

UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE

ECOLE DOCTORALE « LANGAGES, ESPACES, TEMPS, SOCIETES »

Thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en

PSYCHOLOGIE CLINIQUE

**LE TOUCHER : ACTE REPARATEUR
DANS LA CONSTRUCTION DU LIEN CORPS-PSYCHE CHEZ LE
SOIGNANT**

Présentée et soutenue publiquement par

Thérèse TUNESI

Le 7 janvier 2009

Sous la direction de Mme le Professeur: Janine ABECASSIS

Membres du jury :

Janine ABECASSIS : Professeur à l'université de Franche Comté

Christian HOFFMANN : Professeur à l'université Denis Diderot, Paris VII

Edith LECOURT: Professeur à l'université René Descartes, Paris V

Houari MAIDI: Professeur à l'université de Franche Comté

INTRODUCTION	6
APPROCHE THEORIQUE	11
CHAPITRE I : HISTORIQUE ET DEFINITION	12
CHAPITRE II : LE TOUCHER SUR LE PLAN PHYSIOLOGIQUE ET SENSORIEL	14
IIA - Fonctions du système tégumentaire	14
IIB - Le développement fœtal	15
IIC - Les découvertes	15
CHAPITRE III : LE TOUCHER DU POINT DE VUE DE L'ANTHROPOLOGIE	19
IIIA - Dans la culture hindoue et marocaine	19
IIIB - Les bienfaits du toucher	25
CHAPITRE IV : LE TOUCHER ET LA PENSEE : PERTINENCES PSYCHANALYTIQUES	28
I – D. Anzieu : le Moi-peau	28
IA - Les enveloppes psychiques	28
L'enveloppe sonore	29
IB - L'interdit de toucher	31
II – P. Racamier : sur le chemin de la perversion	32
III – D.W. Winnicott : préoccupation maternelle / holding et handling / espace transitionnel	34
IIIA - Préoccupation maternelle	34
IIIB – Le holding et le handling	35
IIIC – L'espace transitionnel	36
IV – W. Bion : le développement de la pensée	37
V – P. Aulagnier : le pictogramme	38
METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	41
CHAPITRE I : LE CONTEXTE	43
I – Le lieu	43
II - La formation d'infirmier	43
III - Mon activité au sein du centre de formation	45
CHAPITRE II - LA POPULATION	47
CHAPITRE III - PROBLEMATIQUE	48
CHAPITRE III - DISPOSITIF/MATERIEL ET PROCEDURES	50
I - L'entretien semi directif	50
IA – Mode de passation	50
IB - Mode d'analyse	51
IB1 – Analyse quantitative	51

IB2 – Analyse qualitative _____	52
II - Les tests projectifs _____	53
IIA – Le test des phrases à compléter de Stein _____	53
IIA1 – Mode de passation _____	53
IIA2 - Mode d'analyse _____	55
IIB - Les photographies _____	55
IIB1 - Constitution du corpus _____	55
IIB2 – Mode de passation _____	56
IIB3 - Mode d'analyse _____	56
RESULTATS _____	60
CHAPITRE I – CHARLOTTE : LA SOIF DE TOUCHER ET D'ETRE TOUCHEE _____	61
IA – ENTRETIEN _____	61
IA1 – Analyse globale _____	61
Analyse des noms _____	61
Analyse des verbes _____	62
Commentaire général _____	62
Attitude générale _____	62
Relation à l'autorité _____	63
Relation au soin _____	63
Relation au toucher _____	63
IA2 - Analyse structurale selon A. Guittet _____	64
Axe du désir _____	64
Axe du pouvoir _____	64
Axe de la quête _____	65
Axe du changement _____	65
IB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN _____	66
IC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES _____	75
Analyse du récit _____	82
ID - SYNTHESE _____	85
CHAPITRE II – FRANÇOISE : L'EMERGENCE D'UN QUESTIONNEMENT CONCERNANT LE TOUCHER _____	88
IA – ENTRETIEN _____	88
IA1 – Analyse globale _____	88
Analyse des noms _____	88
Analyse des verbes _____	89
Commentaire général _____	89
Attitude générale _____	89
Relation à l'autorité _____	90
Relation au soin _____	90

