



HAL
open science

Du diagnostic médical au diagnostic social, le signe-trace au fil des jours

Béatrice Galinon-Méléneç

► **To cite this version:**

Béatrice Galinon-Méléneç. Du diagnostic médical au diagnostic social, le signe-trace au fil des jours. GALINON-MELENEC Béatrice. L'Homme trace, Perspectives anthropologiques des traces humaines contemporaines, Tome 1, CNRS éditions, pp.171-190, 2011, Série L'Homme-trace. halshs-01079730

HAL Id: halshs-01079730

<https://shs.hal.science/halshs-01079730v1>

Submitted on 13 Nov 2014

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.

Copyright

Du diagnostic médical au diagnostic social, le signe-trace au fil des jours

Béatrice GALINON-MÉLÉNEC

INTRODUCTION : OBJECTIFS ET ORDRE DE PRÉSENTATION

Ce chapitre vise à illustrer la notion de signe-trace généralisée dans « Fragments théoriques du signe-trace ». Les mots mis en *italique* renvoient à des paramètres qui entrent en jeu dans la compréhension de tout signe-trace que ce soit au stade de sa production ou au stade de son interprétation. Le diagnostic médical comme le symptôme¹ sont interprétés ici en tant que signes-traces résultant d'interactions dont l'énumération – non exhaustive – souhaite initier à la complexité des paramètres – individuels et sociétaux – qui interagissent dans l'interprétation de tout signe-trace. Il s'agit donc bien d'éclairer l'application des facettes des signes-traces et non pas celles de la pratique médicale proprement dite². La progression de la pensée se fait en partant du particulier vers le général, en mettant en évidence progressivement la nécessité d'englober de plus en plus de facteurs et en insistant sur la complexité de l'interprétation d'un signe-trace.

DU SIGNE-TRACE AU DIAGNOSTIC MÉDICAL

S'en référer à la situation de diagnostic médical pour saisir la complexité de ce qui se joue dans l'interprétation des signes a déjà fait l'objet de transfert pertinent dans d'autres domaines. Deux

1. Pour une présentation du « symptôme comme communication », voir P. Watzlawick, J.H. Beavin J.H. et D.D. Jackson (WATZLAWICK, BEAVIN et JACKSON, 1972 : 77).

2. Pratique médicale sur laquelle nous reviendrons ultérieurement. Sur ce sujet, voir J. Colloc et L. Léry (COLLOC et LÉRY, 2008).

exemples (GINZBURG, 1989) sont bien connus des sémioticiens³ Giovanni Morelli, critique d'art qui repérait à de petits détails si les signes contenus dans une peinture traduisaient la trace d'un maître ou d'un copieur, était médecin. Conan Doyle, créateur de Sherlock Holmes, détective habile à repérer les plus petites traces laissées par un coupable, l'était également. Dans la mesure où la majorité des lecteurs connaît pour l'avoir expérimentée la situation de consultation médicale, il nous a semblé pertinent de la choisir pour introduire la prise en compte du rôle du contexte dans l'interprétation des signes. L'aspect pathognomonique⁴ du diagnostic – interprété ici en tant que signe-trace – permettra de mettre en évidence les *limites de la rationalité*⁵, la *dimension probabiliste de l'interprétation* et l'importance de *l'intuition*⁶ définie ici comme le signe-trace extériorisé du continuum de l'histoire de vie intériorisée.

Consultation et contexte interprétatif

Situation de consultation et asymétrie de la relation

La consultation constitue une situation de communication spécifique. La relation est cadrée d'une façon stricte : d'un côté, un patient et sa plainte ; de l'autre, un médecin qui a suivi des études universitaires lui permettant de poser un diagnostic visant à éliminer la souffrance. Les règles du jeu de la consultation sont supposées connues des deux parties en présence. Les questions posées au patient sur sa vie privée et le « toucher de son corps » lors de l'examen clinique (auscultation, palpation, etc.) sont interprétés dans ce contexte. Le

3. Pour la revue de la littérature des sémiologues traitant de la trace, cf. *supra* le chapitre 1 (d'Y. JEANNERET) du Livre 1 et le chapitre 1 (de J.J. BOUTAUD et S. DUFOR) du Livre 2.

4. Pathognomonique 1560 ; *gr.* *pathognômonikos* « qui connaît la maladie » ; Méd. : *Signe pathognomonique* : symptôme qui se rencontre seulement dans une maladie déterminée et qui suffit à en établir le diagnostic.

