

1.1. Le soin comme orientation éthique et politique dans le moment présent

Frédéric Worms

DANS **PRENDRE SOIN SAVOIRS, PRATIQUES, NOUVELLES PERSPECTIVES 2013**, PAGES 21 À 30
ÉDITIONS **HERMANN**

ISBN 9782705687120

DOI 10.3917/herm.chagn.2013.01.0021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/prendre-soin--9782705687120-page-21?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Hermann.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

1

Philosophie et conception du soin

Le soin comme orientation éthique et politique dans le moment présent

FRÉDÉRIC WORMS

*D*ire que le soin constitue une *orientation* éthique et politique possible, ou même nécessaire, pour le présent, c'est soutenir deux thèses, que le but des remarques qui suivent sera en effet de défendre.

La première de ces deux thèses consiste, de fait, à soutenir que le « soin » n'est pas, ou n'est plus, aujourd'hui en tout cas, un problème seulement « local », relevant d'une dimension déterminée et limitée de notre expérience (par exemple, la médecine), mais bien un problème « global », traversant toutes les dimensions de notre vie.

Mais si l'on prenait cette constatation de façon en quelque sorte factuelle, elle ne pourrait suffire. En effet, il ne suffit pas de reconnaître, par exemple, que la question du soin a débordé aujourd'hui de sa dimension strictement vitale ou médicale, pour concerner les relations sociales en général (ainsi à travers la notion de « *care* ») et les questions écologiques, elles aussi locales ou globales. Autrement dit, il ne suffit pas de reconnaître que le soin, qu'on le veuille (finalement) ou non, tend à devenir aujourd'hui comme l'objet ou l'*horizon* de notre action, par une sorte d'extension généralisée qui serait, enfin, reconnue comme une priorité ou une urgence.

Dire que le soin peut être une « orientation » éthique et politique, c'est soutenir aussi, selon nous, une autre thèse, c'est dire, aussi, tout autre chose. Cela consiste surtout à soutenir que le « soin », à travers toutes ces dimensions, n'est justement pas un fait ou une tâche simple et évidente, mais comporte *en lui-même*, de manière intrinsèque, une *tension* ou une *polarité* profonde, qui peut constituer un problème, mais aussi un recours, ou peut-être qui constitue un recours *justement* parce qu'elle permet de penser et de poser des problèmes, les problèmes du présent, et ainsi de s'y *orienter* (car on s'oriente, toujours, entre deux « pôles » au moins). Le soin ne serait pas seulement une orientation, par la réponse qu'il apporte à des vulnérabilités factuelles, dont la nouveauté ou le retour définirait le présent (même si ce serait déjà quelque chose). Il le serait surtout, non pas même par une seule, mais par les

multiples tensions ou polarités internes qu'il comporte, constituant ainsi une série de problèmes et une diversité de solutions, et à travers eux un « moment » historique et philosophique à part entière.

C'est sur trois de ces orientations, à nos yeux décisives, que porteront les brèves analyses qui suivent. Cependant, ajoutons encore une remarque préalable avant d'y entrer. Dans les lignes qui précèdent, nous avons déjà utilisé à plusieurs reprises une tournure qui s'est imposée : « pas seulement... mais aussi », ou encore : « mais aussi, et surtout... ». Cela nous paraît révélateur. Nous ferons donc de cette tournure le motif ou si l'on veut le leitmotiv de notre propos et présenterons les trois tensions principales qui nous semblent constituer aujourd'hui le « moment du soin », en montrant à chaque fois qu'il n'est *pas seulement* ce que l'on croit, « mais aussi » autre chose, cette « autre » dimension (et le point sera, à chaque fois, *essentiel*) *n'abolissant pas* pour autant celle à laquelle il s'ajoute ou se confronte.

Pas seulement secours, ou accompagnement, mais création ?

La première des polarités sur laquelle on doit insister concerne bien le domaine vital, ou médical, dont, même si le soin le dépasse ou le déborde, on doit néanmoins aussi *toujours repartir* pour le penser.