Relation au toucher _____	90
IA2 - Analyse structurale selon A. Guittet _____	91
Axe du désir _____	91
Axe du pouvoir _____	91
Axe de la quête _____	91
Axe du changement _____	91
IIB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN _____	92
IIC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES _____	101
Analyse du récit _____	109
IID – SYNTHESE _____	112
CHAPITRE III – LUCIE : LE TOUCHER A L’ORIGINE DE LA VIE _____	114
IIIA – ENTRETIEN _____	114
IIIA1 – Analyse globale _____	114
Analyse des noms de Lucie _____	114
Analyse des verbes _____	115
Commentaire général _____	115
Attitude générale _____	115
Relation à l’autorité _____	115
Relation au soin _____	116
Relation au toucher _____	116
IIIA2 - Analyse structurale selon A. Guittet _____	117
Axe du désir _____	117
Axe du pouvoir _____	117
Axe de la quête _____	118
Axe du changement _____	118
IIIB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN _____	118
IIIC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES _____	127
Analyse du récit _____	136
IIID – SYNTHESE _____	139
CHAPITRE IV - ANALYSE COMPARATIVE _____	141
IVA – LES ENTRETIENS _____	141
IVA1 – COMPARAISON DE ANALYSE DES NOMS _____	141
IVA2 – COMPARAISON DE L’ANALYSE DES ADJECTIFS _____	143
IVA3 – COMPARAISON DE L’ANALYSE DES VERBES _____	144
IVB - LES PHRASES A COMPLETER DE STEIN _____	147
IVB - LES PHOTOGRAPHIES _____	154
IVB1 – Regroupement des thèmes en % _____	154
IVB2 – Répartition des principales fonctions _____	155
IVB3 – Répartition des actants en % _____	157
IVB4 – Commentaire général _____	158

<i>INTERPRETATION ET DISCUSSION</i>	<u>160</u>
<i>CONCLUSION</i>	<u>214</u>
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	<u>224</u>
I – LES LIVRES	<u>225</u>
II – LES ARTICLES	<u>234</u>
<i>RESUME</i>	<u>238</u>
<i>ABSTRACT</i>	<u>238</u>

INTRODUCTION

Quelqu'un m'a dit un jour, que toute recherche porte en elle une question personnelle. C'est mon cas. La question du toucher, son impact, ses fonctions, son lien avec la pensée n'a cessé de m'habiter.

Consciemment, cette question a émergé lorsque j'étais élève infirmière. Une de mes collègues s'agrippait à moi dès qu'elle se trouvait en difficulté, soit parce qu'elle ne comprenait pas ce que l'enseignant expliquait, soit parce qu'elle se trouvait face à une échéance et qu'elle ne trouvait pas les ressources intérieures pour y faire face, soit encore parce qu'elle était toute excitée de plaisir et voulait le transmettre. Parfois, ce contact physique m'indisposait, m'envahissait. A d'autres moments, j'avais la sensation qu'elle s'appuyait sur moi pour pouvoir garder son cap.

Je devins infirmière, le toucher faisait partie de mes gestes quotidiens. Un jour, j'ai partagé avec une patiente, ancienne infirmière anesthésiste, mon désir de devenir moi-même infirmière anesthésiste. Surprise que je veuille quitter les soins, elle m'exprima sa déception et son questionnement, soulignant qu'en étant infirmière anesthésiste, il n'y aurait pas de contact aussi bien dans les gestes qu'au niveau de la parole, ce que d'après elle j'apportais aux soignés. A l'époque, je restai à un premier niveau de compréhension que je pourrais résumer par un « ben, oui, ils sont endormis ! ».

