

apropos

[Perspektiven auf die Romania]

Sprache/Literatur/Kultur/Geschichte/Ideen/Politik/Gesellschaft

L'agonie gravée

Réflexions sur le journal d'hospitalisation d'Hervé Guibert

Jacopo Romei

apropos [Perspektiven auf die Romania]

hosted by Hamburg University Press

2024, 13

pp. 86-108

ISSN: 2627-3446



Zitierweise

Romei, Jacopo. 2024. „L'agonie gravée. Réflexions sur le journal d'hospitalisation d'Hervé Guibert.“ *apropos [Perspektiven auf die Romania]* 13, 86-108.

doi: <https://doi.org/10.15460/apropos.13.2313>

© Jacopo Romei. Except where otherwise noted, this article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0)



Jacopo Romei

L'agonie gravée

Réflexions sur « Cytomégalovirus », le journal d'hospitalisation
d'Hervé Guibert

Jacopo Romei

est doctorant et enseignant-chercheur en études culturelles et littéraires françaises à l'Université de Cassel.

jacopo.romei@uni-kassel.de

Mots clés

Littérature du sida – humanités médicales critiques – journal – pathographie – thanatographie

Le livre lutte avec la fatigue qui se crée de la lutte du corps contre les assauts du virus. (Guibert 1990, 69)

Introduction

L'œuvre guibertienne est célèbre pour avoir été l'un des premiers témoignages littéraires français portant sur l'expérience du SIDA¹, à savoir le syndrome d'immunodéficience acquise². Ce syndrome revêt des caractéristiques singulières ; les individus affectés par le VIH et développant le SIDA ne succombent pas directement à cette affliction. Au contraire, l'affaiblissement conséquent du système immunitaire induit par le VIH prédispose à la survenue de maladies opportunistes. Ces dernières englobent une variété de virus et de bactéries, dont

¹ Dans la présente étude, deux variantes du sigle S.I.D.A. sont employées : l'une en majuscules, l'autre en minuscules. Cette distinction mérite d'être précisée. L'usage des majuscules se réfère au syndrome d'immunodéficience acquise, entendu au sens strict comme une condition pathologique. En revanche, l'emploi des minuscules désigne l'événement médiatique, culturel et social que représente la pandémie liée au VIH (cf. Apter 1993 ; Marsan 1989 ; Rieusset-Lemarié 1992).

² Le SIDA, acronyme de Syndrome d'Immunodéficience Acquise, est une maladie causée par le virus d'immunodéficience humaine (VIH). Ce virus attaque le système immunitaire de l'organisme, en particulier les cellules CD4, également appelées lymphocytes T, jouant un rôle crucial dans la défense immunitaire. L'infection par le VIH peut conduire à une diminution progressive des cellules CD4, affaiblissant ainsi la capacité du corps à lutter contre les infections et les maladies. Le stade avancé de l'infection par le VIH, caractérisé par une suppression sévère du système immunitaire, est dénommé Syndrome d'Immunodéficience Acquise (cf. Broqua 2005, 15-25).

le cytomégalovirus, qui tirent avantage de l'absence d'une réponse immunitaire robuste pour envahir l'organisme des personnes touchées. Dans le passage qui suit, André Glucksmann expose de manière éclairante l'antinomie associée au SIDA :

Il faut ajouter que le SIDA est un syndrome défini « à l'envers », c'est-à-dire par l'absence de défenses immunitaires : On définit le virus par la négative, par l'immunité disparue. On nomme ce qu'il est par ce qu'il n'est pas. La maladie devient l'absence d'une absence, l'insaisissable à l'état pur. Une tautologie en quelque sorte : affirmer qu'une maladie se caractérise par le fait qu'on n'est pas immunisé contre elle revient à dire qu'elle est, comme toutes les maladies, une anti-santé. (Glucksmann 1994, 94).

Dans le cadre des écrits sur le SIDA, le corps détient une place centrale, du fait que c'est en raison d'une faille de ce dernier si la mort survient. Les malades développent, de fait, une étrange relation avec leur propre corps, devenant « l'hôte de l'inconnu » (Guibert 1990, 43), qui ne parvient plus à assurer ses propres défenses. Chez Guibert, la relation avec son propre corps est particulière et, si nous analysons ses textes chronologiquement, on constate une évolution dans son approche littéraire du corps en raison de son changement de statut sérologique. L'œuvre de Guibert s'inscrit, donc, dans le courant littéraire que Stéphane Spoiden définit comme « littérature du sida » (Spoiden 2011, 10 – 15). Dans ce dernier, la narration littéraire vise à raconter les effets du virus sur le corps ainsi que l'évolution du statut de la personne malade dans la société à cause du changement de statut sérologique :

Les écrits produits par les victimes du sida dans les années 1980, politiques et collectifs aux États-Unis, littéraires et intimes en France, vont en effet modifier les premières pratiques d'« autopathographie » : très différemment, ils aboutissent à des représentations hyperréalistes du corps et à usage performatif de la narration, tout en interrogeant avec acuité les conditions de notre recours à la littérature. [...] Les récits et romans sur le sida ont souvent produit un discours serré sur la littérature, qu'ils ont directement confrontée à ses ambitions de dévoilement et de révision. (Gefen 2017, 113).

Hervé Guibert a testé positif au VIH en 1988, moment qui changera sa vie et son parcours littéraire de manière indélébile, car l'écrivain apprend qu'il ne va pas vieillir et que sa mort ne sera pas celle qu'il avait imaginé. Dès qu'il prend connaissance de son statut sérologique, Guibert se livre à un récit intime et personnel de chaque étape de son parcours de malade. Cet état de fait se retrouve dans l'ensemble de trois ouvrages que la critique littéraire guibertienne regroupe sous le titre de trilogie du SIDA, composée par *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* (Guibert 1990), *Le protocole compassionnel* (Guibert 1991) et *Cytomégalovirus* (Guibert 1992). Ces textes sont consacrés au développement de la maladie et à son parcours thanatique³.

À ce propos, l'œuvre photographique intitulée « Autoportrait, 1988 » (cf. image 1) offre une représentation saisissante de la silhouette d'Hervé Guibert, tournée vers

³ Avant de raconter sa maladie, Guibert se consacre, néanmoins, au récit de la maladie de Muzil – pseudonyme du philosophe français Michel Foucault mort en 1984 en raison du SIDA – *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* commence en effet avec le récit de la maladie et de la mort d'autrui pour enfin passer à sa maladie. Cela sera par la suite développé dans les autres textes composant la trilogie du SIDA, consacrés au récit de la fin de Guibert lui-même.

l'arrière, évoquant une présence quasi-fantomatique qui semble s'effacer du monde, signalant ainsi son retrait imminent de la sphère artistique, comme suggéré par Boulé et Genon (2015, 52). Orienté vers la source lumineuse, ce portrait suscite une interprétation, à notre sens intrigante, suggérant une possible métaphore visuelle de la proximité de la mort de l'artiste, thème qui fera l'objet de presque toute la production littéraire guibertienne datant d'après 1988, année durant laquelle il a vraisemblablement contracté le virus⁴.



1 | Autoportrait, 1988 (© christineguibertcopyrightherveguibert)

Dans cet article nous nous proposons d'explorer la dernière étape du récit littéraire d'Hervé Guibert concernant la fin de sa vie, à savoir son journal d'hospitalisation, dans le but d'analyser la manière dont il traite de son agonie, terme qui doit être compris dans son étymon retrouvant ses racines dans le grec ancien *àgonia*, à savoir combat, dans ce cas contre la maladie et contre la mort, mais contre le système hospitalier également. Pour ce faire, nous aborderons d'abord la thématisation du corps et l'importance que cette dernière revêt dans l'agencement

⁴ Nous saluons Christine Guibert qui nous a permis de reproduire « Autoportrait, 1988 ».

littéraire du récit du journal. En nous basant sur les définitions de thanatographie et de pathographie, proposées par Milat (2022, 166-168), nous décèlerons la manière dont le malade appréhende et relate les changements de son corps. Nous analyserons également les implications mémorielles du journal guibertien, en fondant notre réflexion sur les dires de Micki McGee :

Le sujet qui se construit par lui-même doit pouvoir créer un récit de sa vie et le garantir par un langage propre. Si l'accès à l'écriture ouvre la possibilité d'une insularité ou d'une introspection que certains ont appelée « narcissisme », il permet de laisser un témoignage écrit qui dépasse la vie propre du sujet. (McGee 2005, 155)

Cette approche nous permettra de souligner la pertinence d'un tel récit dans le contexte de la littérature consacrée au SIDA (cf. Balutet 2010, 45). Ce faisant, nous mettrons en lumière l'importance revêtue par l'engagement littéraire de l'auteur vis-à-vis du système hospitalier, en particulier dans le cadre de la crise du SIDA. La lutte contre le système médical se situe au centre du journal d'hospitalisation de Guibert, bien qu'hospitalisé et sévèrement malade Guibert ne cesse point de demander au corps médical de vivre dans de conditions correctes. Christine Guibert, amie de l'écrivain, dans un entretien avec Arnaud Genon et Fabio Libasci, explique que

dans le testament littéraire [...] il y avait un énorme travail d'archivage concernant les textes. Il y avait des dossiers. Ce qui est sorti tout de suite après sa mort avait déjà été retravaillé par Hervé : *L'homme au chapeau rouge*, et *Cytomégalovirus*. [...] Hervé meurt le 27 décembre. Ça sort en janvier. (Genon & Libasci 2023, 171)

Ceci témoigne de l'objectif premier de Guibert, qui était de léguer un testament littéraire aux générations futures, avec pour dessein de dénoncer et de démontrer la dégradation des conditions de vie dans les hôpitaux pour les patients atteints du SIDA. La dénonciation de Guibert se déploie sur divers plans : d'une part, elle concerne l'intégralité du système hospitalier, d'autre part, elle adresse indirectement des critiques au gouvernement pour son manque de financement adéquat des structures médicales, en particulier en ce qui concerne l'épidémie de VIH.

