

Sentiment d'impuissance Partie 5



Que puis-je faire ? Que
pouvons-nous faire ?
Mise en situation



Objectifs d'apprentissage

Identifier nos tendances dans l'agir face au sentiment d'impuissance.

Explorer les pistes d'interventions selon différentes approches.



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 ?

**NOTE POUR
LES
FORMATEURS**

Utilisation de la websérie

Principe pédagogique : immersion



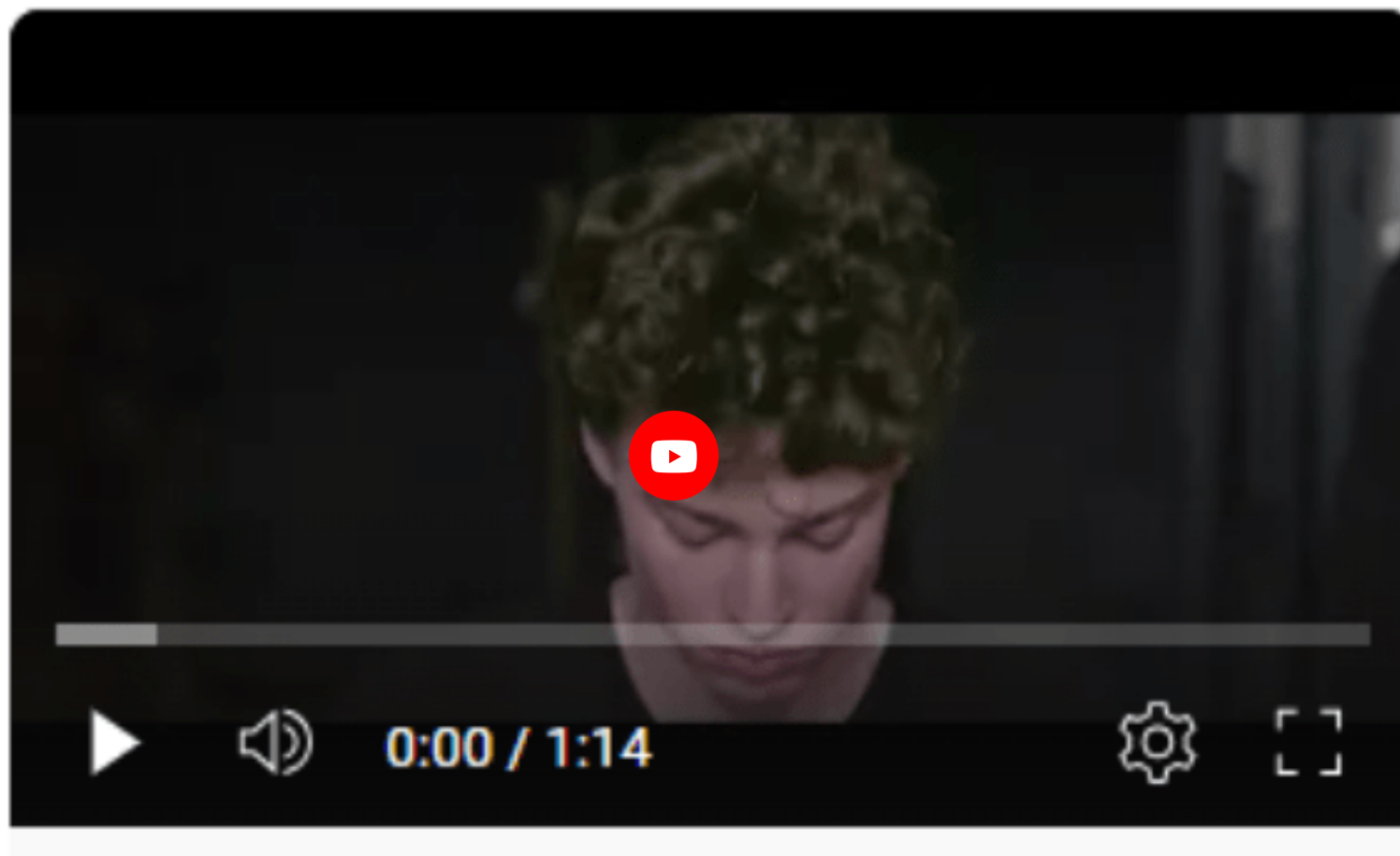
IMMERSION DANS
LE SPIRITUAL CARE.

RESPIRE

Saison 1



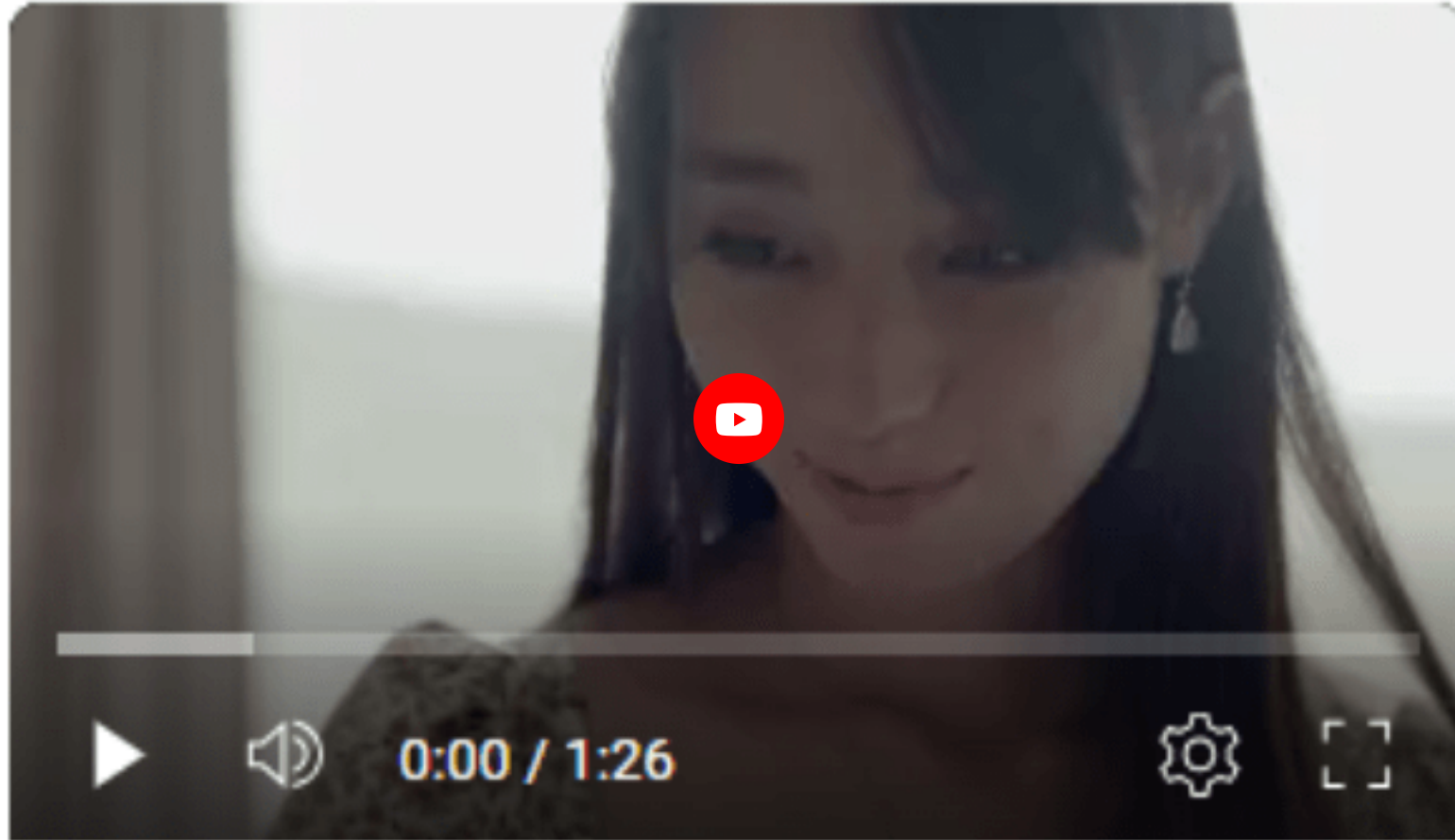
<https://youtu.be/w2RrzeNAy4o>



Bande-annonce Saison 1



<https://youtu.be/IFeVsMW6nVo>



Bande-annonce Saison 2



« Sans ça....j'sais pas ce que je pourrais faire.... »

