

Table des matières

PRÉFACE	7
INTRODUCTION	11
L'origine de la recherche: réponse à une amie en fauteuil	11
Fil rouge reliant la présentation des résultats	12
PROLÉGOMÈNES	15
Les causalités de la production du corps : un champ de recherche interdisciplinaire	15
Sociologies du corps	19
Inscription théorique et appareillage conceptuel	21
CHAPITRE I. LE CORPS BLESSÉ MÉDULLAIRE :	
UNE EXPÉRIENCE CORPORELLE AU-DELÀ DU SENS COMMUN .	29
L'hôpital: un milieu social institué bien avant l'arrivée du patient	30
Une institutionnalisation fermement établie	30
Une vie en milieu sanitaire imposée	34
Une expérience corporelle qui ne fait pas sens pour ce qu'elle est	37
Sortie de coma: une compréhension lacunaire de la situation corporelle	37
Quelques explications médicales relatives aux blessures médullaires	39
Une expérience corporelle initiale qui fait non-sens?	45
Une expérience corporelle qui rompt avec la socialisation antérieure	50
Un corps omniprésent	50
Un corps livré aux mains d'autrui	57
Un corps médicalisé	64
Un corps qui perd sa familiarité	68

CHAPITRE II. LES MODALITÉS SOCIALES DE LA PRODUCTION DU CORPS EN DEVENIR	75
Le formatage du corps : conditions d'existence, mode de vie et soins	74
Le formatage : de quoi parle-t-on?	74
Conséquences corporelles d'une hospitalisation durable	76
Incidences des soins journaliers sur le corps blessé	84
Le formatage : entre aménagements et conflits	89
La transmission des techniques du corps : rééducation et soins	93
La transmission des techniques du corps : esquisse d'une définition	93
La construction sociohistorique des techniques du corps	95
Une construction partagée du geste acquis	100
Un développement et un apprentissage du corps en étapes	104
Une hygiène de vie médicalisée : l'éducation du patient	109
La conformation du corps par les pairs	116
La conformation du corps : description et caractérisation	117
Un espace de corporéité : des choix corporels possibles	119
La découverte et le développement des modalités corporelles envisageables : l'apport des pairs	122
Les raisons d'une telle influence des pairs	128
Au quotidien : la sémantisation de l'expérience corporelle et du corps blessé	135
Un processus de sémantisation reposant sur la communication et la réflexivité	137
Une sémantisation appuyée sur un triptyque signifié-signifiant-signification	140
Un processus de sémantisation au cœur même des trois autres modalités de la production du corps	148
Une inertie qui s'empare progressivement du processus de sémantisation	153

CHAPITRE III. LE PROCESSUS DE SÉMENTISATION :	
UN CORPS FAIT DE CHAIR ET DE SENS	157
La découverte d'un panel de sensations atypiques	159
Descriptions de sensations atypiques par des blessés médullaires	160
Vers une connaissance des sensations atypiques : tentative d'objectivation par les rééducateurs	165
L'exemple des sensations comme problème sémantique .	170
La négociation soignant-soigné des significations à attribuer au vécu sensoriel du blessé : mise en mots et mise en sens consensuelles	170
Dissensus silencieux en matière d'attribution de significations au vécu sensoriel du patient	174
L'exemple de la connexion « intimité » comme problème interactionnel majeur	181
L'intimité comme apprentissage sémantique	182
L'intimité perdue	184
L'empire du réseau sémantique sur le déroulement des soins	191
L'intimité pénétrée : une mise en péril sémantique du rapport soignant	192
L'intimité protégée : un obstacle sémantique aux apprentissages corporels	202
CHAPITRE IV. LA PERSONNALISATION DU RÉSEAU SÉMANTIQUE CORPOREL : PRISE D'AUTONOMIE	
Aménagements sémantiques personnalisés et développement de l'indépendance	215
Une sémantisation personnelle de quelques aspects de l'expérience corporelle	217
Une mise en sens fonctionnelle	218
Une sensibilité non-valide ?	222
La revendication par le blessé d'une expertise de sa situation corporelle propre	227
Une expertise du quotidien corporel	228
Nouveau positionnement du blessé face à l'autorité médicale	231

Arrangements et contestations autour de l'ordre corporel médicalisé	234
Une hygiène de vie adaptée aux projets du blessé	235
Un ordre médicamenteux mis à mal	237
Raisons de ce désordre médicamenteux	239
Stratégies visant un aménagement du traitement chimiothérapeutique	245
Vers un corps « naturel » pour un être autonome	250
Une défiance naissante vis-à-vis de la médecine allopathique	252
Divers recours aux médecines alternatives	256
Quelques essais de stupéfiants	261
CONCLUSION	265
Bibliographie	277
Glossaire médical	293
Vocabulaire en usage sur le site de l'enquête	297