5. Et donc du processus déductif.

6. C'est-à-dire de processus non conscients où, comme nous le verrons plus loin, l'interaction et l'échoïsation des signes-traces des personnes en présence jouent un rôle prépondérant.

serment médical⁷ oblige le médecin à se tenir à cette « règle du jeu » et à ne pas abuser de la confiance du patient ou de la patiente. En cas de manquement, il est susceptible de poursuites judiciaires et d'interdiction d'exercer la médecine⁸.

La relation du médecin au patient est une « relation asymétrique » (WATZLAWICK, BEAVIN et JACKSON, 1972) dans la mesure où par définition le second dépend du diagnostic du premier. L'asymétrie porte non seulement sur les connaissances et le pouvoir octroyé à l'une des parties en présence mais également sur le langage, le patient ne disposant pas nécessairement des mots pour préciser la nature de ses maux. Le médecin va compenser la difficulté d'expression verbale par une « *traque d'indices* » qui s'appuie sur une « check-list » de questions et d'examen cliniques visant à rechercher les indices lui permettant d'interpréter le symptôme. Le médecin dispose à cette fin de protocoles établis et de références synthétisant les relations observées entre symptômes et causes.

L'indexation du signe dans la littérature médicale

Cependant l'indexation du signe dans la littérature médicale ne suffit pas à produire un diagnostic car chaque cas est différent et il convient que le médecin soit prudent dans son interprétation. En effet, un symptôme peut être au confluent de plusieurs systèmes et donc être la trace de plusieurs systèmes défaillants. À chaque système correspond une spécialité médicale. Le médecin sera donc conduit à s'interroger⁹ sur les différents processus relevant de plusieurs systèmes¹⁰ susceptibles de produire ce signe-trace, à opérer une traque des causes en faisant appel à différentes aides (analyses, avis des confrères, etc.).

7. Le serment médical a remplacé le serment d'Hippocrate.

8. Extrait du serment médical.

9. Puis à hiérarchiser les résultats.

10. Nerveux, respiratoire, sanguin, digestif, etc.

Les limites de la rationalité

Le médecin est toujours conduit à compléter le traitement rationnel des informations par une part d'intuition interprétée comme le signe-trace de l'ensemble de l'histoire de vie du médecin (formation, expérience, capacité d'écoute et de réception des signes non-verbaux, etc.). En effet, un médecin pratiquant la médecine de longue date aura intériorisé, consciemment ou à son insu, une multitude de corrélations dont le diagnostic portera la trace. C'est ainsi qu'un « vieux » médecin pourra faire valoir un savoir-faire lié à l'expérience.

La part de l'échoïsation des signes-traces dans la communication et dans le diagnostic

En situation de consultation, deux personnes sont en présence : le patient et le médecin. Leur corporéité est constituée d'un ensemble de signes qui portent la trace de leur histoire individuelle. Aucun des deux n'y pense, à supposer même qu'ils en aient une connaissance théorique. Pourtant, ces signes-traces existent et, en partie inconsciemment, les deux personnes en présence reçoivent certains d'entre eux. Cette réception de signes renvoie au passé du récepteur ce qui le conduit à les connoter plus ou moins positivement.

Ainsi, bien que la relation soit une relation professionnelle de type consultation en vue de diagnostic, il existe une relation plus globale qui se met en place et qui induit plus ou moins de sympathie entre les co-actants. Nous dirons que les signes-traces émis par les deux personnes en présence se font plus ou moins écho¹¹ de façon *infra* consciente pour les deux interlocuteurs. *Selon le type d'échoïsation*¹² (*positive, négative, banale, forte, etc.*), l'ouverture à

11. Ainsi, peut-on dire que la situation de communication médecin-patient relève, comme toute situation de communication, d'une interaction de signes-traces.

12. Le patient interrogé sur les raisons du choix d'un médecin traitant répondra simplement « le courant passe bien », ce qui est une autre façon d'énoncer que l'échoïsation des signes est positive.

la réception des signes sera plus ou moins grande et la communication sera plus ou moins qualitative. Cette dimension interfère donc dans le diagnostic.