- Focus sur l'impuissance du kinésithérapeute
-  Extrait S2 Ep1 : "Y a pas d'âge" : <https://youtu.be/H1Bb18w30cw>
-  Extrait S2 Ep2 : avec le kiné : <https://youtu.be/-QfxToHqYXo>

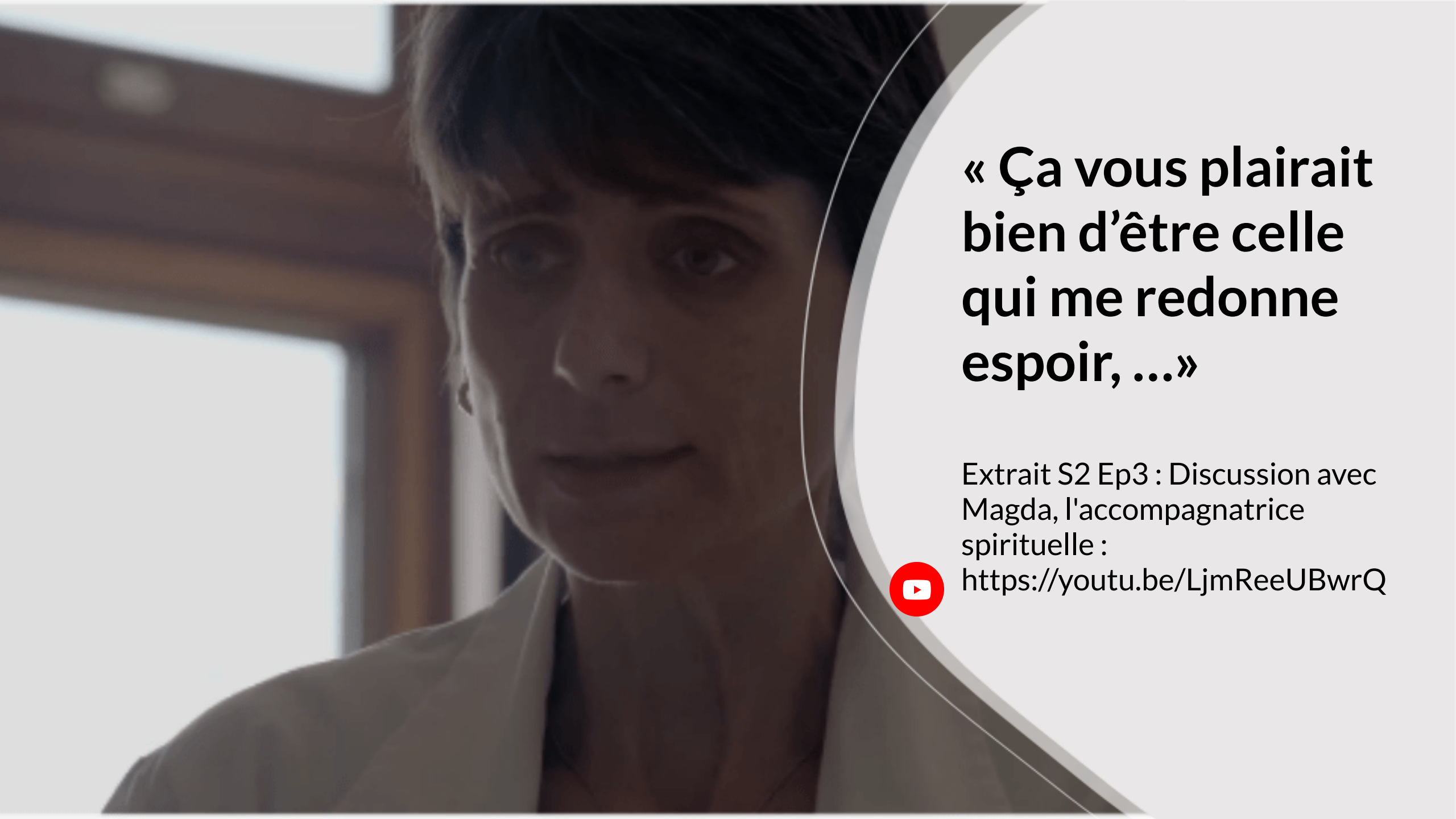


**« Regardez
comme le parc
est
magnifique... »**

Extrait S2 Ep3 : Rencontre avec
Amira dans le parc :



<https://youtu.be/YryWrRdMvns>



**« Ça vous plairait
bien d'être celle
qui me redonne
espoir, ... »**

Extrait S2 Ep3 : Discussion avec
Magda, l'accompagnatrice
spirituelle :



<https://youtu.be/LjmReeUBwrQ>



Que puis-je faire?

Que pouvons-nous faire
face aux situations
limites ?

Nommons quelques
pouvoirs....



Pouvoir dire

« Le pouvoir dire est en même temps possibilité d'être écouté et entendu : laisser voix à la plainte, à l'agressivité parfois (...) Mais une écoute inventive, qui puisse deviner derrière l'expression d'un besoin, derrière la réitération de l'appel pour rien, un désir d'autre chose. Une écoute qui laisse le temps à la souffrance de s'élaborer.(...) ou oser le silence, quand l'incompréhension se fait par trop douloureuse. Permettre une communication qui passe par d'autres voies que les mots. » p.98

Zielinski, A. (2011). La vulnérabilité dans la relation de soin: «Fonds commun d'humanité». *Cahiers philosophiques*, (2), 89-106.

