Soin, Sens et Santé
ISSN : en cours de demande
: THALIM - Université Sorbonne Nouvelle

1 | 2024
Le diagnostic comme fiction

Ce que la lutte des reconnaissances fait au diagnostic dans *Leibhaftig* de Christa Wolf

What the recognitions struggle does to diagnosis in Christa Wolf's Leibhaftig

16 September 2024.

Louis Mühlethaler

DOI : 10.58335/revue3s.120

https://preo.u-bourgogne.fr/revue3s/index.php?id=120

Licence CC BY 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Louis Mühlethaler, « Ce que la lutte des reconnaissances fait au diagnostic dans *Leibhaftig* de Christa Wolf », *Soin, Sens et Santé* [], 1 | 2024, 16 September 2024 and connection on 16 October 2024. Copyright : Licence CC BY 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). DOI : 10.58335/revue3s.120. URL : https://preo.u-bourgogne.fr/revue3s/index.php?id=120

PREO

Ce que la lutte des reconnaissances fait au diagnostic dans *Leibhaftig* de Christa Wolf

What the recognitions struggle does to diagnosis in Christa Wolf's Leibhaftig

Soin, Sens et Santé

16 September 2024.

1 | 2024
Le diagnostic comme fiction

Louis Mühlethaler

DOI : 10.58335/revue3s.120

https://preo.u-bourgogne.fr/revue3s/index.php?id=120

Licence CC BY 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Présentation des reconnaissances et problématisations
Reconnaissance(s) n° 1 : tentatives et tentations du diagnostic immunitaire
Reconnaissance(s) n° 2 : lectures et relectures de la personne elle-même
Reconnaissance(s) n° 3 : conséquences des réciprocités narratives dans l'accompagnement du diagnostic
L'ambiguïté du diagnostic-questionnement dans la tension de la fiction

---

La publicité était ainsi légendée : "Le docteur va vous recevoir tout de suite. Envoyez-lui vos photos et obtenez le diagnostic. Confidentialité assurée". Tiens, me dis-je, cela me rappelle la prophétie de Christa Wolf sur l'éloignement du corps du malade par le truchement d'appareils toujours plus sophistiqués et performants. Même la poignée de main avec le praticien n'a plus lieu d'être.

Licence CC BY 4.0

Combe 2017, 13.
Comment faire pour apprendre tout ce que chaque cellule de notre corps “sait” de cette autonégation et autodestruction dans le domaine social et psychique ? Comment savoir si ce n’est pas notre corps qui endure les contradictions dans lesquelles chacun de nous est pris face aux exigences exorbitantes de la société, face à la perte d’identité qui menace, lorsque la personne ne parvient pas à affronter ces contradictions en fonction de son système de valeurs ? Comment pouvons-nous espérer connaître “la santé” dans le domaine corporel si nous avons cessé de lutter pour l’intégrité de notre personne ?
Wolf 1996, 82.

Présentation des reconnaissances et problématisations

1 Cet article envisage le diagnostic sous l’angle de la reconnaissance à travers une étude de *Leibhaftig*, récit écrit par Christa Wolf (écrivaine de la RDA), publié en 2002 en Allemagne, traduit en France l’année suivante sous le titre *Le Corps même*[1]. Une narratrice anonyme et autodiégétique, sorte de double autofictionnel de son autrice, y relate son hospitalisation suite à une maladie étrange. « Résist[ant] à sa [propre] résistance »[2] à la maladie, la narratrice déjoue toutes les possibilités de guérison et subvertit le diagnostic d’effondrement immunitaire.

Licence CC BY 4.0

2 Comment se manifeste dans ce récit le rapport de la narratrice au diagnostic médical ? Dans quelle mesure l'implication de la reconnaissance en tant que personne effondrée invite-t-elle à un infléchissement et à une nouvelle lecture du diagnostic relativement à l'immunité de la narratrice ? L'analyse de ce que la lutte des reconnaissances fait au diagnostic sera menée en proposant de considérer trois sortes de reconnaissances, à la suite de ce que propose Paul Ricœur dans *Parcours de la reconnaissance*[3]. Le philosophe y distingue trois sens de la reconnaissance[4], que mon étude reprendra en les adaptant dans le cadre de l'analyse du récit de Christa Wolf.

3 La première reconnaissance (désormais reconnaissance n° 1) est l'identification d'une chose. Elle correspond dans *Leibhaftig* à la tentative d'identification d'une maladie et est principalement menée par les médecins. La narratrice tente également d'identifier son propre mal sans y parvenir réellement. La reconnaissance n° 2 consiste à se reconnaître *soi-même*. Cette reconnaissance s'inscrit comme autodiagnostic formulé par la narratrice elle-même dans le cadre d'une *anagnorisis* de sa personne qui affirme que son système immunitaire a – à l'image du système hospitalier – « renversé la personne »[5] (*CM*, 136) en n'étant pas à l'écoute de sa détresse psychique. La reconnaissance n° 3 est la reconnaissance mutuelle ; elle s'inscrit dans la sémantique de la gratitude et implique dans le récit étudié la narratrice et les figures féminines de soignantes accomplissant à travers leurs compétences narratives une activité de *care giving*[6].

4 J'étudierai successivement ces trois reconnaissances dans leurs rapports au diagnostic. Ma méthodologie mettra l'accent sur les enjeux de l'écriture du corps et de l'intersubjectivité forte des apports des humanités médicales aussi bien que de ceux de la phénoménologie. La narratrice soignée, souffrant des diagnostics qu'on lui assène, écrit sous la pression d'un « cri de la chair » – « *cry of the flesh* », pour reprendre l'expression-titre d'un ouvrage d'Havi Carel[7] résonnant avec *In the Flesh* – la traduction anglaise du titre *Leibhaftig*. Cela est particulièrement notable à travers la signification du titre de l'œuvre « *leibhaftig* » (signifiant « incarné » mais aussi « en personne » et invitant ainsi à envisager le rapport d'ipséité au corps). Comme je me penche sur un diagnostic de l'immunité effondrée dans le récit, j'aurai recours – en plus de certains ouvrages de philosophie de l'immunologie – à certains instruments et à certaines notions narratologiques

Licence CC BY 4.0

permettant de penser la reconnaissance du personnage de la narratrice.

5 En quoi dans *Leibhaftig*, les formulations de diagnostic sur l'effondrement immunitaire de la personne impliquent-elles une lutte des reconnaissances ? Mon hypothèse de lecture générale est que ces trois reconnaissances sont pour chacune d'elles représentées par un acteur principal et se trouvent dans des positions antagonistes : le corps médical (reconnaissances n° 1) entrave pour la narratrice malade la possibilité d'une reconnaissance de soi-même (reconnaissances n° 2), laquelle est finalement favorisée par les figures féminines de soignantes pour la reconnaissance mutuelle (reconnaissances n° 3). Dans quelle mesure ces trois reconnaissances médicales, fictionnelles et mutuelles impliquent-elles des visions contrastées et différentielles des souffrances de la narratrice, qui permettent de complexifier le diagnostic du personnage fictionnel de la narratrice ? Dans un premier temps, j'analyserai les reconnaissances-identifications de la narratrice comme étant situées entre identifications objectivantes des médecins et tentatives vaines de la narratrice de déjouer ces réifications (reconnaissances n° 1) ? J'étudierai dans un deuxième temps le diagnostic comme lecture et relecture subversive de la maladie de la narratrice elle-même (reconnaissances n° 2). Je verrai ainsi en quoi la reconnaissance *fictionnelle* de la narratrice elle-même renverse le diagnostic « médico-immunitaire » et débouche sur une possibilité de re-lecture de la maladie jusque dans son aspect d'expression métaphorique d'un lien entre la souffrance personnelle et celle politico-sociale. Enfin, j'étudierai plus particulièrement les conséquences des réciprocités narratives dans l'accompagnement du diagnostic (reconnaissances n° 3).