Cette polarité, cependant, n'est peut-être pas celle que l'on croit d'abord. Dans ce domaine, on croit souvent, en effet, que la dimension du soin est une dimension qui s'ajoute *de l'extérieur* à la médecine comme telle, comme on « dispenserait » (effectivement, réellement, manuellement) les soins *après* les avoir conçus, ordonnés, prescrits, ou encore comme un « accompagnement » (relationnel, psychique) s'ajouterait à la science et à la technique, ou enfin comme le « *care* » (comme l'on dit aujourd'hui) s'opposerait au « *cure* » (par opposition auquel en effet, bien souvent, on le définit).

Or, il nous semble que ce n'est pas du tout le cas, que telle n'est pas l'orientation que le soin permet de penser dans le domaine médical (et, par extension, ailleurs), que tel n'est pas, pour ainsi dire le « pas seulement... mais aussi... » le plus essentiel ici. Ce n'est pas sur le mode du « pas seulement une technique, mais aussi un accompagnement » qu'il faut seulement penser selon nous la polarité introduite par le soin dans notre expérience, même si, en effet, la polarité que l'on vient d'indiquer garde un sens et une portée décisive.

Ce qu'il importe surtout de concevoir ici, c'est comment, dans le domaine technique comme dans le domaine psychique, *dans les deux cas* donc, le soin comporte de manière intrinsèque une polarité plus profonde qui est celle du secours et de la création, de la réponse à une vulnérabilité, certes, ou à une faiblesse réelle (la « vulnérabilité » gardant quelque chose de trop virtuel), mais qui est et doit être toujours aussi (c'est une de ses *conditions*) un acte non seulement négatif, réparateur, réellement inventif et créateur.

Insistons : c'est dans les deux domaines (technique et relationnel si l'on veut, ou physique et psychique), que le soin doit tenir ensemble ces *deux* dimensions, n'être *pas seulement* un secours négatif mais une création positive, et en même temps ne pas devenir une création poursuivie en quelque sorte pour elle-même, mais *continuer* à s'orienter et à se normer sur le secours apporté à des faiblesses et à des blessures !

C'est le cas dans le domaine technique. Comment concevoir un soin qui ne passe pas par l'invention technique, si profondément qualifiée par Canguilhem de « subjective » dans son grand Essai sur *Le normal et le pathologique* ? Ainsi, les gestes, les instruments, les médicaments, que l'homme institue, toute cette clinique, cette médecine, cette pharmacie, même, sont les inventions qui répondent à des besoins et montrent que cette réponse n'est jamais seulement une négativité répondant à une passivité. Mais, bien entendu, elles doivent rester, ces inventions, orientées par leur destination thérapeutique elle-même. Il y a un risque dans la positivité comme il y avait un danger dans la négativité. C'est que l'on poursuive une amélioration ou un perfectionnement pour lui-même (y compris jusqu'aux limites de l'humain), en oubliant que la priorité technique et éthique doit rester à l'évitement des maux, et que le changement d'orientation risque ici d'être « pire que le mal ».

Mais c'est aussi le cas dans le domaine psychique, ou dans ce que nous avons appelé ailleurs le deuxième « concept » du soin. Il répond lui aussi à un besoin, et même à un besoin vital, sans la réponse, auquel cas la vie même risquerait de cesser ou de s'interrompre : c'est le besoin que le soin soit non seulement fourni ou prescrit, mais adressé, soignant non seulement quelque chose mais quelqu'un, et le constituant par là même comme un individu et comme un sujet. Mais, justement, on vient de le dire déjà, ce soin, tout autant que le précédent, est créateur ; c'est lui qui crée la subjectivité même (comme le montrent aussi bien les éthologues et les psychologues que les psychanalystes, par des voies différentes mais, sur ce point, profondément convergentes). Ce qui le montrera, mieux que toute autre chose, ce seront d'ailleurs des pathologies qui, à leur tour, appellent des créations de relations, qui sont encore des secours.