Par le truchement de l'analyse de divers extraits tirés de *Cytomégalovirus*, mais pas uniquement, nous démontrerons qu'il est possible de lire le journal guibertien dans une perspective engagée. Nous inscrivons *Cytomégalovirus* dans ce qu'Alexandre Gefen qualifie de littérature réparatrice, un courant qui caractériserait les écritures françaises contemporaines (cf. Gefen 2017, 10). Gefen explique que ces dernières se distinguent par

L'émergence d'un modèle par lequel la littérature se justifie et se reconnaît, d'un paradigme par lequel elle propose un mode d'action et une forme d'insertion dans la société contemporaine. [...] Sauver ou agir, même modestement, sur nos souffrances individuelles ou nationales, par la parole littéraire en tant qu'elle peut mettre des mots sur le perdu ou l'indicible, chercher à cerner et à intervenir sur les blessures du monde, me semble le mot d'ordre, souvent explicite, placé au cœur des projets littéraires contemporains. (Gefen 2017, 11).

Guibert ne se borne pas à raconter passivement sa vie hospitalière, au contraire il se laisse à une critique acerbe contre le système hospitalier, ne se souciant pas suffisamment de ses patients. Or, l'écriture du vécu devient une aide cruciale pour ce qui est à vivre.

En somme, dans cet article nous nous efforcerons d'expliquer l'importance de *Cytomégalovirus*, au sein de l'œuvre guibertienne, ainsi qu'au sein du débat concernant les humanités médicales. Chez Guibert l'agonie ne se traduit pas par une plongée du lecteur dans l'obscurité ou une réflexion introspective limitée à sa propre énonciation, mais vise plutôt à promouvoir des valeurs constructives, telles que le soin, la prise en charge émotive et la transmission de cette éthique aux générations futures (cf. Bellacasa 2017). Guibert élabore ces valeurs à travers un travail linguistique qui explore l'expérience, aussi bien du patient que du médecin.

Nous inscrivons notre démarche de recherche dans le courant de la médecine narrative, se fondant sur la mise en récit et ressaisie créative de l'histoire personnelle par le sujet malade s'approchant à la fin. Nous notons que le terme de la vie peut parfois être ressenti comme un fardeau à la fin de son existence, notamment dans une ère où l'action est survalorisée. La productivité, l'activité, et la rentabilité incarnent la valeur utilitariste de l'existence dans nos sociétés contemporaines, au sein desquelles la valeur de l'individu et de la vie est parfois implicitement liée à ses accomplissements et à son impact. En d'autres termes, lors de la fin, certains individus peuvent souffrir d'un sentiment d'inutilité. Certains peuvent se percevoir comme une charge pour leurs proches, tandis que d'autres ressentent une perte de dignité, leur corps subissant des altérations physiques souvent déconcertantes, comme c'est le cas de Guibert (cf. Milewski & Rinck 2014, 16). Dans ce contexte, *Cytomégalovirus* acquiert une importance encore plus marquée du fait que Guibert l'inscrit dans une entreprise littéraire plus vaste visant les générations futures. L'écriture, en plus de servir de moyen de dénonciation envers un système hospitalier défaillant, confère également un dessein à la phase transitoire de la fin de vie.

Cytomégalovirus : Archéologie de l'écriture pathothanatique

Guibert entame le récit le 17 septembre et l'achève le 8 octobre – pour une durée de trois semaines – chaque journée présente des descriptions aléatoires de la vie de l'écrivain lors de cette période d'hospitalisation. À travers ce journal, Guibert nous emmène dans un voyage bouleversant au cœur de son séjour hospitalier, révélant les complexités émotionnelles liées à la confrontation avec la maladie. Si dans les deux autres textes de la trilogie du SIDA, Guibert aborde divers aspects de sa vie tout en établissant une relation avec la découverte et l'évolution de la maladie, dans *Cytomégalovirus*, la maladie et le virus occupent le centre de la narration. Effectivement, dans les autres textes, en plus d'être affecté par la maladie et, par conséquent, d'être un patient, Guibert relatait également sa vie d'homme de lettres, de journaliste, de photographe, et tout simplement, d'un jeune homme qui profitait de sa vie. En revanche, dans *Cytomégalovirus*, le lecteur se trouve confronté exclusivement au compte rendu des journées d'un Hervé qui se réduit à son rôle de patient. Autrement dit, son existence en tant qu'individu se

manifeste uniquement à travers son statut de patient. Effectivement, dans l'agencement narratif du journal guibertien, la posture du protagoniste n'est décrite qu'en relation avec le contexte dans lequel il se trouve, à savoir l'hôpital. Le protagoniste de *Cytomégalovirus* assume uniquement le rôle de patient et, par conséquent, tous les autres personnages interagissent avec lui en le considérant en tant que tel, ce qui suscite ainsi une profonde mélancolie. En ce sens, il suffit de réfléchir au titre choisi par l'éditeur : *Cytomégalovirus*, le virus en raison duquel le protagoniste est hospitalisé⁵.

Paru posthume en 1992, *Cytomégalovirus, journal d'hospitalisation* est sûrement le texte sur le SIDA le moins étudié d'Hervé Guibert. Cela dit, il demeure un texte différent par rapport aux deux autres, méritant un intérêt particulier. Ce texte se présente sous la structure d'un journal très court, ne comptant que quatre-vingt-douze pages aux éditions du Seuil. De plus, c'est l'éditeur qui a qualifié de journal *Cytomégalovirus*, et non pas de roman, comme les autres deux ouvrages antécédents qui appartiennent à la trilogie du SIDA. En effet, le texte se présente au lecteur en tant que tel, chaque page est datée et le récit est fait à la première personne. Cela résulte particulièrement intéressant lorsque nous situons *Cytomégalovirus* au sein du débat critique concernant l'œuvre guibertienne et son rapport à l'autofiction. Avant de présenter ce dernier, il convient de préciser les spécificités de ce genre. Doubrovsky élabore sa propre conception de la fiction en s'appuyant sur Freud et Lacan, en particulier sur l'idée que la subjectivité et la conscience sont intrinsèquement liées au langage, une prise de conscience qu'il a vécue à la fois en tant qu'écrivain et à travers la psychanalyse (cf. Doubrovsky 1979). Pour Doubrovsky, la fiction ne repose plus sur un pacte entre l'auteur et le lecteur concernant la véracité ou la fabrication d'un texte littéraire (cf. Lejeune 1973 et Doubrovsky 1980). Elle renvoie plutôt à la fonction symbolique du langage et au processus de mise en mots de l'expérience, aboutissant ainsi à une fusion caractéristique de faits strictement référentiels qui, une fois écrits, deviennent fiction (cf. Gronemann 2019, 241).

À ce propos, les interprétations des spécialistes de l'œuvre de Guibert sont nombreuses : Boulé, en se focalisant davantage sur l'idée de l'autofiction, explique que, d'une part, Guibert se met en scène comme personnage principal et inscrit son moi sous l'apparence d'un « roman faux ». D'autre part, il propose un véritable « pacte du leurre », par lequel il choisit de tout dire et de tout écrire. L'originalité de l'écriture de soi chez Guibert réside dans cette mise à distance, ce va-et-vient entre vérité et mensonge (cf. Boulé 2001, 72). En revanche, Sarkonak définit l'autofiction guibertienne sur le sida comme une œuvre de création littéraire dans laquelle l'auteur décrit, à travers une fiction, la douleur physique et mentale de vivre avec le sida/SIDA, basée sur une expérience personnelle directe. Bien que cette œuvre soit fictive, elle repose néanmoins sur un témoignage à la première

⁵ Généralement, le cytomégalovirus est un virus asymptomatique. Notre système immunitaire est en effet à même de réduire la charge virale et d'éliminer le virus. Ce n'est pas le cas chez les malades de VIH, car le manque de protection entraîne des complications très graves, comme la perte de la vue et de l'ouï.

personne d'un témoin dont le nom est identique à celui de l'auteur (cf. Sarkonak 2000, 156). À cet égard, il convient de mentionner les propos de Guibert relatifs à la classification littéraire de son œuvre :

Le sida m'a permis de radicaliser un peu plus encore certains systèmes de narration, de rapport à la vérité, de mise en jeu de moi-même au-delà même de ce que je pensais possible. Je parle de la vérité dans ce qu'elle peut avoir de déformé par le travail de l'écriture. C'est pour cela que je tiens au mot roman. Mes modèles existent, mais ce sont des personnages. Je tiens à la vérité dans la mesure où elle permet de greffer des particules de fiction comme des collages de pellicule, avec l'idée que ce soit le plus transparent possible. (Entretien avec Antoine Gaudemar dans *Libération*, mars 1990, 21)

