



# Corps altérés, soi(ns) altérés ?

Stéphane Héas

[www.stephaneheassociologue.fr](http://www.stephaneheassociologue.fr)

25 novembre 2021

Créateur et directeur de publication de :

[www.lapeaologie.fr](http://www.lapeaologie.fr)

Laboratoire VIPS2 EA 4636, ARENES UMR 6031

université de Rennes 2

# Plan

Introduction : entre rituels et crise politique funéraires

- 1) Objectivation et rationalisation corporelles et médicales = déshumanisation ?
- 2) Entre peurs, angoisses et dégoûts humains
- 3) « Faire son chemin » de vie (Halloy, 2021, 348)... de fin de vie
- 4) Ouverture

# Introduction

Une mort déritualisée ? Dissimulée ? Déniée ? = « *crise politique du mourir* » 1970's (Boisson, 2020)

- Morin E. (1951, 1970) : mythes de la mort-renaissance et d'un double de soi + le plus récent : l'amortalité scientifique (++) réaliste ?)
- Ariès Ph. (1977) : histoire de la mort exposée- « qui prévient » à la « mort inversée-sale », ++ dissimulée... constat vite daté
- Thomas L.V. (1991) : rejet socioculturel de la mort (avec une part fantasmatique notamment lors des pandémies)

**Nécessité du rite (y. c. spontané)** : « Il y a rite, chaque fois que la signification d'un acte réside dans sa valeur symbolique plus que dans sa finalité mécanique » (p. 12)

- généraliser le rituel d'OBLATION (ex : « resocialisation de l'espace de soin, plusieurs présences, une sorte d'assistance communautaire sans hiérarchie ») = « ruser avec la solitude\* » (biais lié à sa spécialité : l'Afrique noire ?)
- « l'être-là a souvent plus de sens que le faire-*ceci* » (p. 15)

# 1) Objectivation et rationalisation corporelles et médicales

*R H : La Chair à vif* : dissection = tabou dépassé en plusieurs siècles de l'ouverture des corps pour sa connaissance interne (Le Breton, 1993)

- Ont permis des avancées considérables en termes de connaissances et de thérapeutiques (vaccins, greffes, ciblage, biothérapie...)
- Professionnalisme = « neutralité affective » (Parsons, 1938)
- **Sont parfois « accusées » de déshumaniser les relations, les soins** : « notre esprit et nos émotions sont partie intégrante de ce que nous sommes, tout comme les familles et les communautés dont nous faisons partie. » (Antolín et al., 2014, 11). **Avec SP, ces pertes des liens essentiels à la vie sont à recouvrer, à restaurer (en compléments des acquis médicaux et thérapeutiques)**
- // thèse de D. Le Breton (1990) : **corps contemporain = « reste » /soi, /Autres, /Nature**

- 1970–1980 : une **objectivation du corps** seulement ? Non, même si spécialisation, rationalisation, bureaucratisation, marchandisation...

Cette objectivation *est complétée par une* « *logique de **subjectivation** soutenue par des associations de patients, des proches, des religieux et des intellectuels issus des sciences sociales* » (Boisson, 2020) **valorisant expériences, émotions... Soit un « culte séculier de la personne »**

- Actuellement, valorisation–injonction :
  - l'**autosoin** (/tabac, P\*MAP...)
  - **responsabilisation individuelle** /déterminants socioculturels de santé
  - Division du travail (para)médical (en crise économique, donc (?) identitaire)

## 2) Entre peurs, angoisses et dégoûts humains

- Enquête non publiée : *dirty work* = f(hiérarchie médicale) excréta humains : matériel, agencement + risques de contaminations physique et sociale

Rappel : « Enlever les déjections de gens considérés comme rebus de la société est deux fois humiliant » (Peneff, 1992, 66).

- gant et blouse = renfort de légitimité (para)médicale + gouvernance méticuleuse du corps (Memmi et *al.*, 2016). **DECONTAMINATION SYMBOLIQUE = barrière plus générale contre le MAL : LA CONDITION DE MALADE... de mourant.**
- Finalité = « apprivoiser ce qui dégoûte tout en le maintenant à distance » (Alessandrini et *al.*, 2021, 65) : *Que faire de nos dégoûts ?* : « faire monde avec l'immonde » (p. 16) :
  - il existe une « administration du dérangement » (p. 31)
  - Perturbation du « corps débord » (p. 34), corps qui débordent...
  - Or, « accéder à la culture, c'est interioriser le dégoût » (p. 107)

# Douleurs, souffrances (Le Breton, 2017)

- « la douleur chronique (résistante à la chimie) une objection majeure à la croyance au « pouvoir salvateur de la science » (Geertz, 1996, 144) » (p. 16)
- « désormais un fait privé (...) la médecine seule en a la responsabilité, et non plus la culture et le groupe »
- Comme les autres perceptions sensorielles, la douleur n'est pas l'enregistrement d'une donnée physiologique, mais la **traduction intime d'une altération de soi** » (p. 29)
- (p. 250) Le soulagement implique une autre configuration relationnelle et une reprise en main active de son existence.

