

La corporalité, un concept au cœur de la posture infirmière

Quand l'intuition passe par le corps

Situationnel et complexe, le comportement infirmier ne repose pas uniquement sur un contrôle purement rationnel de l'action, mais requiert également un savoir intuitif. Le concept de corporalité offre une base théorique pour accepter l'action intuitive et discuter de son potentiel pour les soins infirmiers.

Texte: Dorothee Becker, Meike Schwermann, Fernando Carlen / Photos: Fotolia, Martin Glauser

Les soins infirmiers ont toujours été caractérisés par la complexité des situations de soins, qui échappent à tout contrôle purement rationnel. Ici, le savoir intuitif des infirmières et infirmiers est nécessaire, car il rend possible une action professionnelle sur la base de connaissances théoriques. Toutefois, dans le système de santé actuel, marqué par les sciences naturelles, l'intuition est souvent considérée comme n'étant ni professionnelle ni fondée sur le plan scientifique. Un examen approfondi de l'intuition et de la communication corporelle dans les actions infirmières permettrait de reconnaître et accepter l'action intuitive et de l'analyser en tant que potentiel mais aussi en tant que limite dans le travail de l'infirmière.

Science versus sentiment

Les conditions de travail et les conditions cadre dans le système de santé ont radicalement changé au cours des dernières années. La complexité des situations de soins et des options de traitement n'a cessé d'augmenter. De plus, les connaissances se diffusent beaucoup plus rapidement et sont accessibles à tous grâce à la numérisation. En même temps, la pensée processuelle, l'action fondée sur des données probantes et la standardisation contribuent de manière significative à la qualité des soins. Cependant, au cours de ces dernières décennies, l'économisation dans le système de soins a également eu comme conséquence que l'action rationnelle et fondée bénéficie d'un statut très élevé. Par contre, la reconnaissance et la compréhension d'une situation particulière par le biais d'une perception et d'une action subjectives – en tant que sujet – ont été mises de côté et discriminées. La compréhension actuelle du savoir, qui peut être explicité, expliqué et objectivé, va de pair avec l'action objectivante et rationnelle. La manière dont le travail, qui promet le plus grand profit possible ou des soins efficaces aux patients, peut être accompli dans un système de santé axé sur l'économicité est aujourd'hui décisive. Dans la compréhension rationnelle de la science, l'expérience émotionnelle est considérée comme la cause de distorsions subjectives et d'illusions (Böhle/Porschen 2011).

L'appréhension du corps de manière sensible et subjective – à réhabiliter comme posture compétente dans les soins infirmiers.



Il n'est donc pas surprenant que les soignants se plaignent qu'il n'est plus possible d'établir une relation avec la personne nécessitant des soins, de parler d'une expérience émotionnelle en relation avec une situation concrète ou d'exprimer le sentiment d'avoir atteint une limite. Le système dans lequel ils travaillent ne reconnaît pas l'intuition comme un aspect central des soins infirmiers ni que l'essentiel d'un problème est très souvent saisi de manière intuitive.

Intuition et perception dans les soins

Le personnel infirmier expérimenté peut souvent percevoir les situations de crise avant qu'elles se déclenchent. Il a développé un «sentiment instinctif» sur la façon dont quelqu'un se sent, si une urgence va se produire ou si le processus de fin de vie va commencer. Ce sentiment se comprend de manière holistique et qui existe avant que les sens et la perception consciente n'entrent en jeu. Benner (2000) a cité la perception d'une situation dans sa globalité comme le fondement de l'expertise dans la pratique infirmière. Leur vaste expérience et leur savoir spécialisé permettent aux infirmières et infirmiers expérimentés de s'attaquer directement à la racine du problème sans passer par la recherche de solutions inappropriées. Une expertise hautement développée dans des cas complexes nécessitant une prise de décision importante permet d'interpréter des situations de soins de façon rapide et précise.