Je continuai mon bonhomme de chemin et j'exerçai en qualité d'infirmière anesthésiste. Là un phénomène bizarre se passa. La qualité de l'échange avec la personne juste avant l'opération semblait déterminer la qualité du sommeil. Bien plus, lorsque je donnais la main au patient tout en lui administrant les produits anesthésiants, j'observais que je lui administrais moins d'antalgiques et de curare tout au long de l'intervention. Je finis par en déduire qu'il devait exister une relation entre le contact verbal et/ou physique et la qualité de l'anesthésie et du réveil du client. Je ne m'y attardai pas trop !

J'entrai à l'école d'infirmière, cette fois en tant qu'enseignante. Si je transmettais avec joie, je constatai que j'étais surtout attirée par les étudiants qui rencontraient des difficultés dans leur apprentissage. Là aussi, je repérais quelque chose d'étrange. Lorsque je posais ma main sur l'épaule de l'étudiant, tout en me penchant à côté de lui pour lire ensemble et lui expliquer ce sur quoi il se bloquait, il semblait comprendre plus facilement et plus rapidement que si j'expliquais le même contenu à partir de mon bureau.

C'est à cette époque que je commençai la formation de psychologue cherchant à comprendre ce qui se tissait dans la relation. Lors d'un travail en biologie, je questionnai le rapport entre le cerveau et le toucher en m'appuyant sur la question suivante : « pourquoi lorsque je regarde ou je touche un étudiant en partageant avec lui une information, une connaissance, celle-ci semble mieux intégrée ? »

Lors du Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA) la question se reposa sous l'angle de la relation soignant-soigné : que se passait-il entre eux. Je constatai qu'alors même que le toucher est à la base de la relation soignant-soigné¹, il est peu, voire pas explicité dans les soins. C'est un peu comme si “ allant de soi ” les soignants pouvaient faire l'économie de le nommer, d'en tenir compte.

Cette absence de mots m'invitait à penser à d'autres maux : en particulier à la difficulté de certains soignants à entrer en relation, à toucher le corps du soigné, à se laisser toucher soit corporellement soit psychiquement par le soigné et son histoire. La distance, si chère aux soins infirmiers, qui assure de leur point de vue, une non-confusion entre le professionnel et le personnel, sonnait à mes oreilles comme une défense pour ne pas être avec l'autre.

Lors de l'élaboration du DEA, ces perceptions ont trouvé écho dans les entretiens avec les étudiants. La notion du toucher était banalisée alors même que les étudiants exprimaient une difficulté à être dans le lien, à voir et prendre soin du corps de la personne hospitalisée.

A partir de ce constat, ma réflexion s'est articulée autour du questionnement suivant :

le toucher constitue-t-il un acte réparateur dans la construction du lien corps / psyché chez le soignant ?

Cette thèse est une recherche exploratrice qui tente de répondre à la question ci-dessus. Elle est organisée en 5 parties :

1. la première où nous allons poser quelques repères conceptuels qui guideront par la suite la discussion autour des résultats obtenus.

¹ Dans le cadre de cette recherche, le terme soignant se rapporte aux personnes bénéficiant ou en voie d'obtenir le titre d'infirmier de niveau II soit pour la France le titre d'infirmier d'Etat. Le terme soigné correspond à toute personne qui bénéficie des soins prodigués par le soignant.

Nous interpellons le toucher sous l'angle physiologique et sensoriel. L'analyse des fonctions de la peau seront enrichies par les travaux de J-P. Relier, A. Montagu, F. Veldam et C. Dolto-Tolitch nous parleront de l'accompagnement haptomique. Nous nous arrêterons quelques instants sur les notions concernant le développement in-utéro.

