

Structures invisibles des paroles de soignants

Rencontre avec Yasuhiko Murakami – Master « Ethique du soin »

Université Toulouse 2 Jean Jaurès

Présentation

Y. Murakami est professeur de Philosophie à l'Université d'Osaka, au Japon. Il applique une méthode issue de la phénoménologie à l'étude des comportements des soignants et des patients dans le cadre hospitalier

Y. Murakami conclut sa présentation en disant : « La philosophie peut devenir une violence lorsqu'elle classe et catégorise les personnes ». En effet, selon lui, la classification propre à une certaine manière de faire de la recherche contribue à déshumaniser les patients. Ce faisant, les personnes engagées dans leur recherche ne sont pas conscientes qu'elles classent les personnes qu'elles ont en face d'elles. Ainsi, si Y. Murakami devait à nouveau écrire son livre *Autistic children in a pediatric hospital*, il s'y prendrait complètement autrement.

Méthode de recherche

Pour Y. Murakami, il existe deux mondes à opposer :

- **Celui de l'hôpital**, où l'infirmière est le médiateur du conflit entre le médecin et le patient, état de fait qui est une conséquence de l'échelle hiérarchique. Il s'agit là d'un monde médical hautement technicisé, dans lequel les infirmières sont celles qui se retrouvent le plus à même de traiter du relationnel, au plus proche du soin comme malgré tout. Il y a là, selon Y. Murakami, une tension entre technique et soin qui présente un haut intérêt philosophique.
- **Celui du soin à domicile** ; au Japon, le soin à domicile n'existe que dans le cas de pathologies graves (s'apparentant aux soins palliatifs). Le temps général de ce soin à domicile est environ d'une heure passée avec le patient (pour 20 minutes environ en France). En France, cela correspondrait à l'Hospitalisation à Domicile (HAD), distincte des soins courants prodigués à domicile par les infirmiers libéraux.

Dans ce contexte, au Japon, l'infirmière agit toujours sur prescription médicale. Ainsi, l'organisation hiérarchique est bien présente, mais non prégnante. Cela permet que ce soit le soin qui soit l'enjeu premier, et non plus la technique, comme cela peut l'être au sein de l'hôpital.

« Mon travail consiste actuellement à travailler autour de la « vulnérabilité sociale ». Comment former une communauté autour de la vulnérabilité et de la violence ? Dans ce contexte, je centre ma recherche sur le travail à domicile. » Y. Murakami

Y. Murakami propose une recherche basée sur un exercice d'analyse d'entretiens réalisés avec des soignants, et notamment des infirmiers.

Le postulat qui est le sien est de dire qu'il existe une sorte de structure de la pratique médicale, et qu'en fonction des soignants avec lesquels il réalise les entretiens, cette structure est à chaque fois singulière. Ainsi, toute la recherche, dans ce domaine, vise la structure de la pratique des soignants.

Ce qu'il apparaît c'est que deux caractères se distinguent par le biais de cette méthode :

- avec la phénoménologie, le point de vue du chercheur s'incarne dans **le point de vue de la personne**, ici, de l'infirmier.
- Cette approche est radicalement différente de celle qui suppose un **point de vue de survol** des personnes appréhendées.

Dans la démarche qui est celle de Y. Murakami, l'enjeu est d'observer « du dedans » du point de vue du soignant.

Si on prend ce point de vue du dedans, alors, il y a une conséquence, nécessaire et dont l'enjeu est de taille, c'est que **le résultat est toujours singulier**. Il est quand même possible, selon cette méthode, d'étudier un groupe ; mais celui-ci se présentera toujours comme une addition de singularités, et le groupe en lui-même comme un groupe singulier, par rapport à d'autres groupes.

D'autres méthodes, phénoménologiques elles-aussi, ne pratiquent pas du tout de cette façon ; en général, les sciences sociales supposent l'étude d'une généralisation de nombreux cas. Or, si on généralise une centaine de cas dans le but de dégager un résultat global, alors on laisse tomber la singularité de chaque cas composant le groupe.

