



HAL
open science

Éthique et bouts de ficelles

Pascale Molinier

► **To cite this version:**

| Pascale Molinier. Éthique et bouts de ficelles. *Psychiatrie Psychanalyse et Sociétés*, 2016, Vol 1. <hal-04405386>

HAL Id: hal-04405386

<https://hal.science/hal-04405386v1>

Submitted on 19 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Pascale Molinier

Professeure de psychologie sociale

Éthique et bouts de ficelles.

On peut mettre également sur le mode poétique ce qui m'avait frappé lorsque je suis arrivé au début du mois de septembre 1947 à l'hôpital de Saint-Alban, en Lozère *pays de misère*, c'était le désert, il n'y avait pas un chat sauf une vieille bonne femme, une démente qui s'est approché de moi en levant les bras au ciel et qui m'a dit :
— « C'est le ciel qui arrive! »

— Jean Oury, séminaire Le transfert 2 – Octobre 2012.

Dans un petit fascicule édité à la Borde durant l'été 2014 en hommage à Jean Oury, Danielle Roulot a écrit :

« À travers ses séminaires, aussi bien à La Borde qu'à Ste Anne, Jean Oury m'a transmis quelque chose qui ne s'apprend pas : l'éthique.

Il transmettait l'éthique – mot qui pour certains est devenu caduque – à travers chacune des petites anecdotes qu'il racontait : l'histoire de la vieille bouchère, l'homme qui cueillait des fleurs sur le tapis de son bureau et beaucoup d'autres petites histoires comme il disait ; le petit Lulu dont il voulait reprendre tout l'historique dans un prochain séminaire de Ste Anne.

Ce n'est pas facile de rester dans l'éthique et je suis incapable de dire comment il pouvait – sans en parler vraiment – transmettre à eux qui voulaient bien l'entendre – ce « concept » d'éthique, qui me relance au travail chaque jour.

Lui seul pouvait transmettre l'éthique, toujours présente dans chacune de ses improvisations – mais rarement dite comme telle. Je ne le remercierai jamais assez pour cela. »

Que signifie transmettre une expérience du soin ?¹ Danielle Roulot donne de premiers éléments de réponse : la transmission de la pratique est indissociable de l'éthique qui la fait vivre, son expression emprunte la forme privilégiée du récit ou « petite histoire ».

¹ Merci à Lise Gagnard pour sa relecture attentive.

Dans ces histoires, qui sont autant de fenêtres ouvertes sur la « vérité du sentir » et le champ de la proximité, l'éthique va sans dire.

Dans mon propre travail, j'ai essayé de montrer comment la transmission de l'expérience du soin n'est pas dissociable de l'élaboration de la souffrance générée par le travail et se réalise principalement par le truchement d'une parole adressée à des pairs, avec pour caractéristique stylistique l'autodérision, c'est-à-dire *la capacité à se moquer publiquement de soi-même*. Dans les lignes qui suivent, je vais essayer de récapituler l'itinéraire de recherche qui m'a conduit à mettre sur le même plan « les récits de pause café » des infirmières et autres soignantes, avec les récits qui festonnent le travail de transmission réalisé par Jean Oury dans son séminaire à Sainte-Anne, où s'intriquaient « quantité d'histoires », jamais dénuées d'humour, dans les mailles d'une théorie pensée pour être vécue et incorporée en laissant effleurer les processus secondaires et l'inconscient, plutôt qu'intellectualisée à un niveau raisonné. Des « petites histoires », ou des « anecdotes dit Danielle Roulot, un terme hélas souvent utilisé à tort sur un mode dépréciatif – « c'est anecdotique » – pour renvoyer la transmission du métier dans le domaine de « ce qui ne compte pas ». Or, précisément, le domaine de l'éthique peut être défini comme « ce qui compte » pour les gens, « l'importance de l'important » dirait la philosophe Sandra Laugier. Ainsi, l'histoire de la vieille bouchère, cité par Danielle Roulot et sur laquelle je reviendrai plus loin, appartient-elle à ce précieux registre de « ce qui compte ».