Reconnaissance(s) n° 1 : tentatives et tentations du diagnostic immunitaire

6 La reconnaissance-identification médicale porte d'abord sur la tentative de *lire* le corps de la narratrice. Cette reconnaissance-identification est menée par les médecins de *Leibhaftig*, au premier rang desquels le médecin-chef, personnage caricatural de la forma-

Licence CC BY 4.0

tion médicale rigide encore donnée en RDA chez les médecins exerçant dans les années 1980. À la recherche non tant du bon diagnostic que du bon traitement, le médecin-chef « paraît [à la narratrice] accorder moins de crédit à ses paroles qu'au résultat de ses propres investigations. »[8] (*CM*, 33). S'il interroge autoritairement la narratrice, et qu'il semble totalement confiant dans « une méthode [d'examen technoscientifique] qui épargne le patient et donne des informations fiables. »[9](*CM*, 33), il ne parvient pas à trouver *la* vérité du corps examiné. Assez vite, le corps médical perçoit chez la narratrice des symptômes d'appendicite et de tachycardie, mais ces diagnostics sont abandonnés devant l'échec de leurs administrations médicamenteuses. La narratrice confesse quant à elle son incapacité à énoncer elle-même les diagnostics, en surnombre et qui la désorientent :

> Le nombre de diagnostics que je suis incapable d'énoncer devant le médecin-chef s'accroît. J'espère qu'il m'en dissimule moins que je ne le fais moi-même. C'est là qu'il me surprend. Il demande, tout en m'examinant du regard comme s'il attendait effectivement une réponse : pourquoi votre système immunitaire est-il aussi faible ?[10] (*CM*, 108).

7 Dès le mitan du récit, le diagnostic principal d'appendicite (formulé assez hâtivement) est abandonné suite à l'étrange tour que prend la maladie (la narratrice ne répond pas aux traitements). Lui succède celui plus général d'un « effondrement de [son] système immunitaire »[11] (*CM*, 133). La lutte contre la maladie se fait dès lors dans une vision de combat contre un agresseur qui entre en résonance avec le schème guerrier ou métaphoriquement « politico-militaire »[12] de l'immunité. Le modèle de la maladie est envisagé par les médecins de *Leibhaftig* selon la vision d'un combat face aux assauts des « corps infectieux » (*Erreger*), vision tributaire de l'opposition immunologique entre l'organisme et ce qui lui est étranger (il s'agit d'identifier aussi bien que d'opposer le soi et le non-soi[13]) :

> Sans cesse, à chaque seconde, un combat doit se dérouler en moi, mon corps met en œuvre des défenses contre des assaillants qu'on a si fébrilement recherchés au laboratoire et que le pathologiste désignera, a déjà désigné comme "particulièrement pernicieux", mais pas devant elle, à un moment donné, dans un temps inarticulé, le

Licence CC BY 4.0

> médecin-chef dit : À présent, je crois qu'on les a identifiés.[14] (CM, 76-77).

8 L'identification de ces micro-organismes confère au médecin-chef le sentiment de « connaître » (*kennen*)[15] l'adversaire. Ainsi, le diagnostic d'effondrement du système immunitaire est une vision qui *réduit* la reconnaissance de la personne soignée à l'identification de corps étrangers *sur* la personne traitée.

9 Ce diagnostic est loin de satisfaire la narratrice, qui, en dépit des souffrances liées à sa réification par les opérations médicales, tente elle-même de lire et d'identifier dans son corps sa maladie. Cette tentative se solde d'abord par un échec : au moment de lire ses propres symptômes lors des opérations chirurgicales, la narratrice n'éprouve que le sentiment d'une déchirante coupure d'elle-même et de sa propre langue. Intériorisant le diagnostic d'effondrement de son système immunitaire, elle se sent incapable jusqu'aux deux tiers du récit de se « relire elle-même » en son corps et d'identifier quelque mal que ce soit en elle : « Je vois mon corps, je vois les incisions qui le marquent. Qu'est-ce qu'on écrit là dans mon corps, et pourrai-je jamais le lire ? »[16] (CM, 140).

10 Dès lors, une interrogation se pose pour la narratrice et inévitablement aussi pour le lecteur de *Leibhaftig* : le diagnostic d'effondrement du système immunitaire formulé par la reconnaissance médicale ne réduit-il pas – au-delà de son corps, la personne ? Progressivement, la narratrice, tout en continuant de résister à sa propre volonté de guérir, suggère dans une pré-formulation de « *connaissance intuitée de [s]a maladie* »[17], que son effondrement-épuisement et son incapacité de guérir sont sans doute explicables par une origine psychique :

> Sur un ton objectif, légèrement sentencieux, il [le médecin] dit que l'évolution de la maladie ne justifie pas suffisamment l'effondrement de mes défenses immunitaires. J'ai lutté pour parler enfin des choses concrètes. Un mot comme « effondrement » n'a pas été prononcé jusqu'à présent. Chaque cellule de mon corps comprend ce que cela signifie. Peut-être, dis-je en essayant de surmonter mon embarras, peut-être que les causes ne sont pas seulement physiques – je peux m'expliquer l'une ou l'autre chose en cas de besoin – l'épuisement, je veux dire l'épuisement psychique.[18] (CM, 133).

Licence CC BY 4.0

11 N'est-ce pas une erreur médicale pour la reconnaissance-identification médicale que de *réduire* la personne au système immunitaire qui la constitue ? Seules les figures féminines de soignantes porteuses de la reconnaissance mutuelle, pressentent une dimension psychosomatique de ce mal (que j'étudierai plus loin en détail, dans le cadre de la reconnaissance n° 3).

12 L'erreur médicale pourrait donc bien être – pour les médecins de *Leibhaftig* – d'avoir ignoré, à la différence des figures féminines de soignantes, les facteurs psychosomatiques de sa maladie. Cette ignorance n'est pas qu'une méconnaissance. Elle atteste d'abord et avant tout la non-reconnaissance par les médecins de la patiente soignée, laquelle demande en effet à être reconnue non en tant que système (immunitaire) mais en tant que personne. Ainsi la narratrice va remettre en question la radicalité de la réduction de la détresse de son corps à une défaillance « immunitaire » à travers une réaffirmation d'*elle-même* devant l'effondrement-renversement de son système immunitaire.

Reconnaissance(s) n° 2 : lectures et relectures de la personne elle-même

13 La seconde forme d'affirmation de l'articulation du diagnostic à la reconnaissance est menée – c'est là un tour de force du récit de Wolf – par la narratrice elle-même. Elle affirme « en personne » (*leibhaftig*) sa parole de patiente souffrante, inscrivant le pouvoir de *reconnaissance de soi-même* dans une subversion de l'autorité médicale par la reconnaissance fictionnelle, *i.e.* la reconnaissance-diagnostic de la narratrice elle-même.