L'expression orale et écrite du diagnostic

Le diagnostic est lui-même un signe-trace, au sens où le diagnostic porte en lui la trace du processus (raisonnement, intuition) qui l'a produit. Les termes utilisés dans l'expression du diagnostic sont les signes-traces de l'anticipation que fait le médecin quant à la capacité du destinataire à recevoir (entendre, comprendre, etc.) le contenu et la forme du message. Ce pré-supposé interprétatif conduit à une présentation *ad hoc* du diagnostic.

Les courriers entre confrères en constituent un exemple. Ils répondent à des normes de présentation et les termes y sont d'autant plus choisis que le signe-trace que constitue le diagnostic fait ainsi l'objet d'une inscription mémorielle.

En effet, l'archive médicale devient elle-même un signe-trace auquel il sera fait appel en cas de remise en cause du diagnostic. Le médecin devient donc d'autant plus prudent dans le choix des termes que ceux-ci pourront faire l'objet d'une mise en cause ultérieure.

Le patient

Pour un médecin, les expressions et les comportements d'un patient constituent la substance même de la recherche de symptômes, mais ils n'acquièrent, comme tous les autres signes-traces, le statut de « signe-signal¹³ » qu'après filtrage, évaluation et jugement clinique. Les mots du patient, souvent imprécis au regard des référents théoriques médicaux, supposent de la part du médecin un effort pour apprécier le sens à donner à la plainte. Pour aboutir à cette précision, le médecin cherche à débusquer des « causes masquées » à partir d'un « interrogatoire » dont le protocole¹⁴ permet de mettre en évidence quelques dimensions du « signe-trace ». Il le complète d'explorations

13. Un signe-signal est un signe stimulus d'attention.

14. *Le malade triste et fatigué*, recueil de 12 expériences de médecins spécialistes publiées par les Laboratoires Hoechst, 1979.

par celles qui engagent le plus le pronostic vital du patient (maladie hématologique, risque de cancer, etc.). Dans ce cas, le symptôme est traité comme *trace associée* à un événement qui touche un système interne ou un organe. Le généraliste explore la *diversité des causes possibles* en consultant ses confrères spécialistes.

Chaque spécialiste recherche la cause avec des moyens spécifiques d'investigation

. Par exemple, pour le psychiatre, la trace de perturbation peut être à rechercher dans la biographie du patient¹⁵, le symptôme étant alors perçu en tant que *signe-trace de l'histoire de vie*. Le cardiologue¹⁶ s'emploiera à la recherche des causes de ces signes-traces en s'appuyant sur les *instruments techniques* pour ausculter le cœur et mesurer la tension artérielle et sur les résultats d'un électrocardiogramme, d'une radio, d'une échographie, d'une coronarographie ou d'examens biologiques.

Chaque médecin consulté associe ainsi la traque des *signes-traces inscrits dans la matière corporelle* et s'appuie sur le *discours* du patient pour le guider dans l'interprétation des *signes-traces du corps*. Il va à la recherche de *causes invisibles* au regard des *limites des sens*.

Complexité du diagnostic

Mise en cause d'une affirmation élémentaire sur la relation cause-conséquence

Un symptôme est rarement pathognomonique¹⁷. Ainsi, si on admet qu'une angine (A) donne mal à la gorge (B) (ce qui revient à la relation d'implication « si A alors B »), on ne peut en conclure que « si B

15. « (...) certaines asthénies correspondent parfois à un véritable conditionnement familial (qui) a créé des habitudes défensives, autarciques », *Ibid.*, p.11.

16. D'après R. Rulliere, cardiologue, ancien Professeur au Collège de médecine, dans « Le malade triste et fatigué », *op. cit.* p. 27.

17. Pathos (maladie, souffrance) et gnome (esprit, jugement, certitude).

alors A », car le symptôme « mal à la gorge » peut avoir d'autres causes qu'une angine.

En conséquence, nous dirons que le signe-trace ne peut faire l'objet d'une « affirmation du conséquent » du type « si A alors B » implique « si B alors A », sous peine d'aboutir à un sophisme¹⁸.

Étiologie¹⁹ et doute sur les causes du signe-trace

Nous dirons donc que le fait que le signe-trace intègre en lui-même le processus qui l'a produit n'implique pas que le récepteur du signe puisse être certain d'avoir détecté le système causal qui a produit le signe-trace. *Le processus qui produit le signe-trace est une « boîte noire »* où s'enchevêtrent des interactions dont la compréhension rationnelle laisse toujours la part au doute. On peut donc estimer que le diagnostic portant sur la cause du signe-trace relève d'une méthode plus ou moins aléatoire²⁰.