Les récits de pause café

Je commencerai donc d'abord par reprendre le fil de ce qui m'a conduit à m'intéresser à ce que j'ai appelé les récits de pause café. Il y a une vingtaine d'années, j'ai réalisé une « formation action » avec des soignantes hospitalières sur le thème du nursing. Un début d'après-midi, au moment où nous allions reprendre une séance de travail, dans un temps informel donc, une AHS était en train de raconter une histoire, qui ne m'était pas destinée mais dont j'ai été saisie en entrant dans la pièce. Cherchant un balai, elle entra un jour dans un apprentis rempli de vieilles potences à perfusion et autres objets au rebut, pour se trouver nez à nez avec un pendu venu s'accrocher dans le bric à braque. Si le récit était marquant, c'était principalement en raison du talent expressif de la narratrice, une grande femme antillaise, particulièrement habile pour mimer la frayeur et la chute en arrière, entraînant celle d'une partie de la ferraille accumulée.

C'était irrésistible de drôlerie. « Et alors, et alors ? » demandaient ses collègues hilares. « Et bien, dit-elle, redevenant soudain imperturbable, que vouliez-vous que je fasse ? J'ai sorti les ciseaux de mon tablier et j'ai coupé la corde ». Ce récit n'avait rien d'exceptionnel, sinon d'être merveilleusement raconté et joué, ce qui m'a conduite à le mettre en relation avec beaucoup d'autres récits que j'avais déjà entendus – parfois moins habiles ou complets, mais toujours construits sur les mêmes principes de catharsis et d'autodérision. Le récit du balai et du pendu représentait, m'a-t-il semblé, une forme « typique » de récit de soignante pour élaborer la souffrance générée par le Réel, définit ici comme *ce que nous n'attendions pas* et qui résiste à notre maîtrise.

Les « récits de pause café » désignent ainsi ce mode de narration très fréquent dans les équipes de soin, où ces histoires sont déployées dans l'entre soi, dans des moments de convivialité, quand les gens prennent le temps de traîner ensemble. Tout d'abord, ces récits racontent, en la faisant revivre par des artifices théâtraux, une « aventure » vécue par le ou la narratrice qui souvent commence sous les auspices de l'effroi ou d'une peur causée par la confrontation traumatique avec le Réel. Il peut s'agir d'une mort brutale, de la violence, ou d'une pathologie inattendue : une ASH découvre un pendu dans un appentis, une élève infirmière se trouve enfermée dans une chambre avec un cadavre, une cadre infirmière doit maîtriser une femme de ménage intérimaire en état de crise hystérique. Dans d'autres histoires, le Réel n'est pas figuré par la soudaineté de la mort ou de la violence, mais sous une forme plus chronique : c'est la remémoration de l'obscénité des paroles proférées de façon récurrente par les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer pendant une « animation » réalisée par des bénévoles bon chic bon genre qui déclenche le fou rire d'un groupe de soignantes, infirmières, médecin coordinatrice et psychologues. Plus rarement, comme dans la citation en exergue, « c'est le ciel qui arrive » ; alors la surprise est immédiatement poétique, elle se détache sur son fond menaçant et rude de *pays de misère*.

Ce récit n'est pas seulement raconté, il est mimé et exprimé par le corps tout entier, c'est pourquoi son passage à l'écrit est d'ailleurs délicat, car on perd la dimension de *catharsis*, grâce à laquelle les affects sont à nouveau éprouvés et, dans l'excès ou la bouffonnerie de la mise en scène, partagés pour être élaborés. C'est ce que l'on pourrait désigner comme un « lâcher pulsionnel », les soignantes disent en effet trivialement, quand elles se réfèrent à ces moments collectifs, « se lâcher » ou

« délirer ». La narratrice se décrit généralement comme ayant provisoirement perdu tous ses moyens ou presque. L'ASH qui trouve le pendu tombe en arrière, l'élève infirmière paniquée de découvrir mort le patient à qui elle devait prendre la tension bloque la porte par une fausse manœuvre, s'enfermant elle-même avec le cadavre et ainsi de suite. C'est donc d'abord l'expression singularisée de la maladresse, la vulnérabilité ou la panique face au réel qui déclenche l'hilarité, dans un contexte où tout le monde sait déjà que le ou la principale intéressée s'en est sortie, puisqu'elle est là pour le raconter. Le récit lui-même met en intrigue le retour de la maîtrise. Les ciseaux sortent de la poche et d'un geste sûr coupent la corde². Le moment de perte de maîtrise, où fréquemment le corps s'effondre et ne répond plus convenablement, est rapidement suivi d'une reprise du sang froid. L'ASH a déjà narré maintes fois son histoire de pendu, ce qui lui donne une perfection d'exécution entre le choix des mots, les intonations de la voix, la gestuelle et les mimiques, véritable petit sketch humoristique sur le mode tragi-comique.

