

Écho Réseau



Corps à corps... dans la relation de soins

Ce numéro d'Écho-Réseau a été finalisé en pleine crise sanitaire, en plein confinement... Comme tout un chacun nous avons été aux prises avec la manifestation brutale et violente de ce virus, et par ses conséquences: la peur, l'incertitude, les changements à penser, les choix à faire...

Même s'il s'agit d'une période de bouleversements, de tensions, nous aimons à penser que la rupture n'est pas totale, qu'il subsiste une continuité de nos valeurs, de nos principes, de nos vies et de nos émotions.

C'est pourquoi en nous ajustant au mieux à cette situation particulière, en mettant en tensions « les principes avec la réalité et la réalité avec les principes », nous restons au cœur de l'humain, des soins palliatifs, et de l'éthique.

Ce numéro s'inscrit aussi dans cette continuité, celle de poursuivre la réflexion sur le corps amorcée lors de la journée COMPAS du 3 mars dernier.

Durant cette journée, nous avons réfléchi à l'approche du corps, au rapport au corps, à la place du corps dans la relation soignant/soigné.

Nous ne le savons que trop bien, « la relation d'un être humain à un autre être humain passe par la médiation de leurs deux corps ». Celui-ci est au cœur de l'identité comme de l'altérité de chacun. Il s'enracine dans une histoire, un contexte familial, affectif, social, préalable même à son existence. Il est le lieu de perceptions, de sensations, d'éprouvés agréables ou déplaisants, dans une constante évolution aux répercussions psychiques conscientes et inconscientes. Pour les soignants, leurs pratiques impliquent/convoquent la mise en présence du corps de l'autre, ainsi que les actes de le voir et de le toucher. Dans cette rencontre singulière, le corps les confronte: également aux notions de pudeur, d'intimité, de souillure, de sexualité.

Cette crise sanitaire interroge particulièrement, voire de façon incessante en ce moment, notre rapport au corps, et ainsi notre lien à l'autre.

Comment accompagner derrière nos masques, nos blouses et surblouses? Comment toucher l'autre avec nos gants et nos précautions hygiénistes? Comment se laisser alors toucher par le corps de l'autre?

Comment faire avec cette peur de contamination pour soi et pour l'autre, ce risque de transmission qui fragilise nos défenses professionnelles et personnelles?

Comment adapter nos procédures à la singularité des situations concrètes? Comment faire l'équilibre entre des objectifs contradictoires d'efficacité, d'économie, de souci de soi et de l'autre, de sécurité, et de qualité...?

Tout cela nous met en tensions, en conflits... Nous sommes effectivement dans une situation paradoxale...

Le cœur de notre métier soignant est bien l'accompagnement.

Alors tout l'enjeu est que le respect de nos protocoles ne soit pas synonyme d'asepsie relationnelle, que le port de gants, de masques ne soient pas autant d'écrans à la relation, et que le « care » reste le fondement de notre travail.

Cette crise est bien le « moment ou jamais »: moment à la fois de douleur, de déception, de solitude, d'érosion de l'idéal mais également d'opportunité, de créativité, de solidarité.

Coraline VIGNERAS,
Médecin Coordinateur

« Le corps est l'espace privilégié de la mise en scène de l'indicible »

SERGE TISSERON

Comité de rédaction

Aurélia DARMANIN
Assistante administrative,
COMPAS

Énora DELAMARRE
Infirmière,
ÉCHO

Pauline HERBLOT
Psychologue clinicienne,
COMPAS

Ronan ROCHER
Documentaliste,
COMPAS

Françoise ROUAUX
Infirmière libérale

Leslie RUEL
Psychologue clinicienne,
HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT

Coraline VIGNERAS
Médecin,
COMPAS

Vous retrouverez
le prochain numéro
de l'Écho Réseau
en octobre prochain!