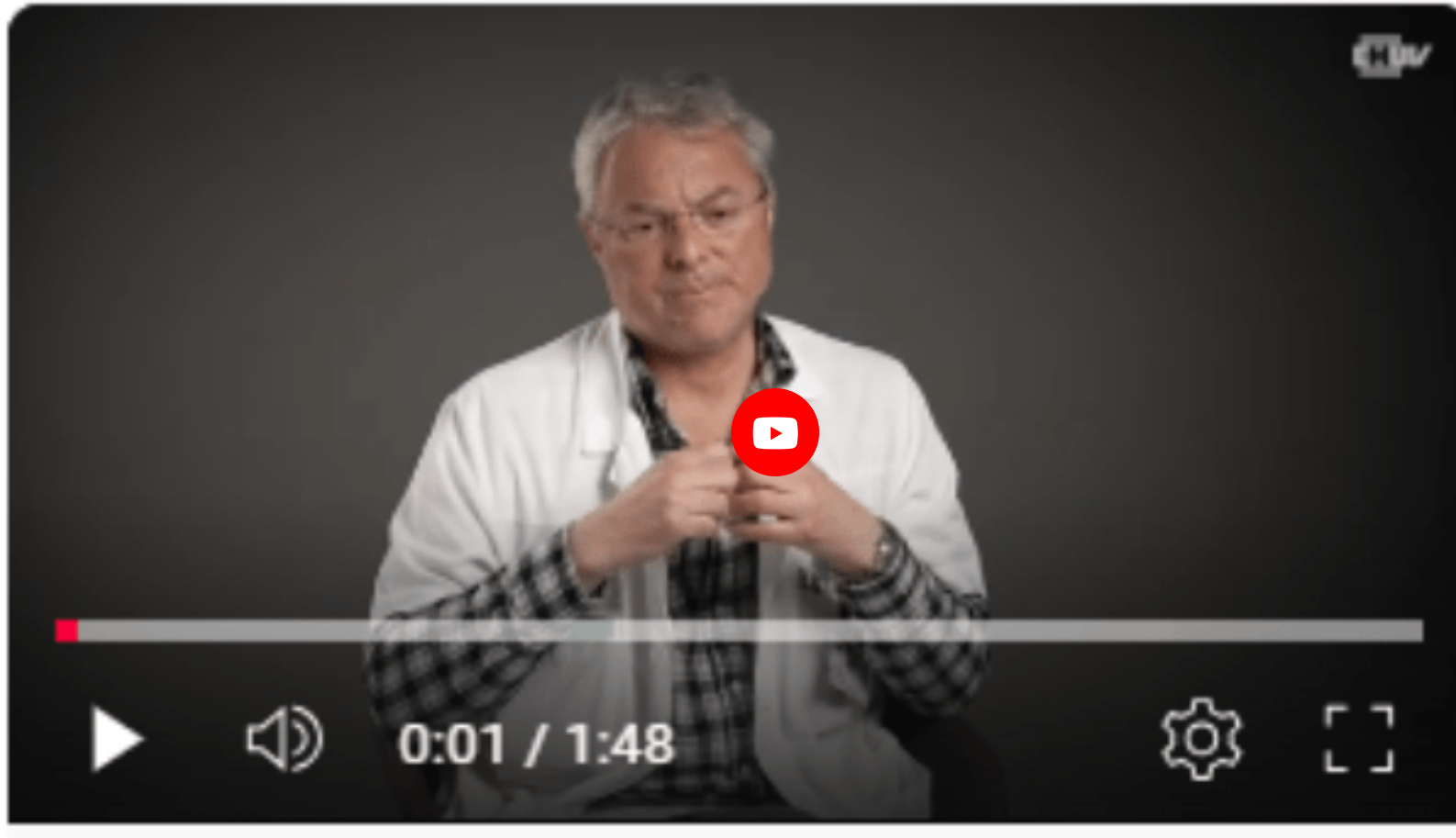
“

(...) il s'agit en vérité d'apprivoiser l'innommable pour ne plus être « agi » par lui. Tant que l'on ne s'est pas réapproprié le mal, tant que l'on n'est pas parvenu à le nommer pour l'inscrire dans sa vie, tant que l'on n'a pas trouvé la force de le regarder en face (nommer, c'est mettre à distance) et de dire « ça m'est arrivé », il continue à distiller son poison, à maintenir ouverte la blessure.

”



<https://youtu.be/hb6kvTOrc0c>



Pouvoir dire



À la rencontre de quelques auteur.es





Parler est un calvaire

Claire Marin, née le 14 novembre 1974 à Paris, est philosophe, écrivaine et enseignante de philosophie.

Elle raconte son rapport avec ce crabe qui la ronge de l'intérieur, une maladie auto-immune proche d'une polyarthrite rhumatoïde. Mais finalement, la maladie en tant que telle n'est pas le propos de son livre. D'ailleurs elle n'est jamais nommée, ou alors appelée pudiquement « Narcisse ».

“

Dire les choses, clairement, argumenter, construire une belle progression logique, c'est mon travail. (...) Le beau déguisement rhétorique s'évanouit. Nous voilà dans notre citrouille de corps défait, sans parade, gênés par une intelligence ridicule avec ses artifices inutiles. Les montagnes russes de l'argumentation ne cessent de s'abîmer dans une chute infernale. On ne remonte pas. (...) J'ai vingt-cinq ans, je suis malade, je ne vais pas guérir."
(...)

« On parle à tâtons, aveuglés, sans savoir où l'on va dans la jungle de la médecine et de son vocabulaire, qui nous échappe toujours, quels que soient nos efforts. Parler est un calvaire. Parce qu'on ne sait quoi dire ni quels mots utiliser. Ceux qui nous soulagent ou ceux qui préservent l'inquiétude des proches. Ceux qui sont dramatiques, ceux qui sonnent comme une menace. Ceux que l'habitude a vidés de leur sens. On a presque oublié à quel point le mot « hôpital » inquiète les chanceux que la vie a préservés.

”





Fonction du pouvoir dire :

- Expression : rendre intelligible la brutalité des perceptions
Offrir à la violence et à l'angoisse des événements une forme humaine et partageable :
communiquer les émotions, les pensées qui accompagnent les perceptions.



Hors de moi

"Après s'être vue en tranches, en taches colorées, en squelette, quelle image vivante reste-t-il encore de moi? Où est l'impudeur de jeter sa vie hors de soi lorsqu'on a été forcé puis habitué à exposer sans cesse son corps aux médecins qui passent, aux internes qui apprennent, aux infirmières qui soignent, et puis encore au médecin de garde, aux urgentistes, à des soignants qu'on ne comprend pas quand les crises surviennent à l'étranger, à l'hôtesse de l'air, aux collègues qui nous surprennent dans un mauvais moment... Que reste-t-il encore de secret, d'intime? (...) Il tombe dans le domaine public. Notre santé devient un sujet de conversation. Au malade, chacun se croit le droit de demander l'état de son corps, dans ses recoins les plus secrets. On ment, pour ne pas avoir à se mettre à nu."

Hors de moi, Claire Marin, 2018, Éditions Allia



Pouvoir faire faire



Au patient:

- « repérer l'infime du « *je peux* » »
- "La délicatesse et la prudence sont de mise, le risque étant de mettre la personne en difficulté, voire dans une situation d'échec, entraînant une humiliation plus grande encore que le sentiment initial d'impuissance. "

(Agata Zielinski, *ibid.*)

“Attention danger!”

Face à l'impuissance à agir, à faire par soi-même, (« écart entre vouloir et pouvoir »), ne pas faire à la place (ne pas réduire le champ de l'action, ce qui équivaut à faire subir un pouvoir à l'autre, exercer un pouvoir sur lui là où il est question de conserver ses propres pouvoirs) : repérer l'infime du « je peux », de la motricité par exemple, et susciter l'occasion de l'effectuation, susciter même un « **degré minime d'agir** ». Présenter à l'autre ce sur quoi il a encore pouvoir. La délicatesse et la prudence sont de mise, le **risque** étant de mettre la personne en difficulté, voire dans une situation d'échec, entraînant une humiliation plus grande encore que le sentiment initial d'impuissance.

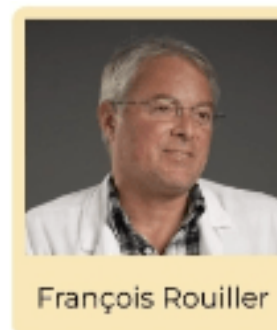


Pouvoir
faire

du soignant



<https://youtu.be/pfORBoyZKAg>





Pouvoir
exprimer
sa
solidarité

Le langage de la caresse

"De manière générale, la visée du toucher, dans la rencontre pacifiée avec autrui, cherche à transcender la séparation physique entre les êtres, constitutive et indépassable. (...) et d'autant plus lorsqu'il est **hors de lui**, souffrant et implorant, le toucher, c'est aussi chercher à le rejoindre, à **transcender cette séparation physique**."





Pouvoir toucher



**NOTE POUR
LES
FORMATEURS**

Textes à lire, extraits de :
Soigner, un choix d'humanité
Laure Marmilloud
Espace éthique, Vuibert 2007
en pensant au "toucher" par
les 5 sens

Laure Marmilloud
Préface de
Jean-Jacques Wunenburger

Soigner, un choix d'humanité



→ ESPACE ÉTHIQUE

Vuibert

La caresse

Être en contact d'autrui
fait emprunter un chemin
qui va du très palpable à
de l'impalpable.

Laure
Marmilloud, Soigner un
choix d'humanité, p.66

“

(...) se donne comme un refuge et un port qui accueille celui qui est à la lettre hors de lui. La caresse qui se veut apaisante tente de ramener l'autre à lui-même lorsqu'il ne s'appartient plus, elle cherche donc à opérer une conversion de l'autre pour le détourner de l'obstacle insurmontable auquel il s'affronte et le guider vers une place nouvelle où la main qui le touche lui propose un repos.

”

“

Elle essaie de trouver le contact que les mots sont impuissants à établir, et tente de guérir d'une solitude où plonge une expérience vécue dans la chair.

(...)

La main qui cherche à toucher découvre véritablement que le corps est un organe-obstacle; en s'approchant d'autrui, elle éprouve la proximité comme inaccessible.

”

Contension-contenant : verbe "tenir" et son dérivatif "con-tenir" (tenir avec)

Le creux de la main contient et retient quelques centimètres cubes d'eau pour celui qui veut boire; mais lorsque nous "nous contenons" ou "nous retenons" quelle invisible main nous prend en charge?

