



reliance en complexité

## POINT DE VUE

### La pensée complexe en santé - complexité, complexe santé

*Sébastien Abad*

Pourquoi nous être intéressés à la complexité ? Pourquoi, lors que la médecine quitte encore avec peine le tout puissant modèle biomédical pour le bio-psycho-social, et ne rêve parfois encore que de la simplicité de protocoles indiscutables et indiscutés issus d'une E.B.M. triomphante en charge d'accompagner des patients aux parcours souvent difficiles et aux tableaux volontiers polymorphes ? Des patients souffrant par exemple d'une fibromyalgie avec un caractère bien souvent réfractaire et développée sur un terrain dit de haute sensibilité Comment aider ? Qu'est-ce alors qu'accompagner ?

Autre point de départ que celui découlant de réflexions d'ordre éthique en territoire d'incertitude, incertitude découlant d'un travail de recherche relatif à la nature fondamentale des données personnelles de santé : élément de l'individu, élément vivant, mécanique faisant l'individu qui les réduit à bien moins que lui pour ainsi demeurer... ou tout cela à la fois. Car oui... de certitude il n'y en a qu'une : justement qu'il n'y en a aucune, une fois abstraction faite d'une certaine tolérance à l'approximation.

D'où le constat d'une indéfectible extension à des considérations cliniques, épistémologiques, sociales, politiques... L'approche en médecine courante est encore volontiers séparatiste et selon un séparatisme lui-même pluriel. Corps et esprit sont séparés et ce de manière quasi-institutionnalisée avec la reconnaissance de spécialités médico-chirurgicales somatiques, elles-mêmes fragmentées en expertises « organo- ou fonctio-centrées », même si de plus en plus de passerelles se font jour. Mais défendre, avec l'invocation « moderne » aux thérapies complémentaires, la non-séparation n'est-il pas le meilleur moyen de la rappeler sans arrêt à notre bon souvenir ? Ne combat-on pas, ne s'oppose-t-on pas à ce qui alors ne cesse d'exister et n'en finit pas de se renforcer à mesure que l'énergie déployée dans le combat s'intensifie ? Soignés et soignants sont séparés et le demeurent malgré ce néologisme de « soigné » remplaçant le « patient ». Or, même si le soigné mérite une attention particulière et le recours aux soins, ne s'agit-il pas plus d'une dysmétrie que d'une séparation ? Le praticien n'est-il pas lui-même l'objet d'une sémiologie lors de la consultation ? Étiologie et syndromes sont séparés selon la mécanique bernardienne - certes ici caricaturée - distinguant une ou des causes(s) / une maladie / un ou des traitements.

Mais là encore, une autre lecture est possible. On veut maintenir la symptomatologie exclusivement au sein du patient, alors que nous pouvons aussi inférer que c'est la relation qui se ferait « caisse de résonance » d'une souffrance s'y déployant et envahissant de manière asymétrique le « devenant-soigné ». Réfléchir ainsi c'est, du moins le considérons-nous, être au plus près de la mécanique de la souffrance, *in fine* de ce qui se fera - ou sera interprété comme - souffrance par ce qui est encore comblément forcé d'une incertitude via du sens qui pourrait être différent selon une perspective elle-même différente. Aider au pas de côté de la transdisciplinarité qui modifie le centre de gravité de chaque discipline encore en interdisciplinarité, pour l'agréger en une structure commune, un nouvel espace de travail, qui pourrait être une entité de soi(s) comme support du tableau clinique.

Répondre lors de consultations difficiles à une dissonance ressentie, à l'emprise des limites de notre sémiologie, où la co-construction domine et se fait source de « sur-pathologie » remplaçant parfois le désordre initial jamais décelé, où l'incertitude est combattue maladroitement alors qu'il s'agirait de l'explorer en tant que tissu relationnel.

Comment faire ? En première lecture, convoquer le trépied complexe que constituent l'hologramme, la récursivité et la dialogique. La séparation est illusion car le tout est dans la partie et peut être tantôt plus, tantôt moins que la somme desdites parties, avec un décalage où s'expand l'incertitude et une forme d'absence en attente d'être explorées, la conséquence nourrit sa propre cause et le diagnostic nourrit la pathologie, les ambivalences ne deviennent qu'une forme d'approximation d'un symptôme par trop complexe pour être embrassé avec nos outils actuels, le syncitôme.

Et ainsi nous mettre au chevet de la relation qui est, rappelons notre suggestion, objet et caisse de résonance de souffrance, et non plus au chevet d'un seul pôle de cette dernière. Survendrait alors la relativité de l'acte de soulager qui participerait à ce contre quoi il entend lutter (nous aborderons en infra la loi du syncitôme qui contient celle du symptôme).

