

Sentiment d'impuissance Partie 4



À quoi nous confronte
le sentiment
d'impuissance ?



Objectifs d'apprentissage

Explorer sa relation à la finitude, à la perte, à la souffrance.

Comprendre les différentes résistances au sentiment d'impuissance et identifier nos propres stratégies de résistance à ce sentiment.

Comprendre les paradoxes entre la solitude dans le vécu expérientiel de la souffrance et la nécessité de partager les difficultés rencontrées.



Étapes parcourues

Qu'est-ce que
le sentiment
d'impuissance ?

Comment
fonctionne-
t-il ?

À quoi nous
confronte-t-il ?

Que
puis-je
faire ?

Quelles
inspirations
spirituelles ?

La résistance à la non-toute- puissance

- Comment rester puissant dans l'incertitude, dans ce sentiment d'impuissance ?
- Stratégies d'évitement



Jean Bazaine 1964, Centre Pompidou, « Combat de Jacob avec l'ange »



Stratégies d'évitement du sentiment d'impuissance

Les plus « classiques » :

- La distanciation des affects
- La médicalisation (dont la médication)
- La diversification des interventions
(« *On va essayer....* »)
- La routine clinique : l'utilisation d'outils
ou de guidelines derrière lesquels « on
se cache »
- ...

D'autres plus difficiles à identifier :

- La « performance » dans l'annonce
de bonnes nouvelles



Stratégies d'évitement du sentiment d'impuissance

Éviter d'être déstabilisé,
chercher à maîtriser la
situation même lorsqu'elle
nous échappe...

Risques =>

- ne pas changer
d'approche ou de point
de vue,
- perdre la possibilité
d'être plus créatif,
- manquer d'ouvertures
dans la prise en soin.

+

o

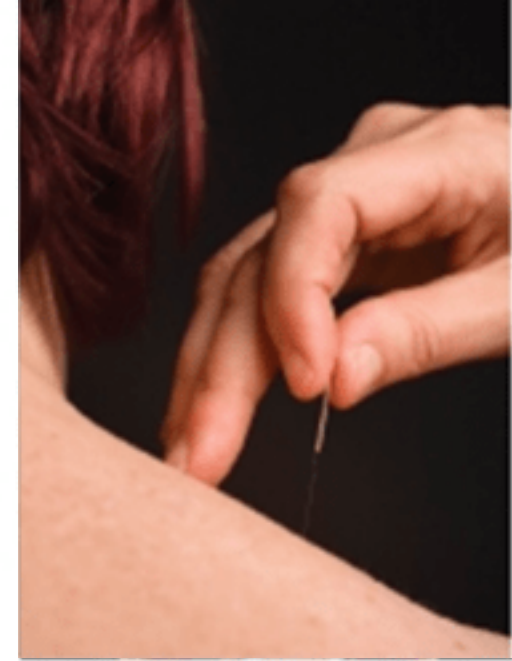
**Chausser les lunettes
existentielles et spirituelles
des autres**



Stratégies d'évitement du sentiment d'impuissance

Le recours aux médecines alternatives :

- parfois soutiennent l'accompagnement, l'environnement, favorables pour accepter la situation;
- parfois peuvent constituer un refus de la finitude et un espoir encore possible de guérison « totale ».

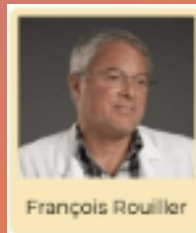


“ Les médecines complémentaires poussent souvent sur les revers de la médecine classique. Lors de maladies chroniques et douloureuses, comme façon de redonner une maîtrise au patient, ce qui est une excellente chose. Lors de maladies graves, pour redonner un espoir d'action lorsque la médecine avoue son inefficacité. Mais ce faisant, elles favorisent le refus de la finitude. Davantage encore que la médecine scientifique, elles véhiculent un idéal de toute-puissance, incitent à la médicalisation de l'existence. ”

“ Le refus partiel d’une technologie médicale dont le pouvoir à la fois fascine et inquiète. Le besoin, face à ce pouvoir, de garder le contrôle de sa destinée. La nécessité, dans bien des cas, d’investir le vécu de la souffrance par une démarche de type religieux. La volonté, souvent, de donner un sens à la maladie, ce qui passe par la possibilité de faire vivre ses croyances, ses représentations de la maladie, de la douleur, de l’échec, de l’injustice, de la mort. Rien de plus essentiel que cet ensemble. Or la médecine classique reste volontairement en retrait. ”



Savoir faire la différence
entre le possible et l'impossible,
entre l'impuissance et l'impossible.
<https://youtu.be/IsL5yWmvHQg>



L'abandon au sentiment d'impuissance?