Kirchhoff (2007) a également reconnu dans une étude qualitative exploratoire que la profession infirmière – en particulier les exigences techniques et humaines – s'apprend dans une large mesure de façon informelle. Des soins compétents et professionnels reposent sur de longs processus de développement personnel. Dans des situations où l'information clinique est en constante évolution, ce sont principalement l'intuition, l'expérience et le savoir implicite, mis à part les activités relationnelles ou les performances techniques, qui constituent le fondement d'un savoir compétent lorsque les situations critiques doivent être reconnues immédiatement et des décisions prises rapidement. Dans la société moderne en particulier, l'action subjective et la perception sensible se sont cristallisées en compétences de base élémentaires, en raison de l'expérience des limites de la planificabilité et de la faisabilité, malgré les possibilités offertes par la technique de pointe. Cette orientation situationnelle de l'action est aussi très clairement nommée par les infirmières et infirmiers dans leurs réflexions sur leurs propres actions, dans les discussions de cas (éthiques) ou la supervision.

Le corps comme construction théorique

La médecine occidentale considère l'être humain sous l'angle de son corps, comme un système d'organes avec leurs différentes fonctions. Cette approche trouve son origine dans le dualisme cartésien. René Descartes, grand philosophe du XVII^e siècle, divise l'être humain en deux: le corps et l'esprit. Tout ce qui est physique est perçu comme une simple matière. La pensée, donc aussi l'esprit et l'âme, sont considérés comme immatériels. Aujourd'hui, cet enseignement est toujours jugé valable: l'âme et l'esprit se situent dans le cerveau, séparés du corps. Les soins infirmiers ont également une approche influencée par cette vision du corps.

La phénoménologie du corps – ou corporalité – va plus loin et permet, par l'intuition et la perception, de reconnaître le langage du corps perceptible de l'extérieur.

Dans cette approche de la corporalité, le corps comprend aussi ce qui est immatériel, c'est-à-dire tout ce qui va au-delà de son apparence physique. La corporalité inclut l'expérience et le sentiment, la conscience, la perception, la fonction mentale, l'intuition, l'esprit... Dans la phénoménologie du corps, la perception humaine ne se limite pas à la réception passive des impressions sensorielles, de leur classement et de leur interprétation rationnelle. Elle va beaucoup plus loin. Elle participe à la réalité, elle la ressent (Merleau-Ponty 1965). Le sentiment de sa propre vie par le corps est un concept central de la théorie de la corporalité. Le philosophe Hermann Schmitz (1994) a développé le fondement théorique de la perception des sensations corporelles à l'aide du concept de com-

“ Dans la compréhension rationnelle de la science, l'expérience émotionnelle est considérée comme la cause de distorsions subjectives et d'illusions. ”

munication corporelle. Cette perception se comprend comme l'appréhension sensible et intuitive de contextes significatifs. Elle n'est pas ressentie par les organes sensoriels et les fonctions cérébrales, mais par une résonance qui se produit avant que les organes sensoriels s'en rendent compte. Grâce à une approche qui se base sur la phénoménologie de la corporalité, il est possible d'avoir une compréhension des soins infirmiers qui met l'accent sur la perception subjective et intuitive comme élément fondamental d'une posture professionnelle compétente. La phénoménologie de la corporalité donne la possibilité de surmonter la fonctionnalité pure du corps physique. Elle permet d'accéder à ses propres émotions qui se ressentent et s'expriment à travers le corps, telles que la peur, le malaise, la colère et le chagrin, et ainsi aussi de les rendre communicables (Uzarewicz & Moers 2012).

