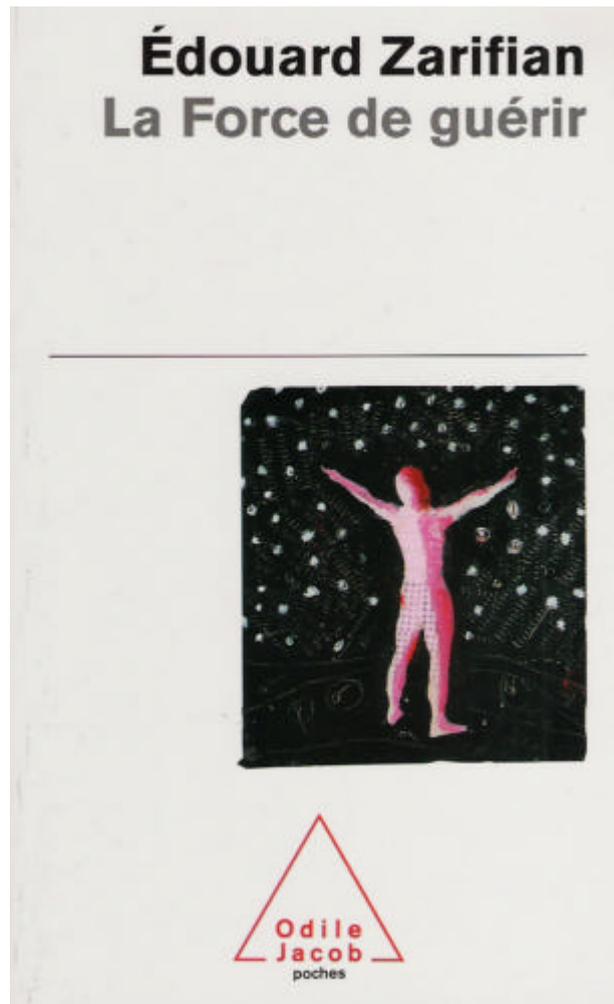


INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE TOULON - HYERES

Promotion 2002-2005

Fiches de lecture réalisées dans le cadre du module de Psy 3



Le Mercredi 9 Février 2005

Fiche 1 réalisée par :

AINARDI Aurore
ANCELIN Aurélien
BATTINI Stéphanie
BETZ Julie
CHANDEBOIS Céline

SOMMAIRE

- Introduction -

I) Présentation de l'ouvrage :

II) Elément d'analyse retenus :

- A - Première idée : « *Le jeu de la parole et de l'écoute* »
→ Lecture du passage de la page 130 à 132 (voir en annexe)
- B - Deuxième idée : « *Pour guérir ? La volonté !* »
- C - Troisième idée : « L'importance de l'acte technique au détriment de la relation »
- D - Quatrième idée : « L'auto-guérison »
- E - Cinquième idée : « La guérison s'effectue dans le contexte culturel du soigné »
- F - Sixième idée : « La médecine à l'aube d'un changement »

- Conclusion -

- Annexe -

Extrait « savoir écouter » p.130-132

Introduction

▪ Titre : « La force de guérir »

▪ Auteur : Edouard ZARIFIAN

▪ Edition : Odile Jacob en Janvier 2001

▪ Présentation de l'auteur : Edouard ZARIFIAN est un très grand psychiatre, professeur de psychiatrie et de psychologie médicale à l'Université de Caen, auteur de plusieurs livres dont *Les jardiniers de la folie*, *des paradis plein la tête*, ainsi que de cet ouvrage qu'il a fait paraître aux éditions Odile Jacob : *la force de guérir* en janvier 2001



I) Présentation de l'ouvrage

Dans la force de guérir, l'auteur parle de l'importance de l'intervention du soigné dans la guérison. Zarifian estime que le soignant et la technologie ne sont pas les seuls à intervenir dans le processus et qu'il est même essentiel que le soigné soit pris en considération.