14 À la démarche étiologique de questionnement de l'origine des maladies du médecin-chef qui cherche – auprès de sa patiente – *l'explication* de l'effondrement de son système immunitaire, la narratrice répond. Elle établit l'autodiagnostic de son immunité comme étant en collusion étroite avec sa *personne* :

> Pourquoi votre système immunitaire s'est-il effondré ? C'est, peut-être, professeur, qu'il a assumé par substitution un effondrement que

Licence CC BY 4.0

> la personne ne se permettait pas. Parce que, […] [le système immunitaire] a renversé la personne, l'a rendue malade pour, de cette façon un peu longue et compliquée, l'extraire de ce courant qui mène à la mort et en confier la responsabilité à un autre, c'est-à-dire à vous, professeur. Était-ce cela, l'explication de votre embarras tout à l'heure, de votre mauvaise humeur à peine dissimulée ? Parce que vous refusez le rôle qui risque de vous échoir […][19] (CM, 136)

15 La narratrice soupçonne les médecins – comme le système immunitaire renversant la personne – de « refuser le rôle » (*die Rolle ablehnen*) consistant à soigner la maladie d'une personne, personne qu'ils auraient presque *oubliée*.[20] Inversant le diagnostic « médico-immunitaire » en demande de reconnaissance d'elle-même, l'auto-diagnostic de la narratrice affirme sa propre immunité en tant que *personne* renversée par le système immunitaire, et en réalité peut-être également par le système médical et hospitalier (dans une collusion « médico-immunitaire »). Si l'explication de la narratrice est parodique de la conception des modèles de l'immunité biomédicale, elle possède une force subversive permettant de suggérer au système médical (à commencer par le médecin-chef) une demande de *reconnaissance* de soi-même dans le diagnostic.

16 Cette scène de dialogue entre le corps médical et le corps de la narratrice peut être analysée comme une *anagnorisis*[21] au sein de l'économie narrative de *Leibhaftig*. Revêtant la dimension révélatrice de reconnaissance moderne[22], la malade s'affirme à travers sa *reconnaissance* dans un regard rétrospectif sur le mal qui l'a jusque-là affectée et l'a rendue étrangère à elle-même. Cette reconnaissance entrelace les dimensions identificatrices des reconnaissances n° 1 et n° 2. Elle implique en effet respectivement pour la patiente l'identification d'une chose – son immunité – et celle de son ipséité, qu'elle réaffirme en opérant la collusion entre identité personnelle et identité narrative appelée de ses vœux par Ricœur dans la deuxième étude de son « parcours ».[23] Mais proprement féminine et subversive, cette reconnaissance-*anagnorisis* de la narratrice hospitalisée « défait »[24] la reconnaissance littéraire. Ainsi propose-t-elle une lecture originale, qui permet d'entrevoir une relecture se déplier selon cette fois-ci non la révélation de l'*anagnorisis*, mais selon la lecture de « l'*anagnosis* »[25]. Il s'agit en effet dans la suite de *Leibhaftig* de poursuivre la reconnaissance, moins sur le mode d'une révélation que sur celui

Licence CC BY 4.0

d'une relecture comme re-connaissance de soi-même. La narratrice – et à travers elle l'autrice de *Leibhaftig* – cherchent à proposer au lecteur de *relire* la lecture objectivante et réductrice proposée par les médecins, ce qui ouvre également la voie à l'interprétation des lectrices et des lecteurs.

17 En subvertissant le besoin biomédical d'expliquer l'absence de réponse du corps, l'*explication* personnelle de son immunité que propose la narratrice invite à la reconnaissance de sa véritable immunité. Cela implique de questionner également la part métaphorique du schème de l'immunité.

18 La narratrice-patiente hospitalisée invite en effet les médecins non seulement à relire la métaphore de l'immunité médicale (comme nous le suggère entre autres Rita Charon [26]), mais aussi à reconsidérer cette métaphore dans sa dimension politico-sociale. D'une part en effet, l'utilisation de la métaphore de l'effondrement immunitaire renvoie par exemple les personnages de médecins à leurs propres défaillances dans leurs tentations d'établir *la vérité* de la maladie et à leur incapacité d'interpréter l'image biomédicale de l'immunité autrement que comme une autodéfense (Ed Cohen a ainsi pu analyser que l'imaginaire biomédical consiste à associer de manière systématique l'immunité humaine à l'auto-défense de l'organisme contre le « non-soi »). [27] D'autre part, l'écriture de la maladie considérée comme métaphore recèle chez Christa Wolf une importante dimension de critique sociale, comme ont pu le souligner de nombreuses interprétations de *Leibhaftig*. [28] C'est en effet aussi à propos de « la maladie » de la société de la RDA (que Wolf a déjà pu décrire dans « Cancer et société » [29] et dans le reste de son œuvre) que la narratrice émet un diagnostic. [30] Comme l'a bien montré Carol Anne Costabile-Heming, « dans *Leibhaftig*, Wolf relie la maladie de sa protagoniste à une quête de vérité (*Wahrheit*) au sein des problèmes de la société, une position qui s'oppose fortement à la thèse de Sontag [dans *La maladie comme métaphore*] » [31]. L'autrice est-allemande affirme la possibilité de déplacer le diagnostic de la dimension du soi à celle socio-politique. La quête d'autodiagnostic ne se referme pas dans un solipsisme ; Wolf voit son exploration personnelle ainsi poursuivie dans l'extension positive d'une relecture-réécriture de la maladie-métaphore.

Licence CC BY 4.0

19 Dans *Leibhaftig*, l'analogie du système nerveux et du système immunitaire se redouble ainsi dans le récit d'une analogie entre la déficience de l'immunité de la société et celle du système médical de la RDA. Il est cet égard significatif que l'établissement de santé dans lequel la narratrice est soignée soit contraint de faire venir de la RFA un médicament très onéreux car « […] l'hôpital est un miroir de la société, et c'est une société de pénurie, même si personne ne veut en convenir. »[32] (CM, 182).

20 Résumons-nous. En ayant opposé les deux premières reconnaissances comme luttant dans le diagnostic, n'aurait-on pas atteint une limite herméneutique d'une possible lecture de *Leibhaftig* – limite qui consiste à opposer schématiquement deux systèmes de reconnaissances de signes entre lesquels circulerait « la vérité » du diagnostic ? Il nous semble que l'opposition de ces deux types de recherche de la reconnaissance peut être dépassée par une troisième reconnaissance. Cette reconnaissance permet en même temps de se prémunir contre la tentation diagnostique et l'établissement à tout prix de « la vérité » du diagnostic. Il s'agit de la reconnaissance mutuelle (nº 3) qui peut s'inscrire jusque dans la gratitude. J'envisagerai à travers cette reconnaissance nº 3 la manière dont les personnages de soignantes envisagent avec la narratrice les conséquences du diagnostic sur la psyché. En effet, si la question du diagnostic et de la transformation du soi a déjà trouvé une place dans les travaux de chercheurs comme Fredrik Svenaeus ou Havi Carel, les conséquences du diagnostic sur la relation intersubjective ne figurent pas dans leurs recherches.[33]

Reconnaissance(s) nº 3 : conséquences des réciprocités narratives dans l'accompagnement du diagnostic

21 Dans leur appréhension du diagnostic, les soignantes de la narratrice adoptent un mode d'approche de la maladie différent de la rationalité biomédicale. Par opposition aux personnages de médecin de genre masculin présentés comme froids et sans empathie, les soignantes

Licence CC BY 4.0

questionnent très tôt la narratrice sur son état mental et *comprennent* avec la narratrice – ce bien avant le médecin-chef – le lien étroit entre son effondrement somatique, en la *questionnant* sur son épuisement et « [s]a peur de mourir » [34](CM, 19).

