

# Le non verbal dans la relation de soin



Julie MAYON-MORVAN

Directrice pédagogique et scientifique de l'Institut Français d'Hypnose, centre de formation et de recherche en communication et hypnose thérapeutique réservé aux professionnels de santé (Paris)

Psychologue clinicienne, hypnothérapeute en exercice libéral

« Non verbal ». Quelle curieuse désignation linguistique qui choisit l'usage d'un signifiant qui nie le verbal plutôt que de mettre en lumière l'existence de l'autre chose. Un signifié a priori connu de tous, porté par un signifiant tout en paradoxe. Qu'en est-il de sa fonction sémiotique ? Que nous reste-t-il alors comme trace de ce mot qui n'existe que par la négation d'un autre ?

Le dessin à la craie d'un enfant sur le sol après une nuit de pluie, les traces du rêve aux premières secondes du réveil, les preuves fugaces d'un existant fragile qui s'échappe déjà...

La linguistique nous aide finalement assez peu dans ce parcours de mise en lumière de cette part de la communication et, par extension, de la relation à l'autre dont l'importance mérite cependant que nous nous y intéressions.

## Verbal et non verbal : jumeau sémiotique, étranger sémantique

Je vous invite à accueillir ce détour par l'analyse philosophique du langage afin d'augmenter l'intérêt et l'éveil de votre curiosité sur cet aspect de notre communication.

Emile Benveniste, philosophe et linguiste français du XX<sup>e</sup> siècle, nous propose de situer ces notions jumelles de forme afin d'en proposer une première organisation linguistique : « Il y a pour la langue deux manières d'être dans le sens et dans la forme : l'une est la langue comme sémiotique, l'autre est la langue comme sémantique » [1]. Suivant cette lecture linguistique, nous pouvons aisément convenir que l'usage du terme « non verbal » d'un point de vue sémiotique, par sa construction syntaxique négative, induit une incidence sur la compréhension, la sémantique même du mot, sa trace en chacun de nous finalement.

B. Cassin et M. Narcy, dans *La décision du sens*, proposent une analyse métaphysique du discours d'Aristote et l'art de la rhétorique. Ils évoquent alors l'impossibilité que le même attribut linguistique appartienne et n'appartienne pas en même temps au même sujet sans que cela vienne en perturber le sens. En d'autres termes, pour ce qui nous concerne, comment la communication peut-elle être à la fois **verbale** et **non verbale** sans que cela produise une aberration de sens, ou *a minima* une négligence d'une des deux notions jumelles [2] ?

Ce premier prédicat pourrait nous apporter une piste de réflexion vis-à-vis de l'intérêt ou la connaissance même, souvent minime ou secondaire, que nombre de professionnels du soin apportent à cette lecture de la relation soignant-soigné. Comme une orientation linguistique préalable qui nous conduirait, force de sa rhétorique, à nous intéresser à ce qui **est** plutôt qu'à ce qui **n'est pas**. Bordron vient alors apporter, dans ses travaux sur l'usage de la négation dans le langage, une résolution acceptable à ce non-sens initial en posant la relation comme vecteur de réconciliation: « La négation peut être comprise comme une relation. Dans la perspective saussurienne, il n'y a au fond que des relations, du moins dans la langue qui est pour Saussure l'objet unique. Il y a relation parce qu'il y a négativité » [3].

Le non verbal serait en quelque sorte au verbal ce que l'introspection est au silence; un envers intime et probablement plus riche encore d'une première notion explicite et évidente de sens.

Marie Pesenti-Irrmann écrit que « le silence précède la création » ou, mieux, que « la création procède du silence ». Le silence pour ce qu'il est d'observable et d'audible et pour ce qu'il permet de l'émergence d'un autre langage intérieur, riche, actif et finalement créatif [4].

C'est en ce sens que nous pouvons nous laisser à penser et conscientiser la place du non verbal dans la relation de soin comme une force communicationnelle indirecte qui s'additionne à celle du verbal et lui confère, avec humilité et créativité, toute sa justesse.

## L'acte de langage corporel

De cette proposition d'étude sémiologique peut naître maintenant l'intérêt frontal et sans détour pour cet acte de langage.