De la même manière, par quoi, - sinon par une "invisible main" - le soignant peut-il par sa main offerte contenir un débordement bien réel de peur ou d'angoisse, devenir refuge pour permettre à l'autre de reprendre souffle et ainsi parler de "présence contenante"? Nous sommes là devant le verbe silencieux du toucher qui relie l'homme à son prochain. (...)



=> Hors de soi , points d'appuis:

- Unité de lui-même (patient.e) requiert la présence d'un autre
- La douleur "est le paradigme du "ne plus s'appartenir", de l'écart à l'intérieur de soi
- Utilisation du symbole du toucher (chaleur, douceur) pour dire la présence bienveillante et protection accordée, incarne l'être-avec, une proximité pour réintégrer ce qui est écartelé.

Mais la proximité n'est jamais totalement possible, un abîme entre soi et l'autre subsiste (Levinas) "Autrui reste un intimité infranchissable" (Marmilloud)

- La caresse se fait parfois consolation, délivrer (symboliquement) autrui du poids d'une existence qui l'accable



Pouvoir se raconter



« Le pouvoir dire est en même temps possibilité d'être écouté et entendu : laisser voix à la plainte, à l'agressivité parfois (...) Mais une écoute inventive, qui puisse deviner derrière l'expression d'un besoin, derrière la réitération de l'appel pour rien, un désir d'autre chose. Une écoute qui laisse le temps à la souffrance de s'élaborer.(...) ou oser le silence, quand l'incompréhension se fait par trop douloureuse. Permettre une communication qui passe par d'autres voies que les mots. »

Agata Zielinski, ibid. p.98

L'identité de malade phagocyte toutes les autres.



« Je suis nue. Sur la table d'opération, sur ce lit d'hôpital, devant l'appareil de radiologie. On m'a dit d'attendre. Bientôt j'en aurai l'habitude. Je n'essayerai plus vainement de cacher derrière mes bras et mes mains, mes seins ou mon sexe. Bientôt mon corps me sera indifférent. Je les laisserai le manipuler comme s'ils ne me touchaient pas. Quand ils auront tout vu, tout exploré, il ne m'appartiendra plus. Il sera détaché de moi, définitivement converti en objet extérieur. Qu'y a-t-il d'étonnant à ce que je le méprise, le néglige, le maltraite ? N'est-ce pas ce qu'ils m'ont appris à faire ?

La maladie m'a rendue asexuée. Elle a gommé toutes les marques du genre, dans ma vie, sur mon corps devenu androgyne, dans mon discours. Je ne suis ni masculin, ni féminin, je suis malade, d'un genre neutre, (...) L'identité de malade phagocyte toutes les autres. »



NOTE POUR
LES
FORMATEURS

Propositions d'approfondissements : exercices réflexifs avec Ricoeur et Primo Levi

- À la lecture des textes qui vont suivre, quels parallèles faites-vous avec votre pratique?
- En quoi les jugez-vous pertinents ou excessifs pour comprendre la mise en récit dans la pratique hospitalière?

Le maintien de l'identité

Différence entre pouvoir *dire* et pouvoir *raconter*

Apports de Ricoeur (Soi-même comme un autre)

Paul Ricoeur repère trois modalités de la « permanence de soi-même » qui correspondent à autant de composantes de l'identité personnelle :

1. le caractère

c'est-à-dire l'ensemble des dispositions acquises par lesquelles on reconnaît une personne (individu ou groupe) comme étant la même;

2. l'identité-*ipse*

est définie en termes éthiques comme *maintien de soi* par la parole donnée à autrui (promesse);

3. l'identité *narrative*

représente la troisième composante de l'identité personnelle, laquelle se définit comme la **capacité de la personne de mettre en récit de manière concordante les événements de son existence.**

Or, le fait est que, selon P. Ricoeur, la construction d'une telle identité **n'est possible que par la fréquentation de récits d'histoire ou de fiction**, en vertu d'un « double transfert » : d'une part, le transfert de la dialectique gouvernant le récit aux personnages eux-mêmes, d'autre part, le transfert de cette dialectique à l'identité personnelle³.

- D'où l'importance des récits culturels et religieux pour certains dans les périodes de difficultés, l'identification avec des figures ayant subi des épreuves et l'inspiration que ces personnages offrent à travers les forces qu'ils convoquent (rôles des proches, de la littérature, des référents spirituels, etc.)
- *La mise en intrigue* est alors nécessaire et « consiste précisément à donner une unité de signification à toutes les péripéties et à tous les événements qui surviennent dans son histoire et affectent son identité. »

- Le récit, insiste Paul Ricoeur, doit pouvoir être relu de la fin jusqu'au début, afin de ramener toutes les discordances à une synthèse d'identité du personnage : « La synthèse concordante-discordante fait que la contingence de l'événement contribue à la nécessité en quelque sorte rétroactive de l'histoire d'une vie, à quoi s'égale l'identité du personnage. Ainsi le hasard est-il transmué en destin. »8

Pouvoir se raconter

« Une vie racontée est une vie potentiellement visible et aussi une vie potentiellement audible : une vie qui a un visage et une voix, une vie qui n'est pas privée de voix. »

Lorsque Ricœur insiste sur la capacité pré-narrative de ce que nous appelons « une vie », il se demande quels sont les points d'appui que le récit – quelle que soit sa forme – peut trouver dans l'expérience vive de l'agir et du pâtir. Le récit s'adosse à une expérience vécue. Or, dans certaines situations ou certains contextes, ces points d'ancrage peuvent disparaître. Les vies invisibles sont précisément celles où sont empêchées la médiation entre l'homme et l'homme (la communicabilité) et la médiation entre l'homme et lui-même (la compréhension de soi). »

En résumé, pour Ricoeur...

« Il s'agit de comprendre comment l'individu continue, par le récit qu'il se fait de sa vie, à se reconnaître comme soi, dans une identité de l'*ipse*, alors même que le soi, en tant qu'identité de l'*idem*, a changé, et de reconnaître combien la souffrance liée à la maladie crée une rupture de ce « fil narratif » de l'histoire de la personne (Ricoeur 1992). »

« Le récit de vie produit une identité narrative dans la mesure où le sujet, en racontant sa vie, *s'apprend* et *se construit* en même temps.

Un récit de vie construit et rend explicite un système de représentations, un ensemble de valeurs, le sens d'une vie.

Un récit de vie montre la manière dont l'identité s'est constituée ainsi que les choix qui ont été posés ; mais, en même temps, en se disant, l'individu construit son identité (Ricoeur). »

« Le récit de vie produit une identité narrative dans la mesure où le sujet, en racontant sa vie, *s'apprend et se construit* en même temps.

Un récit de vie construit et rend explicite un système de représentations, un ensemble de valeurs, le sens d'une vie.

Un récit de vie montre la manière dont l'identité s'est constituée ainsi que les choix qui ont été posés ; mais, en même temps, en se disant, l'individu construit son identité (Ricoeur). »

Vargas Marichela, *Intervenir par le récit de vie*, Ramonville, Erès, 2008



Maria Lai, *Un filo nella Notte*

Pouvoir se raconter : trouver le narrateur



Karen Blixen, 1885-1962
auteure danoise (*Out of Africa*)

« Toutes les peines, on peut les supporter si on les fait rentrer dans une histoire ou si on peut raconter une histoire sur elles. »

Réflexion: À en croire Karen Blixen, le monde et la vie ne demandent qu'à être racontés. Et si on ne les raconte pas, c'est avant tout faute d'imagination. Mais raconter la vie, raconter le monde, ses chagrins et ses douleurs, suppose qu'entre l'expérience vécue et le langage dont nous disposons pour en rendre compte le fossé ne soit pas infranchissable. Dans les soins, qu'évoque cette citation pour vous?