TÉMOIGNAGES

Le corps, le soi et le soin

« J'avais peine à respirer: on aurait dit qu'une partie de ma poitrine avait été sectionnée par un anatomiste habile, enlevée et remplacée par une partie égale de souffrance immatérielle, par un équivalent de nostalgie et d'amour. Et les points de suture ont beau avoir été bien faits, on vit assez malaisément quand le regret d'un être est substitué aux viscères, il a l'air de tenir plus de place qu'eux, on le sent perpétuellement, et puis, quelle ambiguïté d'être obligé de penser une partie de son corps. »

M. PROUST

Les situations de maladie grave, de résurgences traumatiques, regroupées sous le terme de « cliniques de l'extrême », ont en commun de nous confronter régulièrement aux idées d'irréversible et d'inguérisable en sollicitant nos capacités de symbolisation jusqu'à leurs limites. Ces situations de soins mettent à mal la vocation thérapeutique, la puissance de la pensée et obligent à penser ces rencontres avec la présence du corps réel de l'autre (et aussi de soi-même, peut-être). Mais comment situer cette présence du corps ?

Le mot est plurivoque et le corps est multiple: corps biologique, corps pulsionnel, corps sensoriel, corps fantasmatique, corps des premières traces mnésiques, corps du traumatisme ?

Rappelons d'abord que les processus psychiques trouvent leur source dans les activités somatique, motrice, émotionnelle. L'évidence des éprouvés corporels sera vécue dans ce que Winnicott appelle le « sentiment de continuité d'existence ».

Cette continuité ancrée dans l'unité corporelle est une construction à partir de la capture visuelle et l'identification à l'image du miroir. À partir des échanges avec l'environnement premier du sujet se constituent l'espace d'un Dedans et l'instance du moi (« projection mentale de la surface du corps », selon Freud). De plus, notre corps est aussi un lieu de mémoire traversé par l'histoire (à la fois objet et sujet de désirs) qui s'écrit dans la psyché de chacun, sa face invisible.

Le surgissement de la maladie est une occasion propice aux mouvements affectifs, comme le sont les douleurs, les paroles, les regards, les contacts avec le corps de l'autre. Cet événement imprévu qui n'entre pas dans les coor-

données subjectives est une rencontre du réel pour le sujet et induit une rupture dans son sentiment d'identité. Lorsqu'il quitte l'état de santé – maladie, accident, vieillissement – ce corps qui paraît aller de soi devient une figure de l'inquiétante étrangeté. Le sujet se trouve alors dans une impasse relationnelle à l'endroit de son corps: comment habiter le lieu de son corps malade? Comment rester soi-même quand la dimension corporelle – cette altérité qui me soutient – est menacée ?

Si c'est moi qui souffre, la douleur, la maladie, l'atteinte physique me révèlent que mon corps est un autre. Cette rencontre d'une altérité dans l'inquiétude est une épreuve face à ce corps aux contours si familiers (support de mon image) qui risque de devenir un être hostile qui m'enferme en lui. Le corps devient un Autre incontrôlable sur lequel le sujet n'a plus de prise ou en qui il ne se reconnaît plus. Ce mal-être entraîne un retour sur l'histoire personnelle et sur les liens. La situation de maladie se présente comme une expérience qui place le sujet dans une situation de détresse où il ne détient plus les moyens psychiques d'élaborer. Situation de détresse vécue comme une répétition d'une scène primitive, reviviscence de sensations corporelles qui peuvent servir de support à la résurgence des histoires infantiles. En effet, comment se familiariser avec l'étrangeté ?

Selon G. Pankow, « lorsque l'homme est chassé de lui-même, il a perdu le corps vécu, en tant que pays natal, en tant que maison, en tant qu'enveloppe protectrice. »

À partir du moment où la psyché doit penser son corps, et celui de l'autre, en termes de relations, commence un pro-

cessus où le sujet tente de se réapproprier son expérience en ayant recours à la parole et à la narrativité. Cette « mise en histoire » de la vie somatique exige la présence d'un autre (auditeur, réceptacle, destinataire) pour relier les événements et rétablir une « cohérence » avec les acquis antérieurs de l'existence et de l'identité.

Les rencontres avec le sujet sont parfois vécues comme l'opportunité de s'appuyer sur un autre, dans une sorte de « relaxation » de la pesanteur du corps malade. Comme s'il y avait la recherche d'un lieu, d'un lien ou d'un temps où le sujet pouvait se sentir entendu et reconnu.

