

## Emotions, Corps et santé : une politique de l'émoi ?

Fabrice Fernandez, Samuel LEZE, Hélène Marche et Odile Steinauer

---



**Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/224>

ISSN : 1298-0390

**Éditeur**

UMR 912 SE4S

**Référence électronique**

Fabrice Fernandez, Samuel LEZE, Hélène Marche et Odile Steinauer, « Emotions, Corps et santé : une politique de l'émoi ? », *Face à face* [En ligne], 8 | 2006, mis en ligne le 01 avril 2006, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/224>

---

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

---

# Emotions, Corps et santé : une politique de l'émoi ?

Fabrice Fernandez, Samuel LEZE, Hélène Marche et Odile Steinauer

---

## 1 Les enjeux du travail émotionnel dans le champ de la santé

Alors même que le champ de la santé est traversé par une logique sans précédent de rationalisation administrative et économique de l'offre de soins, l'attention aux émotions<sup>1</sup> des patients comme des professionnels n'a jamais été aussi marquée (Keller & Pierret, 2000). Faut-il entendre ce retour sur le sens du travail de soin et sa dimension émotionnelle comme un effet de cette rationalisation ? Ou, plus indirectement, comme l'indicateur d'une généralisation de la domestication des émotions ? Ce phénomène au premier abord paradoxal ne touche pas seulement les spécialités médicales de la naissance à la mort des individus, depuis la pédiatrie, la chirurgie et l'anesthésie jusqu'au confins de la psychiatrie et des soins palliatifs. Il se manifeste également depuis 30 ans dans une valorisation sociale des émotions qui touche l'espace social dans son ensemble et ses institutions clés (Médias, Education, Sécurité, Justice, Assistance). La question est alors de savoir si la Santé constitue une simple expression d'une transformation sociale générale ou bien le foyer même de son extension, c'est-à-dire une médicalisation qui prendrait alors la forme sophistiquée d'une « psychologisation ». Or, d'un point de vue sociologique, l'enjeu est avant tout de déterminer qui valorise quoi, et sous quelles conditions ? Dès lors, l'observation et l'analyse de faits empiriques s'imposent nécessairement.

- 2 Les Journées scientifiques du réseau national "Santé et Société"<sup>2</sup>, qui se sont tenues les 24-25 Novembre 2005 à la MSH-Paris Nord ont prospecté ce terrain en sondant en divers endroits afin d'en déterminer la validité comme la réalité. Le succès éditorial d'une littérature désormais foisonnante consacrée aux émotions ou à la souffrance ne suscite guère de questions sur ses conditions de félicité. L'ambition initiale était donc de se donner les moyens d'interroger les formes sociales et sociologiques d'une évidence contemporaine : le recours aux émotions. De ce fait, ce nouveau numéro de *Face A Face - Regards sur la Santé* constitue ainsi les actes<sup>3</sup> et les premiers jalons d'une plus large réflexion qui ne se penche pas sur les émotions en tant que telles dans une perspective

phénoménologique, mais en questionne les usages avec des outils sociologiques dans le champ de la santé.