Et s'il s'agissait de modifier la géométrie de cette « caisse » pour que la dissonance qui semble y régner pour le soigné devienne enfin harmonieuse, et au mieux harmonie partagée. Évaluer non par des échelles de souffrance mais par l'asymétrie d'un reflet sans objet qui fait la souffrance, l'asymétrie d'un reflet dans la relation, dans le motif des tenseurs narratifs qui seront notre seule « classification » (cf. ci-après).

Un marqueur : l'amélioration de la qualité de vie, selon l'appréciation du consultant, et ce après son évaluation de la cohérence du tableau proposé *versus* ce qui lui était proposé jusqu'alors.

(...) La douleur est un reflet de la souffrance dans le miroir de l'humanité (...) La souffrance, non seulement n'appartient à personne, et du reste ne se refuse à quiconque sans être désirée par qui que ce soit, mais de surcroît demeure partagée par tous en toute solitude car sans possibilité de comparaison (...) La douleur est pluridimensionnelle comme l'être humain. La douleur est dans l'Homme comme l'Homme est dans la douleur (...)

En médecine, force est de constater que nous évoluons bien souvent dans un environnement où s'autoriser à penser autrement est rapidement suspect, si rigoureuse soit la démonstration proposée. Cela semble compréhensible eu égard au fait qu'il s'agit de demeurer les garants d'un respect inconditionnel de la dignité humaine, de l'autonomie de la décision individuelle, et de l'intégrité physique et psychique de personnes bien souvent vulnérables.

Et pourtant d'autres modèles sont possibles. D'autres modèles sont nécessaires. Nous pouvons proposer dans cet éditto quelques pistes qui seront détaillées à l'occasion de travaux ad hoc, avec une modélisation respectant une triple progression :

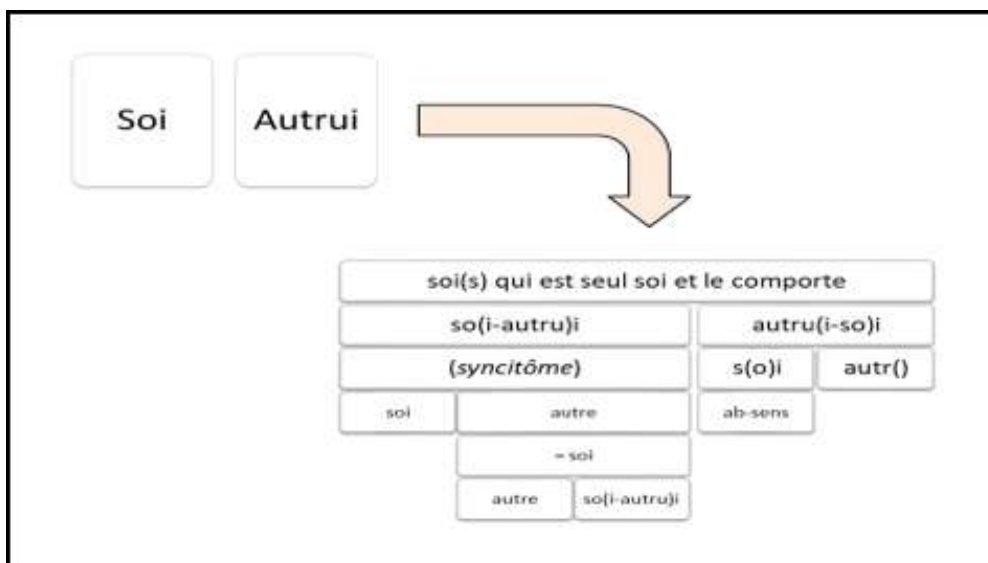
- Epistémologique : modélisation et construction d'une nouvelle approche de soi, devenu soi(s), et d'un tissu encore ignoré, le tissu dys-jonctif (et non disjonctif, bien que la dialogique avec le tissu conjonctif soit suggérée à dessein) porteur de la structure relationnelle avec ses différents degrés d'engagement informationnel parmi lesquels les degrés moléculaires, fonctionnels, émotionnels, expérientiels, cognitifs et sociaux.
- Pragmatique : application à l'élaboration de tableaux cliniques et de stratégies thérapeutiques novatrices par la réorganisation de soins existants mais également par l'envisagement de nouvelles voies thérapeutiques « ni externes ni internes ».
- Métaphysique et ontologique : pas de côté et ouverture de brèches en pleine incertitude autorisant à envisager des conséquences disruptives réunies sous le vocable de dys-paration.