Ainsi, la recherche de Y. Murakami s'intéresse à ce qui a été abandonné par d'autres méthodes et de ce fait, peut les compléter.

Exemple d'entretien : la bouteille de thé

Y. Murakami relate un entretien dans lequel une infirmière japonaise formule un constat : elle explique que le moment où un patient commence à accepter de parler de sa propre mort correspond au moment où il s'aperçoit qu'il perd graduellement la capacité de faire ce qu'il pouvait faire avant.

Une fois qu'elle a énoncé ce fait global, elle raconte le cas particulier d'un homme atteint d'un cancer, qui tous les jours sort de sa chambre et va acheter une bouteille de thé. Un jour, il confie à l'infirmière qu'il n'avait jamais réalisé le poids de cette bouteille de thé. Il dit qu'il peut à présent sentir à quel point cette bouteille est lourde.

A partir de là, il raconte chaque jour à l'infirmière la sensation du poids, de plus en plus conséquent, de la bouteille de thé. Un jour, il mentionne qu'il l'a laissée tomber.

Enfin, l'infirmière, pour relater la prise de conscience progressive du patient de sa mort prochaine, utilise trois onomatopées en japonais : *jikkuri jikkuri*, *dondon dondon*, et *dandan*. Ce sont trois onomatopées qui désignent différentes temporalités.

Dandan : signifie un rythme très lent, utilisé ici lorsque le patient sent graduellement la lourdeur de la bouteille et du même coup, son propre déclin. L'onomatopée *dandan* peut signifier quelque chose qui vient du dedans.

Dondon Dondon : cette onomatopée est employée par l'infirmière pour parler du moment où le patient sent l'approche de la mort. En japonais, elle désigne un rythme assez rapide, très précipité. Dans ce cas, la mort est sentie comme quelque chose qui vient du dehors.

Jikkuri jikkuri : c'est un rythme lent qui soutient cette temporalité et cette spatialité propre au patient.

Dans ce cas, si on s'intéresse à l'usage de l'onomatopée par l'infirmière, on peut dire qu'elle use d'une temporalité et d'une spatialité de son expérience de la prise de conscience progressive du patient. L'infirmière présente la temporalité et la spatialité du patient à sa manière à elle, par le biais d'onomatopées.

Cette manière de donner un espace et une temporalité à son rapport avec le patient suppose une structure de récit qui est très différente en fonction des interlocuteurs.

Méthodologie de l'entretien

Absence de préparation des entretiens

Y. Murakami ne prépare jamais ses entretiens avec les soignants, et ceci lui paraît fondamental, puisqu'il faut qu'il y ait de la part de l'interlocuteur un laisser-dire qui reste spontané.

Il demande seulement, au début de l'entretien : « parlez-moi de votre pratique ». Si besoin, il va demander à la personne de creuser certains éléments qui ont simplement été évoqués.

Durant ces discussions, il y a toujours des éléments étrangers à la conversation initiale qui émergent, et qui apparemment n'ont rien à voir avec le reste.

C'est précisément ce qui importe : pouvoir présenter la constellation de la pratique de l'infirmière, telle qu'elle l'entend elle-même. Or, si un questionnaire est imposé, il y a des éléments inattendus qui n'apparaîtront pas au cours de l'entretien. Dans ce cadre, c'est la vie globale de l'infirmière qui est intéressante et qui en dit long sur la place de la pratique dans cette vie.

Si les entretiens se déroulent en japonais, ils durent entre une heure et demie et deux heures, voire deux heures et demie.

Deux entretiens suffisent pour analyser la structure en constellation des soignants.

L'investissement du chercheur, entre effacement et responsabilité

Pour Murakami, il est entendu que la neutralité du chercheur est impossible. Et reconnaître cet état de fait suppose d'accéder à un endroit de responsabilité vis-à-vis de la personne envisagée.