Dans cet ouvrage, on trouve des questions comme, par exemple : peut-on guérir par la seule force de son psychisme ? Pourquoi refuse-t-on parfois inconsciemment de guérir ? Quelle est l'influence réelle de l'entourage sur le résultat des soins ? Ce sont tous des facteurs de guérison ou, au contraire, d'aggravation de la maladie.

Explorant les chemins surprenants de la guérison, il montre comment retrouver le pouvoir d'une parole trop souvent négligée ou muselée par la médecine moderne. L'auteur rappelle l'importance du rôle du soigné et l'importance pour le soignant d'engager la parole.

Dans ce style résolument tourné vers un public vaste, Edouard Zarifian met en évidence plusieurs idées.

II) Éléments d'analyse retenus

A - Première idée : « Le jeu de la parole et de l'écoute »

Nous avons choisis de vous expliquer plus particulièrement le passage qui suit car il nous paraît primordiale d'être conscient du fait que le soin exercé dans n'importe quel discipline (psy, médecine) ne réside pas seulement en la pratique du geste technique ; en effet, il s'y rajoute la relation établie entre le soignant et le soigné ; celle-ci est très importante, elle est constituée pour le dialogue, l'écoute active, la compréhension et permet le bon déroulement du soin dans un rapport de confiance entre le patient et le soignant. En fait, l'un ne va pas sans l'autre. L'écoute fait partie intégrante du soin.

Lecture de l'extrait que nous pouvons retrouver en annexe.

B - Deuxième idée : « Pour guérir ? La volonté ! »

Zarifian explique que : « il existe une force psychique en chaque être humain et qu'elle peut être identifiée par lui, mobilisée et fortifiée pour atteindre un but conforme à son désir ».

Selon les circonstances, explique t'il, on appelle cette force la « volonté », la conviction » ou « la motivation ». Or, si cette force n'est pas éveillée ou si elle est inexistante ou atrophiée la guérison est difficile, parfois impossible, quels que soient les traitements qu'on apporte. En matière de soins, elle joue un rôle important et vient s'ajouter aux effets des interventions techniques du soignant.

C - Troisième idée : « L'importance de l'acte technique au détriment de la relation »

« On prend le risque de négliger le malade, de ne pas pratiquer de médecine humaniste, centrée sur l'être humain plus que la maladie », c'est ce qu'explique Zarifian. Puis, plus particulièrement à propos de la psychiatrie qui est son domaine, il dira : « Hélas ! La psychiatrie a décidé que le psychisme n'existait plus. Plus de souffrances psychiques ! Que des symptômes ! C'est bien commode. Car les symptômes sont des cibles pour les médicaments. Si leur importance sur une échelle chiffrée diminue au bout de quelques semaines d'un pourcentage déterminé à l'avance, on décide d'appeler ce résultat « guérison ». Si ce pourcentage tarde à apparaître, on dit que les symptômes « résistent ».

D - Quatrième idée : « L'auto-guérison »

Tous, nous possédons en nous-mêmes une force dont la puissance n'est pas, comme celle du médicament, quantitative, mais qualitative comme celle de l'effet placebo. Autrement dit, elle ne permet généralement pas d'obtenir à elle seule la guérison, mais, ajoutée à l'effort des soignants et à l'effet des techniques de soins, elle accroît significativement les chances de guérir. Pourquoi s'en priver ?

E - Cinquième idée : « *La guérison s'effectue dans le contexte culturel du soigné* »

Zarifian explique plus loin dans son livre que : « Hors le contexte culturel du soigné, pas de guérison, car c'est la culture qui fonde chez lui la croyance dans le pouvoir du soignant. C'est à retenir, très important. Elle ne suffit pas non plus quand l'identité de la personne est atteinte. La précarité, la désinsertion sociale, qui isolent et altèrent l'image de soi, sont les pires circonstances pour être malade. Quand on est décroché du milieu ou du contexte culturel au sens large du terme, et pourtant ce sont les conditions favorisantes pour déclencher une maladie.