Paul Ricoeur, 1913-2005
philosophe français

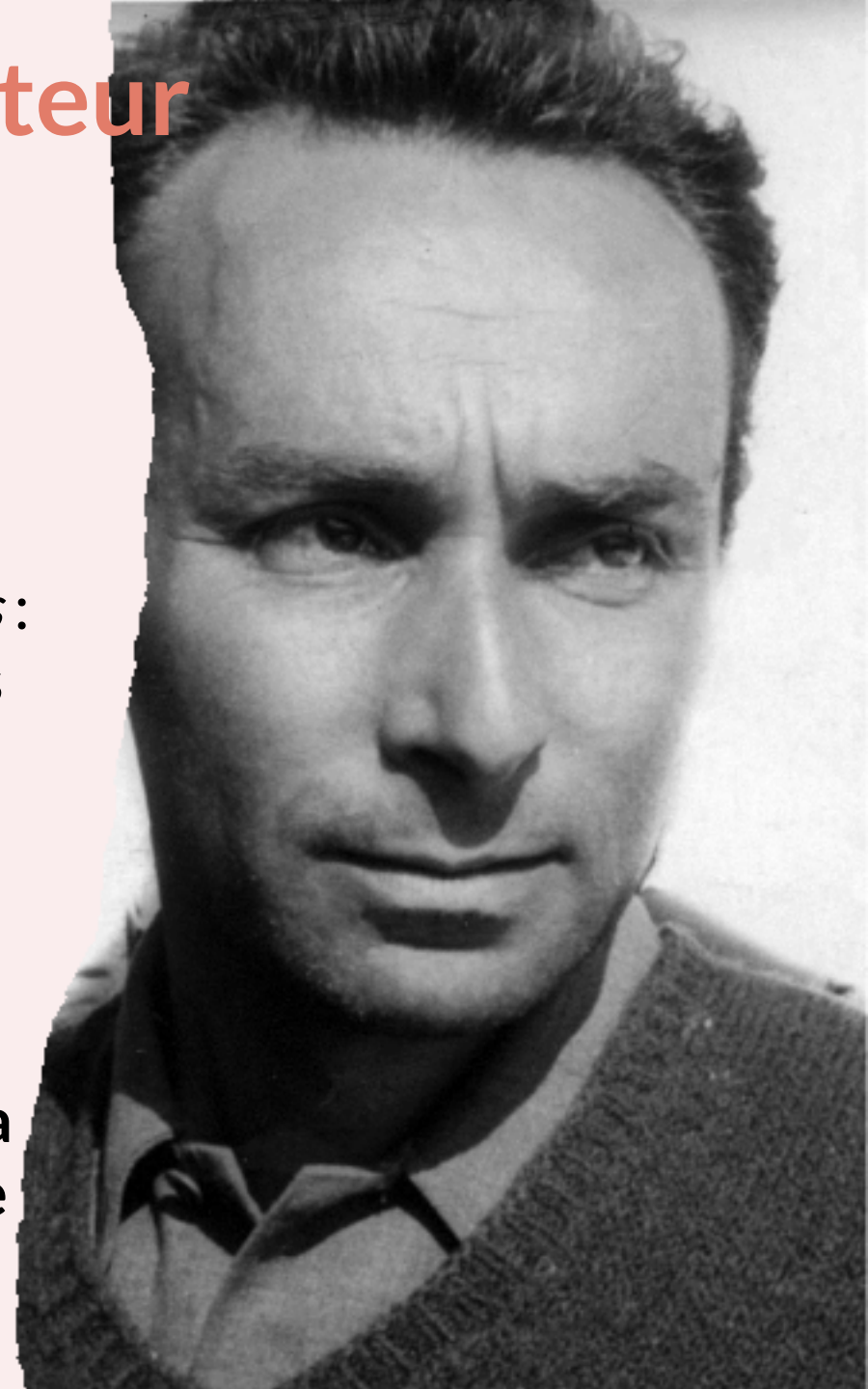
« La vie est un récit en quête de narrateur. »

Réflexion: Pour trouver une forme de cohérence dans le tohu-bohu de ce que l'on vit, l'homme cherche a posteriori au travers du récit un sens au vécu. Mais qu'en est-il des vies qui ne trouvent pas de narrateur ? Qu'en est-il des vies en quête de narrateur mais qui, dans certaines conditions ou circonstances, parfois extrêmes, ne parviennent pas à venir au jour par le récit de soi ? Quel parallèle avec l'expérience du récit en milieu de soin?

Pouvoir raconter: trouver le récepteur

L'un des leitmotifs de la littérature concentrationnaire est le suivant : « **même si nous racontions, on ne croirait pas** » (Primo Levi 1919-1987).

Il y a un rêve récurrent de nombreux détenus, qui est rapporté par Primo Levi dans *Les naufragés et les rescapés* : « Presque tous ceux qui sont retournés, oralement ou dans leurs souvenirs écrits, rappellent un rêve qui revenait fréquemment dans les nuits de la captivité, varié dans les détails mais unique pour l'essentiel : ils se voyaient rentrés chez eux, racontant avec passion et soulagement leurs souffrances passées en s'adressant à un être cher, **et ils n'étaient pas crus, ils n'étaient même pas écoutés. Dans sa forme la plus typique (et la plus cruelle), l'interlocuteur se détournait et partait sans dire un mot** ».



Quel parallèle pouvez-vous faire entre l'expérience des camps de concentration et certaines expériences de souffrances extrêmes en milieu de soins?





- Dans les camps c'est l'homme qui envers un autre se rend inhumain.
- Dans les situations de souffrances extrêmes suite à la maladie, quelque chose de « l'inhumanité » peut être parfois expérimenté.

«(...) une anthropologie insoutenable de l'homme à qui a été ravie son appartenance à l'humain ».

Paul Ricoeur, Écrits et conférences, t.1 : Autour de la psychanalyse (Seuil, 2008)

Recevoir la leçon de vie des patients

Rééquilibrer l'asymétrie

Ricoeur parle de la leçon de vie des patients qui est ce qu'ils ont "métabolisé" de leur expérience et qu'ils nous partagent au travers de leurs récits. C'est un "contre-don" qui vient rééquilibrer l'asymétrie dans laquelle la relation avec le soignant les place (récepteur de l'aide). D'où l'importance d'avoir un espace-temps pour dire sa leçon de vie, et pour le récepteur de cette narration de la recevoir comme un don/présent. Cette leçon de vie, avec l'accord du patient et si cela paraît opportun, peut aussi être partagée en équipe, comme on partage un présent.



Le contre-don à la compassion du soignant

Il rétablit une forme de symétrie dans l'asymétrie de la relation de soin => où le soignant offre sa compassion et toutes les actions qui en découlent et semble sans "contre-partie".



Le patient fait contre-don (M.Mauss) de sa leçon de vie, en quelque sorte la sagesse construite à partir de sa propre expérience de vie (Ricoeur).

Ce don que le patient (ou les proches) fait au soignant est le contre-don face à la compassion du soignant.



Le contre-don à la compassion du soignant

On peut ainsi comprendre l'importance cruciale de laisser aux patients et à ses proches de l'espace afin qu'ils puissent faire ce don de leur "leçon de vie" et rétablir une forme de symétrie dans la relation.

Certaines questions peuvent être posées à des moments opportuns:

"Comment voyez-vous les choses?
Comment envisagez-vous tout cela? ... "







