

Postface

Agata Zielinski

Maître de conférences HDR en philosophie
au département d'éthique biomédicale de la Faculté de philosophie
du Centre Sèvres (Facultés Loyola Paris)

À la lecture de ce bel ouvrage au carrefour de la recherche et de la clinique, de la médecine et des sciences humaines, on est saisi par la prise au sérieux de l'expérience de la détresse humaine, et par l'attention que la démarche du soin cherche à lui accorder. Ces travaux ne cachent pas les dilemmes ou les tensions qui peuvent traverser le soin exposé à ce qui, au moins en partie, lui échappe. La détresse existentielle est-elle une expérience à traverser (B. Guérin) ou un mal à guérir ? Fait-elle l'objet d'une rencontre ou d'un traitement ; faut-il attendre d'en être affecté ou d'en être instruit, de guérir, soigner ou accompagner ? S'en protéger, ou s'y exposer ? À travers ces tensions se dessine un chemin d'écoute et d'accompagnement qui saurait laisser place à l'impuissance, sans renoncer à une meilleure compréhension de la détresse existentielle et de ce qu'elle produit pour le patient, pour l'entourage et peut-être pour le collectif – notamment lorsqu'elle apparaît comme un mal de la relation (à soi, aux autres, au monde, éventuellement à une transcendance).

Ce mal de la relation peut-il être guéri par la relation ? Si la détresse existentielle appelle un « besoin d'étayage relationnel massif » (S. Dolbeault / C. Marcotte), comment décrire la relation pertinente, qui ne soit ni envahissante, ni artificielle, mais ajustée et soutenante ? Si écouter le patient en « ne faisant rien » est aussi du soin (B. Guérin), une telle écoute requiert des aptitudes qui peuvent entrer en tension avec l'efficacité exigée du professionnalisme soignant. L'expertise des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs pourrait être ici pertinente : par l'expérience d'entrer dans la chambre « les mains nues », celle d'être indésirable et mis dehors, et surtout celle de la « présence silencieuse » où il semble ne rien se passer, où la

communication est suspendue, où la présence est offerte sans attendre de retour – et d’où, pourtant, on ressort transformé. Où l’on apprend à offrir une proximité sans se sentir indispensable, sans se mettre en position de sachant ni de sauveur.

Se joue là le paradoxe d’une relation en situation extrême : à la fois offrir une présence qui n’est pas immédiatement qualifiée par l’efficacité ou par un résultat évaluable – être là comme pour rien –, et à la fois se laisser soi-même transformer par ce qui se passe. Accepter de se laisser affecter par ce qui échappe, n’est-ce pas une brèche vers la sollicitude décrite par Ricœur – relation où se mêlent donner et recevoir.

Alors que la personne éprouve une solitude incommensurable (Cf. Celan, cité par S. Carvallo : « Personne ne nous repêtrira de terre et de limon, / Personne ne bénira notre poussière. / Personne »), alors que le soignant ou l’accompagnant ne sait pas comment soulager cette souffrance-là, se joue là le paradoxe de l’impartageable (L. Marmilloud) et de l’impuissance partagée. L’expérience d’impuissance du soignant ou de l’accompagnant face à la détresse existentielle crée paradoxalement du commun. Ainsi, dans un autre registre, Jean-Marc Sauvé parle du sentiment d’impuissance ressenti par les auditeurs de la CIASE (Commission indépendante sur les abus sexuels dans l’  glise) face à la souffrance et à la détresse des personnes victimes, et note que ce sentiment, s’il est éprouvant, conduit à une écoute bouleversée mais paradoxalement plus juste :

Cette expérience d’une souffrance irrépressible, d’un côté, et de l’impuissance, de l’autre, est bouleversante. Peut-être a-t-elle contribué à faire naître et vivre une alliance entre les personnes entendues et les écouteurs à laquelle je crois profondément. Elle a peut-être ainsi conduit à révéler, au-delà du mal absolu, notre commune humanit  ¹.

Comment une alliance est-elle possible dans le contexte de la détresse existentielle ? Elle l’est dans la mesure où nous reconnaissons être tous habités par les traces archa  iques d’une détresse absolue. Freud appelle *Hilflosigkeit* l’expérience du nourrisson d’être à la fois sans aide et totalement dépendant : expérience affective et existentielle, état de totale impuissance. L’  tat initial du nouveau-n   est en effet un état de vécus physiques et sensoriels subis, sur lesquels il n’a aucun pouvoir. Le français traduit par « détresse initiale », « d  saide », « délaissement »... Freud interprète progressivement cette expérience du nouveau-n   comme une détresse orientée vers autrui : la *Hilflosigkeit* serait à la source des relations avec autrui.