Le toucher sera observé dans les cultures indoues et marocaines. Avec cette approche, nous mettrons en évidence l'impact de la culture, de la religion, de l'évolution de la société sur les comportements maternants et sur leurs influences sur le développement de l'enfant. Puis nous nous tournerons vers l'équipe du « Touch Research Institut » de Miami qui interroge le rapport entre le toucher et l'agressivité chez les enfants, ainsi que celui entre le toucher et le bien-être chez la personne âgée.

Enfin, nous placerons quelques balises autour de la relation entre le toucher et la pensée. Pour ce faire, nous consulterons D. Anzieu qui développe la notion d'enveloppes psychiques, en particulier l'enveloppe sonore et celle de l'interdit de toucher. Nous nous arrêterons quelques instants auprès des écrits de P-C Racamier pour entendre ses propos concernant la séduction mutuelle entre le bébé et sa mère, l'antOedipe et le développement de la perversion avec les différents dénis qui l'accompagnent. Naturellement, nous ferons une halte auprès de W. Winnicott, pour percevoir la préoccupation maternelle, le holding et le handling qui sont à la base de la construction de l'espace transitionnel. Les travaux de Bion viendront compléter les composantes de la mère suffisamment, bonne avec en particulier la transformation des éléments bêta en éléments alpha. P. Aulagnier témoignera des premières représentations pictographiques qui s'inscrivent dans notre pensée.

2. Nous exposerons ensuite la méthodologie de la recherche. Outre le contexte, la population étudiée et la problématique retenue, nous présenterons les outils utilisés et leurs modes d'analyse. Nous avons fait appel : aux entretiens semi-directifs que nous avons analysés sous les angles qualitatif et quantitatif – au test de phrases à compléter de Stein auquel nous avons ajouté des phrases concernant le soin, la maladie et le toucher – et à un test projectif que nous avons créé à partir de photographies tirées de revues non professionnelles auxquelles nous avons ajouté des photographies extraites du Senior Aperception Test (SAT).

3. A partir de là, nous établirons la synthèse des résultats obtenus pour chacune des étudiantes en laissant émerger les questions qui y correspondent.

4. En comparant ces résultats obtenus, nous avons fait émerger les similitudes et les différences, questionnant ainsi des dénominateurs communs aux réponses des sujets de la recherche

5. Nous discuterons ensuite les différentes questions et hypothèses évoquées dans cette recherche exploratrice. Nous établirons des liens entre le matériel recueilli et certains concepts comme l'autorité, la distance et la proximité, la douleur, le corps, le plaisir, la sexualité.

6. Dans la conclusion, nous répondrons aux questions posées par la problématique.

APPROCHE THEORIQUE

CHAPITRE I : HISTORIQUE ET DEFINITION

Toucher vient du terme “ toccare ”. Sous ce terme foisonnent diverses acceptations.

Le verbe toucher¹ en 1080 signifie « entrer en contact avec » par l’intermédiaire d’un objet ou d’une main, plus tard au XVIe siècle avec une autre partie du corps. Le contact peut impliquer l’agressivité, il signifie alors « s’attaquer à » en 1125 et il peut être un signe d’amitié, ce qui est entendu en 1440 par « toucher en la main ».

En 1560, avec le roi thaumaturge toucher désigne « guérir en posant la main sur le corps ».

Toucher prend très tôt une valeur érotique « caresser » en 1280, et « avoir des rapports sexuels » au XIIIe siècle alors que le pronominal se toucher soit « se masturber » date de 1888. « Faire une touche » (1925) indique rencontrer quelqu’un.

Par extension toucher s’est appliqué à des sens figurés comme « toucher sa bille » soit bien connaître son domaine (1970). Il s’adapte à l’argent signifiant « recevoir » une somme, à un but « toucher au but » (1666), au temps « toucher à sa fin » (1763)

Toucher a aussi quelques adjectifs comme « touchable » (1314) et son antonyme « intouchable »(1569) qui s’emploie spécialement comme nom pour désigner une personne qu’on ne peut pas toucher sans se souiller, notamment des hors castes ou parias des Indes (1923).