E - Sixième idée : « *La médecine à l'aube d'un changement* »

Dans ce livre, et sans jamais céder à un anti-américanisme primaire, Zarifian s'attaque à ce modèle pour réclamer que la psychiatrie soit d'abord une « médecine de la subjectivité ». Car chaque patient est un « cas unique », même si ce cas peut et doit faire l'objet d'une étude quantifiable ou statistique... A l'aide d'exemples drôles et émouvants, Zarifain dénonce la généralisation actuelle de la consultation type à quinze minutes avec sortie automatique de l'ordonnance... Autant dire que ce vibrant message, s'adresse aussi aux praticiens du corps et donc à la médecine tout entière.

Conclusion

En résumé, « pour guérir, écrit Zarifian, il faut rêver que l'on peut guérir ». Il était juste de citer cette phrase pour clore la présentation de ce livre dédié à la réhabilitation de la relation thérapeutique et à la défense de l'idée qui fait son titre : guérir nécessite certainement une « force », et cette force, le patient la puisera autant dans les traitements qui lui seront administrés, que dans les liens qu'il va contracter avec ceux et avec celles qui, en l'écoutant, les lui proposeront.

Annexe

« Chacun d'entre nous est l'auteur d'un récit intérieur de sa propre vie. Ce récit porte les vérités qui fondent notre singularité. Le soignant ne doit pas le juger, ni l'interrompre, mais l'écouter. Par cette écoute, la demande de précision ou de répétition de certains passages, le relever de la valeur symbolique des événements relatés, une thérapie s'instaure, qui a du sens et, dès lors, possède une chance d'efficacité. A lui seul, le rapprochement du passé et de l'actuel a valeur d'éclairage et, parfois, d'illumination. Seul un écoutant, par définition extérieur et neutre par rapport à ce récit intime peut aider celui qui raconte à saisir la puissance de certaines significations.

Ecouter, c'est une technique. Le soignant doit maîtriser sa propre pensée, ses associations d'idées, son contre-transfert. Rien ne doit venir occulter, perturber, dévoyer la forme du discours de l'autre. Linéaire, haché, digressif, entrecoupé de silences, peu importe : la physionomie du récit révèle toujours quelque chose du sujet qui le dit. La première phrase est souvent la plus importante. C'est de l'or pur. Il faut savoir l'attendre, ne pas l'induire, ne pas l'effaroucher. La formule de politesse invitant le soigné à entrer, à s'asseoir et à parler, doit être la plus neutre possible. En revanche, l'attitude du soignant doit exprimer la totale disponibilité, la concentration et l'intérêt. Le soigné doit pouvoir penser : cette personne est là pour moi seul, elle va me consacrer du temps ; ne s'intéresse qu'à moi. Si le soignant écoute en rangeant ses papiers, en rédigeant des notes qui concernent le précédent malade, ou en répondant au téléphone, mieux vaut se lever et partir. Si le téléphone sonne pendant un entretien parce qu'on a oublié de le décrocher, il est toujours possible en deux phrases de dire : je suis en entretien, rappelez-moi plus tard. La disponibilité de l'écouter doit être totale et exclusive. Sinon le récit sera convenu, vide, sans intérêt. Mort. J'aime le face à face. Chacun est assis dans un fauteuil séparé de l'autre par une distance porteuse de sens. Trop proche ? Trop loin ? L'imposante barrière du bureau n'autorise pas certains propos et ne permet pas la confiance. On ne confie pas l'intimité de sa propre histoire sans une certaine proximité physique. Tel était, autrefois, le principe technique de la confession.