En distinguant sur le plan pragmatique, trois champs :

- Un champ clinique,
- Un champ thérapeutique,

- Un champ institutionnel.

Dans le champ clinique :



Un objectif : dépasser, dans l'organisation sémiologique et la structuration des tableaux cliniques, la narration horizontale simple que nous pourrions définir comme « soi selon soi, et autrui selon soi car supposé comme soi ». Premier axiome dans la modélisation des entités de soi(s) qui sont à la base d'une des cartes complexes autorisant une navigation dans une narration dite horizontale élargie et une narration dite verticale.

Répartir et/ou « classer » les données ? Certes, mais par exemple en fonction du degré de distanciation du trait narratif vis-à-vis de l'autre et/ou de soi ? Nous répartirions ces distances selon des blocs se rapportant aux entités de soi(s) ou carte ipso-narrative. Mais qui dit distances, dit évolution sensible d'une consultation à l'autre. Et donc métastabilité partielle ou totale (si ce sont des données de facto métastables, données appartenant aux données ignorées qui constituent sans doute l'essentiel des récits d'une relation). Il s'agirait donc d'un classement volontairement dynamique et désincarcérant, tout en demeurant utilisable.

De même, nous aborderons ce que serait le syncitôme. Car la pensée complexe nous y autoriserait. Signes et symptômes sont en pratique courante identifiés chez l'autre qui consulte, et assimilés à nos propres manifestations - la construction de l'identité projective - aboutissant à des tableaux cliniques. Quid d'une extension et donc réintégration de la symptomatique à soi(s) ? On aboutirait à une assimilation de soi, à une symptomatologie de so(i-autru)i . Syncitômes et parallélisme avec les classiques symptômes de soi assimilé à un so(i-autru)i et donc qui disposerait de son propre soi qui est autre quand autre se fait soi. Et si nos propres symptômes avaient un caractère « social » ou relationnel entre eux, suspectant notre existence comme nous suspicions so(i-autru)i ?

Dans le champ thérapeutique, on ne traite plus un « patient » mais une relation mettant en perspective une souffrance partagée et asymétrique. Comment agit-on traditionnellement en thérapeutique ?

- Par voie « externe » : molécule, chirurgie...
- Par voie « interne et interpersonnelle » : psychothérapie(s)...

Une autre voie est-elle envisageable selon la logique et la pragmatique complexes ? Une voie « ni interne ni externe ». Et dans cette voie certaines thérapeutiques dites de second ordre qui feront de l'événement, riche de ses multiples définitions, un vecteur.

La C.P.C.S. ou Consultation de Pensée Complexe en Santé, réinterrogeant « ce que c'est et ce que ce serait de soulager », proposerait de travailler ensemble, avec le soigné, sur le ta-

bleau de la relation et construire le traitement à partir des thérapeutiques de premier et de second degré : modifier la géométrie de cette « caisse de résonance » pour que la dissonance qui semble y régner pour le soigné devienne enfin harmonieuse et, au mieux, harmonie partagée. Le soigné devient alors « réellement » sujet de soin et non objet forclos.

Mais là encore il s'agirait plus d'une étape que d'une fin en soi. Edgar Morin insiste dans la Méthode sur l'importance d'une éthique revitalisée par l'auto-examen et l'autocritique, fruits d'une individuation qui saura se garder de sombrer dans l'individualisme ou une autonomie atomiste rigide. Mais s'il s'agissait d'aller encore plus loin que de simplement considérer une autonomie relationnelle source de moult réflexions autour de la valeur du *care*. Quelle responsabilité pour soi vis-à-vis non seulement d'autrui mais désormais de so(i-autru)i ? Quelle responsabilité vis-à-vis de lui-même s'il est symptôme de so(i-autru)i ? Quelle responsabilité vis-à-vis de cet autre qu'il ne connaît pas et ne connaîtra peut-être jamais, si le soulagement de l'un n'est finalement que déplacement de la problématique sur ce dernier, si finalement soulager ne s'entendait qu'à l'échelle d'une relation alors autonomisée et renforcée ? Comment gérer ce qui s'apparenterait alors à une quatrième blessure narcissique ? Après la parenté simiesque, la relativité cosmique de la vie terrestre et l'omniprésence de l'inconscient, l'illusion d'être autre qu'un autre y compris pour un désormais très hypothétique soi cédant la place à soi(s) ? L'éthique de la compréhension est une nécessité avec la considération des causes inéluctables d'incompréhension qui sont source de souffrance(s) sans cesse renouvelée(s). Il ne s'agit pas de sombrer dans le tragique, mais d'y découvrir les ferments d'une réactivation d'un projet collectif, républicain, humaniste et écologique du vivre-ensemble avec une extension de cette communauté aux entités de soi(s) et plus exactement à ce qu'elles représentent en termes de responsabilités précédemment évoquées.