Sarkonak souligne par ailleurs le fait que le récit de la relation entre le virus et son hôte se distingue par une explication médicale élaborée à travers un langage scientifique particulièrement précis, empruntant au jargon médical pour donner au lecteur l'impression de suivre une expérience vécue à la première personne. Cette approche est récurrente chez Guibert, qui met en avant la dimension autobiographique de ses textes tout en dissimulant l'élément fictionnel, lequel reste néanmoins central dans la structure narrative (cf. Sarkonak 2000, 204). *A contrario*, Blanckeman affirme que l'écrivain narre sa vie et ses fantasmes sur un même plan, évoquant l'idée de coextension à l'imaginaire (cf. Blanckeman 2019, 18). Blanckeman explique également que le but de l'écriture de Guibert est le dédoublement des expériences qu'il avait vécues, en les réinventant, dans la visée de mettre en place des scénarios multiples. En d'autres termes, l'écriture guibertienne est qualifiable de laboratoire de la pensée au sein duquel le réel et remanié, multiplié et bigarré. Sous le poids de la maladie, Guibert voit son identité ainsi que son corps se décomposer. Se sentant étranger à ce dernier, marqué par un vieillissement prématuré et une dégradation physique significative, l'écrivain doit établir une distance. Le *je* qu'il met en récit se transforme en un autre, un personnage distinct, une incarnation spectrale de son être passé. Afin de narrer son expérience et de saisir l'essence de sa condition altérée par la maladie, Guibert doit recourir à une forme de distanciation narrative, pour donner voix à l'indicible, à savoir sa propre fin.

Contrairement aux autres textes de l'auteur, *Cytomégalo* se distingue en adoptant la forme du journal intime. Au sein de ce dernier, la posture⁶ de Guibert change, car il n'est plus l'auteur et le protagoniste d'un roman ou d'un texte autofictionnel⁷, tant s'en faut ; il est le narrateur de son propre journal ainsi que le sujet principal de ce dernier, autrement dit « le spectateur inquiet de [sa]

⁶ Nous nous appuyons sur la définition de la posture d'auteur proposée par Jérôme Meizoz, qui souligne que celle-ci englobe à la fois les comportements non-verbaux de présentation de soi et l'ethos discursif adopté par l'auteur (cf. Meizoz 2007).

⁷ Nous croyons pertinent de mettre en avant qu'Hervé Guibert, bien qu'il ait publié son premier roman en 1977 – année lors de laquelle Doubrovsky définissait l'autofiction en tant que genre littéraire – ne qualifia jamais ses romans d'autofictionnels. Il définissait pourtant son écriture comme un mélange de vérité et mensonge. Nous évoquons, en ce sens, un entretien que l'auteur a accordé à *Libération*, en 1988 : « Pour écrire la fiction, j'ai besoin d'un socle de vérité. Sur ce socle, mon plaisir est de couler quelques particules de mensonge, comme une greffe, un point de suture. Comme une colle transparente, entre deux plans différents d'un même film, faire croire qu'il s'agit du même plan. » (Gaudemar 1988).

capture », (Guibert 1989, 176). Ce choix de genre littéraire n'est pas à négliger, car le journal est le genre littéraire par le truchement duquel l'on grave sa propre mémoire dans l'histoire littéraire, du fait de la véracité du récit. À cet égard, Lejeune précise que

l'un des paradoxes du journal, c'est que le fait d'assumer sa date l'immunise contre le vieillissement, en fait même un atout. Ce n'est pas qu'il ait choisi la voie de la facilité. Facilité ou difficulté, ces mots n'ont de sens que dans une logique d'œuvre. Le journal joue sur un autre terrain. Il est dans un face-à-face terrible avec le temps. Son pari, si pari il y a, c'est d'échapper à la mort par l'accumulation de traces, et l'espoir d'une relecture (Lejeune 2007, 13).

De surcroît, le fait de prendre la parole sur sa propre vie permet également de prendre du recul sur son expérience, et ainsi, de la questionner en mettant en relief les aspects les plus sombres de la période d'hospitalisation. Pour cela, Blanckeman a qualifié le journal guibertien « [d'] insurrection contre l'horreur » (Blanckeman 2019, 113) et, nous ajoutons, que l'horreur dont parle Blanckeman est celle engendrée par l'hôpital ainsi que par la négligence du gouvernement français, bien qu'elle ne soit pas abordée directement.

Cette « insurrection » se fait par le biais d'un récit pathographique ainsi que thanatographique (cf. Caron 2021, 12 et Klein-Scholz 2016, 52-63), visant à un travail d'écriture tendant vers la transcription directe des situations vécues par l'écrivain (cf. Blanckeman 2019, 98). L'œuvre d'Hervé Guibert a, effectivement, souvent été incluse dans le débat épistémocritique proposé par les humanités médicales du fait de la textualisation de la souffrance du corps et de l'esprit du malade, ainsi que pour la critique qu'il bâtit contre le système-hôpital. La posture guibertienne est celle d'un patient hospitalisé, sujet à une biomédicalisation de son propre corps (cf. Laforest 2021, 1-5), ce dernier étant prédéfini, subordonné et, parfois, violenté par le système hôpital et le savoir médical. Au sein de *Naissance de la clinique*, Michel Foucault traite de la transition historique de la médecine du XVIIIe siècle à nos jours, mettant en exergue le passage d'une approche symbolique de la maladie à une médecine clinique caractérisée par l'observation minutieuse des signes pathologiques. Le *regard médical* engendre une transformation du corps en un objet d'analyse, instaurant ainsi un dispositif de surveillance médicale associé à un exercice de pouvoir. Foucault souligne la médicalisation comme instrument de contrôle social, normalisant les normes de santé et classifiant les individus selon leur état de santé. Le regard médical, en scrutant et classant les corps malades, devient un vecteur d'exercice du pouvoir et de régulation sociale à travers la gestion des affections et des individus (Cf. Bias 2019, 1-5). À l'instar du discours biopolitique foucauldien, nous appréhendons *Cytomégalovirus* comme une déconstruction clinique du système hospitalier dans lequel Guibert est encadré. Guibert s'approprie le regard clinique, étant « le parangon de l'excellence médicale » (de Sauvejunte 2002, 38), et en fait un détournement. Si le malade est habituellement soumis au regard clinique du médecin, qui étudie les symptômes et leur attribue un sens en créant une *historia morbi*, dans *Cytomégalovirus*, la situation est inversée. L'*historia morbi*, entendue comme le récit de l'évolution d'une maladie, repose sur l'observation médicale, qui comprend une série

d'examens menant à un diagnostic précis et pertinent. Ce diagnostic est ensuite résumé dans un compte rendu médical, fondé sur l'expression verbale, ayant pour objectif de traduire l'observation visuelle en un écrit, afin de l'inscrire durablement dans le temps. (cf. Behrens 2015).

Guibert examine et analyse le système hospitalier, son personnel et les dynamiques internes. Le regard du malade devient ainsi un regard clinique, cherchant à identifier les symptômes de ce que Guibert qualifie de « maladie des hôpitaux » (Guibert 1992, 17). À l'instar de la rédaction de rapports médicaux, le patient-observateur ne se contente pas de décrire les symptômes de la défaillance du système hospitalier, mais les signifie dans le cadre du système plus vaste dont il fait partie. Dans son journal d'hospitalisation, l'écrivain critique le fonctionnement du système hospitalier et en dénonce ses lacunes. Dans cette perspective, la pratique littéraire revêt une dimension militante prononcée. Guibert redéfinit, de plus, la notion de bien-être en distinguant d'une part les besoins physiques propres à sa condition de malade du SIDA, et d'autre part, les besoins humains universels.

À ce propos, Klein-Schloz souligne que la souffrance du corps de Guibert a trouvé son expression dans ses écrits, indiquant que Guibert n'a pas seulement relaté l'histoire de son propre corps malade, mais a effectivement engendré un corps textuel à partir de son corps malade (cf. Klein-Schloz 2016). Le corpus guibertien découle du corps, lequel joue simultanément le rôle de protagoniste et de source dans cette création littéraire. Étant à la fois mourant et souffrant, le récit du corps guibertien entremêle, par conséquent, la thanatographie, avec la pathographie, cette dernière engendrant inévitablement la première, étant donné que le discours portant sur la maladie contribue à amplifier et à accélérer ses conséquences mortelles. Issu d'un corps étant malade, le corps textuel guibertien est, lui aussi, malade, présentant les mêmes *symptômes* du corps d'origine. Le style littéraire est fragmentaire, le sujet est fractionné par une écriture se focalisant uniquement sur la transformation du corps-vivant en corps-mourant. De la mort d'un corps, celui de Guibert, naît, ainsi, un corps, celui textuel, étant pourtant déjà mourant depuis sa naissance. *Cytomégalovirus* suggère le démantèlement du corps et de l'âme souffrant, l'écrivain analyse en détail les différentes facettes de sa personnalité, scrutant minutieusement les composantes psychiques, sensorielles, intellectuelles et affectives. La combinaison de ces éléments aboutit à l'unité épisodique d'un processus d'autopsie perpétuelle⁸.