La réaction du patient

Le refus du diagnostic

La demande de consultation qui porte seulement sur la délivrance d'une ordonnance chimique pour soulager un symptôme et non pas sur la recherche de la cause peut apparaître comme le signe-trace d'un raisonnement qui pourrait prendre la forme suivante : « Qu'importe la cause, ce qui importe c'est de retrouver au plus vite ma vie normale, ma performance, mon dynamisme, etc. » Dans le cas où il s'agit d'une lassitude psychologique, forme mineure de dépression aux yeux du patient, le raisonnement du patient peut parfois s'énoncer ainsi : « Je préfère être dynamique avec un soutien chimique que fatigué et las sans lui. De toutes les façons, je n'ai pas de

18. Le sophisme place une relation logique là où il n'y a qu'une relation d'implication.

19. L'étiologie est l'étude des causes des maladies.

20. Notons que la connaissance historique relève d'une certaine manière également d'une démarche conjecturale. Cf. Paul Veyne (VEYNE, 1978).

prise sur la cause²¹. » Ainsi, *même si le signe-trace devient invisible, il n'est pas inexistant pour autant. Il est masqué et sa cause demeure.*

La demande d'effacement de la trace

De plus, l'espoir de masquer le signe-trace peut s'avérer illusoire dans la mesure où la dissimulation du signe-trace fonctionne surtout sur un environnement qui opère une observation globale ou rapide des signes²². Pour les autres plus soucieux de détails, le côté artificiel du comportement apparaît. Il est interprété comme le signe-trace de la volonté de masquer le signe-trace originel²³.

Ainsi, la demande de diagnostic n'est pas toujours à l'origine d'une consultation en particulier chez le généraliste²⁴. Le patient vient simplement chercher une ordonnance permettant la délivrance par les pharmaciens de produits visant à masquer²⁵ le symptôme signe-trace (fièvre, fatigue, etc.). En effet, dans la mesure où rechercher la (les)

21. Soutenue toute sa vie par la chimie, une personne peut apparaître performante, valide, apte au monde contemporain, tout en étant intimement persuadée qu'en réalité, elle n'est rien de tout cela. L'identité se parcellise, se fragmente et une fragilité existentielle permanente s'installe. *A contrario*, la personne qui admet de n'être que « soi-même » face à une infinité de possibilités gagne en responsabilité. Non soumis à la recherche animale du bien-être, il gère son « ça » et se construit en construisant ses règles de conduite. La solution serait donc « facile » si tous les individus disposaient de la même force de caractère. Or, ce n'est pas le cas et la tendance à la dépression « *est la contrepartie inexorable de l'homme qui est son propre souverain* » (EHRENBERG, 1998 : 236).

22. Il convient néanmoins de remarquer que les injonctions contemporaines au « toujours plus vite » produisent effectivement une *société de l'apparence où il convient de masquer les signes-traces d'une histoire de vie qui mettraient en péril la façade*.

23. Ainsi, d'une façon beaucoup plus générale, une personne qui tient en permanence un discours satisfait sur tous les aspects de sa vie depuis de longues années peut apparaître comme une personne qui souhaite masquer les signes-traces de ses déconvenues.

24. Nous profitons de ce renvoi au généraliste pour remercier le Docteur Marc-Henri Lemaire, médecin généraliste au Havre pour sa relecture attentive de la partie médicale de ce chapitre.

25. C'est ainsi que la France est le plus grand consommateur de psychotropes visant à donner une apparence de bien être.

cause(s) et la (les) soigner supposerait du temps, le patient soumis aux nécessités sociales de la performance et du paraître vient chercher des remèdes qui masquent son symptôme plus qu'ils ne soignent.

Observant que cette démarche consistant à masquer le symptôme corporel et à éviter la recherche du processus qui le produit tend à se généraliser, nous proposons de la considérer en tant que *signe-trace sociétal*.

DU DIAGNOSTIC MÉDICAL AU DIAGNOSTIC SOCIAL

Ainsi, A. Ehrenberg dans son ouvrage *La fatigue d'être soi* expose que « la valorisation contemporaine du bien-être entre en tension avec la montée de l'individualisme et que de nouveaux questionnements se posent à un homme qui exerce sa liberté de pouvoir « sur soi » (EHRENBERG, 1998). La difficulté d'y répondre avec certitude engendre des angoisses et de la fatigue, signe-trace alimenté par le culte de la performance qui produit l'angoisse de ne pas être à la hauteur. L'énergie que chacun doit mobiliser pour devenir lui-même épuise ses forces.