Et pourquoi ne pas aller encore plus loin en envisageant :

- La traque des entités de soi(s) au-delà d'un simple espace de projection. Et si nous leur donnions « corps » et leur prêtions voix, alors que la présence de leur absence nous enserre et que leurs récits sont assourdissants de silence. Quelle part de réalité leur accorder derrière ce rôle initial de modélisation opportune ? Et si...

- Le développement de la dys-parition qui est incertitude dans l'incertitude, comme une absence de la « présence de l'absence » qui *in fine* occupe tout et constitue la trame de toute présence et ce d'autant plus que l'absence est source de manque. Qu'est-ce que dysparaître et non simplement disparaître sans laisser de trace, pas même celle de la disparition ? Pour disparaître il faut un témoin et pour dysparaître ne plus en avoir aucun ? Et si...

Cela peut sembler abscons et vain. Et pourtant cela ouvre des perspectives importantes dès lors que la collecte des symptômes en tient compte pour s'ouvrir à autre chose qu'à « l'immédiatement disponible ». Nous le voyons, la pensée complexe en santé ouvrirait le champ des possibles avec rigueur et méthode, avec un réel esprit de co-construction, de partage et de co-accompagnement en toute réciprocité.

Et si...

*Et pour relier, NAULIMUS, une association loi 1901 qui vient d'être fondée avec pour objectif de promouvoir les projets de recherche et de réflexion relatifs à la place de la pensée complexe en santé, avec organisation de journées de co-construction des cartes complexes pour explorer encore un peu plus le champ des entités de soi(s).*

# LE DESSIN DU MOIS

## « Le territoire fantôme »

Abdel Aouacheria



« Le terme *membre fantôme* désigne la sensation qu'un membre amputé ou manquant est toujours relié au corps et interagit bien avec d'autres parties du corps. Deux amputés de guerre sur trois rapportent cette sensation. » (Source : Wikipedia). Non sans tendresse, François Léotard (l'homme politique) rapportait un soir, sur un plateau TV, une anecdote au sujet de son défunt frère Philippe (l'acteur). Avec la malice qu'on lui connaît, ce dernier se serait écrié en écoutant une émission consacrée au phénomène du membre fantôme : « Oulalah, Robespierre : quelle migraine ! ». Plus sérieusement, dans *La Solitude du labyrinthe* (1997), Paul Auster écrivait : « *Le monde est dans ma tête, mon corps est dans le monde.* ». Il va des deux précédentes propositions que « *mon corps est dans ma tête* » (un peu à la manière du « *L'enfer, c'est les autres* », or « *Je est un autre* », donc « *L'enfer, c'est Je* » de Jean-Paul Sartre). Cet enchaînement logico-transitif résonne étrangement avec le modèle « bio-psycho-social » qui commence à émerger dans le domaine de la santé. Le dessin invite quant à lui à étendre la réflexion à la sphère géopolitique, suite à l'invasion de l'Ukraine par la Russie, en posant la question de savoir si l'Ukraine est un membre fantôme de l'Union Européenne ou bien une province fantôme de la Russie. D'autres variantes se dessinent toutefois en toile de fond, comme un compte à rebours illogico-poétique permettant de dépasser ce choix binaire, nous enjoignant à ne pas rester passif devant ce qui pourrait très bien s'apparenter à une *séquence d'ignition*. 3 : Paraître, transparaître, dysparaître. 2 : Apparaître, disparaître. 1 : Comparaître. 0 : Non-être.

# ACTUALITES DES MEMBRES DU GROUPE

## COMMUNICATIONS

Roland Pérez a animé, avec Omar Bessaoud (CIHEAM Montpellier), une conférence sur “le renouveau des communs”, le 28 mai, à Marcevol (66) dans le cadre des 50 ans de la Fondation du Prieuré de Marcevol.