¹ *  tudes* n  4314, «    l’écoute des victimes. Des membres de la Ciaase, deux ans après », avril 2024, p. 78.

Ainsi, Freud fait surgir, à côté de la détresse de l'enfant, la figure du *Nebenmensch*, lorsque « l'attention d'une personne secourable est attirée sur l'état de l'enfant ». Selon Freud, cet « être proche » agit de façon à lever l'inconfort du nourrisson, apportant une réponse à la détresse. Le *Nebenmensch* est d'abord simplement la présence d'un visage humain, dont Freud dit qu'il est « porteur d'expérience » et d'attention. Cette double expérience de la détresse et de la rencontre peut être ravivée pour le soignant ou l'accompagnant exposé à la détresse existentielle. La *Hilflosigkeit*, effacée, refoulée, peut resurgir sous la forme de l'incompréhension ou de l'impuissance. Elle suscite alors une forme de proximité qui peut contribuer à nouer une alliance, et dévoile que nous ne sommes pas sans ressources face à la détresse existentielle.

Ce sont parfois les mots des autres (littérature, poésie, textes des traditions religieuses ou spirituelles) qui seront une ressource, lorsque l'on ne trouve plus ses propres mots pour l'ineffable douleur. Et l'on peut imaginer que le soignant ou l'accompagnant puisse chercher avec la personne les sources où puiser des mots, ou l'aider à puiser en elle-même, comme il en va dans la démarche de la biographie hospitalière. La démarche scientifique apparaît aussi comme une ressource, visant une meilleure compréhension et prise en charge de la détresse existentielle, avec les risques corollaires, exposés dans plusieurs chapitres : médicalisation, pathologisation, psychologisation... et la normativité qui en résulte. Faire entrer dans des normes, c'est « façonner » (S. Carvallo) pour rendre intelligible et saisissable. Avec tous les paradoxes que soulève l'idée d'une « saisie » de l'existence, et par là de l'intime, jusqu'au risque d'effacer la singularité et l'énigme de la détresse existentielle.

Une vigilance éthique consistera alors à se demander dans quelle mesure les « soins existentiels » résistent à la pathologisation. La même vigilance s'appliquera aux emprunts constatés au développement personnel, dont les « outils », sur un modèle utilitariste, recherchent une efficacité par le contrôle et la production de soi. On n'oubliera pas l'alternative d'une temporalité de la surprise, où l'on ne prétend pas tout maîtriser, mais où sont offertes des conditions de possibilité pour que puisse surgir ce que l'on n'attendait pas, laissant ainsi place à l'énigme du sujet.

Si les principales occurrences de la détresse existentielle sont la perte de sens et la crise identitaire, la réponse du soin n'est pas d'abord de faire disparaître par des techniques l'éprouvé de la perte de sens, mais d'offrir le cadre pour une possible élaboration. Cela ne se peut que dans une relation qui, comme telle, atteste à l'autre que son existence est singulière. Une relation telle que le sentiment de perte de sens puisse se dire, ou du moins se manifester. Une relation qui atteste en retour que l'on

ne laisse pas l'autre seul face au malheur. L'humanisation de la médecine qui résisterait à une médicalisation de l'existence (S. Carvallo) ne chercherait pas nécessairement le pouvoir sur le mal, mais la capacité partagée à considérer le mal : une forme d'alliance pour questionner ensemble ce qui fait le sens et la perte de sens, interroger l'expérience du mal et ce qu'elle fait à l'existence. La relation de soin consisterait aussi à ne pas laisser tomber « hors du monde » celui qui fait l'expérience de ne plus y trouver de place ou de sens. Loin de s'épuiser dans la science, la détresse existentielle appelle une sagesse pratique, puisant au savoir expérientiel des patients.

Bibliographie

FREUD S. *Naissance de la psychanalyse. Esquisse d'une psychologie scientifique*. Paris : PUF, 2009.

RICŒUR P. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990.

SCHNEIDER M. *La Détresse, aux sources de l'éthique*. Paris : Seuil, 2011.

ZIELINSKI A. L'imaginaire du semblable face à celui qui n'a plus figure humaine. Les variations imaginatives en situation extrême. In JANIK P., KOZAK M., GRZYWACZ R. *et al. The Faces Of Contemporary Phenomenology : the Quest for Relevance*. Wiesbaden : Harrassowitz, 2021, 183-191.