L'invisible dévoilé

Le sentiment individuel de son propre corps est le concept clé de la théorie de la corporalité, à la base de toute communication. Ce sentiment est un processus qui englobe l'être humain de manière holistique. Il existe déjà avant que les sens et la perception n'entrent en jeu. En conséquence, tout être humain existe en tant que corps incarné et personnalisé. C'est à partir de ce corps qui lui est propre que son monde se construit (Schnell 2002). Dans sa conception de la corporalité, Schmitz décrit les cinq éléments suivants afin de dévoiler conceptuellement ce qui est invisible dans la délimitation du corps (Andermann 2013):

- L'économie de la corporalité décrit le bien-être comme un équilibre entre ce qui est étroit et étendu. Nous nous trouvons de manière dynamique dans des situations d'étroitesse ou d'immensité. Par exemple, la douleur ou la peur ressenties dans le corps sont perçues comme de l'étroitesse.

La douleur peut trouver son expression dans un cri de douleur par lequel l'équilibre est recherché au loin. Les impulsions corporelles sont donc également perceptibles dans l'espace.

- La communication corporelle est la base permanente de tous les contacts. Ses canaux de transmission sont le regard, la voix et le toucher.
- La spatialité se réfère au lien entre l'espace et le corps dans l'ici et le maintenant; il s'agit par exemple du regard qui se concentre de manière spécifique et active sur l'environnement, mais aussi de la perception des espaces intérieurs.
- Les ambiances, les états d'esprit, les humeurs et les sentiments ne sont pas enfermés subjectivement à l'intérieur de la personne, mais sont ressentis comme des phénomènes spatiaux.
- Dans une situation particulière, chaque personne réagit et agit toujours comme une personne à part entière avec ses expériences (y compris la mémoire corporelle), en se basant sur le rôle qu'elle joue.

Dans les soins infirmiers, le cœur de l'activité professionnelle consiste donc en la rencontre interactive et dialogique de deux corporalités. Cette rencontre est caractérisée par des expériences et des perceptions culturelles, historiques, socialisantes, propres à l'histoire de vie des soignants et des personnes soignées. En tant que posture infirmière, la volonté de percevoir et d'accepter sa propre corporalité permet d'être davantage conscient et sensibilisé aux différentes expressions du corps.

Auprès des personnes gravement malades

Une conception qui sépare le corps, l'esprit et l'âme est insatisfaisante, en particulier dans les soins et l'accompagnement des personnes gravement malades ou en fin de vie. Les soignants observent leur perte de vitalité et les changements dans leur corporalité. Ils les perçoivent souvent de manière implicite. Leur certitude que le processus de fin de vie va bientôt s'achever leur permet de définir clairement la situation et d'en conclure des actions appropriées.

Dans le processus de fin de vie, la perte de la conscience de son corps, sans laquelle la communication n'apparaît plus comme possible (Schnell, Schneider & Kolbe 2014), exige une perception qui dépasse ce qui est purement physique. On peut donc supposer ici que la personne mourante restera une source d'information par le biais de l'expression de sa corporalité, simplement d'une corporalité à l'autre. Les informations dans

le processus de la mort doivent donc aussi être déchiffrées par le biais du corps. Le défi à relever face à l'absence de possibilité de communication des symptômes – ou face à un mode de communication inhabituel – exige que les aspects émotionnels soient pris en compte et que les aspects de la corporalité, qui sont toujours présents, soient perçus et utilisés activement



Accepter sa propre corporalité permet d'être davantage conscient et sensibilisé aux expressions du corps.



(Uzarewicz & Moers 2012). Rétablir le bien-être et donc la qualité de vie peut signifier aider la personne mourante à ressentir sa corporalité et à communiquer de cette manière. Tant que l'être humain vit, il est aussi corporel.

Patients dans le coma ou atteints de démence

Au cours des dernières années, la corporalité a pris un sens concret dans la promotion et les soins des personnes dans un coma éveillé. Alors que la vision dualiste considère l'état du coma éveillé comme un échec dans lequel seule la coquille du corps existe encore, le concept de stimulation basale, proche de la corporalité, suppose que l'être humain dans le coma fait partie du monde existant et peut répondre à une stimulation des sens. La relation et l'interaction avec le monde environnant peuvent être maintenues par une stimulation basale. Les soins qui se fondent sur cette approche permettent un accompagnement basé sur la normalité du patient et la perception sensible de son état mental ou de son degré de vigilance, en complément des évaluations existantes. Ils ne permettent pas de guérir, mais ils créent des conditions dans lesquelles une personne peut se développer (Nydahl 2012).