Quelques composés ont été formés entre le XIXe et le XXe siècle avec l’élément touche : touche-à-tout (1836) « personne, surtout enfant qui touche à tout », « touche-pipi » au XXe siècle d’usage très familier pour « attouchements sexuels » et à « touche-touche » (1920) en se touchant, en se suivant de très près.

Le préfixe « attoucher » s’est employé du XIIe jusqu’au XIVe siècle au sens d’être près de quelque chose (1121 *atuchier a*). Il a aussi signifié en 1536 « être uni à quelqu’un par la parenté, acceptation sortie d’usage dès la fin du XVIIe siècle. Son dérivé « attouchement » est vieilli pour « action de toucher » (après 1170) dans l’emploi général, spécialisé pour parler d’une caresse, notamment sexuelle (XVIIIe siècle) d’où par euphémisme le sens de « masturbation » (1845).

Ces différentes acceptations sont présentes de nos jours.

¹ L’historique des mots provient du :

Sous la direction de Rey A. (1995) *Dictionnaire historique de la langue française*. Robert. Paris

De façon plus générale, nous touchons quelqu'un ou quelque chose dès que nous mettons nos doigts, nos mains, notre corps au contact de ce quelqu'un ou de ce quelque chose. Pour se faire nous entrons en relation avec nos sensations tactiles pour en apprécier l'état, la consistance, la chaleur.

Nous touchons l'autre en le blessant par des mots, des objets ou une manipulation corporelle inappropriée.

Nous touchons aussi l'autre par la qualité de nos propos, notre timbre de voix, la justesse de notre interprétation, la capacité à mettre ensemble ce qui pour la personne est retenu clivé.

Nous le touchons tout autant par notre silence, notre regard, par chacune de nos manières et attitudes qui vont dans le sens de se trouver, de se retrouver.

Mais, nous sommes aussi touchés par l'autre. C'est ce point qui nous intéressera car, être touché que ce soit au niveau de notre corps, de notre psychisme ou peut-être de notre âme a des impacts sur chacune de nos cellules, sur notre mémoire, sur notre manière de penser le monde, l'autre et soi et sur notre avenir. Dans cette optique, le toucher serait un moteur de réparation, de transformation et d'évolution.

CHAPITRE II : LE TOUCHER SUR LE PLAN PHYSIOLOGIQUE ET SENSORIEL

Si nous pouvons toucher par le regard, les mots ou le silence, le premier sens appelé est la peau. Aussi, prenons quelques instants pour comprendre la sensibilité de ce magnifique organe.

La peau recouvre tout le corps. On estime que chaque centimètre carré de peau contient 70 cm de vaisseaux sanguins, 55 cm de nerfs, 100 glandes sudoripares, 15 glandes sébacées, 230 récepteurs sensoriels et environ un demi-million de cellules qui meurent et se renouvellent sans cesse. Il existe environ 50 récepteurs sur 100 mm². Le nombre de points tactiles varie de 7 à 135 par cm². Celui des fibres sensorielles allant de la peau à la moelle épinière par les racines nerveuses dépasse largement le demi-million. C'est le système d'organes le plus étendu de notre corps puisqu'on l'évalue à 2500 cm² chez le nouveau-né et à 18000 cm² en moyenne chez l'adulte. L'épaisseur de la peau varie de 1,5 à 4 mm et plus pour certaines parties du corps.

La peau est formée de deux types de tissus distincts :

L'épiderme provient de l'ectoderme. Il est la principale structure protectrice du corps. Il contient plusieurs types de cellules, soit les kératinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans et les cellules de Merkel.

Le derme, provient du mésoderme, est riche en neurofibres dont beaucoup sont équipées de récepteurs sensoriels, en vaisseaux sanguins et en vaisseaux lymphatiques. Le derme renferme deux couches : la zone papillaire et la zone réticulaire.

Entre ces deux couches se trouve l'hypoderme ou fascial superficiel.