Comme si le soignant était un réceptacle pour les expressions sensorielles, les paroles et le maintien d'une continuité de l'enveloppe psychique. Les fragments de l'histoire qui reviennent sont ceux qui n'ont pu être élaborés et sont restés dans l'obscurité. Des pulsions archaïques envahissent la vie psychique, physique et relationnelle: l'histoire évoquée se met au diapason du corps. En s'adressant aux figures de son histoire, le sujet tente d'assumer une place et un regard différents sur son existence. La construction d'une narration, peut dans certains cas, être une réponse singulière pour affronter les points nodaux de son origine et sa position dans la filiation. P. Aulagnier écrivait: « Il n'y a pas plus de corps sans ombre qu'il n'y a de corps psychique sans cette histoire qui en est son ombre parlée. Ombre protectrice ou menaçante, bénéfique ou maléfique qui protège d'une lumière trop crue ou qui annonce la tempête, mais en tous les cas, ombre indispensable car sa perte impliquerait celle de la vie sous toutes ses formes. »

Benoît MAILLARD





RÉFLEXION

Le dégoût, clé de l'érotisme

Dans les corps à corps soignant/soigné, que peut ressentir un soignant lorsqu'il s'occupe d'un patient ? Empathie ? Compassion ? Dégoût ? Désir ? Bien que les gestes techniques, codifiés et sans affects lui aient été enseignés, le soignant demeure pourvu d'une sensibilité qui lui est propre. Ainsi, il peut parfaitement se sentir désemparé, voire figé par stupéfaction, d'éprouver envers le soigné un sentiment qui, à tort, est souvent perçu comme synonyme de rejet : le dégoût. A l'inverse, il peut surgir dans la relation soignant-soigné, avec cette même stupéfaction pour l'un comme pour l'autre, un affect qui peut s'articuler comme le négatif du dégoût : le désir.

Si la définition de soigner en tant que « s'occuper du bien-être de quelqu'un, être attentif à prévenir ses désirs, à lui faire plaisir » interroge en elle-même sur les limites du soignant, comment lui-même s'interroge-t-il face à l'éventail de ses propres affects dans cette relation de soins si particulière ? Est-ce possible de les interroger ? Si non, sont-ils mis de côté ? Dans cette relation du corps à corps, des mouvements affectifs - conscients et inconscients - sont à l'œuvre, dans une forme de continuum entre désir et dégoût. Alors comment penser d'où jaillit ce désir dans cette relation ? Et quid du dégoût ?

Alain Giami¹ a écrit « L'irruption de l'érotique au sein des scripts et scénarios professionnels peut introduire une rupture dans leur ordonnancement qui peut déstabiliser le soignant et le soigné ». Quelle est la bonne distance physique et émotionnelle entre le soignant et le soigné pour rester dans le scénario professionnel ? Cet érotisme surgit-il du corps à corps convoqué par la relation de soins ? Surgit-il de l'attention, donnée dans l'acte de soigner, à « faire plaisir » et à « prévenir les désirs » ?

Le corps du désir... Le Désir a-t-il un corps ?

Désir d'enfant ? Désir de soi comme Narcisse ? Ces désirs ont en commun le miroir, aliment de la fonction érotique. Le corps du désir peut prendre tellement d'apparence ! D'autant plus que ce qui fait miroir n'est pas forcément la personne (un détail du corps, du caractère...).

Parfois, le désir est introuvable, inexistant. Ce qui existe alors, c'est le besoin : besoin de jouir et de procréer. Ce qui fait passer le besoin vers le désir, c'est l'affect, l'émotionnel : l'amour, celui qui lève les interdits liés à l'autodéfense ; celui qui annihile le dégoût que l'on éprouve spontanément à la pensée d'une intimité sexuelle avec celui qu'on ne connaît pas.

Le dégoût est cet affect nous signifiant une aversion, une répugnance face à un objet – réel, imaginaire, ou symbolique - moral. Il reflète en partie les limites de ce qui nous est intime.