Il fait alors référence à l'*epoke* de Husserl, cette mise en suspend philosophique pour parler de cette mise en suspend du jugement de celui qui observe afin d'appréhender son objet au plus près de ses conditions d'apparition. Mais même en réalisant cet exercice, il reconnaît que l'on ne peut effacer tout à fait le point de vue du chercheur et qu'il s'agit plutôt de composer avec celui-ci. Il s'agit alors de ce qu'en référence à Jankélévitch, Y. Murakami nomme « la fidélité de l'infidélité ».

Dans ce contexte, toutes les choses s'apparentant, au lapsus, dans le discours du soignant, tout ce qui façonne sa manière à lui de se dire, constitue l'essence même du récit.

Ici, la fidélité de la transcription à l'écrit demeure, selon Murakami, moyenne. Dans certains domaines de l'anthropologie, les récits sont transcrits avec une extrême minutie : les temps de silence entre chaque mot sont notés et analysés, la moindre scorie de langage est marquée... Dans le cadre qui est celui de Murakami, le but n'est pas d'aller jusque-là.

La polyphonie du récit

Ce qui apparaît pourtant, et qui demeure essentiel pour que la démarche fonctionne, c'est que le récit d'une personne constitue toujours une contraction de vie. En se racontant, la personne trie dans sa propre expérience. Elle procède alors à ce que Murakami appelle une « contraction spontanée » qui suppose de rassembler l'essentiel de sa vie dans le temps de l'entretien.

La deuxième chose qui apparaît, c'est que chaque récit est toujours polyphonique. Tous les récits sont constitués d'incarnations ou projections de celui qui raconte d'autres personnes (comme si, en racontant ce que quelqu'un a dit, on alimentait plusieurs niveaux de récit, et que l'on faisait entrer le récit dans le récit).

Un récit n'est jamais un monologue. Le récit convoque toujours d'autres voix de celle de celui qui se raconte. Parler pendant deux heures de son expérience vécue suppose la convocation de personnages multiples.

Un récit contient donc déjà plusieurs rapports humains, souvent conflictuels et enchevêtrés.

C'est une polyphonie telle que celle qu'invoque Mikhaïl Bakhtine pour appréhender l'œuvre de Dostoïevski.

De plus, le récit est toujours imprévisible ; il est toujours constitué de sautes, d'ellipses ; il n'existe jamais de récit complètement linéaire. Murakami postule que cette imprévisibilité correspond sans doute à la démarche imprévisible de la vie.

Deuxième exemple d'entretien : une cafétéria gratuite à Osaka

Dans le cadre de la protection des enfants, une cafétéria gratuite est ouverte dans un quartier pauvre d'Osaka. Pour analyser la pratique de la salariée de cette cafétéria, Y. Murakami s'appuie sur la structure de son récit. Ainsi lui apparaît après coup une binarité dans la structure de pensée. En effet, il apparaît à la fois dans la récit de la salariée de cette cafétéria une nécessité du tous, et en même temps l'exigence du seul qui suffit à justifier l'existence de la structure. Quand la salariée change son analyse des personnes (elle parle d'abord des enfants qui viennent manger à la cafétéria, puis d'une mère), la structure de pensée est identique. De fait, dans cette situation, le schème de l'intersubjectivité et de la communauté apparaît.

La phénoménologie telle qu'elle est appréhendée par Yasuko Murakami

La phénoménologie désigne, littéralement, la science des phénomènes. Mais finalement, on peut se demander ce que l'on entend lorsque l'on parle de « phénomène ».

La réponse de Y. Murakami, n'est sans doute pas celle d'autres phénoménologues : pour lui, un phénomène désigne d'abord et avant tout un mouvement invisible.