- 3 À défaut d'avoir entièrement défriché les hautes herbes d'une thématique aussi complexe, pavée de bien des prénotions savantes et ordinaires, notre appel entendait surtout suggérer des pistes heuristiques d'analyses pour rendre intelligible les émotions lorsqu'elles sont travaillées par les professionnels, les profanes et les chercheurs en sciences sociales sur leurs terrains (Drulhe, 2000). Dans quelles conditions sont mobilisées ou suscitées les émotions ? Lesquelles sont valorisées et avec quelle intensité ? De quelles interactions sont-elles le produit ? Par quelles catégories d'acteurs et selon quelles stratégies ? Avec quelles conséquences ? Plus largement, assiste-t-on à une redéfinition des agents moraux, au déplacement de leur responsabilité et des motifs de leurs actions ?
- 4 Dans cette perspective, il s'agit moins de contribuer à la légitimation d'un mouvement de fond que d'explorer les attendus de situations où les émotions sont mobilisées sans forcément en présupposer la cohérence. Si le thème est un analyseur de choix pour rendre intelligible la transformation sociale des sensibilités, des frontières du tolérable et de l'intolérable (Fassin & Bourdelais, 2005), qu'indique t-il alors des enjeux contemporains de la santé ? Or, curieusement, aborder les questions de santé à travers la construction, la perception ou les usages sociaux des émotions est un angle d'approche émergent encore peu emprunté par les sciences sociales. Il faut dire que le rôle des sciences sociales n'est pas toujours bien clair dans ce contexte. N'ont-elles pas contribué indirectement à cette transformation ? Sans surestimer les modalités de réception des sciences sociales dans le domaine de l'intervention en matière de santé, ce dont il reste à faire la généalogie, les *looping(s) effects*<sup>4</sup> des savoirs produits sont peut-être en partie négligés. Aussi, la préoccupation des professionnels de réintroduire de l'humanité et de la sollicitude là où, dans les modèles classiques et dans leur formation professionnelle, la neutralité affective (Parsons, 1951) et la maladie-objet dominaient, n'est-il sûrement pas sans rapport avec l'action conjuguée de deux facteurs initialement mis en exergue par les critiques que la sociologie et l'anthropologie de la santé ont pu adresser, au travers leurs enquêtes, aux institutions médicales :
  1. L'imposition d'un modèle holistique « biopsychosocial » où la dimension sociale et psychologique ont leur place en terme d'application.
  2. La prise en compte du point de vue profane en tant qu'acteur de sa santé et usagers des services de soins.
- 5 C'est pourquoi, il est nécessaire de se pencher un instant sur nos façons de construire nos objets afin de démêler les différents fils qui composent la trame d'une matrice disciplinaire bien souvent interrogée à ses frontières, les émotions n'étant alors qu'un exemple parmi d'autres<sup>5</sup>. Ainsi, la posture des sciences sociales à l'égard des émotions relève au moins de quatre grands types de problématique classique que nous rappellerons ici sans les développer :
  1. Qu'elle est le ciment des liens sociaux ? L'émotion en tant que fonction sociale est classiquement la réponse que propose Durkheim. Cependant, la notion semble donnée, non spécifiée et non questionnée par elle-même (Durkheim, 1960).
  2. Comment comprendre la dynamique des mœurs et de la normativité sociale ? Trois interprétations générales sont ici concurrentes :
    - l'émotion comme production et régulation sociale est proposé par Norbert Elias. A travers la " civilisation des mœurs et des pulsions ", il a en effet décrit un processus qui, en introduisant le temps de la réflexion et de l'auto-contrôle, dans le rapport à autrui

notamment, a produit la dissociation des émotions et pratiques impulsives des discours et des pratiques raisonnées (Elias, 1973, 1975);

- L'émotion comme effet social de subjectivité, que provoque un déplacement disciplinaire sous la forme sophistiquée d'un gouvernement par la parole, est d'inspiration foucauldienne;
- L'émotion comme nouvelle culture de la vulnérabilité contemporaine, phase ultime d'un processus d'individualisation ou de psychologisation, est une interprétation déclinée par de nombreux sociologues de la culture depuis les années 60 aux USA (Furendi, 2003).

3. L'émotion est-elle naturelle ? Tout d'abord abordée dans les travaux classiques des culturalistes nord-américains, la critique du partage dichotomique et hiérarchisé raison vs émotion / rationalité vs irrationalité de la sociologie et l'anthropologie des émotions ont contribué à dénaturiser le concept pour en faire un objet sociologique à part entière : l'émotion comme construction (Williams, 2001 ; Turner & Stets, 2005).