En fait, le développement de la société de l'apparence (AMADIEU, 2002 ; ANDRIEU, 2006 ; FERRERI, GODEFROY, SLAMA, et NUSS, 1998) et la généralisation de différentes formes de drogues (le médicament pouvant être une version licite de la drogue) laissent penser que *cette volonté d'effacer les signes-traces est tout à fait généralisée*²⁶.

Les investissements des uns et des autres dans la forme physique²⁷, dans le respect de normes largement suggérées – si ce n'est dictées –

26. Observons que vouloir masquer une trace provient du fait que l'Homme anticipe l'interprétation qui sera faite de ses traces qui ne lui serait pas favorable. Ce désir est transversal à plusieurs domaines, que la trace soit inscrite dans les comportements, le corps étant entendu ici comme un média, ou dans un média matériel tel qu'Internet. Ainsi des entreprises se sont-elles créées pour gérer la réputation sur Internet, ce qui revient à noyer sous une masse d'informations ou à effacer des traces considérées comme gênantes dans certains contextes (la recherche d'emploi par exemple) et à mettre en avant celles qui sont porteuses d'effets positifs en terme d'image.

27. Cf. GALINON-MÉLÉNEC B., MARTIN-JUCHAT F. (dir.), « Le corps médiatisé », deuxième partie de « Le corps communicant », *op. cit.* p. 67-127, avec les contributions de Sandy MONTOLA, « Reconfigurations des rapports

par les médias²⁸ et dans des croyances diverses apaisent l'inquiétude : ils font diversion et évitent à la personne d'être confrontée à la résolution individuelle de la complexité.

La permanence des stimuli use les nerfs. Pour récupérer il est nécessaire d'être moins en éveil permanent. Un peu d'endormissement de la conscience de la complexité apporterait du repos. Ce besoin légitime entre en tension contradictoire avec l'image de l'Homme performant tenu à une obligation d'éveil permanent²⁹.

Le médecin ne peut changer les contextes sociétaux. Il ne peut qu'aider à soulager la souffrance en fournissant des possibilités de récupération *via* la chimie ou *via* des arrêts de travail supposés éloigner le stress des stimuli permanents. Mais, ni la chimie ni les arrêts de travail ne résolvent les causes de ce type de fatigue, et proposer de telles solutions conduit nécessairement à la réapparition du symptôme.

L'insatisfaction produite par le résultat apporte la recherche d'un nouveau mode de « sommeil éveillé ». Nouveau médicament, nouvelle ordonnance de soins, nouvelles croyances jouent le rôle de déclencheur d'une nouvelle phase d'espérance dans le changement. Cette projection positive modifie les processus internes à l'individu. Le signe-trace (du processus) que constitue le symptôme s'en trouve donc modifié positivement.

Cette phase dure jusqu'à ce que la nouvelle situation engendrée par le changement se trouve à son tour envahie par de nombreux

sociaux de sexe au travers du corps sportif médiatisé » ; de Zeineb TOUATI, « Le corps féminin en Tunisie : entre images médiatiques et imaginaire collectif » ; et de Camille BRACHET et Aurélien LE FOULGOC, « La mise en scène du corps de *Mon incroyable fiancé* ».

28. Cf. la bibliographie et les analyses proposées par B. Galinon-Mélénez et F. Martin-Juchat (GALINON-MÉLÉNEC et MARTIN-JUCHAT, 2007) et les conférences de l'université populaire du Havre, cycle sur le corps (enregistrements audio disponibles sur http://www.univ-lehavre.fr/ulh_services/Les-lundis-de-l-universite.html).

29. Le désir d'évitement de la confrontation à la complexité peut nourrir une propension inconsciente à vouloir retrouver le confort du ventre de la mère, période de vie, d'avant la naissance sociale, temps où la complexité du monde n'entraînait aucune interrogation, aucun doute. La recherche de l'endormissement de la conscience *via* les sens peut alors être interprétée comme le signe-trace de la nostalgie des processus d'interaction entre le corps de l'individu et celui de sa mère, figure fractale (cf. MANDELROT) de la complexité du monde.