Ces récits permettent de recoudre l'ordinaire, ils viennent en suturer les brèches traumatiques, non par le ciment du déni, mais par la broderie des petites histoires qui contiennent des leçons de vie pour comprendre ce qui compte.

Déni du réel et virilité défensive

Quand j'ai problématisé ces récits, c'était dans le cadre d'une discussion avec Christophe Dejours concernant les relations entre division sexuelle du travail et stratégies collectives de métier. C'est dans le cadre de cette discussion que mon attention a été particulièrement attirée par la dimension de l'autodérision. En effet, les chercheurs en psychodynamique du travail avaient préalablement identifié dans les années 1980 des processus défensifs très différents de ceux que la psychanalyse avait mis au jour (Dejours, 1993). Ces processus, appelés « stratégies collectives de défense », étaient constitués d'un ensemble de conduites et de représentations partagées par un groupe professionnel pour éviter la perception du danger. Ainsi, on avait pu montrer l'existence d'une *coopération défensive*, pour protéger la santé des

² À ne pas faire aujourd'hui... avant l'arrivée de la police. Mais cette « histoire » a plus de 25 ans.

périls psychiques que comprenait l'expérience du travail. Ces stratégies collectives de défense avaient été typifiées à partir de métiers masculins à risque, principalement les travailleurs du bâtiment, les ouvriers et techniciens dans les industries de process chimique ou nucléaire, et on en avait aussi découvert des variantes chez des professionnels très qualifiés comme les ingénieurs ou les chirurgiens. Ces stratégies, pour aller vite, sont fondées sur le déni de la vulnérabilité, non pas de toutes les formes de vulnérabilités, mais de celle qui devrait affecter les hommes (*vir*). Dans ces collectifs, la fragilité du corps et de la psyché masculine est désavouée, ceux-ci faisant consensus sur le stéréotype qu'un homme, un « vrai », n'a pas peur, ne se laisse pas déstabiliser, méprise la blessure ou la douleur. Tous ceux qui ne peuvent accomplir ce pacte dénégatif ne sont pas des hommes, tandis que celles qui y parviennent peuvent entrer dans la confrérie en tant que « femmes qui ont des couilles ». La virilité défensive permet aux hommes de tenir dans des situations où ils risquent leur vie ou bien engagent celles d'autres personnes. L'éthos viril n'autorise pas de se moquer de ses propres faiblesses, seulement de celle des autres. L'humour viril est particulièrement bien représenté par les chansons de carabins avec leur lot d'obscénité et de rabaissements des corps vulnérables (femmes, vieillards, malades...)³.

À l'inverse, l'originalité des récits de soignantes consiste dans la part caractéristique d'autodérision. Les soignantes se moquent d'elles-mêmes et de leurs faiblesses (face à un pendu, par exemple), ainsi que de celles des autres (les chefs, par exemple) qu'elles savent rendre à la fois drôles, cocasses et émouvantes, en même temps que la moquerie est aussi une façon d'élaborer ou sublimer l'agressivité retenue en face des chefs ou des patients désagréables. Ceci renvoie à une expérience du travail où il s'agit de faire corps avec les patients, totalement différente des expériences constitutives de l'éthos viril. En effet, les soignantes ne peuvent nier leur propre vulnérabilité, parce que le corps (*Leib*) est l'instrument qui permet de s'exposer à autrui et de se rendre sensible à la « vérité du sentir » et au « pathique ». L'attention à l'autre, ce qui est une autre

³ On trouve des hymnes corporatistes, diverses professions de foi scatologiques (*la boîte à caca*), de nombreux pastiches (*les portes du pénis entier*), parfois des évocations de la pénibilité du métier et de la déchéance corporelle (*d'un vieux, un jour, j'tenais la quéquette, la sonde en main, de l'autre la cuvette*) ponctuées d'injonctions à profiter de la vie (*Ah ! les toits de l'Hôtel-Dieu et ses sous-sols amoureux/où nous répandions le sperme/de nos vingt ans enflammés*). Quant au corps féminin, il est souvent le réceptacle de maladies honteuses (*ma maîtresse est une putain/ dont le vagin syphilitique/ infeste le Quartier Latin*) (Molinier, 2005).