22 Je me pencherai sur le cas particulier de l'une de ces soignantes : le personnage de Kora Bachmann qui est l'anesthésiste de la narratrice. Figure poétique[35], Kora emblématise la possibilité d'accompagner l'écoute de l'expression du mal-être psychique de la patiente, à l'écoute de ce qu'elle dit et ne dit pas.

23 Si Kora Bachmann ne formule pas à proprement parler un diagnostic, elle accompagne la narratrice dans ses questionnements à propos de son diagnostic, favorisant l'exploration de l'origine « psycho-socio-somatique ». Elle sonde la patiente sur le mode *interrogatif* (du côté du *care*) plutôt que sur celui de l'*interrogatoire*[36] médical – autoritaire ou institutionnel.

24 Questionnée par Kora, la narratrice la questionne à son tour, « [l]e contact entre le médecin et le patient constitu[ant] un terrain propice à la reconnaissance réciproque. »[37] Le mode interrogatif et l'accompagnement des questions de la narratrice dans la reconnaissance mutuelle permettent de ne pas *réduire* la personne et de ne pas exiger de réponse, mais aussi de conserver une part de « doute physique »[38], d'incertitude relativement à l'origine et à la nature de sa maladie :

> Qui dois-je interroger et sur quoi ? - Ah, Kora, où sommes-nous ? - Où nous sommes ma chère, et votre chemise de nuit est à nouveau trempée. L'infirmière de nuit arrive, en quelques gestes elles l'ont changée, toutes deux affirment que cette transpiration a déjà une odeur différente. Saine, d'après elles. Vous ne le remarquez pas vous-même ? dit Kora. Toujours votre mission ? - De quoi parlez-vous ? Il ne faut pas ruminer ? - Non, il ne faut pas. On doit être content de tout ce qu'on a accompli et on doit se décider à guérir. - Se décider ? - Oui, insiste Kora. Une décision ferme et s'y tenir. - Eh bien. Que vos paroles aillent dans le conduit auditif de Dieu. Elles rient. Kora sort.[39] (CM, 156).

25 Kora Bachmann sonde donc avec la malade ses questionnements intérieurs : la repossibilisation narrative comme *voie de la guérison* s'ef-

Licence CC BY 4.0

fectue par l'écoute de soi-même au sein du récit de *la voix de l'écriture* pour la narratrice (qui est comme son double auctorial, écrivaine).

26 Si la narratrice peut dépasser le schème de la dépersonnalisation médico-immunitaire (impliqué par la reconnaissance-identification n° 1), elle le fait en étant accompagnée par la gratitude des voix de soignantes. Les médecins ont eux aussi eu un rôle capital à jouer dans sa guérison, en lui trouvant un traitement adéquat, et il ne faudrait pas minorer ce que leurs efforts acharnés à trouver le bon traitement ont pu avoir de positif pour favoriser le cheminement vers la guérison, ouvert par la fin du récit comme possible. Cependant, leur prise en charge ne recouvre pas toute l'amplitude impliquée par la reconnaissance du *self* de la narratrice.

L'ambiguïté du diagnostic-questionnement dans la tension de la fiction

27 Cette étude a permis d'affirmer que le diagnostic représenté par la fiction et envisagé sous l'angle herméneutique peut se confronter non seulement aux déroutantes et mystérieuses défaillances immunitaires sur le plan objectif mais aussi – sur le plan intersubjectif – aux incertitudes et instabilités du rapport à soi-même de la personne diagnostiquée. Les trois reconnaissances étudiées entrent en tension dans le cadre des diagnostics de la fiction et leurs antagonismes mènent à un fécond dialogue entre les différentes instances fictionnelles élaboratrices du diagnostic. La dimension de souffrance du *self* de la narratrice au cœur du récit appelle à questionner la reconnaissance médicale et son emploi du modèle de l'immunité. Le fait que, confrontée à son effondrement immunitaire, la narratrice recoure à une notion comme « la personne elle-même »[40] (CM, 138) atteste que son autodiagnostic immunitaire questionne l'ipséité comme étant centrale pour son rétablissement. L'immunité n'est en effet pas qu'un mécanisme de défense ou de protection de l'organisme ; c'est également un processus « d'auto-configuration »[41] voire d'*auto-reconfiguration*, qui dans le récit étudié a partie liée à la demande de reconnaissance du soi dans le diagnostic. Se reconnaître *soi-même*

Licence CC BY 4.0

comme une personne soignée et être reconnu comme capable de guérison (ainsi Rita Charon considère le « soi » comme l'instrument thérapeutique le plus puissant pour le soignant[42]) aide en effet à s'orienter dans la reconfiguration narrative.

28 La fiction interroge toutes les dimensions que peuvent receler l'immunité d'une *personne* soignée mais encore le diagnostic qu'elle-même est capable de faire d'un modèle complexe tel que l'immunité. L'autofiction comme fiction de soi et du soi *questionne* bien plus qu'elle ne répond et tire son savoir de la puissance d'interrogation du soi. Elle permet d'envisager des strates de reconsidération successives de l'intrication du psychique et du physique dans l'expression de souffrances personnelles mais aussi socio-politiques.

29 L'étude de ce que la reconnaissance fait au diagnostic appellerait pourtant – pour être plus complète – la conceptualisation d'une reconnaissance mutuelle entre la fiction et la médecine dans laquelle l'ensemble des compétences narratives mises en jeu dans l'élaboration de la tentation diagnostique seraient étudiées. Toutefois mon étude aura déjà visé à montrer l'intrication de la puissance de questionnement de la fiction wolfienne par rapport au diagnostic. Si le récit *Leibhaftig* ne tranche finalement pas sur la nature du mal de la narratrice, le diagnostic *en forme de questionnement*[43] herméneutique posé par la fiction conduit à se pencher sur un aspect particulier de *l'herméneutique du diagnostic* propre à *Leibhaftig*, qui est justement cette faculté questionnante, laquelle – on l'a vu – est menée sur un mode poétique qui se rapproche plus de l'interrogatif que de l'interrogatoire. Si ce mode questionnant-interrogatif possède ses limites relativement à l'efficacité de l'assertion diagnostique, limites qui sont aussi peut-être de celles des ponts que l'on pourrait vouloir trop vite établir entre la vérité de la littérature et celle de l'hôpital, il est fécond en explorations.

Adams, Ellen. 2021. *Disability Studies and the Classical Body: The Forgotten Other*. Londres : Routledge, Taylor & Francis Group.