4. Enfin, quelles sont les conséquences de la violence sociale ? L'émotion-souffrance, comme conséquence de l'exclusion, objet d'intervention et souci sociologique relève d'une convergence de travaux à première vue éloignés (Pierre Bourdieu et « La misère du monde » ; Christophe Desjours et « Une clinique du social », l'anthropologie médicale américaine) (Fassin, 2004). Ce souci culmine avec l'essor des narrative studies où le chercheur souhaite restituer au souffrant sa cohérence biographique dans le cadre des entretiens.

\*\*\*

- 6 L'angle d'approche retenu pour formuler notre problématique ne relève véritablement d'aucun de ces questionnements. Il peut même laisser l'impression que ce numéro n'aborde qu'indirectement les émotions. Même si son horizon s'apparente à la deuxième perspective, elle en suspend provisoirement la solution théorique, trop immédiatement confortable, au profit d'études circonscrites et critiques d'une politique de l'émoi, celle-ci ne pouvant être posée ou pensée a priori.
- 7 Des neuf articles présentés dans ce nouveau numéro de *Face A Face*, il faut peut-être regretter deux grandes dominantes :
- une spécification négative de l'expression de l'émotion.
  - Cette souffrance est mise en forme, qualifiée et désignée dans des situations limites par des professionnels plutôt que par des profanes ou par les chercheurs eux-mêmes. Malgré tout, l'ensemble de ces travaux s'inscrit dans le cadre d'un appel à communication qui visait l'articulation émotions - corps - santé, l'objectif étant de comprendre comment les émotions s'inscrivent dans des pratiques liées à la gestion du corps et de la santé, en les modalisant. Le travail émotionnel se présente en effet comme un analyseur des assignations de genre, d'appartenance générationnelle, de classe, assignations qu'il importe de saisir dans leur dynamique.
- 8 Nous avons privilégié trois axes : le premier se construit autour de la question des émotions dans les relations entre professionnels et profanes. Les émotions sont des modes d'adaptation ou d'articulation au social dont on peut faire l'hypothèse qu'ils sont différenciés selon le positionnement de tout un chacun dans la structure sociale. L'analyse du travail émotionnel invite à étudier les formes et les attentes de participation des profanes au travail de soins. Quels jeux tactiques, quelles mises en scène des émotions peuvent s'établir tant du côté des professionnels que de celui des profanes dans les situations d'aide et de soin ? Dans quelles situations sont mobilisées ou suscitées les

émotions ? C'est entre autre la thématique que Fabrice Fernandez a essayé de développer dans sa contribution à partir de l'analyse des interactions d'usagers de drogues multirécidivistes avec les soignants, le personnel carcéral ou le sociologue. Il s'agissait ici d'étudier, selon les situations, la mobilisation des émotions comme tactique facilitant ou non l'accès à des services de santé. L'instrumentalisation des émotions permettant ici d'élargir les marges d'actions de ces usagers de drogues. A partir d'une recherche en histoire de l'art, le texte de Magali le Mens intitulé « l'Hermaphrodite dans le cabinet de médecin du 18<sup>ème</sup> siècle au 20<sup>ème</sup> siècle », interroge l'interférence des émotions durant le diagnostic médical, servant à déterminer l'assignation du patient hermaphrodite dans l'un ou l'autre sexe. Mêlant questions philosophiques et éthiques, Fabrice Gzil évalue la nécessité ou non d'une présence des émotions dans le diagnostic médical et l'attitude des profanes vis-à-vis de la maladie d'Alzheimer. La gestion des émotions sur le terrain des chambres mortuaires lorsque les acteurs sont confrontés à des corps sans vie, et aux proches endeuillés est abordée par Judith Wolf. Ses travaux soulève ici une question plus large : la dimension la plus problématique dans le rapport à la mort ne s'avère t'il pas pour ces professionnels la relation à l'entourage du défunt ?