Ainsi, en contexte de soins lié à une maladie affectant le corps, est-ce que certains désirs éprouvés par le soigné peuvent susciter du dégoût chez le soignant ?

Peut-on avoir envie de faire l'amour, ou de se masturber, sur un lit d'hôpital quand on est souffrant ou mourant ?

L'érotisme est l'antithèse de l'angoisse de mort, c'est la recherche du plaisir, cette recherche qui nous fait tendre vers l'infini, vers le possible, vers l'art. L'érotisme n'est pas une question de corps ou d'organes génitaux.

Quand c'est le conjoint qui fait la toilette de la personne aimée et retire les excréments sur les fesses, est-ce assez dégoûtant pour créer de l'érotisme, ou trop dégoûtant pour en créer ? La réponse est propre à chacun et à l'intimité affective instaurée dans le couple. Ici, l'érotisme est cette invention à deux qui dépasse la « simple » question des corps.

Le soignant, quant à lui, pourra ressentir du dégoût pour ce corps malade, mutilé, abîmé, au point de ne pas comprendre comment et pourquoi le conjoint de cette personne peut avoir envie de faire des câlins et des bisous. Mais est-ce la réalité de ce corps à corps qui nous dégoûte ? Ou bien ce que cela vient convoquer dans notre imaginaire : l'entremêlement du sexuel et de la mort ?

Enfin, une toute autre illustration pour réfléchir à la question du dégoût. Il arrive aux soignants d'être confrontés à certaines expressions sexuelles, suscitant naturellement bien des malaises : une érection pendant une toilette, une main

aux fesses. Une érection est le plus souvent une réaction involontaire qui ne doit pas être confondue avec l'expression d'un désir, elle gêne tout autant le patient que le soignant. La main aux fesses est tout à fait évitable, mais parfois ces rondeurs sont juste à portée de main, cela ne signe pas pour autant une envie de passer à l'acte sexuel.

Nous avons chacun nos limites, notre subjectivité, notre curiosité, nos inventions pour éprouver désir et plaisir. Nous ne pouvons nous juger les uns les autres. Car désir, dégoût, amour, jouissance, douleur et obscénité sont entremêlés. Du désir à la douleur il n'y a qu'un pas : la pulsion de vie.

Cécilia BOUET,
Psychologue

SYNOPSIS

J'ai perdu mon corps

Jérémy Clapin. 2019

Dans un hôpital de la région parisienne, une main amputée s'échappe pour retrouver le corps auquel elle appartient. C'est celle de Naoufel, un jeune homme qui rêvait d'être à la fois pianiste et astronaute. Durant son chemin semé d'embûches pour retrouver son corps, la main se souvient de sa vie d'avant avec Naoufel, lorsqu'il vivait à Rabat avec ses parents et de toute sa vie jusqu'à l'accident qui l'a séparée de son corps.

César 2020 du meilleur film d'animation.

1 - Alain Giami in Soins n° 831 décembre 2018.

EXTRAITS

Les funérailles de Sarpédon

Profonde est la douleur de Zeus. Car Patrocle vient de tuer Sarpédon; et voici que s'élance le fils de Ménoétios avec les Achéens, pour s'emparer du corps et le déshonorer.

Sauf que Zeus n'y consent nullement. Son enfant bien-aimé – qu'il a laissé aller à sa perte; telle était la Loi – au moins veut-il lui rendre les honneurs, maintenant qu'il est mort. Et pour cela, vite, il envoie Phœbus en bas dans la plaine, avec pour instruction de s'occuper du corps.

Le cadavre du héros, c'est avec autant d'égards que de chagrin que Phœbus le soulève et le porte jusqu'au fleuve. Il le lave de sa poussière et de son sang; referme ses affreuses blessures, sans plus laisser paraître aucune trace; il verse sur lui l'ambrosie parfumée; et le couvre de splendides vêtements olympiens. Il lui blanchit le teint; puis d'un peigne incrusté de perles, il lui lisse ses cheveux noirs. Il dispose ses beaux membres et les allonge sur le lit.