Ecouter, ce n'est pas interroger. « L'interrogatoire médical », qui est l'expression consacrée par l'usage, peu avoir un intérêt certain. Il se situe dans un contexte différent, il est porteur d'événements, de faits et de dates. Il est utile et impersonnel, au sens où la relation n'existe pas. S'enquérir des antécédents médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux d'un soigné n'entraîne pas le même récit ni les mêmes affects que lorsque le soigné raconte spontanément ses souvenirs. Savoir écouter, c'est savoir attendre le moment du récit choisi par le soigné. C'est pouvoir mériter le savoir que le patient détient de lui-même. »

Fiche 2 réalisée par :

Camille BOTTA
Christelle DAZIANO
Elizabeth DENIZE
Régine MURRONI
Sophie MZALA

- INTRODUCTION -

L'auteur exprime par le biais du titre de son ouvrage « La force de guérir » toute la dimension psychologique d'une relation Soignant/Soigné.

Il se positionne à travers son expérience humaine et professionnelle, nous transmettant ainsi les clés du fondement d'une relation thérapeutique de qualité.

En tant que Psychiatre, Edouard Zarifian se propose d'étudier les paramètres d'ordre physique, psychique et moral qui influencent la voie de la guérison.

CHAPITRE I

Dans ce chapitre, l'auteur constate le savoir du malade par la façon de s'exprimer.

Le patient est écouté pour sa douleur physique mais pas suffisamment pour sa souffrance morale.

L'auteur s'aperçoit que le malade est un être humain avec ses pensées personnelles.

Quelques phrases de l'auteur :

« le soigné détient la vérité sur lui-même, lui laisser la possibilité de l'exprimer.

Un symptôme psychologique n'est pas un corps étranger, complètement indépendant de la vie intérieure du soigné et il faut éliminer ... » (page 48)

« le symptôme a du sens parce qu'il vient parler à la place du sujet en confirmant qu'il est en situation de souffrance morale.

Il ne peut être éliminé par un traitement, quel qu'il soit, sans avoir été au préalable entendu, pris en considération et utilisé pour atteindre l'intimité de l'être ... » (page 54)

CHAPITRE II

Dans ce chapitre, après avoir décrit les différentes composantes de la connaissance du malade face à sa maladie, l'auteur aborde les différents types de soignants.

Il explique comment on le devient et qu'est-ce qu'un soignant.

Dans un premier temps, E. Zarifian dresse une liste quasi exhaustive des diplômes reconnus et de la compétence que cela leur accorde qu'il distingue des soignants qu'il appelle les « illégaux ».

Parmi les compétences reconnues l'auteur évoque le psychiatre (habilité à prescrire, médecin de formation), le psychologue (décide seul son habilité à soigner un patient), l'infirmier psychiatrique (compétences spécifiques liées à sa formation), le psychanalyste (sans diplôme officiel, des abus peuvent donc exister).

Enfin, il parle de thérapeute (ou psychothérapeute) qui sont la transition entre professions reconnues et le « charlatanisme » potentiel lié à l'appellation extrêmement générale de cette profession.

Parmi les soignants illégaux on retrouve les tolérés : l'homéopathie (exercée par un médecin), les naturopathes, les acupuncteurs, les ostéopathes et les chiropracteurs dont le diplôme n'a pas de valeur légale.

Les soignants pourchassés par l'état sont regroupés sous le nom de « guérisseurs » et n'ont aucun moyen de prouver une formation permettant la prise en charge thérapeutique d'un patient.

Après avoir dressé une liste des différentes catégories de soignants existants, l'auteur se centre sur les « officiels » par rapport à leur profession.

« PROFESSION MEDECIN »

L'officialisation de la profession de médecin laisse une grande autonomie au corps médical. Le médecin, sujet de représentations sociales, ne doit pas tomber dans le travers de l'acte technique contre de l'argent mais doit garder toute sa dimension psychologique.

« DEVENIR SOIGNANT »

C'est avoir le désir de soigner, passer par un enseignement mais ne pas oublier qu'au-delà de la théorie il y a une personne, un être en souffrance morale et physique. L'interaction entre technique et relationnel est constante et le malade ne doit pas être oublié au profit de sa maladie.