- 9 Le second axe se construit autour de la perception de la maladie et de la santé. La question de la maîtrise et du contrôle des émotions se pose notamment en situation de maladie chronique, de maladie grave, de handicap, ou plus ordinairement dans la quête de bien être et de préservation de sa santé. Cet enjeu de gestion des émotions voit la mise en place de pratiques dites alternatives de maintien de la santé (par exemple les médecines traditionnelles, exotiques, les thérapies de groupe). Quels sont les effets des émotions sur la recomposition de l'identité des personnes impliquées dans ces situations de mises en forme émotionnelle à plus ou moins long terme ? Ici on s'est intéressé plus particulièrement aux émotions comme mode d'appréhension d'un état corporel et psychique ou d'un environnement particulier. Par exemple, on a pu s'interroger sur la place des émotions dans la gestion individuelle ou collective des risques liés à la santé, comme l'a fait Anita Meidani à partir d'une étude sur les centres de remise en forme. Cette épreuve individuelle du corps dans le cadre normatif des nouvelles figures de la corporéité met en tension plaisir et douleur, auto-discipline et non-maîtrise du corps, et nous démontre toute la complexité des processus de subjectivation dans la gestion de soi. Fanny Soum-Pouyalet quant à elle, s'est intéressée au risque émotionnel dans la relation soignants-soignés. Elle souligne que la gestion des risques en cancérologie ne concerne plus seulement les effets physiques des traitements mais aussi leurs conséquences sur l'expérience émotionnelle des patients. La gestion collective des émotions vis-à-vis de la maladie grave est une question abordée par Hélène Marche à travers l'étude des modes de désignations de l'expérience émotionnelle des malades du cancer par les professionnels, désignations ayant un impact sur le type d'accompagnement qui sera alors proposé, allant du souci d'écoute à la psychiatrisation de l'expérience du cancer. Quant à Julien Langumier, partant de l'observation d'une cellule de soutien psychologique sur le lieu d'une catastrophe naturelle, il s'interroge sur la mobilisation de catégories d'interprétation de la souffrance des sinistrés tant du point de vue profane que du point de vue des praticiens, ces derniers tendant à ancrer les émotions dans le champ de la santé mentale. Les questionnaires des crises voient dans le dispositif mis en place la possibilité même de normaliser un risque de « débordement social ».
- 10 Le troisième et dernier axe, plus transversal, s'organise à partir d'une réflexion sur la place des émotions durant l'enquête de terrain. En tant qu'observateur, quelle place ont

les moments de dégoût, de joie, de plaisir, d'indignation, de colère, de honte, etc. ? Quel parti en tirer au moment de l'analyse ? Comment intégrer la place des émotions du chercheur comme partie prenante du processus de communication avec les acteurs de terrains ? En quoi les émotions orientent la dynamique de recherche (les conduites sur le terrain, l'analyse des données recueillies mais aussi le processus d'écriture) ? D'autres pistes apparaissent en filigrane : quels sont les effets de la diffusion transversale des émotions entre différentes catégories d'acteurs ? Si les émotions concernent tout le monde – le profane, l'expert, le chercheur – reste à savoir comment en situation d'interaction celles-ci sont désignées comme étant ou non légitimes, acceptables ou authentiques. C'est ce que propose Silvia de Zordo qui a observé comment se construisaient le choix et l'expérience de la contraception dans des centres de planning familial au sein de quartiers populaires de Bahia. Elle a souligné les décalages entre les valeurs accordées aux émotions entre professionnels et entre professionnels et profanes en réintroduisant la question de la domination médicale. On rejoint ici la question du pouvoir, car si les émotions s'élaborent dans un cadre normatif, il reste à déterminer d'où proviennent ses normes, lesquelles persistent et à quelle fin.

- 11 Si les émotions furent longtemps un domaine réservé de la psychologie, il est désormais possible de prendre acte, sur la base de ces articles, de l'intérêt des sciences sociales à l'égard du travail émotionnel et de ses dimensions communicatives, cognitives et pragmatiques. Aussi, sommes-nous heureux d'avoir contribué à reformuler en d'autres termes l'articulation des émotions au social tout en enrichissant les problématiques classiques qui, de Durkheim à Goffman, ont tenté de relever ce défi à l'analyse sociologique. Mais pour que les émotions deviennent un objet d'étude légitime en sciences sociales et plus particulièrement en sociologie de la santé, il paraissait nécessaire d'interroger en premier lieu leur valorisation sociale et la production d'une évidence récente. De cette politique de l'émoi, nous n'avons formulé de théorie générale, car l'unité du phénomène qu'elle recouvre peut-être s'éprouvera avant tout dans les détails et les difficultés de terrain circonscrits. Il reste donc à espérer que vous prendrez autant de plaisir à lire ces travaux que nous en avons eu nous-mêmes à les rassembler et à les discuter.