Le rôle des premières années dans l'ancrage de Normin

Dans les premières années de la vie, moment où *l'affect joue un rôle de fixation des règles du jeu*, les *normex* intériorisées s'ancrent en profondeur. Il s'agit d'une sorte de « noyau dur³³ » dans lequel s'intègrent les valeurs véhiculées par la famille, la culture, les croyances, le type de rapport au monde, etc. Bien entendu, les intériorisations faites à ce moment-là ne sont pas figées. Elles vont évoluer³⁴ avec l'expérience de vie, mais elles joueront toujours un rôle majeur comme d'ailleurs toutes celles qui ultérieurement toucheront en profondeur l'affect.

Application à la vie professionnelle

La situation de recrutement

Au moment de l'insertion sociale et professionnelle, l'individu s'oriente vers des choix qui constituent les signes-traces des *normins*. Le recrutement par une entreprise (au sens large) peut être interprété comme le signe-trace d'un jugement positif de l'entreprise sur les comportements, signes-traces des *normins* de l'individu. Autrement dit, comme une correspondance entre les normes de l'individu et celles de l'entreprise.

Les *normins* de l'individu intègrent la représentation qu'il a de lui-même au présent et à l'avenir, ses rapports au conjoint, aux enfants, aux amis, au partage entre temps de loisir et temps de travail et son rapport à l'argent. Ainsi, à niveau d'études équivalent, le choix d'un concours qui permet d'entrer dans la fonction publique ou celui d'une

33. Selon la terminologie de J.C. Abric (ABRIC, 1999).

34. Mais elles évoluent lentement dans la mesure où *normin* génère des jugements (bien/mal, beau/laid, juste/injuste, vrai/faux, etc.) qui conduisent à l'évitement de ce qui ne rentre pas dans *normin*. Par contre, si l'individu se trouve dans une situation non choisie et dans l'impossibilité de retrouver une situation qui corresponde à *normin*, les comportements engendrés par *normin* ne sont plus adaptés au nouvel environnement. Les nécessités de l'adaptation pour la survie conduisent alors souvent à l'apprentissage de nouvelles règles du jeu. Dans le cas contraire, l'individu devient « inadapté » au système dans lequel il se trouve.

visant à produire de l'auto-exclusion), qui sont autant de *signes-traces organisationnels des processus de désajustement entre normin et normex*.

Debordpsy et tentation suicidaire

Debordpsy désigne le *seuil critique* qui fait passer l'individu du supportable à l'insupportable.

Il suppose l'accumulation de plusieurs facteurs³⁶ :

– le travail vidé de sa fonction identitaire : pression du rappel à la norme, vigilance aiguisée permanente, nécessité d'une hyperréactivité réactionnelle, impossibilité d'atteindre les objectifs imposés, obligation de résultats sous contraintes, risque de déqualification, menace de précarisation de l'emploi ;

– la fragilisation psychologique due à : l'émission systématique de critiques, la demande permanente de justification, les consignes confuses ou contradictoires, les modifications arbitraires des conditions de travail, la surveillance des faits et gestes, la pratique de l'isolement, les attributions de travail subitement modifiées ;

– le repli sur soi, associé à un sentiment d'inutilité : l'absence de coopération autour du salarié, le durcissement de la vie familiale, la fuite du contact social ;

– l'impossibilité de pouvoir envisager des lieux où le réajustement soit possible³⁷.

Ainsi, si les suicides observés dans différents milieux professionnels ne relèvent pas également des mêmes référents, chez les uns comme chez les autres, *le suicide peut être interprété comme le signe-trace d'un Désanorm associé à un Debordpsy. Dans cette hypothèse, il y a donc concours de causes à la fois individuelles et sociales.*

36. Conçu à partir du journal de consultation du Dr. Marie PEZET de la polyclinique de Nanterre « Souffrance au travail, 1997-2008 ».

37. À ce sujet, voir C. Dejours (DEJOURS, 2001 : 19).

Mise en cause d'un contexte sociétal plus large

Cette analyse montre que les signes-traces ne sont pas seulement le fait des corps des personnes physiques et de leurs seuls comportements mais également des comportements des personnes morales (au sens juridique « d'organisation ») et du *corps social* en général.

Ainsi, le niveau de communication établi dans une situation professionnelle peut-il, de notre point de vue, être analysé comme le signe-trace de *l'interaction*, non seulement entre des individus engagés directement dans la communication, mais aussi entre les individus et les systèmes environnant cette communication.