Aristote. 2011. *La Poétique*. Traduit du grec ancien par Roselyne Dupont-Roc et Jean Lallot, Préface de Tzvetan Todorov. Paris : Éditions du Seuil.

Licence CC BY 4.0

Barrier, Philippe. 2010. « Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique ». In *La philosophie du soin : éthique, médecine et société*. Préface de Dominique Lecourt. Paris : Presses universitaires de France : 155-171. https://doi.org/10.3917/puf.hanle.2010.01.0155.

Benaroyo, Lazare *et al.* 2010. *La philosophie du soin : éthique, médecine et société*. Préface de Dominique Lecourt. Paris : Presses universitaires de France.

Bergson, Henri. 1933. *Les deux sources de la morale et de la religion*. Paris : F. Alcan.

Bleakley, Alan. 2017. *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*. Abington/Londres : Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315389448.

Carel, Havi. 2016. *Phenomenology of illness*. Oxford : Oxford University Press.

Carel, Havi. 2019. *Illness: The Cry of the Flesh*. Londres : Routledge, Taylor & Francis Group.

Carel, Havi. 2022. *La Maladie : Le Cri de la Chair*. Traduit de l'anglais par Thomas Bonnin. Paris : Librairie philosophique J. Vrin.

Carosella, Edgardo D. et Pradeu, Thomas. 2010. *L'identité, la part de l'autre : immunologie et philosophie*. Paris : Odile Jacob.

Cave, Terence. 2022. *Poétiques de l'anagnorisis*. Traduit de l'anglais par Luc Sautin avec la collaboration d'Olivier Guerrier. Paris : Classiques Garnier.

Charon, Rita. 2004. "Narrative and Medicine". *New England Journal of Medicine*, 350(9) : 862-864. doi: 10.1056/NEJMp038249 (https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp038249).

Charon, Rita. 2004. "Narration et Médecine". *New England Journal of Medicine*, 350(9) : 862-864. Traduit de l'anglais par François Goupy.

Charon, Rita. 2006. *Narrative Medicine, Honoring the Stories of Illness*. New York : Oxford University Press.

Charon, Rita. 2012. "The Reciprocity of Recognition – What Medicine Exposes about Self and Other". *New England Journal of Medicine*, 367(20) : 1878-1881. DOI: 10.1056/NEJMp1210787 (https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1210787).

Cohen, Ed. 2003. "Metaphorical Immunity: A Case of Biomedical Fiction." *Literature and Medicine*, 22(2) : 140-163. DOI: 10.1353/lm.2003.0016 (http://doi.org/10.1353/lm.2003.0016).

Combe, Sonia et Spire, Antoine. 2017. *Maladie et privation d'amour : de Christa Wolf à Canguilhem, pour un retour à la clinique*. Lormont : Le Bord de L'eau.

Costabile-Heming, Carol Anne. 2010. "Illness as Metaphor: Christa Wolf, the GDR, and Beyond". *Symposium*, 64(3) : 202-219. DOI: 10.1080/00397709.2010.502485 (https://doi.org/10.1080/00397709.2010.502485).

Davis, Lennard J. et Morris, David B. 2007. "Biocultures manifesto." *New Literary History*, 38(3) : 411-418. https://www.jstor.org/stable/20058015.

Esposito, Roberto. 2021. *Immunitas : protection et négation de la vie*. Traduit de l'italien par Léo Texier. Paris : Éditions du Seuil.

Felski, Rita. 2008. *Uses of literature*. Malden : Backwell Publishing.

Licence CC BY 4.0

Flanagan, Tara. 2020. *Narrative medicine in hospice care: identity, practice, and ethics through the lens of Paul Ricoeur*. Lanham : Lexington Books, The Rowman & Littlefield Publishing Group.

Flexer, Michael J. et Hurwitz, Brian. 2021. "Two troubles". In *Disability studies and the classical body: the forgotten other*, Adams, Ellen (dir), 41-66. Londres : Routledge, Taylor & Francis Group.

Honneth, Axel. 2000. *La lutte pour la reconnaissance*. Traduit de l'allemand (Allemagne) par Pierre Rusch. Paris : Les Éditions du Cerf.

Hwang, Im Kyung. 2019. "Illness and Society: Politics of Immunity, Ethics of Immunity: Body, Illness and Society in Christa Wolf's Leibhaftig". In *Body Talk in the Medical Humanities: Whose language?* Patterson, Jennife, et Kinchington, Francia (dir.), 97-111. Newcastle upon Tyne : Cambridge Scholars Publishing.

Kremer, Nathalie, Peeters, Kris et Vanacker, Beatrijs (dir.). 2022. *La reconnaissance littéraire : hommages à Jan Herman*. Louvain/Paris/Bristol : Peeters, coll. « La République des Lettres ».

Lambion, Stéphane. 15 octobre 2021. « Début d'enquête – Retour sur un diagnostic en forme de question ». https://remue.net/stephane-lambion-debut-de-l-enquete.

Löffler, Katrin. 2016. « Lebensreflexionen : „Leibhaftig"(2002) ». In *Christa Wolf-Handbuch: Leben – Werk – Wirkung*. Hilmes, Carola et Nagelschmidt, Ilse (dir.), 229-235, Stuttgart : J. B. Metzler Verlag.

Marin, Claire. 2010. « "Who cares ?" Quelle attention au malade dans la relation thérapeutique ? ». In Lazare Benaroyo *et al.*, *La philosophie du soin*. Préface de Dominique Lecourt. Paris : Presses universitaires de France : 127-140. https://doi.org/10.3917/puf.hanle.2010.01.0127.

Molinier, Pascale, Laugier, Sandra et Paperman, Patricia. 2009. *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres : sensibilité, responsabilité*. Paris : Payot.

Noël-Hureaux, Elisabeth. 2015. « Le care : un concept professionnel aux limites humaines ? ». *Recherche en soins infirmiers*, 122(3) : 7-17. DOI : 10.3917/rsi.122.0007 (https://doi.org/10.3917/rsi.122.0007).

Pradeu, Thomas. 2009. *Les limites du soi : immunologie et identité biologique*. Montréal/Paris : Les presses universitaires de Montréal/Vrin.

Ricœur, Paul. 2006. *Parcours de la reconnaissance : trois études*. Paris : Stock.

Samoyault, Tiphaine. « Le *care* face à la loi : éthique de la sollicitude et remédiation communautaire ». https://sflgc.org/acte/samoyault-tiphaine-le-care-face-a-la-loi-ethique-de-la-sollicitude-et-remediation-communautaire/.

Sontag, Susan. 2021. *La maladie comme métaphore*. Traduit de l'anglais par Marie-France de Paloméra et Brice Matthieussent. Paris : Christian Bourgois éditeur.

Spencer, Danielle. 2021. *Metagnosis: revelatory narratives of health and identity*. New York : Oxford University Press.

Wiliwoli Sibiloni, Augustin. 2018. *A. Honneth, lutter pour la reconnaissance*. Toulouse : Domuni-Press.

Wolf, Christa. 1996. « Cancer et société ». In *Adieu aux fantômes*. Traduit de

Licence CC BY 4.0

l'allemand par Alain Lance, 75-93. Paris : Fayard.

Wolf, Christa. 2002. *Leibhaftig: Erzählung*. Munich : Luchterhand.

