psyché souffrante est tentée de rejeter dans le hors scène un corps étranger devenu objet phobique, selon le mouvement d'abjection que décrit Julia Kristeva dans *Pouvoirs de l'horreur* : dans ces pièces qui recueillent et explorent ce mouvement, l'abject n'est plus obscène ; sans jamais pouvoir se cerner ou se saisir parfaitement, il réinvestit la scène pour se faire hantise et donner lieu à des images poétiques qui renouvellent le paysage scénique en dessinant des *mindscaapes* fluctuants. La psychopathologie apparaît ainsi comme une matière significative du drame contemporain, informant une écriture fondée sur l'exploration des affections mentales et psychosomatiques, la mise en scène des approches cliniques, la dissolution traumatique de l'identité individuelle, l'éclipse violente du corps et le vestige diffracté de la voix. Nouveau fantôme contemporain, la psyché malade, fragmentée, divisée des personnages et en particulier de ces figures de femmes, semble devenir le seul actant éclaté de ces pièces. L'espace mental ou psychique se fait tout entier l'espace même du drame projeté sur la scène, traçant en creux les contours d'une catastrophe intime, celle du sujet post-traumatique de la fin du XX^{ème} siècle et du début du XXI^{ème}.

¹ Voir notamment l'ouvrage de Christina Wald, *Hysteria, Trauma and Melancholia: Performative Maladies in Contemporary Anglophone Drama* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2007).

Mots-clés :

Sarah Kane – Martin Crimp – Gildas Milin – Volchitza Francesca Cabrini – psychopoétique – psychiatrie – psychose – traumatisme – thérapie – scène mentale – dramaturgies de l'intime.

Bio-bibliographie :

Solange Ayache est actuellement Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche à l'université Paris-Sorbonne. Sa thèse de doctorat en Etudes anglophones, effectuée dans le cadre d'une cotutelle internationale à l'université Paris-Sorbonne (VALE, EA 4085) et à l'université de Sheffield (Royaume-Uni), porte sur le théâtre britannique contemporain, en particulier les dramaturgies de l'espace mental, les écritures du traumatisme et le concept de psychopoétique de la scène. Dans le cadre de ses travaux de recherche sur les scènes européennes, elle a notamment publié « Utopie et pathologie : le théâtre contemporain à la conquête de l'"espace mental". *F. Volchitza Cabrini, Sarah Kane, Martin Crimp, Gildas Milin* », *Agôn*, Dossiers, n°3 : « Utopies de la scène, scènes de l'utopie. Représenter l'utopie sur les scènes contemporaines », mise à jour 20 janvier 2011, en ligne à <<http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=1306>>.