définition du *care* (Laugier, 2015), dépend avant tout de la capacité à rester sensible à ses propres éprouvés ou affects. Cela ne signifie pas que les soignantes ne se défendent pas collectivement de la souffrance au travail, mais simplement que leur coopération défensive ne repose pas sur le déni de leur vulnérabilité. *Ces défenses domestiquent le Réel* – la contingence, ce que nous n’attendions pas – grâce à la narrativité, et quand l’espace de la domestication – les pauses café – est respecté, elles sont tout à fait efficaces pour protéger la santé des soignantes. En revanche, s’ils étaient racontés sans humour et sans auto-dérision, ces récits qui véhiculent l’angoisse, la mort et les échecs, seraient « plombants » ; ils aggraveraient la souffrance au travail et ne pourraient être ni contés, ni entendus. C’est sous cette forme tragi-comique, cathartique et humoristique que ces récits peuvent être échangés entre soignantes, servir à l’élaboration de la souffrance générée par l’activité ainsi qu’à la transmission du métier, parce qu’ils ont l’art de transformer une réalité cruelle et angoissante en un drame vécu qui associe défoulement pulsionnel, sens, sensibilité et drôlerie. Evidemment, tout cela ne fait pas très sérieux et pose problème dans l’espace public – virilement coordonné – lorsqu’il s’agit de s’en servir pour transmettre le « cœur de métier » à des technocrates ou armer des revendications professionnelles (Kergoat et al., 1992). C’est ici que les récits ouriens peuvent à leur tour entrer en scène et contribuer – peut-être – à donner une légitimité à la transmission narrative soignante, car Jean Oury a pratiqué l’art du récit depuis une position de magistère incontestable.

Vieille ficelle et grande bouchère

Je reprendrai maintenant le récit de la vieille bouchère dont parle Danielle Roulot, maintes fois raconté par Oury, tel que retranscrit dans une version de mars 2012, où elle arrive à la fin d’une conférence à l’Université Paris 13 :

« Il y a une quantité d’histoires. Je peux raconter encore une histoire puis c’est tout. C’était en... 50, un médecin généraliste qui m’appelle. On est très embêté dans mon village, y’a la bouchère, pas la femme du boucher, la vieille bouchère, elle est complètement folle, elle est dans une fureur épouvantable et elle a un couteau. On ne sait pas quoi faire, elle est dans l’arrière boutique de la boucherie, on va peut-être appeler les flics, les gendarmes, est-ce que vous pourriez venir ? (*mimique de perplexité anxieuse*) (*rires*). Il y avait une très

grande table dans l'arrière boutique pour étaler les feuilles de boucher, ça s'étale comme ça (*il mime le geste*) et puis elle parlait, elle était excitée dans un état de fureur (*il mime toujours le geste*) et elle disait : Je n'irai pas ! Et s'il vient... elle parlait du diable, de Méphisto. Parce qu'elle avait entendu de façon hallucinatoire que Méphisto allait rentrer dans l'arrière boutique, la prendre de force et la mettre à poil dans une charrette pour la transporter dans le village. Bon ben pff (*geste avec la main pour dire c'est sérieux comme délire*) (*rires*). Je dis mmmm mmmm. Ca sert à rien, ça sert à rien, on ne va pas lui sauter dessus non plus. Et d'un seul coup je lui dis, je me suis approché d'elle et j'ai dit (*voix forte*) : Je suis Méphisto (*rires*). Elle a posé son couteau. (*Il parle hors micro, inaudible, puis voix posée et très articulée*) : Si vous me suivez, je ne vous mettrai pas dans une charrette, je ne vous mettrai pas toute nue, prenez vos habits, votre valise, vous montez dans ma voiture et je vous promets que je vous mettrai pas à poil dans le village. Elle s'est levée, elle a pris sa valise, elle est venue, heu. J'étais Méphisto, quoi (*rires*). Méphisto au volant de la voiture. Elle était subconfusionnelle. C'était en 55 (*geste plus ou moins*), elle était diabétique en plus. Ce qui marche bien (*voix suave*), c'est de faire un électrochoc tout de suite et puis ça s'éclaircit. En arrivant, je la met dans une chambre, je lui fais un choc, (*voix marmonnée*) j'avais tout le temps. Et puis elle a bien dormi et le lendemain matin, elle était *très* claire, elle était sortie de cette espèce de confusion. Et elle m'a dit : Grande ficelle va ! (*éclats de rire du locuteur et du public*) »

Ce n'est qu'en visionnant l'archive, après la mort d'Oury, que celle-ci m'a révélé une évidence que je n'avais pas perçu sur le moment. Nous étions tous les deux à la tribune et se tournant vers moi, Oury crée une scène en plus petit, comme pour m'adresser ce récit. Oury me parle alors comme une infirmière parle à une infirmière. On ne se croirait pas dans un amphi universitaire, mais dans une pause café⁴.