J-F Malherbe

Finitude, incertitude, solitude



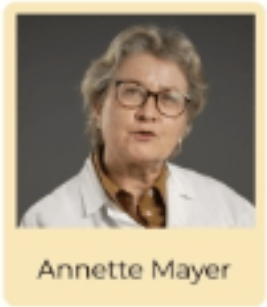
(=> Choisir extraits textes cf script sur word)



Le Cri, A. Rodin

Version pour les
professionnels de
la santé

<https://youtu.be/nMrHc1ILVV0>



Version pour les
accompagnateurs
spirituels

<https://youtu.be/6bL7-m0G0uI>



“ Lorsque l'homme est enfermé dans sa toute-puissance fantasmatique, il s'arcboute sur la certitude du savoir, en confondant exactitude et vérité. La certitude du savoir de l'homme ne cache jamais que l'incertitude de sa vie. Au cœur du savoir s'ouvre la faille de la vérité où il se perd alors même qu'il la cherche. La science ne cesse de se développer pour résoudre la question de l'homme : elle ne fait que la poser. (...)

Dans sa quête de Vérité, l'homme est sans cesse confronté à ce qui ne peut que lui échapper toujours. ”

C'est-à-dire, à souffrir du "manque". L'impuissance est inhérente à l'humain. Comment accueillir la maladie si on ne passe pas par la reconnaissance de cette impuissance ? Cet endroit de fragilité est aussi une porte d'entrée. Ça s'ouvre quand on est dans la désespérance... de ne pas savoir. La vulnérabilité, c'est la rencontre de deux fragilités, et c'est au cœur de l'Accompagnement.

Conception



Serena Buchter, Infirmière, Dre en Sciences humaines et sociales de la médecine, MPH, coordinatrice et directrice scientifique du réseau RESSPIR, Institut de recherche RSCS, UCLouvain, Belgique.

En collaboration avec :



Mario Drouin, Responsable de l'enseignement du domaine Spirituel, Service d'aumônerie et CFO. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.



Johanne Lessard, Chargée d'enseignement, adjointe à la Chaire Religion, Spiritualité et Santé, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec, Canada.



Catherine Piguet, Infirmière, Dre en sciences de l'éducation et santé publique. Lausanne, Suisse.



Etienne Gourdin, Infirmier SISU en unité de soins intensifs, formateur et animateur en éthique des soins de santé, CHU-UCL Namur Mont-Godinne, Belgique.

INTERVIEWÉ-ES



Morgan Gertsch



Annette Mayer



Inès Moret



Mirana Ravalitera



François Rouiller



Dionys Rutz

Interviews

- **Morgan Gertsch**, ergothérapeute clinicien spécialisé CHUV
- **Annette Mayer**, théologienne, accompagnante spirituelle CHUV
- **Inès Moret**, accompagnante spirituelle
- **Mirana Ravalitera**, infirmière cheffe de l'unité de soins palliatifs CHUV
- **François Rouiller**, théologien, accompagnant spirituel CHUV
- **Dionys Rutz**, physiothérapeute clinicien spécialisé CHUV

Soutien

- **Florence Hosteau**, Dre en théologie, aumônière aux Cliniques universitaires St-Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Anna Oszust**, aumônière aux Cliniques universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Pascale Cornette**, Gériatre aux Cliniques Universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Naïma el Makrini**, Chercheuse-documentaliste au Centre de documentation sur l'islam contemporain CISMODOC, UCLouvain (Belgique).

Conception graphique et animations



Sabine Norro, Kinésithérapeute et responsable de la mise en forme et de la conception graphique au sein du Réseau RESSPIR, UCLouvain, Belgique.

Un Projet

Réalisé par le Réseau Santé
Soins et Spiritualités
(RESSPIR)

hébergé à l'institut de
recherche Religions,
Spiritualités, Cultures et
Sociétés de l'UCLouvain
(Belgique)



RÉSEAU SANTÉ, SOINS
& SPIRITUALITÉS



UCLouvain

En partenariat avec

le service d'aumônerie oecuménique du
CHUV (Centre hospitalier Universitaire
Vaudois, Lausanne, Suisse)



Pour la formation initiale et continue en
soins de santé,

en open access pour des formateur·rices
et en présentiel aux Cliniques
universitaires St-Luc.



Soutenu par

le fonds Adrienne Gommers

(Fondation Cliniques universitaires St-Luc)
et le fonds de développement pédagogique
(FDP) de l'UCLouvain

