Le sens du soin, explora

L'interprétation d'une situation relationnelle de soin nécessite un effort d'objectivation dont le sens est l'outil principal. On distingue quatre significations du terme, qui permettent de décrire les différentes dimensions de ce lien à l'autre.

© Pierre Albasser.

Le soin en psychiatrie est avant tout un geste relationnel par lequel se rencontrent deux subjectivités avec leurs particularités et leur complexité. Du côté du soignant, cette relation requiert un engagement de soi qui nécessite un effort d'objectivation pour garder la maîtrise du moment. Cette maîtrise, qu'elle soit cognitive (penser le soin), affective (résonner émotionnellement), comportemental (mettre en actes le soin) ou éthique (respecter l'autre), doit s'appuyer sur du sens, ce qui permet d'articuler ces différents aspects.

Mais le terme de sens est polysémique.

– Il relève tout d'abord de la signification, c'est-à-dire de l'interprétation des événements externes ou internes vécus par le sujet. Il s'inscrit dans le langage, il est mis en forme par les mots.

– Le sens exprime ensuite la direction, c'est-à-dire ce que l'on vise, ce que l'on prévoit. Il se traduit alors dans la temporalité, dans une dimension projective.

– Le sens est aussi ce qui participe de la sensorialité, c'est-à-dire du senti et du ressenti, dans la dimension de la corporalité.

– Enfin le sens indique la position comme lorsque l'on dit de quelque chose qu'il est dans le bon sens, ou d'une pièce de monnaie qu'elle est sur pile ou sur face.

Jacky MERKLING

Cadre supérieur de santé, formateur.

Cette acceptation se rattache aux dispositions internes qui guident nos manières de faire. Ce sont nos postures, qui relèvent de l'éthique.

LE SENS-SIGNIFICATION

Inscrit dans l'ordre du discours, le sens-signification permet d'interpréter les situations traversées dans le soin. Il trouve sa substance dans notre capital de connaissances, lui-même mis en forme par le langage. Mais les mots, ces étiquettes verbales qui permettent de mettre en sens nos expériences, sont de deux natures épistémiques différentes. Ils peuvent être des notions, peu précises mais facilement disponibles, ou des concepts, plus précis mais nécessitant un effort de définition.

• **Une notion** est une connaissance intuitive et immédiate. C'est bien souvent un savoir de bon sens, qui semble relever de l'évidence, de l'explication logique et consensuelle et qui suffit dans la majeure partie de nos situations de vie. Il nous permet de comprendre et de trouver des solutions rapides à des problèmes qui exigent cette réactivité. Mais un raisonnement basé sur ce type de savoirs a plusieurs limites. Tout d'abord il est fortement teinté de subjectivité. En effet, les notions qui constituent ce bon sens sont étayées sur des expériences personnelles, une histoire, des convictions, des jugements préétablis, l'influence de personnes qui comptent, bref, sur des éléments subjectifs. De plus, les raisonnements utilisés pour faire émerger ce bon sens sont souvent des raccourcis logiques, des *« heuristiques mentales »,*

tion d'un concept

sortes de court-circuit de l'esprit permettant d'atteindre une conclusion rapidement et facilement sans s'encombrer d'un raisonnement complexe. Ces heuristiques sont contraintes par des fonctionnements psychosociaux basés sur l'imitation, la réciprocité, la conformité à l'autorité ou même l'urgence, qui poussent à réduire les situations à un élément saillant et à conclure sur la base de ce seul élément.

• **Un concept,** au contraire, est la représentation d'un objet abstrait ou concret, et basé sur des éléments de définition précis et rigoureux. Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL, 1) il s'agit, sur le plan philosophique, d'une *« représentation mentale abstraite et générale, objective, stable, munie d'un support verbal. »*

Analyser une situation à partir d'un savoir conceptuel amène à la considérer avec objectivité. En effet, les concepts sont les fruits de connaissances et de raisonnements rigoureux eux-mêmes étayés sur d'autres concepts. Ils renvoient à une chaîne de savoirs qui s'articule en une théorie (une théorie est un ensemble de concepts articulés les uns aux autres).