Avant de nous pencher sur le texte, revenons d'abord sur les définitions de pathographie et de thanatographie, de sorte à établir une *koinè*. La pathographie, terme dérivant du grec ancien *pathos*, maladie et, *graphos*, écriture, est un genre littéraire qui se concentre sur la description, l'analyse et l'exploration de l'expérience de la maladie d'un individu. Contrairement à une simple biographie médicale qui pourrait documenter les faits médicaux de la vie d'une personne, la pathographie cherche à comprendre et à communiquer les dimensions

⁸ Blanckeman, à ce sujet, propose une lecture différente, remarquant que le fragment isole un événement, qu'il soit existentiel ou mental, lors de son émergence soudaine, et remplace l'idée d'unité par le principe d'une juxtaposition fortuite. (cf. Blanckeman 2019, 105)

émotionnelles, sociales, culturelles et psychologiques de la maladie. Elle explore les répercussions de la maladie sur la vie quotidienne, les relations interpersonnelles, la quête de sens, tout en traitant des aspects médicaux et scientifiques pertinents (cf. Milat 2022). En opposition, la thanatographie, terme dérivé du grec ancien *thanatos* signifiant la mort, se distingue par une investigation littéraire détaillée du cheminement d'un individu malade jusqu'à son décès (cf. *ibid.* et Ruhe 2023). Les compositions thanatographiques adoptent fréquemment la forme de récits à la première personne, comme dans l'exemple de *Cytomégalo*, abordant ainsi divers aspects de l'expérience de la mort, tant du point de vue médical que psychologique.

Dans le passage qui va suivre, l'auteur anticipe l'idée de sa propre mort : « J'ai peut-être fait la connaissance, aujourd'hui, de la chambre dans laquelle je vais mourir. Je ne l'aime pas encore. » (Guibert 1992, 16). Guibert vient d'entrer dans la chambre qui sera la sienne tout au long de son hospitalisation, initialement prévue pour une durée de quinze jours. Dès son arrivée, il prend conscience que la possibilité de décéder dans cette chambre n'est pas éloignée. La saisie de cette conscience de la mort s'avère particulièrement frappante. Bien que le narrateur ne soit pas certain quant au lieu, il est catégorique quant à la proximité imminente de son décès.

Cette prise de conscience personnelle modifie, néanmoins, la dynamique relationnelle du narrateur avec les autres personnages. Guibert cesse d'être perçu comme un jeune homme orienté vers la vie, se transformant plutôt en un individu succombant au poids de la maladie jour après jour. Cette transformation perturbe l'intimité de l'écrivain, qui décide alors d'immortaliser son propre tombeau sur la page écrite, en faisant de son journal sa propre pierre tombale. La littérature confère, ainsi, à Guibert un certificat d'existence, signalant « une forme de revendication et de légitimation » de son vécu hospitalier (Gefen 2017, 58). Le récit de la souffrance de l'écrivain se développe à mesure qu'il interagit avec le personnel médical, les proches et les membres de sa famille qui lui rendent visite. Chaque rencontre avec autrui exerce une influence significative sur le protagoniste du texte, car à travers la narration de son quotidien, Guibert maintient un lien vital avec l'existence. Charles Juliet estime : « J'écris pour me rendre présent à moi-même. J'écris pour m'engendrer » (Juliet 2017, 13), comme si la mise en récit devenait « un socle ontologique » (*ibid.*, 59). L'enregistrement minutieux de son vécu par le biais de l'écriture joue un rôle crucial en permettant à l'écrivain mourant de préserver son humanité dans un contexte qui semble lui avoir ôté cette dernière. Raconter sa propre douleur signifie essayer de faire sens dans la vie, afin que certaines expériences n'aient « été pas vécues pour rien », pour emprunter une expression à Annie Ernaux (cf. Gefen 2017, 59).

Guibert met en exergue, à plusieurs reprises, cette transformation significative de la perception de soi par autrui, déterminée par la maladie :

Autrefois on me disait : « Vous avez de jolis yeux », ou : « Tu as de belles lèvres » ; maintenant des infirmiers me disent : « Vous avez de belles veines. » Le médecin, la jeune femme à l'accent étranger, qui a fait l'échographie abdominale dit à son assistant debout et penché derrière elle devant l'écran : « Regard comme c'est beau ! » Et à moi : « Vous avez une

configuration intérieure qui est tout à fait exceptionnelle et très rare. Nous allons aussi prendre des clichés pour nous. » (Guibert 1992, 9)

Jeune adulte à l'apogée de sa vie, constamment loué pour son apparence physique et sa beauté manifeste, Hervé Guibert s'immerge dans un environnement dépourvu d'individualité, sauf lorsqu'il s'agit de ses propres dossiers cliniques. En d'autres termes, ce qui distingue une personne d'une autre ne réside plus dans son caractère, dans son aspect physique ou dans ses intérêts personnels, mais plutôt dans une condition pathologique individuelle. Dans le passage ci-haut, la docteure et son assistante ne reconnaissent pas Guibert pour sa beauté et par les traits particuliers que, d'habitude, nous attribuons à une personne, au contraire ils remarquent l'exceptionnalité de la « configuration » de ses organes internes, ce qui est usuellement fait dans le cadre d'études médicales sur des cobayes. *De facto*, Guibert prend de la distance du dit de la docteure et de son assistante et il le fait même au niveau typographique, à l'aide des guillemets, qui constituent, ainsi, une barrière imagée entre son dit et celui du personnel médical. Le corps dont elles parlent n'est pas son corps, ou du moins ce ne l'est plus. Le corps hospitalisé n'est par conséquent pas le corps effectif, l'écrivain sépare ces deux entités dans la visée de se réapproprier l'idée de son corps lui ayant été volée par la maladie et, en conséquence, par l'ensemble médical.

Guibert se trouve, d'ailleurs, confronté à une nouvelle dynamique relationnelle, qu'il n'avait pas expérimentée auparavant, du moins pas de manière aussi profonde. En effet, il incarne le *sujeto moribundo*, et le système hospitalier ne reconnaît plus son envie d'être et sa volonté de vivre, qui demeurent une composante significative de sa nature humaine. Sous le regard médical, Guibert analyse le processus de déshumanisation qu'il vit à l'hôpital (cf. Foucault 1963). En effet, le patient cesse d'être appréhendé comme une entité indivisible ; au contraire, son corps est soumis à une dissection clinique où chaque partie est examinée séparément en fonction de la pathologie qui suscite l'intérêt du praticien ou de la praticienne (cf. Wilson 2016, 1-2).

20 septembre

L'infirmière venue me mettre ma perfusion fait la réclame pour l'injection, elle dit : « Qu'est-ce qui est préférable, une injection dans l'œil, moi je sais que je ne supporterai pas, ou devenir complètement aveugle ? » Pour que je fasse de beaux rêves ? A demain ? (Guibert 1992, 33).

Dans ce passage Guibert dénonce l'infirmière responsable de ses soins de faire preuve d'un déficit notable de sensibilité, d'humanité et d'attention envers lui, en tant que patient. En se rendant dans la chambre de Guibert pour changer sa perfusion, elle néglige de saluer et de s'enquérir de son état avant d'aborder directement la question de son œil, qui semble nécessiter une intervention chirurgicale prochaine⁹. Par ailleurs, Guibert lorsqu'il fournit des informations concernant son cadre clinique choisit de se concentrer sur la perte de la vue, ce qui est singulier,

⁹ Rappelons que la raison de l'hospitalisation de Guibert était le cytomégalovirus, qui avait attaqué son œil. Le jeune écrivain était donc en train de perdre la vue.

dans le cadre d'une situation clinique étant malheureusement beaucoup plus compliquée, que la seule cécité. En ce sens, nous proposons ici une lecture psychanalytique de cet épisode, car l'œil est un organe particulier, sous une perspective freudienne. *De facto*, Freud dans *L'Inquiétante étrangeté* (1988, 216-224), associe la possibilité de perdre l'œil et, avec ceci la vue, avec le complexe de castration¹⁰. Guibert, étant malade et, par conséquent, faible, il craint d'avoir été *castré* par le SIDA. À notre sens, il ne s'agit pas d'une castration d'ordre sexuel, mais plutôt d'une castration artistique, la cécité l'empêchant de mener à terme son œuvre littéraire. Cette interprétation est également suggérée par la question, à la fois ironique et inquiète, qui suit l'affirmation de l'infirmière : « Pour que je fasse de beaux rêves ? » (*Ibid.*). De plus, à la toute fin du journal, l'écrivain réitère sa crainte de ne pas pouvoir achever son travail à travers une série de trois questions, évoquant un sentiment d'anxiété croissant :

8 octobre

Écrire dans le noir ?

Écrire jusqu'au bout ?