L'auteur met en cause l'enseignement où l'on ne parle pas assez de la personne physique dans son individualité mais plutôt de sa pathologie.

« MEDECINE ET SCIENCES HUMAINES »

E.Zarifian estime que les sciences humaines ne sont pas suffisamment prise en considération, que la culture générale manque. L'étudiant en médecine n'est pas tellement sensibilisé à l'autre en France.

Une douleur psychique est invisible autant qu'indélébile, il faut donc savoir la détecter et maîtriser ses émotions face à celle-ci (risque de « burn out »).

« POURQUOI CHOISIT-ON D'ETRE MEDECIN »

Ce serait « l'inclination à nous occuper d'autrui » qui le justifierait ainsi que la représentation sociale que nous avons du médecin : « il repousse la mort et sauve la vie ».

L'auteur mentionne le cas particulier de la psychiatrie car selon lui vouloir connaître la folie relèverait d'une certaine vocation.

« PAYER LE SOIN »

D'antan, l'argent se faisait garant de la qualité du soignant et du temps impartit au patient.

Le remboursement des prestations a fait perdre à l'acte toute cette dimension symbolique pour laisser place à la notion de rendement due à l'uniformisation des prestations.

« ETRE SOIGNANT »

Ce paragraphe soulève l'idée qu'avant d'être soignant on est surtout un être humain et que la connaissance de soi est une nécessité pour un soin équitable pour tous.

« LES DIFFERENTES MANIERES D ETRE SOIGNANT EN PSYCHIATRIE »

Entrer dans l'intimité d'un patient suppose connaître ses propres limites (réactions...) et être capable de se mettre en position de soigné ponctuellement afin de pouvoir réajuster son comportement soignant.

« EXPERIENCE ET SAVOIR-FAIRE »

L'expérience permet de se remettre en question afin de ne pas reproduire ses erreurs et d'affiner son comportement professionnel, elle permet de rester évolutif et c'est de cette expérience que naît le savoir-faire.

En conclusion, j'ai choisi de lire le passage de la page 68 (dernier paragraphe) car c'est à mon sens un bon résumé de la trame du livre et du fil conducteur cher à l'auteur et valable pour tous les soignants.

CHAPITRE III

Ce chapitre est découpé en 5 sous parties abordant toutes les interactions potentielles de la triade Soignant- Soigné- Entourage du soigné .

Edouard Zarifian évoque l'influence du « regard des autres » sur la qualité des soins.

« LES TEMOINS DU SOIGNE »,

Dans cette partie Edouard Zarifian traite de la relation du soigné avec son entourage établissant ainsi un « réseau d'échange ».

Il démontre de ce fait que cet entourage proche, se positionnant en tant que témoin du soin, interfère inévitablement dans la relation Soignant/Soigné.

Il précise que l'entourage interviendra différemment selon les liens affectifs qu'il entretient avec le soigné.

« LES TEMOINS DU SOIGNANT »,

Edouard Zarifian, soutient que le soignant lui aussi connaît l'influence du regard des autres représentés par l'entourage, le soigné lui même; il a un devoir d'information.

Il aborde les interactions au sein de la hiérarchie médicale et démontre que le soignant se trouve sans cesse influencé par ses maîtres, collaborateurs, confrères ou autres soignants à qui « il doit des comptes » sur la manière de pratiquer les soins.

« UNE RELATION SANS TEMOINS: LA PSYCHOTHERAPIE »,

Dans cette partie, l'auteur émet une nuance quant à la présence inévitable de témoins dans le soin.

En effet, il exprime que le principe de la psychothérapie analytique repose sur une relation duelle impliquant une absence totale de témoins.

Il insiste sur le fait que qu'il est indispensable que le soigné ne divulgue pas le contenu de sa séance à autrui; dans le cas contraire il risquerait de « perdre son identité intérieure ».