C'est ce qu'il constate au cours de ses entretiens : chaque pratique, telle que celle-ci est relatée par chaque infirmière, suppose un dynamisme particulier. En elles, il y a toujours un mouvement, qui n'est

pas visible à première vue. Il s'agit d'un « dynamisme invisible », et c'est révéler celui-ci qui constitue le but des recherches de Y. Murakami.

L'hétérogénéité de la constellation

Les récits des soignants sont donc constitués d'éléments invisibles, a priori hétérogènes, qui forment une constellation à chaque fois différente, propre à chaque soignant. L'effort de Murakami est de dégager cette structure et de la donner à voir, postulant ce faisant qu'à une pratique de soignant correspond toujours l'image d'une constellation particulière et initialement invisible.

Ainsi, lorsque Murakami écoute un soignant faire le récit de sa pratique, cette constellation n'apparaît pas aussitôt ; quelques lapsus, quelques aspérités régulières du langage, peuvent l'interpeller. Mais ce n'est que beaucoup plus tard, à la suite de nombreuses relectures de la transcription écrite des entretiens, que la structure apparaît à la surface du récit.

Conclusion

Par le biais de cette méthode, il s'agit de questionner et de remettre en question le statut de ce qui fait vérité. En effet, dans ce contexte, il est impossible d'associer la vérité à une idée de généralité ; chaque structure différente se met alors à postuler sa propre vérité, qui constitue véritablement une vérité autre. A ce titre, Murakami s'identifie comme s'inscrivant dans la lignée du philosophe Wilhelm Dilthey¹.

Pour Murakami, le critère principal qui se met alors à faire exister la vérité, c'est l'affection. Dans tous les cas, le résultat de l'analyse qu'il mène par le biais des entretiens touche quelqu'un, et ce, dans tous les sens du terme. Il a parfois à faire à des réactions très virulentes de la part de lecteurs, pour contester les pratiques des infirmières qui sont racontées dans ses ouvrages. La plupart du temps, ces personnes sont, elles-aussi, des soignants. A chaque fois, Murakami les a invitées à réaliser les entretiens avec lui.

Une autre chose qui est très présente dans le travail de recherche de Murakami, c'est la notion de désir. On ne parle pas ici d'un désir occultant et démesuré, mais plus simplement du « petit désir décisif » permettant d'accomplir sa vie. Le soignant, dans cette perspective, est celui qui aide à accomplir ce désir. Ce que Murakami note, c'est que le désir est généralement lié à la formation de communautés, de rapports humains. Il comprend toujours quelque chose d'intersubjectif.

¹ Historien, psychologue, sociologue et philosophe allemand

La réalité du travail social, dans lequel s'inscrit Murakami, a à voir avec le réel tel qu'il est appréhendé par Lacan. Il s'agit d'une réalité supposant la vulnérabilité, la violence, la mort. Ainsi, il s'agit d'une réalité qui, dans de nombreux domaines, est inacceptable. La mort d'un enfant par exemple, pour les soignants, est inacceptable.

Le milieu médico-social est un domaine dans lequel les soignés et les accompagnants doivent pouvoir envisager cette situation d'un réel inacceptable, et le soignant est là pour les accompagner.

Il s'agit là d'une situation intéressante à étudier, notamment dans le cadre du soin des enfants et du soin palliatif.

Enfin, un dernier point fondamental pour Murakami est la notion de transformation : de quelqu'un, de la communauté, du soignant, de l'équipe médicale. Ce qu'il constate, c'est qu'en deux heures d'entretien, il y a toujours un moment où il est question de la transformation de quelqu'un, de soi-même, de sa propre pratique, avec une incidence particulière sur le long terme. Et bien souvent, la modalité du récit de cette transformation est très intéressante à étudier.

Et Y. Murakami de conclure : pour lui, le soignant est au minimum un médiateur de transformation des personnes accompagnées.

Article réalisé à partir des notes de Charlotte Piarulli (Master 2 « Ethique du soin ») et d'Isabelle Imbert (Master 1 « Ethique du soin »)