IIA - Fonctions du système tégumentaire

Notre peau assure quatre fonctions physiologiques.

Elle protège les parties qu'elle recouvre contre les agressions mécaniques et les radiations.

Elle évite l'intrusion de substances et de corps étrangers.

Elle est un régulateur thermique.

Elle est un organe métabolique et intervient dans le métabolisme des réserves de graisses et dans celui de l'eau et du sel.

Enfin, elle est un organe sensoriel. La peau abrite les récepteurs sensoriels cutanés du système nerveux. Ils sont appelés extérocepteurs parce qu'ils perçoivent les stimuli venus de l'environnement. Ainsi, les corpuscules de Meissner nous permettent de sentir une caresse ou le contact de nos vêtements sur notre peau, alors que les corpuscules de Pacini, enfouis dans les couches profondes du derme ou dans l'hypoderme, ont plutôt pour fonction de nous avertir lorsque nous recevons un coup ou que notre peau subit une forte pression. Les stimuli de la douleur sont recueillis par des terminaisons nerveuses libres qui serpentent à travers la peau.

IIB - Le développement foetal

Comme le souligne J.-P. Relier¹, la sensibilité tactile fonctionne à partir de deux types de récepteurs localisés dans la membrane basale de l'épiderme : les terminaisons nerveuses libres et les corpuscules encapsulés de Meissner et de Pacini. Leur développement anatomique commence très tôt, dès la 7^{ème} semaine, dans la région péri-buccale. Vers la 11^{ème} semaine, les récepteurs cutanés sont présents sur l'ensemble du visage, la paume des mains et la plante des pieds. Ils apparaissent sur le tronc et les parties proximales des membres vers la 15^{ème} semaine et sont présents sur l'ensemble de la surface cutanée et les muqueuses à la 20^{ème} semaine. Tous les récepteurs ne se développent pas en même temps : les corpuscules de Meissner s'individualisent entre la 24^{ème} et la 30^{ème} semaine. La totalité des structures réceptrices tactiles est développée avant la naissance, ce qui fait la densité de ces récepteurs, en particulier des terminaisons nerveuses de la nociception, est égale, voire supérieure à celle de l'adulte.

IIC - Les découvertes

La peau est l'organe qui nous entoure, nous enveloppe. Elle est notre premier passe-partout pour entrer en communication, déjà in-utéro.

Pour A. Montagu² le sens du toucher est celui qui est le plus étroitement associé à la peau. Il est le premier à se développer chez l'embryon humain. Avant la 8^{ème} semaine, alors que l'embryon n'a encore que 3 centimètres de long, un léger coup sur la lèvre supérieure ou les ailes du nez lui fera courber le cou et son corps s'éloignera du point de douleur. Une loi générale existe en embryologie qui veut que plus une fonction se développe tôt, plus il est

¹ Relier J.-P., *L'aimer avant qu'il naisse*, Laffont, Paris

² Montagu A., *La peau et le toucher*, Seuil, Paris

probable qu'elle sera fondamentale. Ainsi donc, la perception par le « toucher » a une résonance profonde en nous. D'ailleurs, ne dit-on pas de certaines personnes qu'elles ont ou non du tact, c'est-à-dire qu'elles ont ou non la finesse de sentir ce qu'il convient d'être ou de faire dans leurs rapports avec autrui.

A. Montagu s'est penché sur le comportement des animaux pour repérer la fonction du toucher et en a tiré des parallèles pour l'espèce humaine.

« Pour le nouveau-né ou l'enfant, toutes les formes de stimulations cutanées qu'il reçoit sont de la plus grande importance pour le développement harmonieux de son corps et de son comportement ... Les stimulations tactiles sont probablement des effets essentiels quant au développement d'un mode satisfaisant de relations affectives et émotionnelles. Le « léchage », au sens propre comme au figuré, et l'amour sont étroitement liés. »¹

Plus loin, il en conclura que les caresses de la main sont chez le nouveau-né et le bébé, une catégorie de sensations pratiquement aussi importantes que le léchage pour les autres mammifères. Les plaisirs tactiles sont l'un des facteurs qui concourt à la formation de l'aptitude à aimer.