⁴ Être comparé à une soignante n'aurait pas forcément déplu à Oury, surtout à une ASH dont il faisait fréquemment l'éloge dans un autre récit qu'un homme ASH conclut en disant : « Ben les ASH, on est là pour ramasser la poussière et les paroles » (Molinier, Gaignard, 2014). L'insistance d'Oury à défendre - à travers l'éloge appuyé des soignants les moins qualifiés (ASH, cuisiniers, voir patients) - une conception non spécialisée du soin serait l'objet d'une autre discussion autour de « la vie quotidienne ». Voir *Le travail du care*, Molinier, 2013.

Force est de constater que le récit de la vieille bouchère répond à tous les critères du récit de pause café. L'effroi est ici occasionné par le couteau et la fureur de la bouchère. Par ses gestes et mimiques, Jean Oury fait comprendre qu'il commence par n'en mener pas large et ne pas trop savoir quoi dire ou faire : « Mmmm, mmmm ». « Je suis Méphisto » dit soudain Jean Oury à la vieille bouchère (et redoublant l'ironie à son public conquis du colloque). Positionnement rusé qui marque le moment de la reprise en main de la situation et la conjuration de la violence. On retrouve le même caractère ciselé que dans les récits de pause café, généralement d'autant meilleurs qu'ils ont été maintes fois racontés. Dans son enseignement oral, Oury faisait revenir les mêmes histoires ciselées les inscrivant dans le cours de son séminaire selon des agencements qui pouvaient grandement varier en fonction des séances. Enfin, la fin (soigner) justifie les moyens (même les moins conventionnels) et l'ensemble de ces histoires construit jour après jour l'Odyssée de la mêtis, cette intelligence rusée (Detienne, Vernant, 1974) qui vient à bout des difficultés quand les méthodes officielles sont mises en échec par la résistance du réel. Une intelligence courbe, l'intelligence du renard ou de Mephisto, mais surtout une intelligence enracinée dans la corporéité, ce corps sensible modifié et singularisé par l'expérience. Et pour l'autodérision, on retiendra - comme un lapin sorti d'un chapeau - l'apparition irrésistible du héros en « grande ficelle » : ce jeunot dégingandé qui croyait faire le malin au volant de son automobile... et la ficelle... de métier, c'est aussi le terme consacré pour dire le truc inventé, bidouillé, la trouvaille. Le moyen pour parvenir au but est peut-être ambigu, discutable, contourné, n'empêche qu'il l'a soigné. Ce que transmet alors in extremis l'histoire relève d'une éthique – rusée, « sans en parler vraiment ».

Mimésis et défenses

On ne peut pas soigner des humains si l'on n'est pas en mesure de faire humanité commune avec celui qu'on soigne. C'est cela aussi, être ponctuellement Méphisto pour une vieille bouchère délirante, trouver un moyen d'entrer dans son « paysage ». Le sens de l'humanité commune est fondamental pour que le quotidien ne tourne pas à la barbarie (Daimond, 2011). Oury avait ce talent de « faire corps » avec les patients, c'est-à-dire de les faire apparaître dans le récit, en les faisant *exister* même en leur absence. Ici il mime les gestes de la bouchère et elle parle à travers lui. Cette capacité à manifester dans son corps propre la présence de l'autre, c'est ce que j'appelle la

mimésis soignante. Ni technique, ni habileté, ce sens mimétique de l'humanité commune est un *sens*, c'est-à-dire un savoir perceptif et incorporé. C'est très proche de ce qu'Oury désigne comme « l'instant de voir » ou *praecox Gefhül*. Ce « sens » qui détecte le pathique est tributaire d'une forme de sensibilité qui relève de l'attention (*care*) à l'autre. Ou pour le dire autrement, si l'attention implique d'accueillir en soi une passivité - l'éprouvé de la présence de l'autre - ; y parvenir dans l'instant peut faire l'objet d'une recherche active. La mimesis est mise en acte réitérée du voir ou du sentir.