En finir pour ne pas arriver à la peur de la mort ? (Guibert 1992, 93)

Nous revenons, maintenant, aux interactions entre l'infirmière et Guibert, en plus de l'absence de précaution dans la manière dont elle aborde l'opération, cette dernière évoque également la possibilité de perte de vision, une information qui surprend Guibert, qui n'en avait pas connaissance. Ce passage est par la suite repris par l'auteur, car il fera à nouveau la rencontre de l'infirmière en question quelque jour après l'épisode que l'on a précédemment évoqué :

21 septembre

Hier soir elle réapparue, petite, la peau jaune, visiblement pas heureuse, pour me prendre ma tension, je lui dis : « Me permettez-vous, madame ou peut-être mademoiselle, de vous faire remarquer que je trouve que vous vous êtes mal conduite avec moi l'autre soir, à la fois humainement, éthiquement et professionnellement ? – Qu'est-ce que vous voulez dire par là ? », demande-t-elle, statufiée, traumatisée. « Eh bien ! ceci : un malade du sida, donc très faible et fatigué, vous devez commencer à le savoir, doit encaisser le choc d'apprendre qu'il risque de perdre ses yeux. Vous devez aussi connaître le choc d'être hospitalisé pour quinze jours. Là-dessus vous jouez les andouilles, vous me dites que l'obturateur que je vous réclame pour me libérer [...] n'est pas disponible dans le service [...], et

¹⁰ Dans *Der Sandmann (L'homme au sable)* Hoffmann raconte l'obsession du protagoniste Nathanaël pour la mystérieuse Olympia, une poupée mécanique. Son amour est manipulé par le sinistre Coppélius, qui incarne l'homme au sable. Nathanaël sombre dans la folie en croyant que l'homme au sable lui a volé ses yeux. Freud établit un lien entre le conte de Hoffmann et le complexe de castration. Dans *L'Homme au sable*, la terreur ressentie par Nathanaël face à la perte de ses yeux, imputée à l'homme au sable Coppélius, peut être interprétée comme une représentation symbolique de la castration. Selon la psychanalyse de Freud, la vue est parfois associée à la sexualité et à la connaissance, faisant de la perte de la vue une métaphore de la privation de la vision sexuelle. Dans cette lecture freudienne, la perte de la vue chez Hoffmann devient ainsi une manifestation symbolique de la peur de la castration et des angoisses liées à la sexualité et aux désirs refoulés. Cette corrélation entre la perte de la vue et la perte du pénis s'inscrit dans le cadre plus large du complexe de castration et des dynamiques psychiques explorées par Freud (cf. Bardyn 2016).

que je vais devoir rester quinze jours, comme un bagnard à son boulet, rivé à ce pied qui m'empêche de me déplacer, même dans la chambre ». (Guibert 1992, 42).

Dans cet extrait, Guibert met en évidence la souffrance manifeste et l'agonie du patient hospitalisé pour le SIDA, tout en critiquant l'insouciance dont fait preuve le système hospitalier face à cette problématique. Il commence par souligner que la maladie du SIDA diffère fondamentalement d'autres conditions pathologiques, en raison de la stigmatisation persistante envers les personnes touchées, ainsi qu'au manque de connaissances au sein de la communauté scientifique sur le VIH et le SIDA. Guibert reproche à l'infirmière un manque de sensibilité éthique, professionnelle et humaine, l'accusant d'avoir mentionné la possibilité de perte de vision sans considérer les implications spécifiques pour lui en tant que patient atteint du SIDA.

Il profite également de l'occasion pour l'accuser de « lui jouer des andouilles », et de se moquer donc de lui, notant que l'infirmière semble minimiser l'importance de la réparation d'une tige de soutien IV défectueuse, empêchant Guibert de déambuler librement dans sa chambre. Guibert rappelle qu'il est confiné à l'hôpital, épuisé, pour une période minimale de quinze jours, et que la rupture insignifiante de la roue de la tige a exacerbé la douleur et la tragédie de son séjour, limitant ses mouvements à l'intérieur de sa propre chambre.

L'environnement hospitalier est, ainsi, un élément crucial de l'expérience vécue par Guibert. L'auteur pointe à plusieurs reprises un manque d'attention dans le soin de l'espace dans lequel les patients hospitalisés sont censés vivre. En somme, le récit pathothanatique guibertien ne se cantonne pas au récit descriptif du contexte, mais il devient également un texte-combat, visant le système hospitalier, en raison du manque d'attention dans la prise en charge des patients. En adoptant cette approche, Guibert s'approprie le genre du rapport médical tel que décrit par Behrens (2015), avec l'objectif de mettre en lumière, pour les générations futures, les symptômes du mal d'hôpital qu'il évoque.

Hospitalisation ou Combat : la prose intime de Guibert en journal de lutte

Dès le premier texte appartenant à la trilogie du SIDA, Guibert s'applique à dévoiler sa maladie. Dans cette démarche, l'auteur ne se limite pas à élaborer une pathographie. En effet, la maladie dont il est affecté revêt un caractère incurable, ce qu'il sait déjà depuis longtemps : « j'étais condamné par cette maladie mortelle qu'on appelle le SIDA » (Guibert 1990, 9). Par conséquent, le fait d'être atteint du SIDA ne se résume pas à une simple condition de maladie ; il marque plutôt le début d'une longue et lente agonie, constituant un cheminement progressif vers la mort. Comme nous l'avons évoqué plus haut, le terme « agonie », issu du grec ancien *agônia* signifiant « combat », définit les derniers instants de l'existence d'un organisme vivant avant son décès. Son étymologie suggère, ainsi, un sens de lutte, contre l'avancée de la maladie et la perte, progressive et lente, de la vie. Le récit phénoménologique de l'agonie demeure, toutefois, à être exploré, car l'agonie a plusieurs formes. Guibert, pour l'illustrer, expérimente non seulement la douleur

physique et l'épuisement, mais également l'agonie qui s'initie au moment où il réalise qu'il n'est pas reconnu comme entité humaine jouissant de ses droits fondamentaux en tant qu'individu maintenu dans sa condition humaine.

*Cytomégalo*virus dépasse, ainsi, le témoignage écrit traitant de la souffrance d'un jeune homme malade, en constituant un *j'accuse* dirigé spécifiquement à l'encontre du corps médical et du système hospitalier, victime à son tour de la négligence du système national de santé. En ce sens, Guibert souligne l'insensibilité manifeste de ce dernier, observant l'absence de reconnaissance de ses besoins fondamentaux des personnes atteintes du SIDA. Ces derniers seraient normalement pris en compte pour une personne n'étant pas confrontée à des conditions cliniques similaires aux siennes. Le commencement de l'agonie se manifeste au moment où la reconnaissance de Guibert en tant qu'entité individuelle prend fin, à savoir le début de son hospitalisation. S'inspirant de Sartre, l'auteur énonce de manière assertive : « L'hôpital, c'est l'enfer » (Guibert 1992, 20), et nous pourrions reformuler cela en affirmant que l'hôpital incarne le début de l'expérience de l'agonie.

Dans le passage qui suit, nous sommes confrontés à une description détaillée des premiers jours d'Hervé Guibert dans sa nouvelle chambre d'hôpital. Cette description approfondie offre un aperçu élaboré, ne se limitant pas aux circonstances de l'hospitalisation, et des impressions qui ont marqué cette période initiale de son séjour médical, mais elle suggère implicitement au lecteur la transformation de la vie qui attend le narrateur à la suite de son installation dans son nouveau, quoique temporaire, domicile hospitalier.

19 septembre

Les draps ne sont pas en papier, la couverture n'est pas synthétique : de bons vieux draps d'hôpitaux bien usés, la couverture de vraie laine, d'hôpital ou de caserne.

Pas de douche dans la chambre (je pense alors que cette terreur de la douche commune ou extérieure à un endroit privé remonte à l'enfance), pas de serviette dans la salle de bains. H. G. raconte que la surveillante aurait suffoqué d'indignation quand il lui en a demandé une. Serviettes en papier. B. et H. G. ont insisté pour aller m'acheter une vraie cuillère, une petite boîte de sucre (mes yaourts Briard au lait entier et en pot de verre ne sont pas dans un réfrigérateur avec mon numéro de chambre, 365, dans un cagibi à côté, « les meilleurs du monde », dit B.). Ils m'ont aussi rapporté du raisin noir, les bons amis. (Guibert 1992, 10)

Au premier abord, le lecteur perçoit une expression de mécontentement de la part de l'auteur, énoncée avec une tonalité empreinte de bourgeoisie, à l'égard du manque de confort et d'hygiène dans sa chambre, ce qui n'est toutefois pas le cas. L'auteur met en évidence de manière très ironique l'utilisation de draps qualifiés de « vieux » et de « bien usés » au lieu de ceux à usage unique. Par la suite, il explicite que la couverture qui lui avait été attribuée était constituée de « vraie laine », tout en ajoutant qu'elle pourrait être utilisée non seulement dans un hôpital, mais aussi dans une caserne. L'emploi de ce terme en guise de comparaison n'est pas fortuit, car, à notre entendement, il revêt une double connotation. L'auteur s'emploie à élaborer une double métaphore d'ordre militaire. D'une part, il cherche à instaurer une analogie entre l'expérience de l'hospitalisation et celle de

l'emprisonnement, mettant en lumière la privation de droits fondamentaux qu'il endure, en soulignant l'insatisfaction de ses besoins élémentaires, ce qui a contribué ainsi à renforcer la portée symbolique de cette comparaison. De surcroît, l'auteur, assumant le rôle de narrateur dans le texte, s'identifie en tant que soldat résidant dans sa caserne afin de se préparer à son *agonia*, à savoir son combat contre son syndrome ainsi que contre le système hospitalier. À ce propos, dans son introduction à la traduction anglaise du journal d'hospitalisation, Caron pointe le fait que Guibert tisse une lutte politique pour la dignité au sein des hôpitaux (cf. 2016, 5).