### Quand la bouche se tait le corps continue de parler (tableau 1)!

Bouvet évoque ainsi la dimension polyphonique du langage: « Les entendants ne se parlent pas seulement avec des signes audibles » [5].

Le non verbal, en ce sens, devient précisément acte de langage qui enrichit, complète ou précise la perception de nos actes de langage ordinaire [6]. Le corps dialogue et communique, moins asservi que la parole par le cadre social et culturel, il donne à observer une part plus libre et probablement plus vraie de l'émetteur; notre corps comme ambassadeur d'un dire plus juste de l'expression des émotions, désirs ou besoins de l'instant.



Langage corporel : place du toucher dans la relation de soin.

Tableau 1. Langage du corps (le non verbal)

<b>Apparence générale</b>	Démarche (assurée, lente, rapide, singulière) Tenue vestimentaire (coloris, style, soin...) Compléments cosmétiques (maquillage, bijoux...), etc.
<b>Posture et corps</b>	Droite Courbée Avachie Penchée Raide, tendue Calme En mouvement, etc.
<b>Rapport à l'espace</b>	Assis Debout Proche de l'interlocuteur En recul vis-à-vis de l'interlocuteur Position des jambes (étendues, croisées, ramassées...) Position des bras (relâchés, croisés...), etc.
<b>Expression du visage</b>	Neutre Ouvverte Figée Vivantes (moues, mimiques...), etc.
<b>Regard</b>	Fixe Mobile Présent Absent Fuyant, etc.
<b>Respiration</b>	Lente Rapide Ample Superficielle Abdominale Thoracique

« La posture peut être traduite comme une pensée incarnée, corporelle; une mise en scène des opérations de pensée (...) et par extension des émotions » [7].

Réfléchis et maîtrisés, spontanés et inconscients, les actes de langage corporel revêtent alors des formes diverses: des plus observables au plus subtiles pour l'émetteur lui-même comme le récepteur. Ils sont à comprendre chaque fois dans leur contexte environnemental et émotionnel et à confronter au langage de référence du sujet. La qualité de congruence ou de non-congruence du langage corporel par rapport aux autres niveaux de langage observés (verbal et paraverbal) sera aussi à analyser comme un indicateur de sens global.

- Madame G. 52 ans: « J'ai quand même du mal à comprendre les personnes qui se disent incapables d'aller chez le dentiste! », dit-elle le visage très souriant (trop/figé), le corps raide, et le pied droit en mouvement constant.
- Madame L. 29 ans: « J'ai l'habitude de faire de la relaxation alors pour moi c'est cool ». Quelques minutes plus tard, une larme coule, le front se plisse, la main cherche celle de l'assistante.

La prise de rendez-vous au téléphone, l'attitude en salle d'attente, le temps de la première consultation au bureau, la découverte du fauteuil, le temps du soin sont autant de contextes relationnels différents faisant évoluer le sujet de son comportement de référence à celui qui nous parle de son état de patient dans la relation de soin.



Langage corporel de tension-douleur-peur.

**Quand la bouche est au fauteuil, le corps continue de parler... (tableau 2)**

Fort de l'accueil et de l'analyse empathique de ce langage franc et connecté à l'instant, le soignant pourra ainsi enrichir et ajuster la relation de soin dans le sens d'un meilleur étayage psychologique (ratification, compréhension, reformulation, réassurance, ajustements...) et d'une pertinence plus fine face à la réalisation du soin, la prise de décision ou la recherche de solution (peur/douleur, anesthésiant/pose dans le geste, continuer/différer...).

Il y a ainsi ce que le praticien peut « entendre » du corps de son patient.

Et ce qu'il peut « dire », et « dialoguer » avec le sien aussi.

Tableau 2. Langage du corps et soins dentaires

Indices d'aisance relationnelle		Indices d'anxiété, de peur, de nervosité ou d'agressivité
Position au fauteuil	Détendue Ample	Raide En tension (nuque redressée) Recroquevillée Réajustements de position répétés, etc.
Visage, Front	Lisse Détendue Aplati	Plissé Crispé Mobile, etc.
Regard	Fixe Mobile Dirigé (pupille détendue-praticien)	Fixe (soutenu, pupilles contractées) Dirigé (pupille contractée-praticien, sens opposé, plafond...) Fuyant Embrumé Larmes, etc.
Respiration	Lente Ample Abdominale	Rapide Superficielle Thoracique
Membres	Posés Mobiles et souples	Pieds/jambes en mouvement (tendu, crispé, recroquevillé, mouvements saccadés répétés...) Mains en mouvement (accrochées, poing serré, doigts tendus en extension, mouvements saccadés répétés...)