Ainsi, il ne s'agit pas seulement d'ajouter cet accompagnement relationnel au soin médical, mais plutôt de comprendre le parallèle entre une précarité subjective et une création subjective, qui sont inséparables en effet d'une précarité physique et d'une création technique. Ces deux polarités se mélangent toujours dans le soin effectif, à des degrés divers qui peuvent, bien entendu, être eux-mêmes polarisés, et remédier ou aggraver la situation même qui a exigé le soin.

De fait, on est resté jusqu'ici dans une dimension pour ainsi dire objective ou descriptive, en présupposant peut-être le plus important, la question de principe ou la question normative. Pourquoi soigner ? Le soin n'est-il pas, avant toute orientation physique, psychique, ou métaphysique, déterminé par une orientation « éthique » ? N'est-ce pas d'elle qu'il faudrait partir ? C'est d'elle, en tout cas, qu'il faut maintenant dire un mot.

Pas seulement bienveillance, mais violence, travail, pouvoir, maltraitance ?

Il s'agit d'introduire ici aussi une polarité qui nous paraît non pas secondaire mais première, non pas extérieure, mais intrinsèque et même constitutive, et pour cela d'indiquer tout de suite les deux thèses que l'on ne pourra accepter et celle que l'on tentera d'esquisser.

On soutiendra, en effet, que l'on ne peut défendre ni la thèse d'un soin unilatéralement « bon » ou « bienveillant », fondé sur une disposition unique et univoque, sentimentale ou morale ; ni celle de l'application au soin d'une dualité ou d'une polarité morale extérieure, dont on disposerait par ailleurs, telle celle de la bonté ou de la méchanceté ou du bien et du mal, en général.

On soutiendra plutôt, ou du moins on tentera ici d'esquisser une thèse dont on mesure la grande portée virtuelle, et que l'on pourrait formuler ainsi : *bien loin qu'on puisse appliquer au soin des catégories morales extérieures (telles, encore une fois, celles du bien et du mal), c'est le soin qui, par sa tension ou sa polarité interne, est l'origine, dans notre expérience, de ces catégories.* Autrement dit, ce n'est pas des catégories du bien et du mal que viennent nos notions de la bienveillance et de la malveillance, voire de la maltraitance ; c'est au contraire de l'expérience de la bienveillance et de la malveillance dans le soin que viennent nos idées de la bonté et de la méchanceté, et même du bien et du mal.

Mais ce que cela suppose d'abord c'est bien, en effet, que le soin ne soit pas unilatéralement « bon » comme on le croit souvent au point de l'associer à une morale des sentiments, elle-même entendue comme une morale des « bons sentiments » (comme si notre vie affective n'était pas d'emblée polarisée, comme on pourrait et devrait le rappeler sans cesse). De fait, il nous semble traversé par une tension telle, à l'égard aussi bien des soignés que des soignants, que l'on a pu aller jusqu'à la thèse inverse, celle d'un soin unilatéralement ou exclusivement caractérisé par la « violence » ou le « pouvoir ». Il faut donc traverser les deux pôles extrêmes que l'on vient d'indiquer, pour comprendre la raison de ce possible renversement, et reconduire surtout à une polarité bien réelle, fondamentale, et qui a comme telle quelque chose d'irréductible.

Soit d'abord la relation à l'égard des soignés. L'ambivalence du soin y est déjà frappante et pour ainsi dire structurelle. En effet, il n'y a pas soin sans une intention bienveillante de principe, pour répondre à une souffrance ou à un besoin ; mais il n'y a pas soin non plus sans une intrusion qui comporte par principe une part de violence, prolongeant celle, non moins inévitable sans doute, de la souffrance, de la maladie et, en un sens, comme le dit Claire Marin, de « la vie » elle-même. Comme elle l'écrit avec précision : « Le déni de cette violence inhérente à la maladie et au soin se répercute dans la conception de l'éthique médicale. Il faut sans doute repartir de cette violence comme d'une donnée irréductible pour repenser son rôle et sa place dans la thérapie. » (2008, p. 184)

Il faut aller plus loin encore, de la violence au pouvoir, avec la distinction entre les deux sur laquelle Michel Foucault insiste dès le début de son cours au Collège de France sur *Le pouvoir psychiatrique*. De fait, le soin est structurellement une relation de pouvoir, la relation entre la demande et la compétence de soin étant aussi relation entre une vulnérabilité ou même une dépendance et un pouvoir qui s'exercent non pas seulement sur le corps mais sur le sujet malade.