20 septembre

J'ai cafté, devant la responsable, pour l'état de saleté de la chambre après qu'on m'eut dit qu'elle était « prête ». L'interne de ce matin, un assez jeune homme, me dit : « Je vous assure que la personne qui était là avant vous n'avait rien de grave, juste un petit problème vasculaire. »

La nuit ici : lutter contre un rouleau compresseur qui avance, je n'ose pas dire aveuglément, sans son chauffeur. Si on ne résiste pas, si on ne court pas, on se fait écraser. Tant qu'à faire, il vaut mieux rester un être humain qu'une galette de bouillie de sang. (Guibert 1992, 24)

Dans ce passage, l'usage du verbe « cafter » résulte intéressant du fait de sa connotation argotique. Ce verbe, dérivant de l'expression « faire le cafard » ou « cafarder », signifie « dénoncer » et il est d'habitude utilisé dans des contextes très familiers et informels. Il est probable que Guibert ait délibérément opté pour une expression impliquant dans son étymologie un insecte, en l'occurrence le cafard. Dans le deuxième passage cité, l'écrivain souligne l'impératif de résister non seulement à la maladie mais aussi au système, sous peine de se voir écrasé. Dans ce contexte, maintenir son humanité, plutôt que de devenir « une galette de bouillie de sang » (*Ibid.*), en d'autres termes, une vulgaire masse écrasée par le système, est présenté comme essentiel. Guibert explicite l'importance de maintenir un niveau de vie digne, de revendiquer le respect et de ne pas succomber à la procéduralisation du système, qui assujettit le patient à l'autorité incontestable du personnel médical. Dans cette optique, Guibert propose une corrélation entre la métaphore du cafard, considéré comme l'un des êtres vivants occupant les échelons inférieurs au sein de l'imaginaire culturel, et le patient affecté par le VIH.

Le narrateur lui-même indique explicitement que « ce journal-là devrait aussi être un journal de guerre » (Guibert 1992, 18). Ainsi, le patient se transforme en un combattant s'apprêtant à commencer sa dernière bataille contre le virus. La métaphore à caractère militaire est fréquemment employée dans la littérature consacrée au VIH/SIDA¹¹, bien que son utilisation soit empreinte d'une ironie palpable, étant donné que les défenses immunitaires du corps sont systématiquement

¹¹ Dans le cadre de la littérature portant sur le VIH ou le SIDA, la métaphore militaire émerge comme un outil rhétorique fréquemment utilisé. Cette stratégie est adoptée non seulement du fait des raisons précédemment évoquées, mais également en raison de la perception du malade, qui, se sentant assailli et assujetti, s'efforce de protéger son corps à tout prix. Hervé Guibert, dans ses œuvres antérieures à celle examinée dans cet article, évoque fréquemment un agresseur interne invisible dévastant son corps de manière insidieuse, anéantissant silencieusement toutes les formes de défense dont il dispose (voir *À l'ami qui ne m'a pas sauvé*

réduites à néant par le virus. L'analogie militaire souligne, ainsi, le paradoxe intrinsèque de la situation, où le combat du patient semble être voué à l'échec dès ses débuts en raison de l'impact débilissant du virus sur le système immunitaire. Il en résulte une illustration poignante de la façon dont la maladie compromet drastiquement la capacité du corps à résister.

Élan vital au cœur d'un journal thanatographique

*Cytomégalo*virus peut être considéré comme l'expression littéraire privilégiée de la résistance dans l'œuvre de Guibert. L'auteur, confronté à la proximité inéluctable de la mort, persiste dans sa lutte, même lorsque son corps ne répond pas de manière coopérative. Les complexités induites par les effets du virus, au centre des préoccupations du journal d'hospitalisation, se manifestent graduellement par la détérioration progressive de la faculté visuelle de l'écrivain :

17 septembre

Vision de l'œil droit bousillée ; difficile de lire. Écoute de la musique : pas encore sourd. (Guibert 1992, 7)

20 septembre

J'ai quand même du mal à lire même un article de journal. Moins difficile d'écrire. (*Ibid.*, 26)

25 septembre

J'ai cru que je ne pourrai plus du tout écrire dans ce journal, par traumatisme, mais c'est la seule façon d'oublier. (*Ibid.*, 64)

Comme illustré par les passages que nous venons d'évoquer, la pratique de l'écriture se révèle être un exercice ardu, surtout dans le contexte clinique de l'auteur. Cependant, cela n'entrave en rien sa persévérance dans le domaine littéraire : « J'ai cru que je ne pourrai plus du tout écrire dans ce journal, par traumatisme, mais c'est la seule façon d'oublier » (Guibert 1992, 64). Pour Guibert, l'acte d'écrire représente un art libérateur ainsi que salvifique, lui offrant la possibilité de progresser malgré les tourments de son *àgonia*. Dans le passage qui suit, l'auteur établit une corrélation significative entre l'acte d'écrire et le sentiment de dépression dû à la maladie :

20 septembre

En plus j'ai arrêté, sur un coup de tête, les antidépresseurs le 13 juillet, il y a deux mois. Ça allait de plus en plus mal : bouche sèche, palpitations, doses de plus en plus fortes, je me suis dit : Essayons c'est le moment ou jamais. Je suis sur l'Île d'Elbe, je n'écris pas (l'écriture pour moi est toujours aussi une sorte d'anti-dépresseurs), mais il y a le silence, la mer, la présence et le cri des oiseaux, ce devrait

la vie, 14 ; 13 ; 18). Sur le plan médical, la discussion du VIH inclut également les maladies opportunistes, désignant ces virus et bactéries exploitant l'affaiblissement d'un système immunitaire sain pour proliférer. Parmi ces entités, le cytomégalovirus se distingue en tant que virus généralement asymptomatique en présence d'un système immunitaire fonctionnel, mais qui se révèle extrêmement agressif et périlleux chez les patients atteints du SIDA. En cette perspective, le cytomégalovirus peut être assimilé à un chevalier lâche attaquant une forteresse sans défense dans le dessein de la détruire.

être eux mes tranquillisants. De toute façon, si c'est l'enfer, j'en reprendrai tout de suite puisque j'en ai pour la durée de mon séjour. Non seulement ça n'a pas été l'enfer, mais, après une petite crise de parano, je me suis senti mieux moralement. (Guibert 1992, 30)

L'auteur relate qu'il a pris la décision abrupte d'interrompre la prise d'antidépresseurs en raison des effets secondaires indésirables associés à ces médicaments. Par ailleurs, au moment de cette décision, l'auteur se trouvait sur l'île d'Elbe, une petite île située à une trentaine de kilomètres des côtes toscanes¹². Cet endroit, réputé pour sa quiétude, était pour Guibert une source de calme, où le silence, la mer, et la faune marine agissaient comme des « tranquillisants », substituant les médicaments qui prenaient d'habitude. L'auteur souligne, ainsi, que l'écriture joue le rôle « d'une sorte d'antidépresseur », auquel il a recours lorsqu'il se trouve dans des conditions déplorables, transformant ainsi l'acte d'écrire en une catharsis incontournable. C'est précisément pour ces raisons que son expérience hospitalière fait l'objet d'un journal. Pour l'auteur, l'écriture représente le seul moyen de survie connu et accepté, en d'autres mots : un médicament palliatif qui devient vital. L'usage du terme « vital » au sein d'un article consacré à l'étude d'un texte défini comme thanatographique peut sembler paradoxale. En réalité, tout au long de sa production littéraire consacrée au SIDA, Guibert permet au récit de sa propre mortalité de perdurer à travers l'expression de son écriture.

La thématique de la mort traverse la trilogie du SIDA, débutant avec *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, se développant dans *Le protocole compassionnel*, et atteignant son apogée avec *Cytogomégalovirus*. Effectivement, depuis le tout début de *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*, Guibert affirme : « À cause de l'annonce de ma mort, m'avait saisi l'envie d'écrire tous les livres possibles » (Guibert 1990, 2). La raison de son écriture est, ainsi, le rapprocher de la mort. Toutefois, cette dernière occupait jadis une place importante dans l'œuvre guibertienne, à partir de ses débuts. L'idée de la mort comme paroxysme de la vie traverse les premiers textes guibertiens qui abordent le moment du décès comme un état sublime, Guibert met en scène la mort en la théâtralisant, en la rendant presque *enviable*, jouissive¹³. Le changement de statut sérologique modifie fondamentalement l'approche de la représentation de la mort au sein de l'œuvre de Guibert. Cette représentation ne se manifeste plus comme un épisode relevant du sublime ; au contraire, elle devient le point ultime où l'agonie de l'écrivain prend fin. En d'autres termes, alors que l'écriture *sur* la mort pouvait précédemment la présenter comme un moment extatique, l'écriture *face* à la mort évolue vers une représentation du repos,

¹² Pour ce qui concerne la période italienne de Guibert, je renvoie aux articles de Fabio Libasci (2023, 89 – 107) et de Daniel Fliege (2023, 107 – 127).