Pouvoir
être
pleinement
présent

“ L’invitation à être

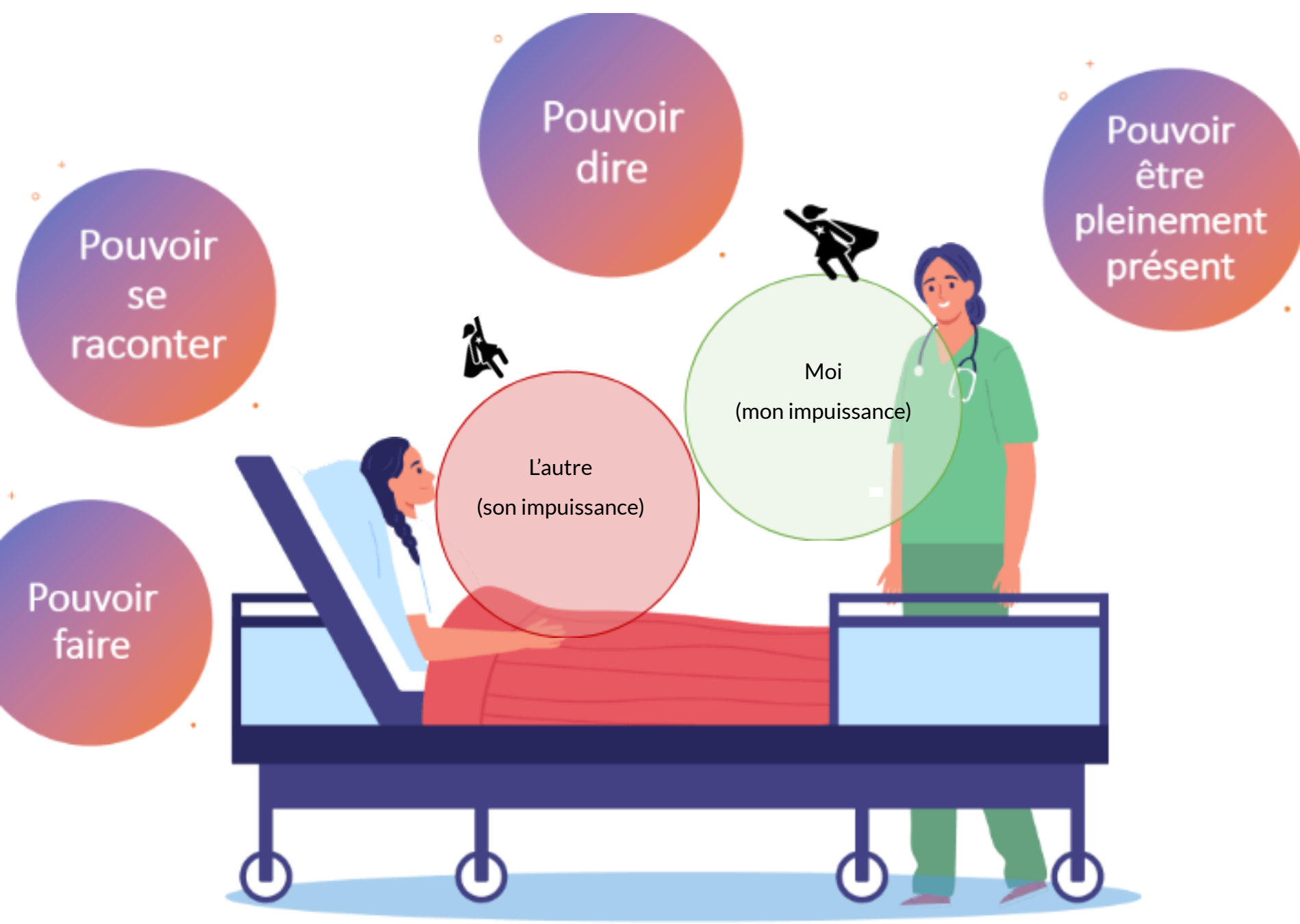
(...) une invitation à se tenir aux rives de la vie qui nous convoque à « être-là », comme désarmés, dépourvus d’une parole rassurante, d’une explication. Nous sommes invités à nous tenir tout près du rythme de la vie qui s’écoule devant nos yeux et à y prêter l’oreille intérieure dans une écoute qui soutient la parole ou le silence sans s’imposer.

”

“ L'invitation à être (suite)

Notre présence ici est, dans son essence même, pauvre, démunie et extrême. ... Dans cette présence, nous entendons la vie dans un bruissement, dans un souffle à peine perceptible. Nous nous tenons dans cette limite, à cette extrême précarité de la présence inutile et nécessaire. Précédant cet «être-là», à cette place inconfortable, la réponse à l'appel consiste d'abord à habiter sa propre intériorité, c'est-à-dire à avoir pu faire, un jour, l'expérience de l'accueil de sa propre impuissance et de sa fragilité dans la solitude et le silence.

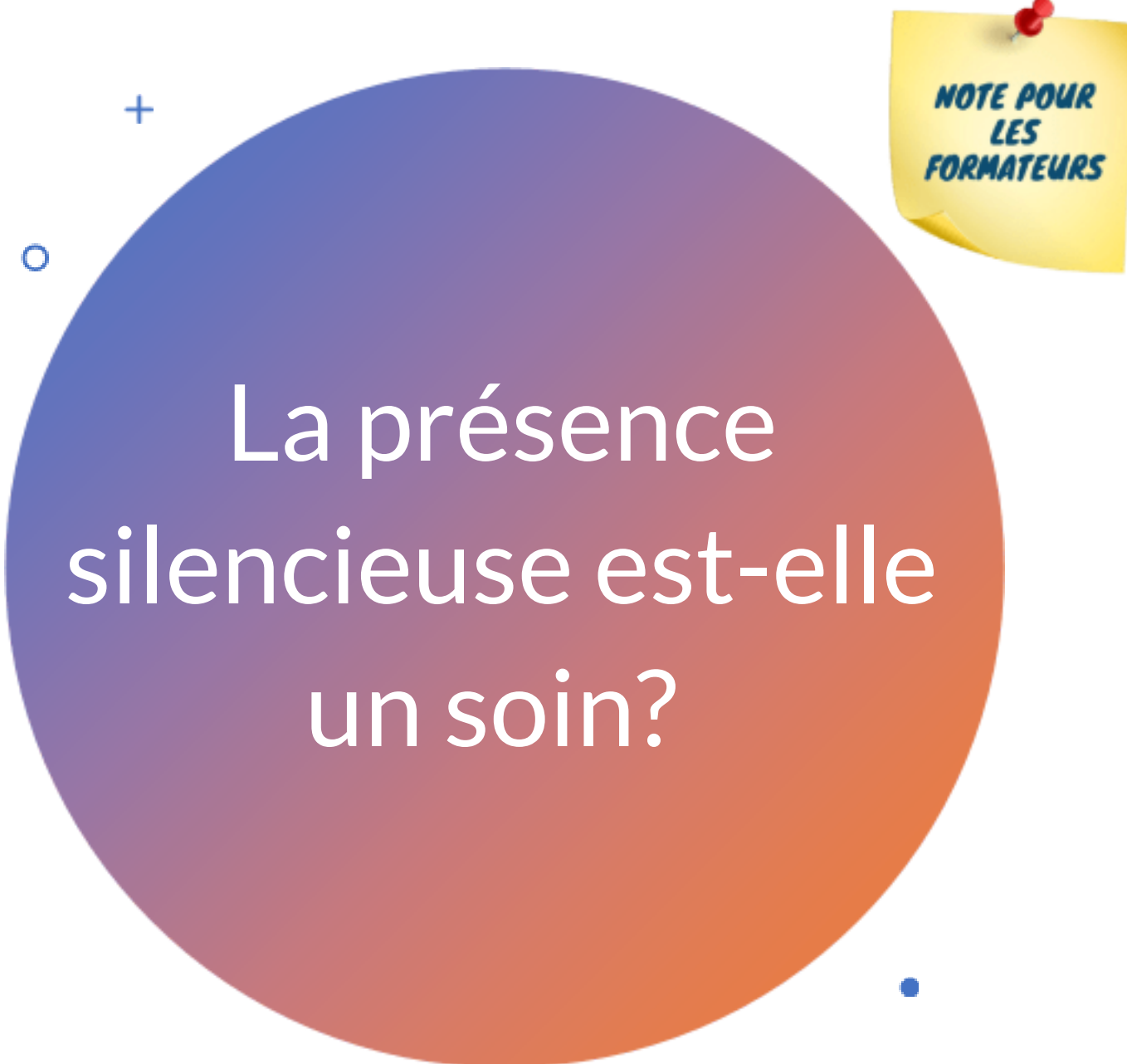
”





*« c'est bientôt la fin
des visites.... »*

La présence silencieuse



NOTE POUR
LES
FORMATEURS

La présence silencieuse est-elle un soin?

Décryptage par les
participant.es :

- point positif de l'intervention d'Amira?
- point négatif?
- des avocats du diable?

Quelle est la durée du « soin »
d'Amira?

Différence entre le temps **chronos** 1'14" et le temps
kaïros

Pour aller plus loin textes Marie-Pierre Aouara La présence
silencieuse est-elle un soin?