À présent, il ressemble à un jeune et royal aurige – qui aurait dans les vingt-cinq, vingt-six ans – et qui se repose après avoir remporté, sur un char d'or massif aux coursiers fringants, la victoire à un prestigieux championnat.

*En attendant les barbares
de Constantin CAVAFIS*

COIN LITTÉRAIRE

Cher Corps [BD]

Léa BORDIER.

Ed. Delcourt, 2019

12 autrices brossent 12 témoignages de femmes parlant librement de leur rapport au corps: Marie-Paule a milité pour la pilule dans les années 70, Aurélie a surmonté son anorexie, Mai et son rapport au corps passé 40 ans, Shonah a vécu 4 ans d'errance médicale pour vivre une sexualité épanouie, Blaise se considère agene, Léna, 13 ans, se débat avec ses problèmes d'adolescente, et d'autres encore...

Carnet de santé foireuse [BD]

POZLA.

Ed. Delcourt, 2015

Pozla nous invite à nous plonger dans le témoignage brut d'une épreuve de vie, où le dessin, puissant analgésique, apporte un discours qui dépasse le verbal et où chacun peut retrouver ou entrevoir l'impact de la maladie sur le corps, la psyché, la vie. Une BD hybride et très personnelle, traitant de la maladie au quotidien, de ses absurdités et de son humanité, le tout saupoudré d'humour et d'autodérision.

2016 : Fauve Prix du Jury du Festival d'Angoulême.

Le visage est un autre

L'évidence du visage dissimule combien il échappe de toute part aux tentatives de le cerner, de le saisir, de fixer une fois pour toutes la fugace familiarité qu'il donne parfois à entrevoir. Le visage est probablement pour l'homme, pour l'homme occidental du moins, le premier motif d'étonnement, qu'il se regarde lui-même dans un miroir ou sur une photographie, ou qu'il cherche, dans l'amour par exemple, à comprendre les traits et le regard de l'autre. Réfléchir sur la signification du visage dans une perspective anthropologique revient à aborder le mystère du corps sous son angle le plus insolite. De même que l'ambiguïté du corps humain est de se donner simultanément comme être et avoir, essence et attribut, le visage est l'homme, en même temps que celui-ci a un visage. L'homme est son corps, il est son visage. En même temps, il ne cesse de se sentir autre chose. Le dualisme qui oppose l'esprit au corps est né de cette ambiguïté, il fait du corps un avoir, un attribut de l'homme. De même le visage glisse aisément dans le registre de la possession. Si, pour l'homme qui s'interroge sur son identité, le fait de son enracinement à un corps apparaît à la façon d'un mystère, plus encore se dérobe le visage qu'il contemple dans le miroir et dont il voit la fragilité, les métamorphoses au fil du temps. Et de cet écart entre une image de soi, en partie inconsciente, stable au cours de la vie, et l'apparence donnée à voir, soumise au gré des circonstances, naît le sentiment de faire difficilement un, d'être écartelé entre l'être et l'avoir du visage et du corps; déchiré entre l'évidence de la chair et le refus de la fragilité, du vieillissement et de l'acheminement progressif vers la mort...

*Des visages, 1992,
David LEBRETON*

BIBLIOGRAPHIE

Ces corps meurtris; regards croisés

ASP Liaisons

ASP fondatrice, 06/2019, n° 58

Les incertitudes du corps souffrant [numéro thématique] /

Jusqu'à la mort accompagner la vie

Presses Universitaires de Grenoble

09/2014, n° 118

Vivre et mourir dans la maison de son corps ?

Ancrages, passages et pulsations du désir

DESCHAMPS, D.

Revue francophone de gériatrie et de gérontologie

06/2014, Vol.21 n°206, p. 246-250

Hors de moi

MARIN, Claire

Allia, 2019, 126 p.

Le lambeau

LANÇON, Philippe

Gallimard, 2018, 509 p.

Infirmières et sexualité; entre soins et relation

GIAMI, Alain; MOREAU, Émilie; MOULIN, Pierre

Presses de l'EHESP, 2015, 155 p.