¹³ Nous mettons en relief ce passage de *La mort propagande* dans lequel Guibert aborde la mise en scène spectaculaire de son décès : « Me donner la mort sur une scène, devant des caméras. Donner ce spectacle extrême, excessif de mon corps, dans ma mort. En choisir les termes, le déroulement, les accessoires. » (Guibert 1987, 193). L'auteur mettra également en scène son suicide à la fin de son docu-film *La Pudeur et l'Impudeur* (1992).

incarnant ainsi le concept latin *requiescat in pace* qui imprègne l'imaginaire judéo-chrétien de la mort.

Dans *Le protocole compassionnel*, il explique la détérioration de son corps, et son vieillissement extrêmement rapide :

Le sida m'a fait accomplir un voyage dans le temps, comme dans les contes que je lisais quand j'étais enfant. Par l'état de mon corps, décharné et affaibli comme celui d'un vieillard, je me suis projeté, sans que le monde bouge si vite autour de moi, en l'an 2050. En 1990 j'ai quatre-vingt-quinze ans, alors que je suis né en 1955. (Guibert 1991, 130).

À l'âge de trente-cinq ans, Guibert présente un corps se trouvant dans un état de débilité manifeste décrit comme étant comparable à celui d'une personne âgée de quatre-vingt-quinze ans, affichant une silhouette émaciée et marquée par la maladie. Il convient de souligner l'intérêt de la métaphore du vieillissement adoptée par l'auteur, du fait que bien que la mort ne soit pas explicitement mentionnée, la référence à cette thématique demeure transparente dans son propos. L'unicité d'Hervé Guibert réside, en outre, dans le fait que la destruction de son corps devient la source même de son processus créatif. À l'origine de ce processus, on trouve la déchéance progressive du corps vivant, poussant l'écrivain à créer un corps textuel de suppléance. La maladie progresse, rapprochant le malade inéluctablement de son destin, tel que décrit plus tard dans *Cytomégalovirus*. En effet, ce dernier constitue le texte de Guibert où la thématique de la mort s'anime, étant déjà inhérente au quotidien de l'auteur qui, de son côté, commence à envisager son destin, en faisant preuve d'une sorte d'exercice de résistance face à la mort. Guibert met en évidence cette perpétuelle négociation entre la brutalité de l'impact et l'adoucissement des élans optimistes dans les premières pages du journal :

20 septembre

Dans un premier temps on reçoit le grand coup de poing dans le ventre, c'est quand même la tristesse, le désespoir, on s'empêche de pleurer. Puis, on cherche des arguments qui peuvent soutenir le réflexe de vie. Il est dangereux de passer à l'euphorie, parce que, de là, on risque de passer à l'effondrement. (Guibert 1992, 24 – 25)

Cet extrait met, en effet, en lumière comment cette résistance prend diverses formes. Il y a, de manière évidente, une résistance physique à travers le traitement médical, caractérisé par ces « arguments qui peuvent soutenir le réflexe de vie ». Parallèlement, on observe également un refus de succomber à la peur et de trop s'accrocher aux brèves accalmies. Malgré la lucidité de son destin, Hervé Guibert s'efforce de confronter la perspective de sa fin avec dignité, résistant ainsi à la dépersonnalisation imposée par le système médical. En embrassant sa propre mortalité, l'auteur revendique la nécessité d'une mort empreinte de dignité. Cette quête transparait particulièrement dans la trilogie du SIDA, corpus littéraire destiné, entre autres, à sceller son legs littéraire, au sein duquel Guibert ambitionne de dépeindre son *agonia* avec dignité et courage. Toutefois, bien que son journal révèle des émotions telles que la peur, la tristesse et le chagrin, Guibert affronte inévitablement la perspective de sa fin de vie avec conscience. Sa résistance ne se

limite pas à la confrontation avec la maladie, mais s'étend à une opposition consciente au système hospitalier, incarnant aussi l'insouciance du gouvernement français. Comme exposé précédemment, son plaidoyer ne se cantonne pas uniquement à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'individu, mais englobe également l'exigence d'un traitement respectueux de la personne, en tant qu'entité humaine.

Les extraits suivants du journal de Guibert témoignent de sa lutte déterminée pour que certains aspects souvent négligés de la vie quotidienne, ignorés par le personnel hospitalier, soient pris en considération pendant son hospitalisation. Cette bataille s'inscrit dans la volonté persistante de Guibert de préserver son humanité et son intégrité face aux réalités déshumanisantes de la maladie et du système médical, lors de son cheminement thanatique :

19 septembre

La chambre n'a pas été désinfectée, même pas un coup de balai : des vieux pansements sous le lit. La preuve. L'infirmière à qui je le fais remarquer s'empresse de tout ramasser pour tout jeter. Elle dit : « C'est répugnant. » Et moi : « On ne va pas me mettre les scellés dessus comme pièce à conviction. » (Guibert 1992, 16-17).

24 septembre

La salope qui m'avait fait entrer dans la chambre pas désinfectée entre triomphalement à sept heures et demie du matin avec une blouse de papier bleu transparent. Elle veut que je mette ça tout nu et me permet de garder le slip. Je lui dis : « Il faudra que vous attendiez que je sois beaucoup plus bas que je ne suis pour arriver à me faire traverser sous ce machin. La seule façon pour vous de me le faire accepter serait que vous descendiez avec moi dans la même tenue, main dans la main, et je vous autoriserais le soutien-gorge comme vous m'autoriserez le slip. » (Guibert 1992, 58-59).

Guibert met en exergue les conditions d'hygiène déficientes de sa première chambre au sein du service hospitalier, se focalisant particulièrement sur l'attitude de l'infirmière. Celle-ci, d'une part, valide la réaction de Guibert en exprimant « c'est répugnant », mais d'autre part, n'entreprend aucune action pour remédier à la situation. Le langage employé par l'écrivain à l'égard de l'infirmière est injustement violent et misogynne, mais il révèle la frustration face à un système défaillant. L'infirmière, en validant les remarques du patient, montre également qu'elle est elle-même victime de ce même système. Guibert sollicite une intervention concrète, anticipant vraisemblablement un transfert vers une chambre propre, désinfectée et appropriée pour un individu de trente-cinq ans dans son état clinique. Cependant, cette attente n'est pas satisfaite.

Dans le second extrait, Guibert mentionne la même infirmière, qui, lors de la préparation d'une intervention, lui demande de se déshabiller, gardant uniquement son slip sous une tunique transparente en papier synthétique. Guibert perçoit cette demande comme l'incarnation ultime de la déshumanisation. Son identité en tant que jeune et bel homme de lettres n'était pas seulement définie par son

travail, mais également par son sens de la mode¹⁴. Le fait de devoir se dévêtir de sa propre initiative, sur demande d'une inconnue qui l'avait préalablement placé dans une chambre non désinfectée, représentait une négligence insurmontable de ses besoins élémentaires.

Il rétorque promptement en lui communiquant que la seule circonstance dans laquelle il consentirait à se dévêtir serait que l'infirmière porte une tenue similaire, conservant uniquement son soutien-gorge. Avec une pointe d'ironie, Guibert dépeint l'un des premiers épisodes marquants de son séjour à l'hôpital, signalant ainsi le commencement de sa descente. La littérature devient alors le seul espace dans lequel Guibert peut immortaliser ces derniers moments au sein de l'hôpital, lieu qualifié à plusieurs reprises d'enfer. L'auteur souligne, en ce sens, la brutalité inhérente à la mort à l'hôpital, citant le cas du philosophe Michel Foucault, lui aussi décédé en raison du SIDA. L'hospitalisation constitue en elle-même une maladie : « la maladie des hôpitaux » (Guibert 1992, 17), corroborant négativement le parcours de fin du malade.

Conclusion

En conclusion, *Cytomégalo*virus se révèle bien plus qu'un récit médical ; il se distingue comme une méditation profonde sur la vie, la mort et la nature humaine. La plume puissante d'Hervé Guibert transforme l'épreuve de la maladie en une œuvre littéraire captivante, érigeant par la même occasion son propre tombeau littéraire. Tout au long de son récit, Guibert étudie et scrute le système hospitalier dans son entièreté, proposant le regard inédit d'un patient du sida. Ce dernier adressant plusieurs aspects, d'un côté la défaillance du système en soi et de l'autre, il vise le manque d'intérêt du gouvernement national. Bien qu'il ne l'affirme pas explicitement, l'écrivain laisse entendre une critique à l'égard du système de santé national, suggérant que celui-ci n'a pas correctement pris en charge la recherche médicale et pharmaceutique dans le domaine du VIH. Ce portrait saisissant révèle les stigmates sociaux portés à l'extérieur de l'hôpital et la profonde solitude intérieure du malade. Hervé Guibert conclut son journal d'hospitalisation par ces questions : « Écrire dans le noir ? Écrire jusqu'au bout ? En finir pour ne pas arriver à la peur de la mort ? » (Guibert 1992, 93). Ce passage souligne l'incertitude et la recherche de sens face à la confrontation imminente avec la mort. Pour Guibert, la littérature devient un espace d'apprentissage pour comprendre la mort, révélant sa conviction profonde quant à la capacité de l'écriture à offrir une sorte de réconfort ou de compréhension face à l'inéluctabilité de la fin de sa vie.