« QUELLE EST L'INFLUENCE REELLE DES TEMOINS DES SOINS? »,

On apprend qu'une relation de bonne qualité entre le Soignant et le Soigné est primordiale afin d'obtenir des résultats satisfaisants.

En effet, il est essentiel que le soignant et le soigné soient en accord, ou que chacun manifeste son désaccord afin d'aboutir à un compromis.

De plus, l'auteur certifie que la qualité des soins demande l'élaboration « d'une alliance entre tous les intervenants fondée sur le partage de l'information et sur une communication harmonieuse ».

« LES PROCHES ONT BESOIN DE SOUTIEN »,

Dans ce sous chapitre, Edouard Zarifian aborde la souffrance des proches engendrée par le mal du soigné. Il écrit que cette souffrance doit être « écoutée, allégée au même titre que la souffrance du soigné ».

J'ai d'ailleurs choisi de vous exposer le passage suivant :

« L'annonce d'un trouble psychique...parfois pervers ».

Ce passage est celui qui m'a le plus émue car il traite d'un sujet tragique et nous plonge dans une atmosphère pesante.

J'ai su appréhender et faire face à des situations similaires en me positionnant comme future soignante, mais je n'ose l'envisager en tant que personne.

C'est certainement cette crainte qui est à l'origine de l'intérêt que j'ai porté à cet extrait.

L'auteur décrit les phases qui se succèdent à l'annonce d'un diagnostic difficile, celui d'un trouble psychique grave.

On apprend que les sentiments auxquels l'entourage doit faire face successivement sont :

-*L'incrédulité* : par définition, se traduit par une difficulté à persuader; cette personne marque le doute, ne croit pas à l'annonce de cette pathologie.

-*L'abattement* : la personne est victime d'un affaiblissement moral qui provoque une lassitude.

-*L'espoir* : qui est le fait d'espérer, d'attendre avec confiance.

-*Le renoncement* : qui est une phase d'acceptation par un effort de volonté.

Ou l'hostilité : la personne se met en opposition, adopte une attitude malveillante.

Edouard Zarifian a ainsi démontré que la communication entre tous, est une des conditions indispensables à l'installation d'une relation thérapeutique afin d'obtenir la guérison.

CHAPITRE IV

QU'EST-CE QU'UNE RELATION THERAPEUTIQUE ?

Le soignant doit créer une alliance, une relation. Cette relation s'instaure quand il y a deux personnes, la nature de celle-ci dépend de la situation, du contexte et du contenu de leur communication.

La psychothérapie est un contexte particulier où seul le patient détient sa vérité, le psychothérapeute aide simplement à faire naître cette vérité, mais faut-il aussi le vouloir.

D'après l'auteur, trois mécanismes de défense, le transfert, la représentation et l'influence jouent un grand rôle dans la relation thérapeutique.

Le transfert positif est le regard bienveillant du soignant sur le patient. Le transfert négatif est un mouvement qui éloigne le soignant du soigné. Ce transfert permet de comprendre le comment des situations relationnelles. Ce transfert permet de mieux comprendre ce qui se passe dans la relation humaine.

La représentation est un mélange de savoir, de désir et de déni.

L'influence agit sur une personne habitée par le doute et contribue à révéler le désir.

Pour l'auteur tout est basé sur la parole, pour un être humain perdre la parole c'est s'exposer à de graves perturbations.

La relation Médecin Malade ou plus simplement soignant soigné :

C'est une vertu thérapeutique, le soigné a besoin de personnaliser, même symboliquement, la relation qui sauve car pour lui le soignant a l'image du guérisseur, du magicien. On rencontre aussi des patients qui ne croient qu'aux médicaments, pour l'auteur, ceci est un mécanisme de défense, il suffit pour eux de leur ouvrir une autre perspective et ils en feront ce qu'ils en voudront.