Ce savoir conceptuel permet d'objectiver le vécu, de prendre du recul et, donc, de créer un espace entre le sujet et l'événement. Vivre une situation, en particulier relationnelle, implique d'y être immergé et, de ce fait, d'être (momentanément) confondu et en résonance avec elle. Par leur précision descriptive ou explicative, les concepts viennent dessiner les contours de ce qui est vécu et en font quelque chose de manipulable par la pensée, c'est-à-dire l'objet d'un raisonnement.

Les concepts permettent de se dégager de l'immédiateté et du caractère vibratoire ou même fusionnel du ressenti (ça me fait peur, ça m'énerve, ça m'émeut…).

Tenter d'effectuer ce travail de dégagement du subjectif avec de simples notions imposerait de donner un sens construit sur des représentations dans lesquelles nous sommes impliqués personnellement, c'est-à-dire subjectivement. Cela reviendrait à objectiver avec du subjectif, ce qui est contradictoire.

En santé mentale, les savoirs conceptuels sont théoriques ou pratiques. Ils relèvent de la clinique, de la psychopathologie, du soin informel (2), des neurosciences, de la phénoménologie… Plus ils sont intégrés, plus ils peuvent être utilisés dans le moment même du soin pour guider l'action. C'est ce que l'on nomme réflexivité.

LE SENS-SENSORIALITÉ

Le sens relève ensuite de la sensorialité, c'est-à-dire de l'ouverture au monde à partir de nos cinq sens, auxquels d'ailleurs il faut ajouter la perception des sensations internes (cénesthésies), des mouvements des parties du corps, (kinesthésies) et même celle de la pensée comme le propose Markus Gabriel (3), mais ce sens-pensée rejoint le sens-signification.

L'espace où se produit l'expérience de la relation de soin est, nous l'avons dit, intersubjectif, c'est-à-dire que l'engagement mutuel des deux sujets génère (transitoirement) un effet sur leur subjectivité respective. Cet effet de l'un sur l'autre est médiatisé par les sens. C'est en voyant, en entendant, en sentant, en ressentant l'autre que je suis impacté par lui (et inversement). C'est donc notre sensorialité qui établit le premier pont entre nous et l'autre. Nos sens constituent les portes d'accès au monde de l'autre. *« Le sentir est une communication avec le monde qui nous le rend familier »* (4) nous dit Maurice Merleau-Ponty. Nous éprouvons le monde (et donc autrui) par nos sensations, qui nous en offrent ainsi une première signification charnelle. Par ailleurs, poursuit Maurice Merleau-Ponty, l'espace en moi qui supporte ces sensations est mon corps : *« Par la sensation mon corps me permet de connaître les objets du monde ».* Le corps est ainsi la partie du sujet sensible à l'extérieur, avec lequel il communique par ses sens. Il ne s'agit pas là du corps « pensé », tel que l'on peut se le représenter, l'image, le reflet, mais bien le corps vécu du dedans de sa masse charnelle, telle qu'elle résonne (et non raisonne). Merleau-Ponty le nomme *« chair »*.

L'impact de l'autre en nous s'inscrit donc charnellement (notre corps vibre) et cette vibration issue de l'effet de l'autre en nous n'est rien d'autre que l'empathie, dont les neurosciences ont isolé le substrat anatomique, les neurones miroirs (5). Le sens d'un moment relationnel est donc aussi l'impact charnel (sensoriel et émotionnel) qu'il génère chez le soignant.

Notons que c'est donc le corps qui, en premier, par son état, fournit une information sur cet autre en face de nous. Il sert donc d'instrument d'analyse, d'où le terme de *« corps-analyseur »* pour désigner cet instrument privilégié de l'empathie, cet *« organe du sens de la compréhension d'autrui »* (6). Ce concept du corps analyseur permet de désigner la propriété du corps humain à sentir le vécu psycho-corporel de l'autre.

Dans l'intersubjectivité, c'est encore Merleau-Ponty qui parle, notre corps, est capable de sentir celui de l'autre : *« l'autre corps n'est plus un simple fragment du monde, mais le lieu d'une certaine élaboration et comme d'une certaine "vue" du monde. Mon corps trouve (dans cet autre corps) comme un prolongement miraculeux de ses propres intentions, une manière familière de traiter le monde… désormais… le corps d'autrui et le mien font un seul tout, l'envers et l'endroit d'un même phénomène… »* (7).