À travers son journal intime, Hervé Guibert inscrit une empreinte indélébile dans la littérature contemporaine. *Cytomégalo*virus transcende ainsi son contexte médical initial pour susciter une réflexion profonde sur les aspects fondamentaux de la condition humaine au sein de l'expérience de la maladie et de l'hôpital, une question d'une pertinence cruciale dans notre société contemporaine, émergeant

¹⁴ Hervé Guibert était une personnalité publique ayant marqué la mode des années 80 et 90, sa touche de style à lui était le chapeau rouge. À son époque, il devint un modèle pour des générations de jeunes hommes.

d'une pandémie sans précédent telle que celle du COVID-19. En dévoilant la complexité de la vie face à la maladie et à la mort provoquée par cette dernière, Guibert offre une œuvre littéraire qui incite à une réflexion critique et profonde sur la société ainsi que sur la nature de l'être humain.

Filmographie

Hervé, G. 1992. *La Pudeur et l'Impudeur*, sous la direction de Maureen Mazureck. Paris : TF1.

Bibliographie

- AMSTRONG, David (1987). *Bodies of knowledge: Foucault and the problem of human anatomy*. London: Routledge.
- APTER, Emily. 1993. "Fantom Images : Hervé Guibert and the Writing of 'sida' in France." In *Writing Aids*, by Murphy et Poirier, 83 – 97, New York : Presses universitaires de l'Université Columbia.
- BALUTET, Nicholas. 2010. *Écrire le sida*. Lyon: Jacques André Éditeur.
- BARDYN, Christophe. 2016. « Hoffmann, *L'Homme au sable*. L'inquiétante étrangeté. » In: *Philosopher avec les œuvres littéraires*, ed. Bardyn, Christophe, 151 – 158, Paris : Armand Colin.
- BEHRENS, Rudolf. 2015. « Les observations cliniques dans les manuels de la première moitié du XIXe siècle. » *Rhétorique du visible*. Paris : Presses universitaires de la Sorbonne, 1 - 16.
- BELLACASA, María Puig de la. 2017. *Matters of care : speculative ethics in more than human worlds*. Londres: University of Minnesota Press.
- BLANCKEMAN, Bruno. 2019. *Les récits indécidables : Jean Echenoz, Hervé Guibert, Pascal Quignard*. Villeneuve d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion.
- BOULE, Jean-Pierre. 2001. *Hervé Guibert : L'entreprise de l'écriture du moi*. Paris: L'Harmattan.
- BOULE, Jean-Pierre & Arnaud Genon. 2015. *Hervé Guibert, l'écriture photographique ou le miroir de soi*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- CARON, David. 2021. *Cytomegalovirus, a hospitalization diary*. New York: Fordham University Press.
- DE GAUDEMAR, Antoine. 1919. « La vie sida. » *Libération*, 1^{er} mars 1990, 21.
- DOUBROVSKY, Serge. 1979. « Initiative aux maux. Écrire sa psychanalyse. » *Cahiers confrontation* 1, 95 – 113.
- DOUBROVSKY, Serge. 1980. « Autobiographie/Vérité/Psychanalyse. » *L'esprit créateur* 20(3), 87 – 97.
- FOUCAULT, Michel. 1963. *Naissance de la clinique*. Paris: Gallimard.
- GEFEN, Alexandre. 2017. *Réparer le monde*. Paris: Corti.
- GRELL, Isabelle. 2014. *L'autofiction*. Paris: Armand Colin.
- GRONEMANN, Claudia. 2019. « Autofiction. » In *Handbook of autobiography/ autofiction*, ed. Wagner-Egelhaaf, Martina, 241, Berlin: De Gruyter.
- GUIBERT, Hervé. 1990. *À l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*. Paris : Gallimard.
- GUIBERT, Hervé. 1992. *Cytomégalovirus, journal d'hospitalisation*. Paris: Seuil.
- GUIBERT, Hervé. 1991. *Le protocole compassionnel*. Paris : Gallimard.
- RIEUSSET-LEMARIE, Isabelle. 1992. *Une fin de siècle épidémique*. Paris: Actes Sud.
- JULIET, Charles. 2017. *Journal X*. Paris : P.O.L.
- KAWAKAMI, Akane. 2021. « Hervé Guibert's Thanatological Images: Towards, Against, and Beyond Death.» *L'Esprit créateur* 61(1), 95-108.
DOI : <<https://doi.org/10.1353/esp.2021.0007>>.
- KLEIN-SCHOLZ, Christelle. 2016. « Fragments d'un corps : L'écriture du SIDA

- dans les ouvrages d'Hervé Guibert. » *L'esprit créateur* 56:2, 52-63.
DOI: <<https://doi.org/10.1353/esp.2016.0024>>.
- LAFORÉST, Daniel. 2021. « La littérature et les humanités médicales : examen d'une tension irrésolue. » *Tangence* 125-126, 73-88.
<<http://journals.openedition.org/tangence/1402>>
- LEJEUNE, Philippe. 1973. « Le pacte autobiographique. » *Poétique*, 137 - 162.
- LIBASCI, Fabio et Arnaud Genon. 2023. *Hervé Guibert : Les échos d'une oeuvre d'hier à aujourd'hui*. Paris: Classiques Garnier .
- MARSAN, Hugo. 1989. *La vie blessée: le sida, l'ère du soupçon*. Paris: Maren Sell.
- MCGEE, Micki. 2005. *Self-Help, Inc. : Makeover Culture in American Life*. Oxford: Oxford University Press.
- MEIZOZ, Jérôme. 2007. *Postures littéraires : Mises en scène modernes de l'auteur*. Lausanne : Slaktine .
- MILAT, Christophe. 2012. « À l'ami qui ne m'a pas sayvé la vie : entre thanatographie et pathographie la mort médicalisée d'Hervé Guibert. » *@analyses. Revue des littératures franco-canadiennes et québécoises* 7(2), 165-184.
<<https://uottawa.scholarsportal.info/ottawa/index.php/revue-analyses/issue/view/155>>.
- RINCK, Valérie Milewski et Fanny Rinck. 2014. *Récits de soi face à la maladie grave*. Limoges: Lambert-Lucas.
<http://www.lambert-lucas.com/wp-content/uploads/2023/01/OA_recits_de_soi_face.pdf>.
- RUHE, Cornelia. 2023. « Thanatographical fiction: Death, mourning and ritual in contemporary literature and film. » *Memory Studies*, 1- 17.
DOI: <<https://doi.org/10.1177/17506980231188480>>.
- SARKONAK, Ralph. 2000. *Angelic Echoes : Hervé Guibert and Company*. Toronto : Toronto University Press.
- SAUVEJUNTE, Marc Caumel de. 2002. « Une clinique sans (r)egard ? » *Journal français de psychiatrie* 16(2), 38 - 39.
DOI : <<https://doi.org/10.3917/jfp.016.0038>>.
- WILSON, Steven. 2016. « Introduction: Embodiment, Identity, and the Patient's Story. » *L'esprit créateur* 56(2), 1-11.
DOI: <<https://doi.org/10.1353/esp.2016.0016>>.

Résumé

Hervé Guibert, célèbre pour son œuvre photographique et ses romans ayant dominé la presse francophone des années 1990, est une figure emblématique de la littérature contemporaine internationale. Fortement influencée par son vécu personnel, son écriture se situe à l'intersection des genres romanesque, auto-fictionnel et autobiographique. Bien que son œuvre ait fait l'objet de nombreuses études critiques, cette contribution vise à examiner un texte relativement méconnu, *Cytomegalovirus : journal d'hospitalisation*. Rédigé au cours d'une hospitalisation de vingt jours due au sida/SIDA, ce texte raconte l'impact de l'environnement médical sur la vie quotidienne du malade. Guibert décrit son hospitalisation avec un style mordant, oscillant entre espoir et désespoir.

Cytomegalovirus est le dernier texte de Guibert, dans lequel l'écriture devient une forme de lutte essentielle face à la douleur de la maladie. Dans le cadre mortifère de l'hôpital, et en particulier dans le service consacré aux patients atteints du sida/SIDA, l'écriture littéraire devient le moyen par lequel l'auteur parvient à transcender son expérience et à immortaliser celle-ci dans un tombeau littéraire.

Abstract

Hervé Guibert, renowned for his photographic work and novels that dominated the Francophone press in the 1990s, is a seminal figure in contemporary international literature. Strongly influenced by his personal experiences, his writing sits at the intersection of the novelistic, autofictional, and autobiographical genres. Although much critical scholarship has been devoted to his oeuvre, this contribution aims to examine a relatively overlooked text, *Cytomegalovirus: A Hospitalization Diary*. Written during a twenty-day hospital stay due to AIDS, this text deals with the impact of the medical environment on the daily life of the patient. Guibert describes his hospitalization with a biting style, oscillating between hope and despair.

Cytomegalovirus is Guibert's final work, in which writing becomes an essential form of fight in the face of the pain of illness. In the deathly environment of the hospital, particularly in the ward dedicated to AIDS patients, literary writing becomes the means by which the author transcends his experience and immortalizes it in a literary tomb.