### 3) « Faire chemin avec la maladie » (Halloy, 2021, 348)... empathique avec la fin de vie

- Toujours possible de **faire\***, de faire faire ?! Oui = proposition classique des SP avec les 4 « niveaux » de l'approche holistique : Physique (soins), Psychologique (écoute, soutien), Social (proches, amis, travail social, bénévoles, ONG...), Spirituel (représentants religieux, bénévoles) (Antolín et *al.*, 2014, 11)
- « **Faire chemin = voie + parcours + conduite... avec la contingence de tout cheminement** »
- Restaurer-consolider-éduquer à l'empathie des soignants (cf. Zanna, 2019)... mise à mal lors des études médicales (Hojat, 2002) et reconnue bénéfique en activité (Pedersen, 2010...) => vers une « **empathie mesurée** » (Prigent, 2021, 177)

# Ouverture

- Des dérives connues (Thomas, 1991, 17) :
  - « réduction aux techniques
  - (risque de) débridement émotionnel : **est-ce encore le cas ?**
  - croyance que l'accompagnement réussi provoque la bonne mort du patient
  - création de mouroirs pour nantis. »
- **L'éthique** :
  - se situe du côté du local, du familial, du contextuel, donc à une distance **plus proche du « *sujet sentant* »** que du *sujet rationnel* (Brugère, 2011\*)
  - « L'éthique n'est pas là pour nous rassurer, mais elle est là pour nous aider à **faire avec nos peurs.** » (Cornu, 2003, 15)

# Vers une fin de vie et une mort « de nouveau » socialisées

Si non, elles risquent de ++ d'être :

- « dissimulées »
- hospitalisées-« industrialisées » (Stépanoff, 2021)

Développer une compassion empathique

- Alessandrin A., Esteve-Bellebeau B., Esteve G., (2021). *Que faire de nos dégoûts ?*, Bordeaux, Éditions de l'Éclisse.
- Antolín C., García R., Gutiérrez A., Lyeb S., Noah O., (2014). *Guide de poche des soins palliatifs*, Yaoundé.
- Ariès Ph., (1977). *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil.
- Boisson M.J., (2020). *Mourir en moderne : une sociologie de la délégation*, thèse de sociologie, EHESS.
- Brugère F., (2011). *L'éthique du Care*, Paris, PUF, Que-sais-je ?.
- Cornu M., (2003). Le suicide est-il un problème ? *Psychiatrie et violence*, 3, 1-18.
- Halloy A., (2021). *La fabrique culturelle du sensible. Volume 2 : Faire chemin avec du psoriasis. du vécu aux savoirs expérientiels*, HDR d'ethnologie, EHESS, juin.
- Hojat M., (2002). "Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty", *American Journal of Psychiatry*, 159(9):1563-1569.
- Le Breton D., (1990). *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- Le Breton D. (1993). *La Chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié.
- Le Breton D., (2017). *Tenir. Douleur chronique et réinvention de soi*, Paris, Métailié.
- Memmi D., Raveneau G., Taïeb E. (dir.), (2016). *Le social à l'épreuve du dégoût*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Morin E., (1970). *L'Homme et la mort*, Paris, Seuil.
- Pedersen R., (2010). "Empathy development in medical education. A critical review", *Med Teach*, 32(7):593-600.
- Peneff J., (1992). *L'hôpital en urgence : étude par observation participante*, Paris, Métailié.
- Stépanoff Ch., (2021). « L'animal qui est en nous », *Télérama*, 3750, 39-41.
- Thomas L.V., (1996). *Rites de mort pour la paix des vivants*, Paris, Fayard.
- Thomas L.V., (1991). « La mort aujourd'hui : de l'esquive au discours convenu », *Les Religieuses*, 1-31.
- Zanna O., (2019). *L'éducation émotionnelle pour prévenir la violence. Pour une pédagogie de l'empathie*, Paris, Dunod.