Comment réagissez-vous à
"l'intervention" d'Amira?
Qu'a-t-elle bien fait selon vous?





distance entre
"soi et soi"
(recul professionnel)



vérification





Travail en sous-groupe

Imaginons que l'infirmier.ère-cadre de votre équipe soit passé.e dans l'équipe en soirée :

lui auriez-vous parlé de ce moment de présence silencieuse?

Avez-vous déjà eu l'autorisation explicite en équipe d'être simplement là pour soutenir par votre simple présence un.e patient.e ou ses proches?

*Restitution au groupe :
uniquement les questions/réflexions
que cela a suscité (pas les situations)*



Travail en sous-groupe

Vous accordez-vous le droit de la présence silencieuse?

Comment réagissez-vous si un.e collègue entre dans la chambre et vous voit juste-là ?

Vous excusez-vous ? Vous justifiez-vous ?

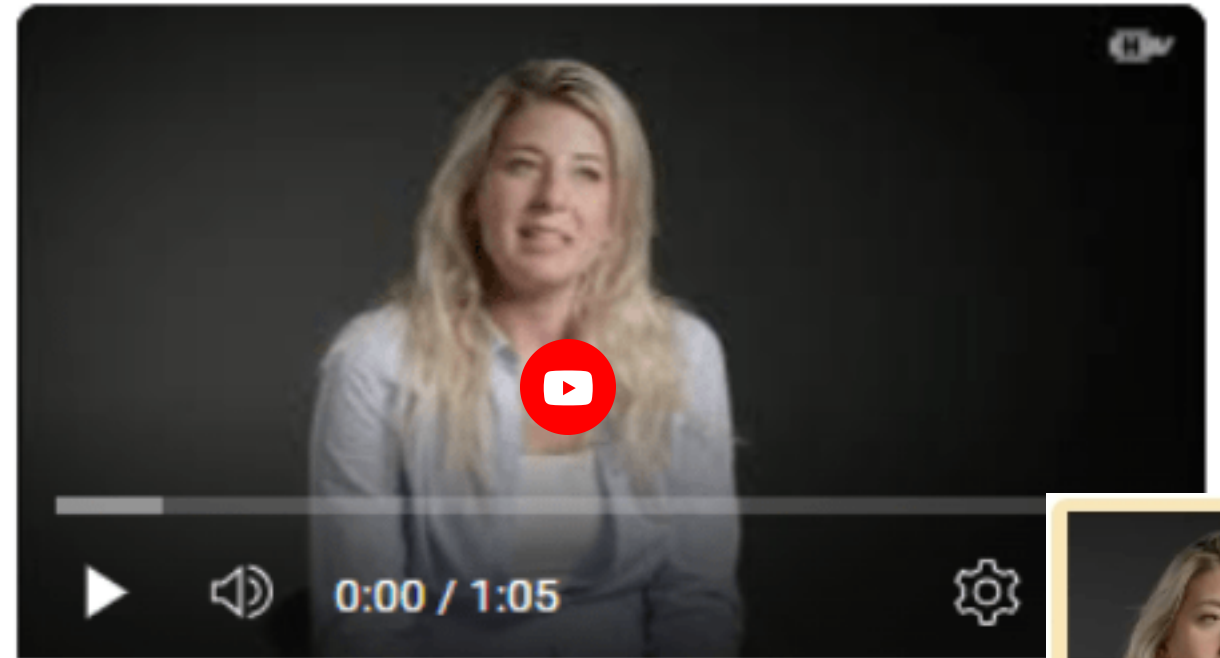
Incitez-vous vos collègues à faire de même ?

*Restitution au groupe :
Précisez le type de justification*

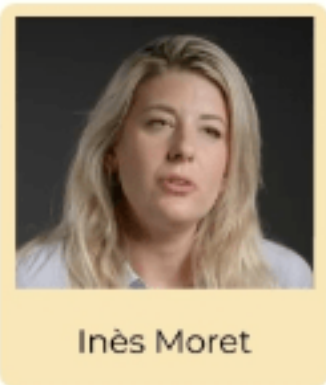
<https://youtu.be/uuATOejUC4A>



Silence et lâcher prise



<https://youtu.be/uHwUfoRS4M4>



Inès Moret



Pouvoir symboliser

Signifier le souhaité, notre présence, par un symbole

Un symbole c'est un objet, un geste, etc. qui représente quelque chose d'absent ou d'abstrait.

Le rituel pour se mettre en condition

Le rituel face à l'impuissance

Portrait d'Amira:

<https://youtu.be/u15yPyzEv7U>



Le symbole est « puissant ».
Pourquoi?
Quelle est votre explication?



Qu'est-ce qu'un symbole?

Symbole de *sunballein* = “jeter ensemble”,
unir, faire se rencontrer des éléments
disjoints pour faire apparaître leur unité,
leur cohérence, leur sens

Signe ≠ symbole

Le signe informe (fermé, limité, précis)



- Voir PPT 7 sur les symboles et les rites

Fonction du symbole



Le symbole met en relation (polysémie de sens), mène vers l'illimité: en utilisant l'allégorie, analogies pertinentes, des homologues, des associations d'idées, des connotations, des relations entre le sens premier du symbole et les sens figurés qui permettent cette extraction etc...)

Fonction **révélatrice**

Le symbole apparaît ainsi comme la réalité visible (accessible aux cinq sens) qui invite à découvrir des réalités invisibles. Ce qu'un signe ordinaire ne permet pas de dire, le symbole le permet.

Le symbole **traduit l'intraduisible, éclaire l'obscur.**

Par exemple : le Soleil, qui éblouit, permet de présenter l'inaccessibilité de Dieu ; l'océan figure l'infini de l'amour.

“
Le symbole ne doit pas être confondu avec le
signe, car il n'est pas conventionnel et
intellectuel, mais appel de l'imagination sensible
vers un spirituel qu'il suggère sans le signifier.
”

Points d'attention sur l'utilisation des symboles

Le sens d'un symbole doit être nommé, lorsque ce qu'il cherche à signifier n'est pas partagé culturellement, c'est-à-dire lorsqu'il n'est pas immédiatement explicite. En revanche, si la signification est déjà comprise par la communauté, le symbole peut se passer de parole ou d'explication interprétative.

(ex. fleurs de son jardin (p.ex. langage symbolique des fleurs dans la culture: des graines de myosotis « Ne m'oublie pas » au moment d'un départ?), pierre recueillie sur le Mont Blanc (pas n'importe quelle pierre), versus un objet dont on nomme la portée pour soi et ce qu'on souhaite pour l'autre)



Points d'attention sur l'utilisation des symboles

Le symbole touche (vulnérabilité) car il atteste du caractère unique de la personne et de la relation unique que nous avons à chacun·e des patient·es.

Il perd de son pouvoir s'il devient systématique (routine).

Par contre, le rituel, lui, peut nécessiter une répétition pour "agir".

=> lien au PPT sur rite/symbole

Et vous? Avez-vous
déjà utilisé un symbole
dans une situation
d'impuissance?



Points d'attention : violence des symboles concernant la maladie et son interprétation

« Certains analysent. « *Un narcisse....c'est intéressant...* »

La maladie devient un symbole, une porte d'accès à notre intériorité, le signe d'un inconscient qui cherche à s'exprimer. Ce n'est pas un hasard si c'est cette maladie et pas une autre. Il faut sans doute y voir une signification. Repenser sa vie, son identité, ses choix à la lumière de ce nouvel éclairage, qui permet de mieux nous comprendre. Cela les rassure sans doute. Étouffer l'insensé sous la lourde couverture de l'interprétation. »



Interpréter: pour le pire et pour le meilleur?