Wolf, Christa. 2003. *Le corps même : récit*. Traduit de l'allemand par Alain Lance et Renate Lance-Otterbein. Paris : Fayard.

Worms, Frédéric. 2012. *Revivre : éprouver nos blessures et nos ressources*. Paris : Flammarion.

Younie, Louise. 2019. "Vulnerability, resilience and the arts". In *Body Talk in the Medical Humanities: Whose language?* Patterson, Jennifer et Kinchington, Francia (dir.), 64-77. Newcastle upon Tyne : Cambridge Scholars Publishing.

---

1 Wolf 2003. Je référerai désormais à ce récit en tant que *CM* en utilisant une parenthèse dans le corps du texte dans laquelle se trouvera aussi le numéro de page. Je référerai de même au texte original allemand publié sous le titre *Leibhaftig* (Wolf 2002) en utilisant l'abréviation *L* suivie du numéro de page.

2 Marin 2010, 133. Claire Marin emprunte l'expression de « résistance à la résistance » à l'ouvrage de Henri Bergson *Les deux sources de la morale et de la religion* (Bergson 1933) dont Claire Marin analyse le début.

3 Ricœur 2006.

4 Le spectre de la reconnaissance étant immense (cf. les pensées de Nancy Fraser, Erving Goffman, d'Axel Honneth, Charles Taylor ou encore – suivant un angle davantage littéraire – de Rita Felski ou de Martha Nussbaum), je ne prétends dans cette analyse en donner qu'un aperçu à partir des trois sens proposés par Ricœur dans le dernier livre que le philosophe a publié de son vivant. Le titre de mon article s'inspire bien entendu du célèbre titre de Honneth : *La lutte pour la reconnaissance* (Honneth 2000), mais je ne reprends pas à Honneth (lequel s'inspire lui-même de Hegel) l'idée d'un mouvement vers la reconnaissance sociale. Il s'agit plutôt d'envisager la lutte des reconnaissances (définissables à partir des trois sens de Ricœur) dans ce qu'elles ont de différent et dans leur antagonisme. Sur la prise en compte de l'aspect honnethien de la reconnaissance par Ricœur, je renvoie à Wiliwoli Sibiloni 2018. Il est à noter que Rita Charon souligne l'importance de la personne en médecine en s'appuyant sur une lecture de Ricœur et de l'arc narratif comme l'a bien montré Tara Flanagan dans Flanagan 2020.

5 « [*D*]*ie Person niedergeworfen* » (*L*, 131).

Licence CC BY 4.0

6 L'activité de *care giving* renvoie dans la typologie de Joan Tronto au domaine de la compétence du soin. La notion de *care giving* renvoie à la qualité spécifique de compétence en matière de soin dans la distinction effectuée par Joan Tronto entre quatre moments du *care* « auxquels correspondent quatre qualités morales spécifiques : "l'attention (correspond au *caring about*), la responsabilité (correspond au *taking care of*), la compétence (correspond au *care giving*), la réceptivité (correspond au *care receiver*.)", ce qui fait que le *care* ne se réduit pas à la morale et que la morale s'expérimente dans une pratique. » (Noël-Hureaux 2015), citant Molinier, Laugier et Paperman 2009, 80.

7 Carel 2019. Cet ouvrage a été traduit en français sous le titre *Le Cri de la Chair*. L'opposition du *Körper* et du *Leib*, deux termes très employés dans *Leibhaftig* de Christa Wolf peut clairement se lire selon la perspective de distinction phénoménologique de ces deux termes. Le *Leib* (la chair vécue comme corps propre) se distingue ainsi du *Körper* (du corps comme objet), distinction prolongée par Merleau-Ponty et que reprend Havi Carel dans *Le Cri de la Chair* (Carel 2022), ouvrage autobiographique théoriquement prolongé par un essai *Phenomenology of Illness* (Carel 2016) où Carel propose une analyse phénoménologique de l'expérience de la maladie. Sur le lien à la phénoménologie, je renvoie également à certains travaux importants de Drew Leder, S. Kay Toombs ou Fredrik Svenaeus.

8 « *Er scheint sich weniger auf ihre Auskünfte als auf seine eigenen Untersuchungsergebnisse zu verlassen* […]. » (L, 36).

9 « […] [E]*ine schonende und äußerst aussagekräftige Methode*. » (L, 39).

10 « *Die Anzahl der Diagnosen, die ich dem Chefarzt nicht sagen kann, wächst. Ich hoffe, er verschweigt mir weniger als ich ihm. Da überrascht er mich. Er fragt, wobei er mich prüfend ansieht, als erwarte er tatsächlich eine Antwort : Warum ist Ihr Immunsystem so schwach ?* » (L, 102).

11 « […] *Zusammenbruch* [*ihrer*] *Immunabwehr* » (L, 125).

12 Comme l'analyse le philosophe Roberto Esposito, le système immunitaire a pu faire l'objet de représentations extrêmement différentes, mais c'est dans les dernières décennies selon l'idée d'une réalité et d'une métaphoricité guerrière que le paradigme immunitaire, dans son étroite collusion avec « la métaphore politico-militaire » s'est infléchi. (Esposito 2021, 227). Dans le même ordre d'idée, Alan Bleakley rappelle que « les deux métaphores principales ou didactiques de la médecine occidentale ont été "le corps comme machine" et "la médecine comme guerre" ». (Bleakley 2017, 55, je traduis).

Licence CC BY 4.0

13 Cette théorie du *self* et du *not-self* qui oppose le soi au non-soi, a été exposée par l'immunologiste Frank Macfarlane Burnet. Elle a été dominante en immunologie depuis les années 1960, mais est aujourd'hui remise en question. Pour une remise en question particulièrement féconde de la théorie du soi et du non-soi en immunologie, je renvoie à l'ouvrage de Thomas Pradeu : *Les limites du soi* (Pradeu 2009), dans lequel après avoir remis en question et exposé les limites de la théorie du soi et du non-soi, l'auteur affirme en dialogue avec l'immunologiste Edgardo D. Carosella la théorie de la continuité. Sur la thématique de l'identité en immunologie et en philosophie, je renvoie à l'ouvrage Carosella et Pradeu 2010.

14 « *Unaufhörlich, in jeder Sekunde, muß ein Kampf in mir stattfinden, mein Körper ergreift Abwehrmaßnahmen gegen jene Angreifer, nach denen man im Labor so fieberhaft gesucht hat, hat die Pathologe "besonders bösartig" nennen wird, schon genannt hat, nur nicht zu ihr, irgendwann in dieser ungegliederten Zeit sagt der Chefarzt : Wir glauben sie jetzt zu kennen.* » (L, 71).

15 Dans le texte original, le verbe allemand « *kennen* » (connaître) indique de manière significative l'orientation du médical vers la connaissance corporelle : l'ambition du médecin est de connaître, plus que de reconnaître, le corps de sa patiente.

16 « *Ich sehe meinen Körper, ich sehe die Schnitte, die ihn zeichnen. Was für eine Schrift wird meinem Körper da eingeschrieben, und werde ich sie je lesen können.* » (L, 133).