## ÉVÈNEMENTS



**UPEM1**

**INVITATION**  
à l'inauguration de  
l'université populaire  
EDGAR MORIN

**Simplicité  
et Complexité  
d'une  
Guerre**

ÉCOLOGIE  
SOCIÉTÉ  
ÉCONOMIE  
POLITIQUE  
TECHNOLOGIE

**Mardi 28 juin 2022  
De 17h à 21h**  
**Amphithéâtre d'anatomie**  
**Faculté de Médecine**  
**de Montpellier**

Programme:  
Mots d'ouverture  
Conférence d'Edgar Morin  
Surprise de clôture

SOUS L'ÉGIDE DU RÉSEAU  
RELANCE EN COMPLEXITÉ

L'inscription est gratuite mais obligatoire  
<https://my.weezevent.com/upem1>

2 rue de l'École de Médecine 34000 MONTPELLIER  
[contact@relance-en-complexite.org](mailto:contact@relance-en-complexite.org) | [www.relance-en-complexite.org](http://www.relance-en-complexite.org)

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER | MSHSud | CNRS | COMPLEXITÉ | SEM | LABEX ENTREPRENDRE | ARTIVISTES | LHUMAIN | IA MONTPELLIER | École Supérieure de Management | FACES CACHÉES

Le 28 juin, Reliance en Complexité a organisé l'inauguration de l'Université Populaire Edgar Morin dans le bâtiment historique de la Faculté de Médecine de Montpellier. Plusieurs officiels et personnalités ont d'abord pris la parole, avant une conférence ex cathedra d'Edgar Morin intitulée « Simplicité et Complexité d'une guerre ». Une œuvre artistique a ensuite été dévoilée sur les murs de la rue où réside ce dernier, afin de célébrer son 101<sup>ème</sup> anniversaire. A partir de la rentrée, l'UPEM va donc ouvrir ses portes virtuelles avec un cycle trimestriel de conférences en lien avec la pensée complexe.

# MEMBRES DE ReCx

*Reliance en Complexité est une instance de la Chaire Unesco - Edgar Morin de l'Université de Montpellier. Groupe transdisciplinaire d'experts de la pensée complexe, son but est de « (r)éveiller les chercheurs quant à la manière avec laquelle la recherche scientifique s'opère aujourd'hui et de formuler des recommandations à adresser aux jeunes chercheurs de par leur responsabilité sociale en termes de construction de sens dans un environnement complexe ».*

## **Membres fondateurs :**

- Edgar Morin, Directeur de recherche CNRS
- Régis Meissonier (coordinateur), Professeur des Universités, IAE Université de Montpellier
- Abdel Ouacheria, Chargé de Recherche, Biologie, CNRS de Montpellier
- Deborah Nourrit, Maître de Conférences, laboratoire EuroMov Digital Health in Motion , Université de Montpellier- IMT Alès, Université de Montpellier
- Pascal Roggero, Professeur des Universités, Sociologie, Université Toulouse 1 - Capitole
- Jean-Louis Le Moigne, Professeur émérite, Université d'Aix-Marseille, Réseau Intelligence de la Complexité MCX-APC
- Jérémy Sauvage, Maître de Conférences HDR, Acquisition et didactique des langues, Université Paul Valéry
- Roland Pérez, Professeur Emérite, Sciences de Gestion, Université de Montpellier
- Philippe Guiliani, Professeur, Sciences de Gestion, Montpellier Business School
- Stéphane Guilbert, Professeur Montpellier SupAgro, INRA, CIRAD
- Nathalie Will, Fondatrice Pédagogie du Sens©, Directrice de l'École Internationale Antonia, Montpellier
- Ousama Bouiss, Doctorant, Université Paris Dauphine

## **Membres du réseau :**

- Sébastien Abad, CHU de Rouen
- Marie-Noëlle Albert, Professeure en Gestion des Personnes en Millieu de Travail, Université de Rimouski, Québec
- Nicolas Darbon, Maître de Conférences, Musicologie, Université d'Aix-Marseille
- Bernard Garrigues, Chercheur Géographe
- Nadia Lazzari Dodeler, Professeure en Gestion, Université du Québec à Rimouski
- Yannick Lebtahi, Maître de Conférences HDR, Information et Communication, Université de Lille
- Fabien Moustard, PhD student, University College London
- Arnaud Rey, Laboratoire de Psychologie Cognitive, CNRS & Aix-Marseille Université
- Leonardo Rodriguez Zoya, Professeur, Communauté de la Pensée Complexe en Amérique Latine, Université de Buenos Aires, Argentine
- Christophe Schmidt, Professeur Université de Lorraine
- Lionel Scotto D'Apollonia, Enseignant-Chercheur à l'Université de Montpellier
- Fabienne Serina-Karsky, directrice département éducation inclusive, Institut Catholique de Paris