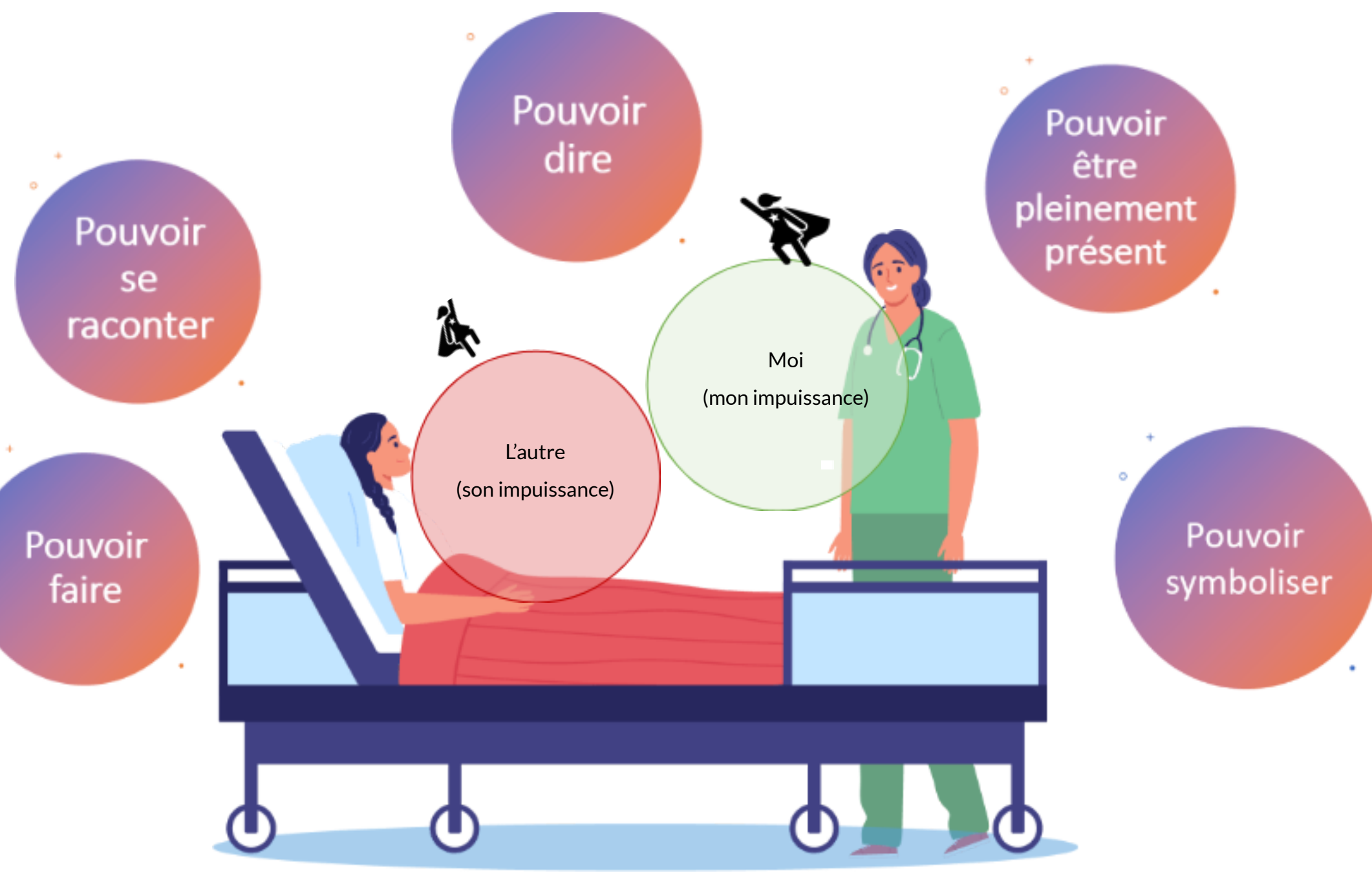
L'interprétation peut faire violence mais aussi libérer de la violence

En quoi une interprétation pourrait amener de la violence et en quoi pourrait-elle libérer de la violence?



Et vous? Avez-vous déjà
tenté d'interpréter la
maladie de vos patients?
Pourquoi?





“ Symbole

(...) L'impuissance ne supporte aucune recette.



”



Et encore
bien des
pouvoirs...

Mais avec attention et
précaution...

- l'humour
- le divertissement qui n'est pas un évitement... (attention à la banalisation)
- les groupes de paroles
- ...



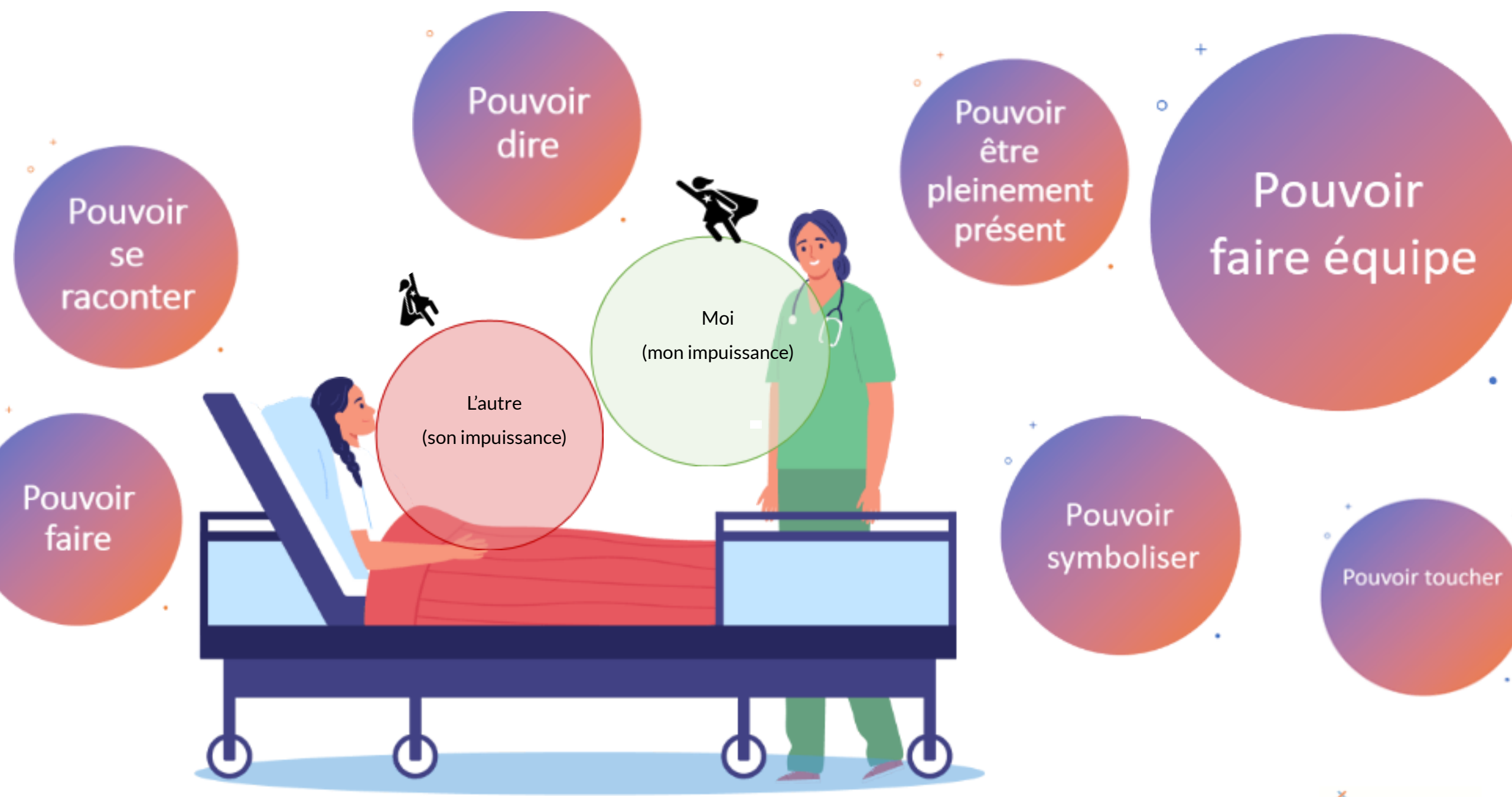
Travail en sous-groupe

Et vous?

Que voyez-vous comme « intervention » qui ne soit pas une « résistance » au sentiment d'impuissance mais qui ne soit pas non plus une simple passivité?

Restitution au groupe :

Ce que vous retenez du partage en sous-groupe





Pouvoir
faire équipe

=> super pouvoir au
prochain chapitre

« Porter la limite ensemble »

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), Suisse.



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