De même, la philosophie de la corporalité donne des clés pour soutenir l'expressivité corporelle des personnes atteintes de démence. Il est fréquent que la communication verbale se

«Les payeurs de primes ont droit à la sécurité et à la qualité des prestations de soins»

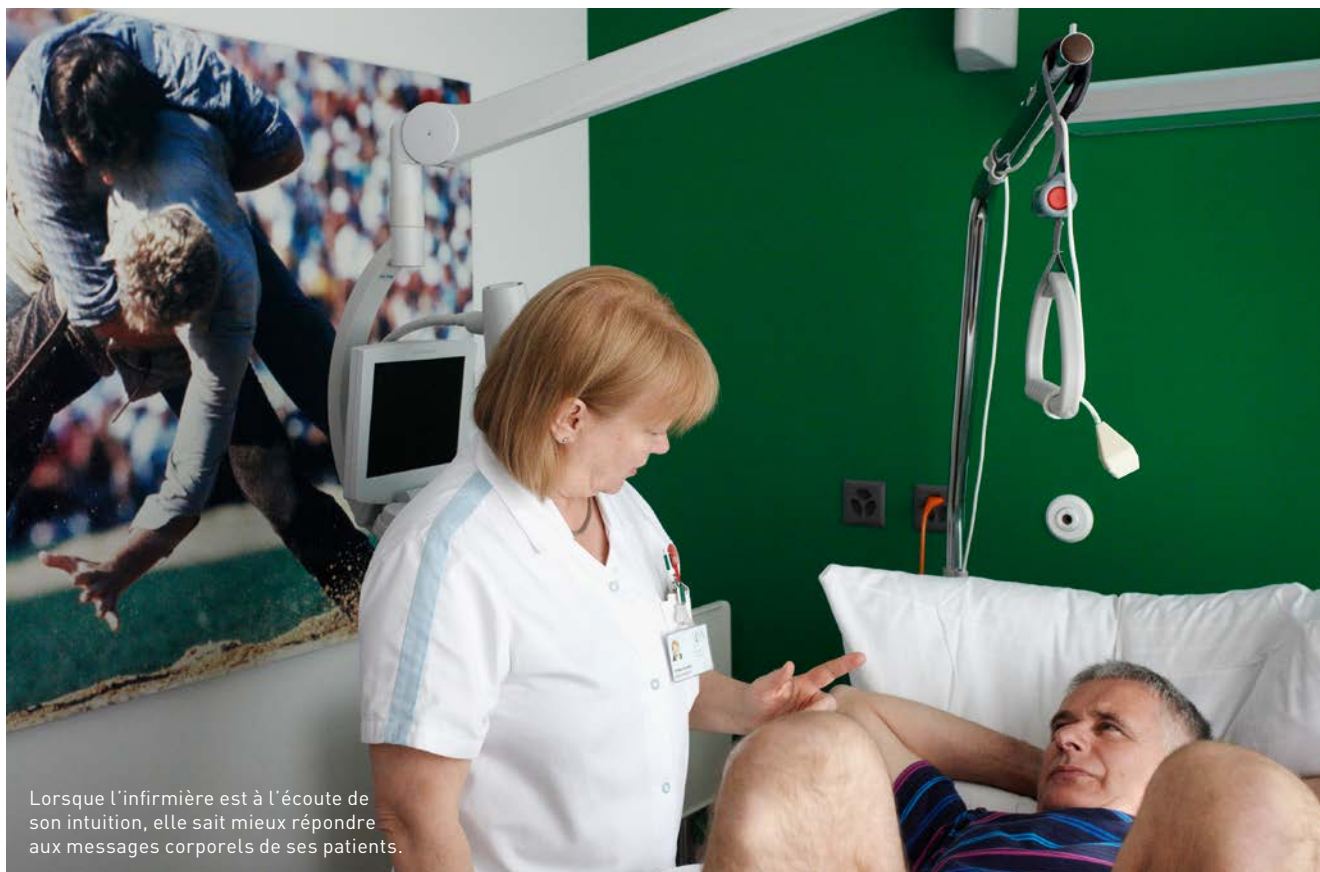
Géraldine Marchand-Balet,
conseillère nationale (PDC, VS)