Cette place du corps dans la vie relationnelle est fondamentale parce qu'elle implique l'impact immédiat (c'est-à-dire sans médiation) de l'autre sur moi. Les corps communiquent sans passer par les esprits. Mon corps (par sa sensorialité) saisit directement les traces du vécu de l'autre sur lui. Cela signifie que, dans toute situation où il me faut connaître le ressenti de l'autre, je peux le connaître, puisqu'il s'impose à moi. Mais cela implique aussi, c'est le second aspect fondamental, que si les affects de l'autre sont pour lui insupportables, je vais pouvoir l'aider à les supporter en les médiatisant dans ma relation avec lui puisque je les partage. Il faudra pour cela que je donne sens à ce que je vis ; on en revient ici au sens-signification.

LE SENS-DIRECTION

Le sens relève aussi de la direction, c'est-à-dire d'une visée qui nécessite d'anticiper, poser les bornes d'un chemin à parcourir, d'un trajet à imaginer. Le concept de projet s'intègre parfaitement dans cette acception du sens.

Pour Jean-Pierre Boutinet (8), un projet est une démarche d'anticipation qui permet de vivre le présent d'une manière moins subie : *« Le projet évite ainsi à l'individu de se complaire dans la répétition en s'efforçant de créer de l'inédit. »* Il redonne de l'initiative au sujet et lui permet de prendre conscience qu'il a, à sa disposition, des possibilités d'action inexploitées.

Pierre Goguelin (9) précise qu'un projet est l'image mentale d'une situation dont on attend qu'elle se réalise, c'est-à-dire d'un avenir imaginé et souhaité.

Selon ces deux définitions, un projet est donc ce qui permet d'exploiter le capital d'inventivité d'un individu ou d'un groupe en imaginant un futur et de conjurer les risques de sclérose que sécrète le quotidien. S'engager dans une démarche projective

donne une direction à une action en lui donnant un sens, une inspiration.
Le sens-direction est donc ce qui, par l'intermédiaire d'un projet (formalisé ou informel), permet d'aller de l'avant, de poser des actes et d'évaluer leur pertinence. Dans un geste relationnel, cela se traduit par l'intention que nous avons pour faire évoluer le moment (soulager, aider à comprendre, soutenir, contenir, accompagner, cadrer…).

LE SENS-POSITION

Enfin le sens est aussi la position, ou l'orientation dans l'espace, comme lorsque l'on dit d'un objet qu'il est à l'envers, ou *« pas dans le bon sens ».* Dans le cadre du soin à autrui, il est à entendre comme la posture que l'on adopte dans la relation. Posture (position) attentive, directive, compréhensive, dédaigneuse… toutes ces orientations vont conditionner la qualité du lien qui s'amorce.
Ces postures relèvent de dispositions à agir, c'est-à-dire sur ce qu'en philosophie morale, on nomme des vertus. Nous avons précisé ailleurs (10) que nous retenions deux vertus cardinales dans le soin : le tact et la sollicitude.
– *« Le tact est un art de juger qui conjugue finesse et justesse ainsi qu'une manière de se conduire respectueuse des nuances et des circonstances »* (11). C'est *« l'orientation phénoménologique d'une attitude soucieuse de l'autre »* (11). Il s'agit donc bien d'une disposition à agir (posture ou position) permettant de s'ajuster à une situation dans l'immédiat en prenant en compte autrui avec délicatesse.
– La sollicitude relève du souci d'autrui en situation de vulnérabilité. C'est *« une disposition qui requiert de ne pas seulement répondre aux demandes mais de repérer les besoins, les fragilités, sans pour autant leur imposer de réponse de type paternaliste qui ruinerait le principe de responsabilité et donc d'autonomie »* (11).