Mais cette relation de pouvoir n'est pas aussi unilatérale que l'on pourrait croire, et elle s'exerce aussi à l'égard des soignants. À cet égard, Joan Tronto montre bien que c'est le refus de la dépendance qui engage sans doute la domination à l'égard non pas peut-être de ceux qui prescrivent mais en tout cas de ceux qui effectuent ou qui dispensent les soins : « Les puissants sont réticents à admettre leur dépendance à l'égard de ceux qui prennent soin d'eux. Traiter le *care* comme une activité insignifiante contribue à maintenir la position des puissants par rapport à ces derniers. Les mécanismes de ce rejet sont subtils ; et ils sont bien entendu filtrés par les structures du sexisme et du racisme. » (2009, p. 169)

De fait, c'est là un thème majeur des éthiques et des politiques contemporaines du « *care* » : un étrange renversement par lequel la vulnérabilité se transforme en domination, et le soin en service sinon en servitude. En effet, les mécanismes en sont complexes et les enjeux essentiels. Ils impliquent aussi la considération du soin comme un travail. Mais ils conduisent en tout cas à souligner une nouvelle ambivalence, ou une nouvelle polarité du soin.

Il faut insister sur ce point. Les considérations que l'on vient de résumer, sur la violence ou le pouvoir dans le soin, pourraient en effet laisser croire à un renversement radical ; non seulement le soin ne serait pas pur dévouement ou pure bienveillance ; mais il pourrait être considéré comme réductible à la violence ou au pouvoir, dans les relations médicales comme dans les relations sociales en général. Or, ce qu'il importe de souligner, c'est bien plutôt une polarité intrinsèque aux relations de soin, mais qui se marque par des tensions et par des seuils.

La première des tensions et le premier de ces seuils marqueront la définition même de la maltraitance. Celle-ci ne désigne pas n'importe quelle violence ; elle désigne bien cette forme particulière de violence qui a lieu *dans la relation de soin*. Plus encore, cette négligence ou ces « mauvais traitements » ont lieu alors qu'une personne vulnérable est « confiée » à la « garde », à « l'autorité » de celui qui doit donc prendre soin d'elle (c'est la définition officielle de la notion que nous évoquons ici). Elle implique donc aussi une distinction avec les soins qui ne sont pas « maltraitants ». Surtout, elle montre que la violence comporte des degrés et des seuils, au-delà desquels elle devient violation, retournement ou rupture de la relation même qui la rend impossible et appelle un recours aux principes éthiques, politiques, juridiques, qu'elle se découvre ainsi contenir.

Mais le seuil inverse marquera, si l'on veut, ce que Winnicott (dans *Jeu et réalité*, 2002, en particulier comme dans toute son œuvre) désigne sous le nom des

soins « suffisamment bons » ; non pas donc un idéal de perfection qui se penserait affranchi de toute négativité, comme un pur amour, un dévouement, d'un côté, une pure demande d'amour ou de dévouement de l'autre, dans lesquels n'entre-raient ni agressivité, ni haine, ni domination ; mais du moins un seuil au-delà duquel, les soins seraient deux fois réparateurs et créateurs, non seulement du soigné, mais aussi du soignant lui-même, instituant ainsi une relation qui se sait menacée par son retournement et qui n'en est que plus lucide sur ses propres effets moraux, mais aussi politiques. Le risque de la maltraitance ne fait pas disparaître la possibilité de la bienveillance, de même que celui de l'abus de pouvoir n'abolit pas la capacité à soutenir et à porter.