---

## BIBLIOGRAPHIE

D. Carricaburu, M. Ménoret. *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, édition Armand Colin, 2004 (« collection U »).

M. Drulhe, « Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle, un point de vue au carrefour du travail infirmier », in G. Cresson, F-X Schweyer (dir.), *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail*, Rennes, Editions ENSP, 2000.

E. Durkheim, *Les formes élémentaires de la vie religieuse. Le système totémique en Australie*, Paris, PUF, 1960.

N. Elias, *La dynamique de l'Occident*, Paris, Calmann-Lévy, 1975.

- N. Elias, *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Levy, 1973.
- D. Fassin, P. Bourdelais (dir.), *Les constructions de l'intolérable. Études d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*, Paris, Éditions la découverte, 2005 (« Recherches »).
- D. Fassin «Et la souffrance devint sociale. De l'anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions », *Critique*, « frontières de l'anthropologie », n°680-681, Janv-Fév. 2004, pp.16-29.
- F. Furendi, *Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*, London, Routledge, 2003.
- T. Parsons, « Social Structure and Dynamic Process: The case of Modern Medical Practice » in T. Parsons, *The Social System*, New York, Free Press, 1951, pp.428-479.
- P-H. Keller, J. Pierret (dir.), *Qu'est-ce que soigner ? Le soin, du professionnel à la person*, Syros, 2000.
- J. H. Turner, J. E. Stets, *The Sociology of Emotions*, Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- S. J. Williams, « Reason, Emotion and Embodiment: is 'Mental' Health a contradiction in terms? », in: J. Busfield (ed.). *Rethinking the Sociology of Mental Health*, London, Blackwell, 2001, pp. 17-38.

## NOTES

1. Étymologiquement, l'émotion définit un mouvement vers l'extérieur. Au XVI<sup>e</sup> siècle, elle se rapporte à la notion de " mouvement " puis au XVIII<sup>e</sup> siècle, elle prend le sens d'« agitation populaire ». Elle se répand à partir du XVII<sup>e</sup> siècle dans le sens d'« agitation mentale ».
2. Dirigé par Didier Fassin, le réseau national « Santé et Société » est soutenu et financé par la Mire de la Dress.
3. Le prochain numéro constituant les actes des Journées scientifiques de Toulouse.
4. Pour reprendre l'expression de Ian Hacking qui désigne l'effet de boucle de l'imposition d'une catégorie sur les groupes sociaux qui se l'approprient en retour pour redéfinir leur identité. D'où l'exigence pour les sciences sociales de prendre la mesure de la réception et des transformations qu'elles suscitent par leurs analyses, qu'elles le veuillent (par soucis d'action ou d'application) ou non...
5. Si l'on songe par exemple à la sociologie de l'art et ce que l'art fait à la sociologie, voir sur ce point N. Heinich, *Ce que l'art fait à la sociologie*, Paris, Éd. de Minuit, coll. « Paradoxe », 1998.

---

## AUTEURS

### FABRICE FERNANDEZ

Sociologue, A.T.E.R, Le Havre, CIRUS-Cers, Université Toulouse 2.

### SAMUEL LEZE

Anthropologue, A.T.E.R, Lyon 1, ETT ENS, GTMS EHESS, Paris.

### HÉLÈNE MARCHE

Sociologue, CIRUS-Cers, Université Toulouse 2.

**ODILE STEINAUER**

Sociologue, CEMS-EHESS, Paris.fr