CONCLUSION : LA COMPLEXITÉ DE L'INTERPRÉTATION

Le premier exemple nous a montré que même pour le médecin qui fait profession d'interpréter les signes-traces du corps, cette interprétation, de la même façon que pour tout ce qui concerne l'Homme vivant, intègre *l'interaction de systèmes complexes*. Le symptôme, signe-trace par définition, ne peut être interprété par un seul spécialiste³⁸ que de façon provisoire, au titre d'un raisonnement qui relève plus du tâtonnement que de la certitude ; et malgré tous les décloisonnements disciplinaires pour atteindre la compréhension de la complexité des interactions qui se produisent dans le corps du patient, le diagnostic comprend une large part d'intuition.

Le second exemple nous a permis de repérer le poids des normes intériorisées, que ce soit par l'individu ou par le corps social, leurs rôles dans les interactions, leurs conséquences individuelles (fatigue stress, débordement psychologique pouvant aller jusqu'au suicide) ou sociales, en matière de communication des organisations. Ce processus ne se cantonne pas à la vie professionnelle : le déroulement de l'existence conduit à remettre plus ou moins en cause *normin*. Quand il y a un désajustement entre *normin* et *normex*, les relations doivent évoluer et, avec elles, les conventions et les contrats. Pour mettre en

38. C'est dans cette perspective que, ici, nous avons fait appel à plusieurs disciplines des sciences humaines et sociales pour initier une théorie générale de la trace humaine.

place de nouvelles conventions avec son environnement, l'Homme s'efforce de repérer des règles du jeu de l'existence qui soient plus pertinentes.

À travers ces deux exemples, il est apparu que la justesse de l'interprétation du symptôme supposait de prendre en compte la complexité des facteurs qui entrent en jeu non seulement dans ce qui produit le signe-trace (le symptôme), mais également dans son interprétation.

- GALINON-MÉLÉNEC B., *Penser autrement la communication. Du sens commun au sens scientifique. Du sens scientifique vers la pratique*, Paris, L'Harmattan, 2007.
- GALINON-MÉLÉNEC B., « "Suicide au travail" et communication. La mise en question des normes », dans Jacques PERRIAULT, Éric DELAMOTTE (dir.), « Profil d'apprentissage et normalisation », *actes des séminaires 2010*, Institut des sciences de la communication du CNRS (ISCC), à paraître.
- GINZBURG C., « Traces. Racines d'un paradigme judiciaire », dans Carlo GINZBURG, *Mythes, emblèmes, traces. Morphologie et Histoire*, Paris, Flammarion, 1989, p.139-180.
- GLOWINSKI J., « La dépression, c'est une dissonance », *L'Express*, n° du 31 janvier 2002, p.106-109.
- Collectif, *Le malade triste et fatigué*, Puteaux, Laboratoires Hoechst, 1979 (recueil de 12 expériences de médecins spécialistes).
- JEANNERET Y., *Penser la trivialité, volume 1, La vie des êtres culturels*, Lavoisier Hermès sciences, Paris, 2008.
- LORENZ K., *Trois essais sur le comportement animal et humain*, Paris, Seuil, Points, 1970.
- MANDELBROT B., *The Fractal geometry of Nature*, San Francisco, W.H. Freeman & Co, 1982 ; *Les objets fractals. Forme, chance et dimension*, Paris, Flammarion, 1984 (2^e éd.).
- MERZEAU L., « Du signe à la trace : L'information sur mesure », *Hermès*, « Traçabilité et réseaux », n° 53, 2009, p. 22-29.
- MONTOLA S., « Reconfigurations des rapports sociaux de sexe au travers du corps sportif médiatisé », dans Béatrice GALINON-MÉLÉNEC, Fabienne MARTIN-JUCHAT (dir.), *Le corps communicant*, Paris, L'Harmattan, 2008, p. 67-127.
- RICŒUR P., *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 2000.
- TARDE G., *Les Lois de l'imitation*, Paris, Seuil, (1^{re} éd. 1892), 2001.
- SHANNON C., WEAVER W., *La théorie mathématique de la communication*, 1948, nouvelle éd., Paris, Retz, 1975.
- VEYNE P., *Comment on écrit l'histoire*, Paris, Seuil, 1978.
- WATZLAWICK P., BEAVIN J.H., JACKSON D.D., *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, coll. Points, 1972.