Oui à l'initiative sur les soins infirmiers



www.pour-des-soins-infirmiers-forts.ch



Lorsque l'infirmière est à l'écoute de son intuition, elle sait mieux répondre aux messages corporels de ses patients.

modifie à un stade précoce de la démence. Ce changement se répercute aussi bien à la réception qu'à l'envoi de messages, ce qui rend plus difficile l'expression des besoins. Il induit une recherche des mots souvent pénible qui provoque le désespoir et un sentiment d'impuissance chez les personnes concernées. Dans ce genre de situations, il est d'autant plus important de créer une atmosphère d'estime et de bien-être, et d'envoyer ainsi des signaux plus clairs (Weidert 2007). Une approche phénoménologique permet d'utiliser la corporalité pour trouver des réponses au bon traitement des personnes atteintes de démence.

Passionnant pour les étudiants

Un atelier d'une journée sur la phénoménologie de la corporalité a été développé dans le cadre d'un projet réalisé par des étudiants du département de soins infirmiers de la Haute école spécialisée de Münster, en Allemagne, en collaboration avec le département de la santé de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale Valais (Heds Valais). Il a été utilisé pour la formation de base et la formation continue des (futurs) infirmières et infirmiers. Le thème de l'atelier portait sur la phénoménologie de la corporalité dans le contexte des soins aux personnes gravement malades et en fin de vie. L'objectif principal de l'atelier était d'initier progressivement les participants au contexte de la phénoménologie de la corporalité. Il s'agissait aussi d'accéder à la corporalité pour l'utiliser dans la pratique quotidienne au-delà de ce qui peut être objectif. Les compétences visées et les réflexions didactiques peuvent être demandées aux auteurs.

Les participants ont souligné qu'il est «fantastique» que l'intuition soit à nouveau thématisée et que des efforts soient faits pour lui donner un langage. Ils ont également mentionné qu'il est important d'être conscient de son rôle professionnel, d'avoir davantage confiance en son «instinct» et d'avoir

le courage de s'en remettre à une compréhension corporelle individuelle.

Perspective

Enfin, il faut dire de façon autocritique que les soins infirmiers n'ont pas réussi à démontrer à un degré suffisant d'expertise professionnelle et par des résultats de recherche à quel point il est important pour les patients et leur santé d'établir des relations avec eux et d'encourager une expérience émotionnelle. De nos jours, l'expertise professionnelle qui ne se fonde pas sur des chiffres clé n'a pas d'impact. Le concept de corporalité offre à la profession infirmière la possibilité de donner un langage à l'intuition et à la perception. Cependant, il sera important de rendre cette notion accessible à la pratique infirmière par la formation de base et la formation continue ainsi que de l'intégrer à la recherche.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur www.sbk-asi.ch/app

les auteurs

Dorothee Becker, infirmière, MAS en soins palliatifs, Case Manager, Wiesbaden, Allemagne, dorothee.becker@palliative-takecare.de

Meike Schwermann, chercheuse en soins infirmiers et formatrice pour adultes, Université des sciences appliquées de Münster, Allemagne, meike.schwermann@fh-muenster.de

Fernando Carlen, infirmier, MAS en soins palliatifs, département de la santé, Haute école spécialisée HES-SO Valais-Wallis, Sion, fernando.carlen@hevs.ch