On n'aura certes fait qu'évoquer ici des questions qui appelleraient de plus amples développements. On rappellera seulement leurs enjeux peut-être les plus lointains, moraux et même métaphysiques : comme si l'on pouvait penser la genèse même de la violence et de la bienveillance, sinon du bien et du mal en général, à partir du soin, et non pas l'inverse ; comme si aussi, on pouvait penser la violence même et le bienfait de la vie (comme Hans Jonas parle du « fardeau » et de la « bénédiction » de la mortalité à partir de lui).

Cela nous renverrait déjà à des perspectives plus générales, mais qui impliquent cependant une dernière série de remarques, avant d'être évoquées d'un mot.

Pas seulement humain mais cosmique, pas seulement cosmique mais politique ?

Nous ne ferons qu'esquisser le dernier élargissement du problème du soin qui nous semble s'imposer, pour lui donner sa véritable portée, son élargissement cosmique ou, si l'on veut pour concentrer en un seul terme la polarité ou la tension qui le caractérisera à son tour, *cosmopolitique*.

En effet, on croit savoir ou même voir comme une évidence qu'il faut élargir le soin au-delà des hommes, aux autres vivants, et à l'ensemble de la planète ou de la « nature ». Ce ne sont pas seulement les hommes qui sont menacés par la nature, mais la nature qui est menacée par les hommes, et parfois la première menace se renverse dans la seconde : ainsi le tsunami venu de l'océan affecte une centrale nucléaire dont la réparation entraîne le rejet dans ce même océan de milliers de tonnes d'une eau hautement radioactive ! Étonnant aller-retour entre la nature et la technique, l'une menaçant l'autre, et redoublant pour ainsi dire tout à la fois nos fragilités et nos responsabilités. Ainsi doit-on étendre notre concept du soin, tout comme Hans Jonas avait étendu, justement, celui de responsabilité, dans son célèbre ouvrage, déterminant pour le moment présent, et dont la première édition en Allemagne date de 1979 : *Le Principe responsabilité*. Le soin s'étend à toute chose vulnérable dont la destruction relèverait de notre responsabilité ou même seulement dont la protection relèverait de nos capacités.

Il y a pourtant, là aussi, une tension essentielle, que l'on ne fera qu'énoncer brièvement. C'est que l'extension du soin à la nature est encore en réalité une dimension du soin *entre les hommes*, mais cette fois entre tous les hommes, dans la nature, rejoignant ainsi le deuxième sens du cosmopolitique, celui qui ne prend pas seulement la nature comme objet donné, mais le monde comme cadre construit. Si nous devons prendre soin de l'océan, n'est-ce pas encore parce qu'il est essentiel à la vie des hommes, n'est-ce pas parce qu'il est comme le donné ou le bien commun de «tous» les hommes et des autres vivants, n'est-ce pas, enfin, parce qu'il faut le préserver, non seulement pour les hommes vivants, aujourd'hui, mais pour les hommes à venir et les générations futures?

Cela pourra paraître aller de soi et, de fait, on assiste aujourd'hui, comme le disent les auteurs de l'ouvrage synthétique récent intitulé *Fair future*, à une triple extension du concept de justice : au futur, aux autres êtres vivants, à l'ensemble des groupes humains sur la Terre et à toutes leurs relations (W. Sachs et T. Santarius (dir.), 2007, chapitre 1 notamment). Mais cela sera, en réalité, la source de profondes tensions : selon le point de vue cosmique ou politique que l'on adopte, et si on les opposait unilatéralement, une fois encore, on risque d'être conduit à des conclusions théoriques et pratiques tout à fait différentes, sinon opposées. Or, c'est là aussi les deux qu'il faut tenir ensemble sans jamais sacrifier l'un à l'autre : les relations entre les hommes exigent que l'on prenne soin du monde ; mais le soin de la nature non seulement est compatible, mais exige lui aussi la justice entre les hommes. C'est seulement si l'équité est préservée dans l'accès aux biens écologiques et vitaux premiers, mais aussi au développement et aux biens sociaux, que les hommes se soucieront du monde naturel qui, en effet, les relie entre eux, aux autres vivants, et à l'avenir.

