



Intervenir dans une situation complexe : une opportunité d'évolution dans sa pratique

Yves Philippin

DANS **REVUE INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS** 2012/2 Vol. 27 , PAGES 43 À 44
ÉDITIONS **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 1664-1531

DOI 10.3917/inka.122.0043

Date de mise en ligne : 04/07/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-infokara-2012-2-page-43?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Editorial

Intervenir dans une situation complexe : une opportunité d'évolution dans sa pratique

Yves Philippin

Psychologue

Hôpital de Bellerive, Collonge-Bellerive, Genève, Suisse

En tant qu'intervenants en soins palliatifs, nous avons tous en mémoire des prises en charge jugées comme difficiles, en raison, par exemple, de l'attitude non-compliante (????) et agressive d'un patient, annihilant par conséquent la possibilité de prodiguer les soins selon l'usage habituel, ou alors de l'impuissance ressentie vis-à-vis d'un malade muré dans sa souffrance, pour lequel nos tentatives de soutien semblent vaines. Ces deux cas de figure nous ont confrontés à un sentiment de frustration lié au constat d'être démunis, dans l'immédiat ou de manière répétée, de moyens visant à trouver une issue favorable au problème. Ainsi, ces situations nous interpellent particulièrement et nous engagent souvent dans une profonde réflexion parfois dérangement, car elles viennent bousculer notre pratique. Néanmoins, aussi déstabilisantes et perturbantes soient-elles, il conviendrait de les considérer avec une attention particulière, au lieu de s'en distancer. En fait, elles sont vectrices de réflexions potentiellement saines et constructives et mobilisent notre créativité.

Un court détour par l'approche psychanalytique fournit un éclairage intéressant sur les aspects évoqués ci-dessus. Ainsi, la pensée s'originerait du négatif, de l'absence. Si tout était là, on ne penserait pas. C'est bien à partir du manque, à partir de l'expérience de la perte de l'autre que l'émergence de la pensée se constitue. D'ailleurs, si l'on remonte à la petite enfance, la tolérance de périodes de

frustration vécues par le bébé, en l'absence de sa mère, coïncide avec l'avènement de la mentalisation et donc de la capacité à penser, permettant le renoncement à la satisfaction immédiate. Paradoxe apparent du fonctionnement de la personnalité humaine, il s'agit d'une expérience vécue sur un mode négatif, induite par la frustration, qui va mobiliser la pensée. Donc, bien que confortable, car familière et prévisible, la prise en charge du « cas typique », contrairement à une situation complexe, induit une forme de paresse, d'immobilisme intellectuel ne consentant pas à l'élaboration de la pensée.

Le premier article de ce numéro proposé par l'équipe canadienne de Faladreau, aborde, par le biais d'un outil puissant de la communication, soit la métaphore, les représentations des pratiques effectives et idéales tel qu'envisagé par des ergothérapeutes dans leur quotidien. Ces dernières connaissent manifestement un sentiment d'insatisfaction en lien avec une identité professionnelle floue, que l'accès à la formation pourrait estomper.

Ensuite, Dubreuilh *et al.* nous présentent le prototype du cas complexe, dans la lignée de ce qui a été brièvement mentionné initialement. Par l'intermédiaire de la prise en charge antalgique d'une patiente présentant des douleurs rebelles, les auteurs dressent un inventaire de l'application des différentes techniques et traitements médicamenteux disponibles actuellement. En dépit de l'usage volontaire

d'un langage médical empreint de technicité, cet écrit évoque implicitement l'intense travail de réflexion auquel les auteurs ont dû se soumettre en amont de chacune de leurs interventions, face à l'évolution médicale imprévisible de leur patiente. Autre réflexion, celle de Schnegg, émanant également de la confrontation aux limites qu'il a observées, dans le cadre de prestations qu'offre son établissement médico-social auprès des résidents. En effet, il nous fait partager son questionnement autour de la relation triangulaire résident-proche-institution et notamment de l'impact bénéfique que peut produire une relation de partenariat avec la famille.

Puis, nous partons en voyage pour une immersion dans la réalité égyptienne des soins palliatifs. Mus par l'attrait de la découverte de ce qu'il se vit ailleurs, Sardin et Grouille nous exposent de manière détaillée les différentes phases nécessaires à la construction et à la concrétisation d'un projet de stage plutôt atypique, dans le cadre du diplôme universitaire de soins palliatifs. Au prix d'efforts importants dont la nature varie, le bénéfice d'une telle entreprise apparaît comme incontestable selon les auteurs.

Enfin, accordons l'attention qu'il se doit à une approche, dont le potentiel me paraît insuffisamment exploité en soins palliatifs, à savoir la psychomotri-

cité, alors qu'elle possède une acuité remarquable dans la compréhension et la prise en charge de patients gravement malades. En effet, comme nous l'exposent Marcos et Burucoa, cette démarche a pour vocation de considérer simultanément, et non exclusivement comme le font la plupart des autres approches, les dimensions psychiques et somatiques liées à la présence d'une maladie potentiellement létale. Autrement dit, il s'agit d'évaluer l'impact de cette dernière sur le plan des expériences corporelles vécues, en tenant compte dans le même temps de la capacité à penser de l'individu. La pensée ayant pour fonction protectrice d'amener le conflit, induit par la maladie, sur la scène mentale plutôt que sur la scène physique et donc, en quelque sorte, d'atténuer l'effervescence du corps à travers sa sensorialité.

La confrontation à différentes situations apparentées à une forme d'adversité ne conduit pas nécessairement à une issue négative, délétère. Au contraire, cela peut mener à un dénouement favorable, voire bénéfique pour l'individu. Dans cette perspective, la mobilisation de la pensée comme réponse à la frustration, comme support à l'adaptation ultérieure, comme source de créativité et comme ingrédient de base de la résilience, tient un rôle fondamental. L'aménagement d'un espace dans lequel elle peut s'exercer le plus librement possible n'en est pas moins essentiel.