La mimésis manifeste l'autre en soi ou du moins sa présence pathique. Si le récit souvent se moque de l'autre comme de soi-même, c'est qu'en incorporant sa présence, l'expressivité permet de l'endurer, de le supporter, de dépasser la peur ou les rejets initiaux ou récurrents, d'en surmonter le deuil parfois. Oury avait son espace privilégié de manifestation : ses séminaires. Qu'arrive-t-il quand les espaces informels pour « délirer » font défaut aux soignantes ?

Genre et féminité sociale

Ce qui m'avait peut-être empêché de voir plus tôt la similitude entre les récits de pause café et les récits ouriens est que j'avais théorisé les premiers comme des productions narratives féminines. Bien sûr féminin est à entendre ici au sens social, non pas comme l'expression ou l'essence d'une féminité innée qui serait logée exclusivement dans le corps et la psyché de toutes les femmes. La féminité sociale désigne l'ensemble des qualités attendues des femmes dans une société donnée (ce n'est donc pas fixé pour l'éternité et universalisable) sur le modèle de la féminité sociale des classes privilégiées. La féminité peut ainsi être détachée du corps féminin : certaines femmes sont jugées non féminines, par exemple dans le contexte victorien les prolétaires et les prostituées, dans le contexte post-colonial ou post-esclavagiste, les femmes noires (Palmer, 1989), parce que ces travailleuses ne sont pas perçues comme fragiles et vulnérables ; d'autres femmes peuvent aussi volontairement se démarquer de la féminité pour des raisons politiques ; les lesbiennes radicales, par exemple (Wittig, 2007). De même la masculinité est nullement « naturelle » et lorsqu'on décrit des conduites viriles au travail, celles-ci peuvent inclure des femmes. Réciproquement des

hommes soignants peuvent adhérer aux stratégies défensives décrites comme féminines.

Il y a des activités d'hommes et des activités de femmes, les premières étant plus valorisées et mieux payées que les secondes. Le genre est une construction sociale où la division du travail est centrale. Toutefois, si un homme prestigieux comme Oury peut adopter une stratégie fréquente dans les équipes féminisées, alors, est-ce que cela a encore beaucoup de sens de « genrer » les stratégies collectives de défense ? Ce serait tout aussi absurde de dire de lui qu'il était « féminin » ou de renvoyer ses capacités à sa bisexualité psychique, véritable empêchement de penser ce que « être soignant » veut dire.

De fait, les collectifs d'hommes construits sur le déni de la vulnérabilité humaine revendiquent comme une norme et une valeur la virilité, alors qu'il n'y a aucune référence ou valeur accordée à la féminité dans le discours des soignantes et des soignants. Si les maçons ou les ingénieurs sont fiers d'être des hommes, ce que prouveraient les efforts qu'ils concèdent dans leur travail, les infirmières au contraire n'aiment pas du tout qu'on les renvoie à leur statut de femme, à ce qu'elles *sont*, mais entendent valoriser ce qu'elles *font*⁵. Cette asymétrie mérite d'être prise au sérieux.

« Il a de la présence, celui-là ! »

Jean Oury était un homme et un médecin, Docteur Oury comme il aimait dire. Or il y a plusieurs façons d'être médecin. On peut se maintenir à distance de la maladie vécue, la déléguer aux infirmières et autres soignantes de proximité, se concentrer sur les organes, les paramètres, les courbes ou la réponse à la pharmacopée. Beaucoup de chirurgiens, ou de dentistes, considèrent leur métier comme un sport de combat (Cassel, 2000). Mais Oury est avant tout un soignant, un thérapeute. L'histoire qu'il raconte est spécifique du souci des autres (Paperman, Laugier, 2005) ou, c'est la même chose, de la « fonction accueil » (Séminaire *La décision*, 1985-1986, page 269). Cette histoire exprime cette éthique qui n'est elle-même rien d'autre que cette histoire, ou la somme de toutes les histoires dont il y a « quantité » dit Oury.

⁵ Si les femmes n'accèdent pas aussi volontiers ni en aussi grand nombre que les hommes au déni de vulnérabilité (la leur et celle des autres) c'est très souvent qu'elles élèvent des petits et ensuite s'occupent des vieilles personnes dans leur vie privée. C'est cette activité domestique de *care* qui modifie les modalités défensives et permet que se réalise un corps sensible particulièrement aguerris.