C'est ainsi que l'on trouve finalement, non pas une extension simple, mais une orientation complexe, dans les enjeux d'un présent pris dans l'ensemble de ses dimensions, orientation par le soin sur laquelle on peut à présent tenter de conclure, pour en ouvrir encore les perspectives.

Le soin n'est pas un supplément d'âme

Une conclusion nous semble s'imposer, qu'on pourra résumer d'une formule, répondant à une autre formule : *le soin n'est pas un «supplément d'âme»* ! du moins pas au sens, en effet, que cette formule profonde de Bergson (dans son dernier grand livre, *Les deux sources de la morale et de la religion*, de 1932) a fini par prendre (et qui n'est pas celui qu'il lui avait donné) !

Tout d'abord, ce n'est pas un supplément. Il n'est pas ce que l'on ajoute de l'extérieur à des activités qui elles seraient sérieuses et fondamentales. On l'a vu, il est lui-même sous les trois aspects que l'on a vus, fondamental. Mais il comporte en outre, si l'on veut, son propre «supplément» c'est-à-dire sa propre tension intérieure,

sous la forme des trois « non seulement, mais aussi, et surtout » que l'on a rapidement parcourus dans ce qui précède. C'est en ce sens qu'il est deux fois premier, réparateur et créateur, bienveillant mais aussi violent, cosmique et politique à la fois et au plus haut degré. C'est à ce titre, d'abord, qu'il est une orientation pour le présent.

Mais, de plus, ce n'est pas un supplément « d'âme » si l'on entend par là quelque chose d'extérieur au corps, à la vie, aux hommes et au monde ! Certes, on pourrait être tenté d'ajouter pour finir un dernier « pas seulement » sous la forme par exemple de ceci : le soin n'est pas seulement soin du corps, mais aussi de l'âme. Et, au fond, pourquoi pas ? Mais il faut alors le prendre au sens de la philosophie antique, si clairement étudiée par Pierre Hadot (1995) sous cet angle (et dont on pourrait montrer qu'il rejoint le sens donné par Bergson à sa si célèbre formule si souvent déformée). En ce sens, le soin de l'âme, ce n'est *rien d'autre* que le soin du corps, des hommes, et du monde. Ou, pour le dire plus exactement, le soin crée à la fois ses objets et son sujet, il donne sens à la fois à ce qui est soigné et à celui qui soigne (et qui sont parfois « le même » dans le soin « de soi » qui n'est pas le moindre, quoiqu'il ait lui aussi sa polarité et ses risques) ; il oriente ainsi non seulement le moment présent et la vie de tous, mais les relations entre les hommes ainsi que de chaque homme à lui-même, et la vie de chacun.

Médiagraphie

- Bergson, H. (1932). *Les deux sources de la morale et de la religion*. Paris, Félix Alcan.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris, PUF.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique : Cours au collège de France (1973-1974)*. F. Ewald, A. Fontana et J. Lagrange (dir.). Paris, Éditions du Seuil et Gallimard.
- Hadot, P. (1995). *Qu'est-ce que la philosophie antique ?* Paris, Gallimard.
- Jonas, H. (2000). « Fardeau et bénédiction de la mortalité », traduction française de S. Cornille et P. Ivernel dans *Hans Jonas : Évolution et liberté*. Paris. Bibliothèque Rivages, p. 129.
- Marin, C. (2008). *Violences de la maladie, violence de la vie*. Paris, Armand Colin.
- Sachs, W. et Santarius, T. (dir.). (2007). *Fair Future : Resource Conflicts, Security and Global Justice : A Report of the Wuppertal Institute for Climate, Environment and Energy*. Traduit par P. Camiller. New York, Zed Books.
- Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. Traduit par H. Maury. Paris, La Découverte.
- Winnicott, D. W. (2002). *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.
- Worms, F. (2010). *Le Moment du soin*. Paris, PUF.
- Worms, F. (2012). *Soin et politique*. Paris, PUF.