Les travaux de A. Montagu sont en miroir avec ceux de F. Veldman². Il a mis au point une guidance haptonomique pendant la grossesse et l'accouchement ayant repéré combien le fœtus répond aux plus légères pressions ou stimulations tactiles venant du monde extérieur. Selon lui, cette réponse témoigne d'une " conscience affective prérationalnelle et prélogique qui dépasse la simple réponse réflexe motrice. Cette " conscience affective " répond aux stimuli venant du monde extérieur ou de la corporalité maternelle. Elle s'éveille progressivement, elle se laisse activer, influencer par l'existence affective de la mère, elle semble même parfois anticiper, appeler les jeux avec les parents lorsqu'il commence à y être habitué, à un moment précis de la journée.

C. Dolto-Tolitch³, psychanalyste et élève de Veldman, spécifie qu'au cours du travail haptonomique, il n'est pas possible d'entrer en communication avec un enfant in-utéro sans

¹ Ibid, p.30

² Veldman F, (1989) *Haptonomie, Science de l'affectivité*. PUF, Paris

³ Dolto-Tolitch C.,(1998) *Vie prénatale, du côté des bébés : l'expérience Haptonomique* In *Le bébé dans tous ses états*, Odile Jacob, Paris

passer par sa mère. C'est elle qui ouvre ou ferme l'accès à l'enfant. Si la mère ne se sent pas acceptée et accueillie, rien ne se passera. Au fil de son travail, elle témoigne de l'importance du vécu intra-utérin, de la naissance et des premiers mois de vie de l'enfant sur le développement et les souffrances de la personne. Elle considère qu'avec l'haptonomie, elle prend une part dans la façon dont plus tard la personne pourra affronter la mort.

Dans l'accompagnement qu'elle offre, elle relève combien l'enfant avant sa naissance est un être qui sait manifester son désir, son plaisir et son déplaisir bien que l'influence de la relation mère/enfant et celle des relations père/mère/enfant, ou père/enfant/mère ou enfant/parent sur son comportement soit énorme. Dès lors, les jeux intra-utérins, les contacts précoces et l'expérience qui en résulte impriment dans la conscience primitive – conscience prélogique, pré-rationnelle et affective – des engrammes qui se fixent dans cette mémoire sensorielle.

Lors de l'accouchement, dès que l'enfant est né, il est posé sur le ventre de sa mère aussi longtemps que nécessaire afin que le bébé puisse se livrer en toute sécurité à un « réécalonnage sensoriel » lui permettant de se confirmer « c'est bien eux donc c'est bien moi. » Il est à noter que le père est la première personne qui prend ensuite le nourrisson dans ses bras pour le présenter à la mère et à toute l'équipe en lui permettant d'éprouver pour la première fois sa verticalité. Le père a pris sa place de tiers, de médiateur, de socialisateur. C'est ce que C. Dolto-Tolich appelle le « premier détachement ».

En résumé, l'accompagnement haptonomique est une éducation précoce au sens noble du terme qui signifie au fœtus puis au bébé « puisque tu es un humain, noue des liens. »

Dans un autre domaine D. Hooker¹ a observé le comportement de bébés spontanément avortés très tôt, donc à un stade auquel on ne pouvait les faire survivre. En les maintenant dans un bain chaud, cela à différents âges de la gestation, il a enregistré les réactions de ces enfants : à partir de la 7^{ème} semaine, l'embryon réagit si on lui effleure la lèvre supérieure (ce qui confirme la mise en place des cellules nerveuses autour de la bouche à ce stade) ; à dix semaines et demi, c'est la paume de la main qui réagit ; à onze semaines, le visage et les extrémités des membres. Parallèlement s'instaurent les voies nerveuses qui vont être

¹ D. Hooker, “ *The origin of the grasping movement in man* ”, Proc. Philosophic. Soc. 1938 ; 79 : 597-606

conductrices de la sensation. Les différentes cellules nécessaires à leur constitution se développent à partir de la 6^{ème} semaine de gestation, s'organisent en couches aux connexions fonctionnelles à partir de trois mois de grossesse environ et ce processus se poursuit pour s'achever à environ 30 semaines, soit six mois et demi de gestation.