17 Philippe Barrier pointe très justement qu'il existe une *connaissance intuitée de la maladie* par le patient dans son rapport à une certaine forme de diagnostic : « […] si le diagnostic se présente comme purement extérieur, comme le fait d'un raisonnement qui échappe totalement au malade, il tend à rendre celui-ci *étranger à sa maladie*, à le déposséder de sa maladie, de l'expérience intime qu'il en a déjà mais qu'il ne pouvait définir clairement avant que le médecin ne mette les mots de la science sur son éprouvé de la pathologie. Le malade a une précieuse *connaissance intuitée de la maladie* […] et qui constitue une richesse dont trop souvent le médecin se prive ». (Barrier 2010, 161, l'auteur souligne).

18 « *In sachlichem, leicht strafendem Ton sagt er, der Krankheitsverlauf begründe nicht ausreichend den Zusammenbruch meiner Immunabwehr. Aha. Er hat sich dazu durchgerungen, endlich Tacheles zu reden. Ein Wort wie "Zusammenbruch" kam bis jetzt nicht vor. Jede einzelne Zelle in meinem Körper versteht, was das heißt. Vielleicht, sage ich und versuche meine* Verlegenheit

Licence CC BY 4.0

zu überwinden, vielleicht seien nicht nur physische Ursachen – das eine oder andere könne ich mir zur Not erklären – Erschöpfung, seelische Erschöpfung, meine ich – » (L, 126).

19 « *Warum ist Ihr Immunsystem zusammengebrochen. Vielleicht, Herr Professor, weil es ersatzweise den Zusammenbruch übernommen hat, den die Person sich nicht gestattete. Weil es, schlau, wie diese geheimen Kräfte in uns nun mal sind, die Person niedergeworfen, krank gemacht hat, um sie auf diese etwas umständliche und langwierige Weise dem Sog zum Tode hin zu entziehen und die Verantwortung einem anderen zuzuschieben, nämlich Ihnen, Herr Professor. War das der Grund für Ihre Verlegenheit vorhin, für Ihren kaum verhohlenen Unmut? Daß Sie die Rolle ablehnen, die Ihnen da zuzufallen droht ?* » (L, 128-129).

20 Comme le montre Antoine Spire à propos d'un autre texte de Wolf, analysé au prisme de l'œuvre de Canguilhem, « [l]a médecine contemporaine court le risque de cet oubli de la personne là où elle veut faire surgir l'humain dans toute sa fragilité. » (Spire et Combe 2017, 112).

21 J'emploie le terme d'*anagnorisis* dans sa dimension narratologique de reconnaissance telle que développée par Aristote dans *La Poétique* (Aristote 2011) comme « un élément de résolution de l'intrigue, lorsqu'une identité véritable se donne à reconnaître à un moment de paroxysme de l'histoire. » (« Reconnaître la reconnaissance », Kremer, Peeters et Vanacker [dir] 2022, 2).

22 Bien résumés par Danielle Spencer dans *Metagnosis*, ouvrage qui analyse également le rapport de la reconnaissance dans le rapport au diagnostic rétrospectif et à ce que l'autrice décèle à travers son propre diagnostic (*metagnosis*) révélatoire et rétrospectif, les réflexions de Rita Felski dans *Uses of literature* (Felski 2008) permettent d'intégrer la dimension de méconnaissance essentielle à toute connaissance et à toute reconnaissance (cf. Spencer 2021, 192-193).

23 Ric¸œur 2006, 152-153.

24 La spécificité de *l'anagnorisis* féminine par rapport à celle masculine est bien relevée par Terence Cave : « [l]es femmes défont la reconnaissance, ou la jouent d'une autre façon ; leur façon de *connaître* est d'un autre ordre, inquiétante et toujours scandaleuse ». (Cave 2022, 491).

25 L'*anagnorisis* comme révélation-découverte se distingue ainsi de l'*anagnosis* qui est davantage du côté de la connaissance et de la relecture ordinaire : « Cette contradiction est la tension entre le cas en tant que texte,

Licence CC BY 4.0

performance ou genre de découverte (*anagnorisis*) et le cas de connaissance (*anagnosis*). L'*anagnorisis* est une découverte dramatique […] au cœur du modèle aristotélicien que nous avons construit, tandis que l'*anagnosis* est une (re)lecture. Toutes deux sont des formes de reconnaissance identificatoire, mais la première est révélatoire alors que la seconde possède un caractère ordinaire […]. » (Flexer et Hurwitz 2021, 53-54, les auteurs soulignent, je traduis).

26 Rita Charon écrit ainsi qu'« [u]ne maladie possède [entre autres] […] une tradition littéraire dans laquelle elle peut être comprise, et même un système de métaphores qui la révèle (considérer par exemple les significations métaphoriques complexes du mot "immunité"). » (Charon 2004, 862-864, traduction de François Goupy).

27 Ed Cohen montre bien comment l'immunité s'est transmise dans la science – à travers le modèle de lutte entre un soi et un non-soi – l'idée de l'auto-défense de l'organisme : « [l]orsque, au début des années 1880, Élie Metchnikoff a cherché à caractériser une forme d'activité organisationnelle qu'il a qualifiée d'"autodéfense", il a donné au terme "*immunité*" sa valeur biomédicale moderne. » (Cohen 2003, je traduis). Cela a du reste bien été suggéré analysé par Hwang 2019.

28 Je renvoie en particulier aux nombreuses discussions qui ont contribué à interroger la dimension (cf. en particulier Davis and Morris 2007). Pour un résumé très éclairant de ces interprétations, je renvoie en particulier à l'article de Costabile-Heming 2010, 210.

29 Comme le note Katrin Löffler, « [d]ans la conférence "Cancer et société", Christa Wolf avait déjà soulevé la question de savoir si le corps devient un lieu de contradictions lorsque l'individu ne parvient pas à concilier son système de valeurs avec les exigences (déraisonnables) de la société ». Löffler 2016.

30 Concernant la métaphoricité de la maladie dans *Leibhaftig* dans son lien à la politique de l'immunité, je renvoie à l'excellente analyse d'Im Kyung Hwang dans l'article déjà cité plus haut : « Dans *Leibhaftig*, le corps de la protagoniste représente la vulnérabilité de la société est-allemande juste avant la chute du mur de Berlin. L'effondrement total de son système immunitaire représente l'épuisement intérieur de son corps face au stress personnel et social lié aux conditions politiques spécifiques de la société est-allemande. En ce sens, *Leibhaftig* de Wolf est un excellent exemple de la convergence et de la divergence du corps, de la maladie et de la société, reliant la philosophie politique à la pensée immunitaire. Et la notion

Licence CC BY 4.0

d'"immunité" pourrait fournir des indications précieuses concernant la manière de combler le fossé entre les sciences humaines et la médecine. » (Hwang 2019, 105, je traduis).

31 Sontag 2021 ; Costabile-Heming 2010, 210, je traduis.

32 « *Das Krankenhaus, erfährt sie, sei ein Spiegelbild der Gesellschaft, und dies sei nun einmal eine Mangelgesellschaft, auch wenn es keiner zugeben würde.* » (L, 173).

33 Je serai plus bref sur ce troisième et dernier temps de l'analyse, dans la mesure où, si les soignantes apportent bien des éléments essentiels à la reconnaissance par la narratrice du diagnostic, elles ne participent pas à la réélaboration de ce dernier.