De Méphisto à la « grande ficelle », la déflation du Moi est certaine. Ne pas se prendre pour la fonction, disait-il (*La Décision*, page 136). Encore moins pour le statut. Un médecin-chef qui se prendrait pour un médecin-chef ou pour un Moi serait perdu pour le soin, perdu pour la rencontre avec l'autre, perdu pour l'humour autant que pour les choses sérieuses que rien n'oppose ou ne sépare dans la texture de nos formes de vies. « Disons que le sérieux multiplié par le précaire ça doit faire de l'humour », disait-il (Oury, 1998, page 71). « Grande ficelle, va ! » signe le succès de la rencontre, à la fois une acceptation du délire qui précédait, un pardon pour le caractère coercitif de l'attitude du médecin, une possibilité de poursuite de la cure, un geste de réconciliation. Cette position soignante *transpassible* n'est pas virile, cela ne signifie pas qu'elle soit « féminine ». L'autodérision *in fine* permet de « ne pas apparaître en buste », aurait-il dit, de « faire de la place pour que puisse paraître autrui, même complètement fou » (*La Décision*, page 147).

« Il y a là quelque chose d'un commerce avec autrui, de reconnaissance simplement de l'autre, de le saisir là où il est dans son unicité, je dirai même dans son opacité, au niveau d'autrui, là, même au sens le plus primordial, le plus basal. On voit bien que ce qui est en question, c'est à un niveau éthique, c'est-à-dire de respect de l'autre, de son désir, tout simplement. Freud le savait, il ne l'a pas explicité dans ce sens, mais il savait qu'il fallait tenir compte de la qualité de l'autre qui était là ; pas simplement de sa stature mais de sa façon d'être, de vivre et de son niveau de manifestation pathique. On peut dire qu'on est au niveau où il y a du désir donc du transfert. Ce n'est pas le transfert mais il y a du transfert, c'est l'étoffe même du transfert qui est en question déjà, dans la simple rencontre. » (*La Décision*, page 269).

Ainsi, l'autodérision n'est pas seulement une élaboration de la vulnérabilité pour pouvoir l'endurer, mais une façon d'atteindre ce que Oury définissait comme « la manifestation du retrait », ne pas tout remplir par l'infatuation de sa propre personne, laisser du jeu ou de la jachère ; « non pas la liberté sauvant le monde, mais où il y a la possibilité du mouvement » (*La Décision*, page 272). De la présence et non de la prestance. Danielle Roulot a raison : on ne le remerciera jamais assez pour cela.

Bibliographie

CASSELL Joan, « Différence par corps : les chirurgiennes », *Les cahiers du Genre*, 2000, 29, pp. 53-82

DEJOURS Christophe (1993) *Travail : usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard Éditions.

DETIENNE Marcel, VERNANT Jean-Pierre, *Les ruses de l'intelligence. La mètis chez les Grecs*. Paris, Flammarion, 1974.

DIAMOND Cora. *L'importance d'être humain et autres essais de philosophie morale*, Paris, PUF, 2011.

KERGOAT Danièle. IMBERT Françoise., LE DOARE Hélène, SENOTIER Danièle (1992). *Les infirmières et leur coordination 1988-1989*". Éditions Lamarre. Paris. 192p.

OURY, Jean (2013). *La Décision. Séminaire de Sainte-Anne 1985-1986*. Clinique de La Borde, Institutions, La Boîte à outils.

LAUGIER, Sandra. Care, environnement et éthique globale. *Les cahiers du genre*, à paraître novembre 2015.

MOLINIER, Pascale (2005). Travail. *Dictionnaire de la pornographie*. (Ed. Philippe Di Folco). Paris : PUF. pages 496-501.

MOLINIER, Pascale (2013). *Le travail du care*, Paris, La Dispute.

MOLINIER, P. & GAIGNARD, L. Jean Oury, un trajet herméneutique hors de toute illusion, *Psychologie clinique*, 38, 2 : 209-215, 2014.

PALMER Ph. *Domesticity and Dirt. Housewives and Domestic Servants in the United States, 1920-1945*, Philadelphie, Temple University Press. 1989.

PAPERMAN, Patricia, LAUGIER, Sandra, éds, (2005). *Le Souci des Autres: Éthique et politique du Care*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

WITTIG Monique. *La pensée Straight*, Paris, Éditions Amsterdam, 2007.