## Conclusion

Que cet article soit une invitation au voyage dans le film muet de la relation de soin et puisse éveiller chez les soignants cette ouïe singulière à « ce qui n'est pas dit », chez soi, chez l'autre.

« Ce que j'aime dans la perte de la compréhension du langage verbal – lorsqu'au milieu de la foule on ne perçoit plus le sens de ce qui s'échange dans les langues à soi étrangères – c'est la vérité éclatante de celui des corps, qu'aucun signifiant de la parole ne vient plus parasiter. Le corps sait, il témoigne en vérité de ce que le corset du bavardage recouvre, et dit absolument ce que le sujet identifié ignore ou refuse de savoir » (Lorette Nobécourt).

### POINTS ESSENTIELS

- Reconnaître le non verbal comme un acte de langage corporel central dans la relation de soin.
- Prendre conscience de la congruence ou non-congruence du langage corporel du patient par rapport au langage verbal énoncé pour un accompagnement plus optimal.
- Développer cette part de sensibilité langagière aux trois niveaux de langage (verbal-paraverbal-non verbal) pour une communication plus juste, une relation de soin plus harmonieuse,
- Développer sa conscience de soi dans ces différents registres et particulièrement celui du langage corporel qui traduit nos pensées et émotions les plus inconscientes (fondamentalement honnêtes) afin de les maîtriser et les orienter dans le sens d'une relation de soin plus étayante.

*L'auteur n'a pas de liens d'intérêts.*

**Correspondance :** [Julie.morvan@ifh.fr](mailto:Julie.morvan@ifh.fr)  
[www.hypnose.fr](http://www.hypnose.fr)

## Évaluation

VRAI FAUX

- |  | VRAI | FAUX |
|--|------|------|
| 1 Le non verbal est un langage   |      |      |
| 2 Le non verbal est une donnée secondaire par rapport au verbal en communication |      |      |
| 3 Le verbal est la part de notre langage la plus fiable                          |      |      |
| 4 Le non verbal est un aspect de la relation qui concerne davantage le patient   |      |      |
| 5 Le non verbal est un acte de langage corporel                                  |      |      |

Réponses en ligne sur notre site : [www.information-dentaire.fr](http://www.information-dentaire.fr)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Benveniste E. « La forme et le sens dans le langage », in *Le Langage*, Société de Philosophie de langue française, 1967, Actes du XIIIe congrès, t. II, Neuchâtel, A la Baconnière, p. 29-47
2. Cassin B, Nancy M. « Le livre gamma de la métaphysique d'Aristote, introduction, texte, traduction et commentaire », in *La décision du sens*, Paris, Vrin, 1989.
3. Bordron JF. *La négation et le jeu des raisons contraires*, Université de Limoges, n° 117, 2014.
4. Pesenti-Irrmann M. « Alain Corbin. Histoire du silence, de la Renaissance à nos jours », in *Figures de la psychanalyse*; 35 (1): 233-5.
5. Bouvet D. *La dimension corporelle de la parole*, Paris, Edition Peeters Publishers, 2001.
6. Austin JL. *Le langage de la perception*, Paris, 1971, Armand Collin.
7. Morvan J. « Langages », in Bioy A, Servillat T (dir.) *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*, Paris, Dunod, 2017, p. 34.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Burgoon JK, Buller DB, Gill Woodall W. *Non verbal Communication*. McGraw-Hill, 1996, p. 136-7.
- Hall JA. « Affective and non-verbal aspects of the medical visit », in *The medical interview: clinical care, education and research*, New York, Springer-Verlag, 1995, pp. 495-504.
- Lubrument N. « Le corps comme pivot des rapports du langage et du sensible », in *Recherches qualitatives* 2013, hors série n° 15, p. 381.