34 « *Todesangst* » (L, 16). Frédéric Worms rappelle à partir d'un texte de Winnicott précisément intitulé « La crainte de l'effondrement » que « […] pour Winnicott, la "crainte de l'effondrement" est toujours la crainte d'un effondrement qui a déjà "eu lieu" […] qui "a déjà été éprouvé" […] ». Worms ajoute que « […] la crainte pathologique de l'effondrement résulte d'une expérience de défaillance de cet environnement et donc, d'une épreuve déjà vécue de la mort ». (Worms 2012, 168).

35 L'origine intertextuelle de ce nom renvoie aussi bien au mythe de *Kora-Koré-Perséphone* qu'à la poétesse autrichienne Ingeborg Bachmann.

36 Tiphaine Samoyault distingue ainsi le mode interrogatif (associé à une poétique du *care*) d'« un mode de l'interrogatoire […] comme voix de l'institution. […] Le deuxième aspect de cette poétique du *care*, je le vois dans ce que j'appelle le mode interrogatif, ou l'attention aux autres qui n'exige pas de réponse ». (Samoyault, « Le care face à la loi… »).

37 « *The contact between doctor and patient provides the ground for reciprocal recognition.* » (Charon 2012, 1878-1881, je traduis).

38 J'emprunte l'idée d'un « *bodily doubt* » (expression traduisible par « doute physique » ou « incertitude corporelle ») à l'ouvrage déjà cité d'Havi Carel : *Phenomenology of illness*, qui développe l'idée que l'expérience vécue de la maladie surtout lorsqu'elle est soumise au diagnostic – reste soumise au régime de l'incertitude.

39 « *Wen soll ich was fragen? – Ach, Kora. Wo sind wir. – Wo wir immer sind, meine Liebe, und Sie haben wieder mal Ihr Hemd naßgeschwitzt. – Die Nachtschwester kommt, mit ein paar Griffen haben sie sie umgezogen, beide behaupten, dieser Schweiß rieche schon ganz anders als der frühere.*

Licence CC BY 4.0

Gesünder, meinen sie. Merken Sie es nicht selbst, sagt Kora. – Immer noch im Auftrag? – Wovon sprechen Sie. – Man soll nicht grübeln? – Nein. Das soll man nicht. Man soll froh sein über alles, was man jetzt endgültig hinter sich hat, und man soll sich entschließen, gesund zu werden. – Entschließen? – Jawohl, sagt Kora mit Nachdruck. Fest entschließen, und man soll von dem Entschluß nicht mehr abweichen. – Na denn. Ihr Wort in Gottes Gehörgang. – Sie lachen. Kora geht. » (L, 147-148).

40 « *Die Person selbst.* » (L, 130).

41 « Comme l'ont bien vu Derrida ou Esposito, l'immunité – en plus de l'autodéfense et de l'autoprotection – fonctionne également comme un mécanisme d'auto-configuration. » (Hwang 2019, 109, je traduis).

42 « *Charon sees the "self" as the "caregiver's most powerful therapeutic instrument".* » (Younie 2019, 74, citant Charon 2006, 6).

43 J'emprunte la formule « diagnostic en forme de questionnement », que je détourne légèrement, à une page du journal du poète-chercheur Stéphane Lambion (Lambion 2021).

Français
Cet article envisage le diagnostic fictionnel par le prisme des différentes formes de reconnaissance entre soignants et soignée à partir d'une analyse de *Leibhaftig* (2002). Ce récit a été écrit par Christa Wolf, dont la voix narrative double autofictionnellement celle de sa narratrice, atteinte d'une étrange maladie d'ordre possiblement psychosomatique et immunitaire. La maladie de cette narratrice ne semble pas reconnue de manière assez adéquate par les médecins. Leur vision essentiellement « immunologique », formulée à l'endroit de la malade traitée étant réductrice, l'art de la narratrice consiste à pointer les défaillances d'un système médical qui objective le corps souffrant et tente de le guérir sans en prendre soin. L'objectif de cette contribution est de mettre en rapport le diagnostic et les trois formes de reconnaissances (autour desquelles se structure l'article) théorisées par Ricœur (cf. 2006). La première forme – identificatoire – de reconnaissance correspond dans le cadre de l'étude du récit wolfien aux tentatives et tentations du diagnostic immunitaire. La seconde forme de reconnaissance consiste dans les lectures et relectures de la personne elle-même. La troisième forme se place quant à elle sous l'angle des conséquences des réciprocités narratives dans l'accompagnement du diagnostic. La conclusion de l'article envisage l'ambiguïté du diagnostic, interrogeant la tension qu'entretiennent fiction et modalité questionnantes. L'un des objectifs de la réflexion est ainsi de fragiliser les lignes de la relation entre le soignant et le soigné : en complexifiant la vision traditionnellement honnethienne d'une «

Licence CC BY 4.0

Lutte pour la reconnaissance » (cf. Honneth 1992) en une lutte des reconnaissances, la voix de ce récit porte la dimension d'une « moindre autorité » (cf. Samoyault 2020) de la littérature par rapport à celle de la médecine. Elle permet de sortir d'une vision trop schématique de l'immunité médico-immunologique, en articulant la question diagnostique au déploiement sémantique des reconnaissances.

English

This article looks into the fictional diagnosis through the prism of the different forms of recognition between carers and cared-for, based on an analysis of *Leibhaftig* (2002). This story was authored by Christa Wolf, whose narrative voice autofictionally dubs that of her narrator, who suffers from an odd condition of a possibly psychosomatic and immune nature. The narrator's illness appears not to be adequately recognized by doctors. Their essentially "immunological" vision of the patient's disease is reductive, and the narrator's art consists in pointing out the failures of a medical system that objectifies the suffering body and endeavours to cure it without taking care of it. The aim of this paper is to relate the diagnosis to the three forms of recognition (around which the article is structured) as theorized by Ricœur (cf. 2006). The first - identificatory - form of recognition corresponds, in the context of the study of the Wolfian narrative, to the attempts and temptations of immune diagnosis. The second form of recognition consists in the readings and re-readings of the person themselves. The third form of recognition looks into the consequences of narrative reciprocity in accompanying the diagnosis. The article concludes by considering the ambiguity of diagnosis, exploring the tension existing between - for they are both questioning - fiction and modality. One of the aims of the discussion is thus to dilute the lines of the relationship between carers and cared-for: by complicating the traditionally Honnethian vision of a "*Struggle for Recognition*" (cf. Honneth 1992) into "a recognitions struggle", the voice of this narrative carries the dimension of a 'lesser authority' (cf. Samoyault 2020) *of* literature in relation to that of medicine. It allows to depart from an overly schematic vision of medical-immunological immunity, by linking the diagnostic question to the semantic unfolding of recognitions.

Mots-clés

anagnosis, anagnorisis, autofiction, diagnostic, fiction médicale, identité, identification, immunité, philosophie de l'immunologie, reconnaissance

Keywords

anagnosis, anagnorisis, autofiction, diagnosis, identification, identity, immunity, medical fiction, philosophy of immunology, recognition

Licence CC BY 4.0

Louis Mühlethaler
Doctorant au Centre de Recherches sur les arts et le langage, CRAL (EHESS/CNRS)

Licence CC BY 4.0