Tact et sollicitude sont donc deux attitudes qui amèneraient naturellement à considérer l'autre dans son statut de sujet à part entière. Dans cette même visée, Walter Hesbeen propose de considérer cinq qualités professionnelles incontournables que nous nommerons vertus puisque ce sont elles aussi des dispositions :
– l'humilité est l'antidote à l'arrogance et à toute forme de supériorité ou d'imposition de soi ;
– la sensibilité consiste à se laisser toucher par l'autre sensoriellement et émotionnellement ;
– la bienveillance nous pousse à chercher ce qui pourrait être bon pour l'autre et plus précisément ce qu'il pourrait trouver bon pour lui (il ne s'agit pas de lui imposer nos goûts ou nos choix) ;
– la délicatesse n'est rien d'autre que le tact d'Eric Prairat (11) ;
– enfin la créativité revient à ne pas rester dans le connu et le déjà proposé mais à imaginer, à adapter, à ajuster nos actes en fonction des singularités de l'autre et de son état (on rejoint ici le sens-orientation).
Le sens-position est donc avant tout affaire de dispositions, et celles-ci conditionnent l'engagement du soignant dans le moment relationnel. Elles relèvent donc de la dimension éthique du soin.

CONCLUSION

Ces quatre significations du sens sont bien entendu à articuler pour interpréter une situation, en particulier un lien à l'autre.
– Le premier à entrer en action est le sens-position inscrit dans une dimension éthique. En effet, c'est d'abord et avant tout sur la base d'une intention d'ouverture sincère à l'autre que peut se construire un moment relationnel.
– C'est ensuite le sens-sensorialité qui entre en jeu. L'autre nous impact d'abord corporellement, il nous fait vibrer intérieurement. Il faut pouvoir et vouloir se laisser toucher par cette résonance.
– Mais, c'est là le troisième sens qui intervient, la signification doit nous permettre de nous dégager de la subjectivité de ce sensible. Il ne s'agit pas de nous en débarrasser mais de la transformer en objet manipulable par la pensée.
– Enfin, cet objet manipulable (la difficulté de l'autre, sa souffrance, ses soucis…) nécessite des réponses qui vont s'inscrire dans un plus tard, dans un avenir escompté, futur qui fonde la dimension temporelle du soin.
Ainsi le sens d'un moment de soin relève à la fois d'une position éthique, de notre équipement sensoriel – c'est-à-dire corporel –, d'un effort de signification – basé sur nos connaissances – et d'une direction, formulée en une intention ou un projet formel. Ce schéma (position, sensorialité, signification, direction), s'inscrit dans les ordres de l'éthique, du corporel, du langage et de la temporalité.

1– Voir www.cnrtl.fr
2– L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie. Rapport de recherche. Jean-Paul Lanquetin, Sophie Tchukriel, 2012 (non publié).
3– Markus Gabriel, Pourquoi la pensée humaine est inégalable, éd. JCLattès, 2019.
4– Maurice Merleau-Ponty, La phénoménologie de la perception, Gallimard, 2011, p 79.
5– Giacomo Rizzolatti et Corrado Sinigaglia, Les neurones miroirs, Odile Jacob, 2011.
6– Marie-Lise Brunel, Jacques Cosnier, L'empathie, un sixième sens, PUL, 2012, p 101-102.
7– Maurice Merleau-Ponty, 2011, op. cit., p 411.
8– Jean-Pierre Boutinet, Anthropologie du projet, PUF, 1993.
9–Pierre Goguelin, Comment faire naître un projet, Sciences Humaines, n° 39, 1994.
10– Jacky Merkling, Les fondements de la relation de soin, Seli Arslan, 2017.
11– Eric Prairat, La morale du professeur. PUF, 2013.

Résumé : L'intersubjectivité dans le soin relationnel nécessite un effort d'objectivation dont le sens est l'outil principal. Mais le sens est un concept polysémique qui répond à quatre acceptions différentes : signification, direction, sensorialité et position. La première de ces acceptions s'inscrit dans l'ordre du langage, la deuxième dans celui de la temporalité, la troisième dans le corporel et la quatrième dans l'ordre de l'éthique.

Mots-clés : Direction – Intersubjectivité – Position – Sens – Sensorialité – Signification – Soin relationnel.