La relation thérapeutique :

Pour soigner, il faut le vouloir, le soignant doit pouvoir communiquer au soigné la volonté de participer activement à sa guérison. Il faut qu'il soit vrai car les prouesses techniques peuvent aider à guérir mais cette alchimie ne peut se produire que si l'on y introduit de l'humanité.

Les psychothérapies :

Elles se définissent comme toute aide morale qu'une personne bienveillante apporte à une personne qui souffre en lui parlant dans l'ici et le maintenant.

SAVOIR ECOUTER est une technique. Rien ne doit venir occulter, perturber, dévoyer la forme du discours de l'autre. Ecouter n'est pas interroger, c'est savoir attendre le moment du récit choisi par le soigné. C'est ainsi que l'on va vers les chemins de la guérison.

CHAPITRE V

LES CHEMINS DE LA GUERISON

Dans ce chapitre, E. ZARIFIAN traite du désir de soigner qui est un désir inconscient du soignant qui malheureusement s'éteint à cause de la routine. Ce désir ressurgit alors quand naît une difficulté. Sans désir pas de guérison.

Le désir de soigner est remplacé par le désir de savoir, le malade est donc laissé à sa souffrance. La science est un prestige intellectuel. L'auteur remet en cause l'enseignement médical qui est soumis à des contraintes économiques, dans une société malheureuse où le médecin n'est plus un notable. Le soin est aujourd'hui un bien de consommation, le patient un client.

La relation soignante demande du temps lequel permet une efficacité thérapeutique. Les techniques de soin sont l'expression d'une culture concernant la vie, la mort et le don d'amour. Le soignant se fait une représentation de l'acte technique qui inhibe la relation humaine.

La parole est primordiale, elle donne un sens, porte l'espoir et favorise le processus de guérison. La souffrance doit pouvoir se mettre en parole. La psychiatrie valorise la parole chez le soignant et le soigné.

Le médicament est l'emblème des soins techniques, il est devenu un produit de consommation et s'il n'est pas prescrit, il n'y a pas de soins pour la majorité des patients. La pharmacopsychologie est l'étude psychologique des représentations mentales des médicaments.

La reliance des savoirs oubliée montre que la technique éloigne le soignant du patient car la reliance consiste à allier technique mais aussi chaleur, réconfort et soutien psychologique. « le sens du soin disparaît lorsqu'il n'y a plus de reliance entre les savoirs ».

L'empathie : sentiment indispensable dans la relation est parfois occultée et la souffrance psychique est inconsidérée par certains psychiatres qui eux s'intéressent à traiter les symptômes.

Pourquoi guérir

Tous les patients ne veulent pas guérir, il faut une volonté de guérir qui représente une auto guérison. Il fait référence à Boris Cyrulnik, quant à la résilience qui signifie «sortir renforcé de l'adversité ».

Il conclut sur des notions d'éthique et de déontologie qui sont aujourd'hui chamboulées, il nous rappelle de ne pas oublier que nous sommes des humains désireux de prendre soin d'autres humains.

CONCLUSION :

Edouard ZARIFIAN aborde à travers ce livre, des thèmes qui transcendent la psychiatrie et qu'il met sans cesse en parallèle avec la médecine moderne. Il confronte le pouvoir de la parole qui permet d'exprimer sa souffrance morale oubliée par la médecine moderne accès sur la thérapeutique médicamenteuse. C'est pour lui un jeu de parole et d'écoute qui s'inscrit dans une relation propre au soignant et au soigné, il nous rappelle également que la relation thérapeutique est faite de beaucoup d'interactions, soignant soigné, soigné autre soigné, soignant autre soignant, qu'il ne faut pas oublier de prendre en compte. Enfin, il croit en une médecine de l'homme dans ce qu'elle contient d'amour et de vérité, vérité qui détenue par le patient, est simplement mise à jour grâce aux connaissances du soignant.