



Le corps engagé dans la relation de soin.
Une expérience interdisciplinaire

cedric.julien@vinci.be
Laura.lozano@vinci.be
HE VINCI – Parnasse-Iseï
FINE – 13 décembre 2018

Avertissement

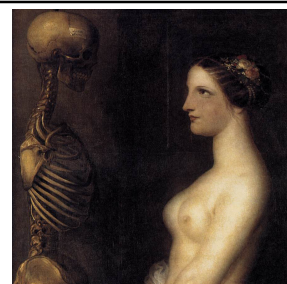
Plusieurs illustrations de cette présentation, destinée à la publication, ont été retirées pour des raisons de confidentialité et de droit à l'image.

I. Aborder le corps ?

- 1. Le piège d'un réductionnisme somatique
 - Qu'est-ce qu'un corps? C'est un « lieu ».
 - « Habiter » son corps n'est pas décrire le corps.
 - Métaphore de l'éléphant : sortir du dualisme.
- 2. S'intéresser à la rencontre corps touchant- corps touché
 - Le corps « engagé »
 - Les dénis / les troubles
 - Le « rapprochement professionnel »
 - Les territoires de l'intime
- 3. Faire émerger des questions éthiques

II. Un dispositif

- L'approche philosophique du corps & la Corporalité
- Des allers-retours entre les savoirs théoriques et les éprouvés
- Trianguler : « Moi » – les concepts – « le monde »



A. Wiertz, La belle Rosine.

1. L'approche anthropologique et philosophique

- Les discours sur le corps construisent notre façon de l'aborder
- Une anthropologie du corps en Occident
- Une réflexion sur les procédures de soins



Rembrandt, La leçon d'anatomie du Dr Tulp

2. La Corporalité

- Un module en trois temps
 - Fondements de la relation intercorporelle
 - Image(s) du corps
 - Corps et soins



2. a. Fondements de la relation intercorporelle

- l'expérience corporelle
- > la pensée subjective
- > les concepts
- > les transferts vers sa discipline.

« Quelque chose en moi résonnait, qui me permettait de préciser l'image de l'infirmière que je voulais devenir »

Ici : photographie d'atelier.

Une participante détend un homme au sol. Elle pose une main sur sa nuque et une autre sur son ventre.

*

Ici : 3 photographies d'atelier.

Plusieurs participantes soutiennent l'une d'elle qui s'effondre. Elles l'aide à se replacer dans ses appuis et dans son axe. Travail de réassurance, de contenance et de lâcher-prise.

« Faire un travail sur la chute, c'est visiter tout ce que signifie pour nous le mot « chuter » (...) Je crois que j'aurais eu besoin de refaire l'exercice avec cette idée de porter mon attention sur ce qui émerge chez moi quand je vois quelqu'un chuter. (...) Voir chuter symboliquement l'autre m'a renvoyé à un sentiment d'impuissance. »

*

« Être contenue a été pour moi un sentiment unique. Je me suis sentie protégée, comme si plus rien ne pouvait m'arriver. Sentir la délimitation de son corps donne un support aux émotions. »

Ici : photographie d'atelier.
Une participante entoure et contient de ses bras une jeune femme au sol.

2. b. Image(s) du corps

Ici :
photographie de P. Granser.
Une dame âgée est assise dans un fauteuil dans un couloir d'hôpital.

Ici : photographie de A. Serrano.
Une dame âgée, entièrement nue, appuyée sur une canne fume une cigarette en regardant au loin.

- Faire le point sur ses représentations
- Mettre en mots ses ressentis et clarifier ses intentions
- Sortir des « prêts-à-penser » et oser sa parole

Ici : photographie de Nan Goldin.
Un homme se penche et donne un baiser sur la joue d'un homme au visage émacié, couché dans un lit d'hôpital.

« S'attacher c'est prendre un risque. »

« En tant que soignant on devrait aussi avoir le droit de dire au revoir. On est humains, c'est normal de s'attacher. Dire au revoir, c'est un besoin. »

« C'est pas professionnel. Il faut garder ses distances. »

« Avec les protocoles, on est formatés à se comporter de telle ou telle manière. C'est difficile de répondre à vos questions, parce que d'habitude (...) on ne se sent pas autorisés. »

2. c. Corps et soins

- Expérimenter la place du patient
- Explorer les techniques avec un prisme psycho-corporel
- Travailler la qualité du geste et du toucher.
- Faire émerger des prises de conscience et des moments de « révélations éthiques ».

Ici : photographie d'atelier.
Deux étudiantes lavent le bras d'une troisième couchée sur une table.

« Quand mon binôme s'est approché ça m'a mise mal à l'aise, tandis qu'en stage je n'ai pas de problème à approcher le patient. J'ai alors compris qu'en chambre, c'est moi qui gère le rapprochement, qui décide des distances, en fonction de mon confort, sans me demander si ça convient au patient. »

III. Co-construire un savoir expérientiel La sérendipité. Le point de vue de l'étudiant

1. « Je n'aime pas qu'on me touche. »

2. « Mes mains peuvent avoir une fonction soignante. »



3. « Je pense à partir de mon corps. »

Luciola © Karine Pontès

La sérendipité. Le point de vue de l'enseignant

- Quand les étudiants transmettent d'autres savoirs.
- De la surprise à la recherche.
- Apprendre de ses propres cours.

Ici : Photographie d'atelier. Deux étudiants qui ont revêtu un masque établissent un contact avec les mains.

Conclusion provisoire

Ici : Photographie prise par une étudiante.
Une jeune femme se tient debout, les yeux fermés, face à nous, immobile et bien dans ses appuis, tandis que deux autres jeunes femmes s'affairent autour d'elle en courant.

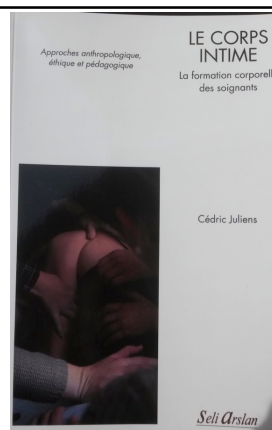
« Pour moi, non seulement le corps abrite la pensée mais il la développe.
Je pense en fonction de mon corps. »

Commentaire de la conclusion

- L'interdisciplinaire ici : se rapprocher du savoir que l'étudiant/le patient/le soignant a de sa propre expérience corporelle.
- Enrichir sa grammaire gestuelle et la réinvestir dans la pratique soignante.
- Libérer l'expression de soi à l'intérieur des procédures.

BONUS

- **Interdisciplinaire** : qui établit des connexions entre plusieurs disciplines, qui travaille ensemble pour reconstruire une réalité morcelée artificiellement par le cloisonnement des disciplines et vise l'acquisition de compétences transversales.
- Les étudiants font de l'interdisciplinaire en permanence, de par la diversité de leur programme.



Le développement de ces réflexions et de ce dispositif a fait l'objet d'un livre :

Cédric Juliens, *Le corps intime. La formation corporelle des soignants*. Approches anthropologique, éthique et philosophique. Paris, Seli Arslan, 2016.