On ne peut parler de la peau sans faire le lien avec le système vestibulaire qui se développe très tôt et préside à l'équilibre. Lorsque la mère marche, par exemple, elle produit des sensations tactiles qui caressent son bébé. En même temps, elle modifie aussi sa position dans l'espace et stimule donc son système vestibulaire. Ce dernier permet de contrôler l'équilibre. Il réside dans l'oreille interne. Les informations nous sont communiquées par un système composé, d'un côté de canaux remplis de liquides, de l'autre de minuscules cristaux. Les premiers réagissent aux différents mouvements. Ils font à leur tour bouger des cils minuscules dont les mouvements stimulent des cellules nerveuses. Quant aux seconds (les minuscules cristaux : utricule et saccule), ils permettent à la tête de reconnaître sa propre position dans l'espace. Ce système se développe vers la 8^{ème} semaine de gestation. L'oreille interne commence alors à être innervée et sa maturation se poursuit jusqu'à six mois de gestation, âge auquel la myélinisation des voies vestibulaires est déjà très avancée et où le système est en grande partie fonctionnel. C'est à partir de ce type de données que Bouchart-Godard postule le développement de la notion de qualité. Car, " le contact et la chaleur sont stables et permanents in utero ; l'apport de nourriture et d'oxygène l'est également si tout va bien. La vie se poursuit dans la continuité. Cependant, sur cette base continue et, de ce fait, maintenant inconsciente, des différences apparaissent déjà, laissant place à une possible aperception, permettant à la notion de qualité d'émerger sur ce fond constant. La peau stimulée en même temps que les organes labyrinthiques par les mouvements, opère un début de liaison entre l'interne et la surface. Il ne s'agit pas encore d'une organisation dans l'espace et dans le temps, pas encore d'un repérage distinguant soi du non-soi, mais des premières expériences corporelles offrant une qualité, du fait des différences sur lesquelles elles s'appuient. " Ça bouge ", " ça vibre ", constitueraient de tels événements de qualité subjective de vie. ”¹

¹ Herbinet E & Busnel M.-C. (1986) *L'aube des sens*. Ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales. Stock. Paris.

CHAPITRE III : LE TOUCHER DU POINT DE VUE DE L'ANTHROPOLOGIE

Les travaux d'Hélène Stork portant sur « Enfances indiennes » et ceux de Tiffany Field sur « les bienfaits du toucher » ont particulièrement retenu notre attention, en voici l'essentiel.

IIIA - Dans la culture hindoue et marocaine

H. Stork¹ a effectué une étude psychologique transculturelle en s'appuyant sur les travaux psychanalytiques dans la lignée de W. Winnicott, de E. Bick et sur les textes indiens dans leurs langues originales. Elle a écouté, regardé, filmé à l'aide d'une caméra les interactions entre les bébés et leurs mères, heureux ou en détresse, en Inde, au Mali et en France.

Dans la première partie de son ouvrage, elle questionne la validité des différentes approches psychanalytiques en regard des différentes cultures et pointe l'universalité ou non du complexe d'Œdipe. Elle affirme qu'il s'agit là d'une question de définition, car si on entend par là le stade du développement auquel l'individu se situe par rapport à la différence des sexes et des générations, c'est un phénomène universel. Les émotions humaines apparaissent semblables sous les différentes latitudes, et seuls varient leur aménagement symbolique, de même que les modes d'expression et de résolution des conflits qui en découlent.

Toutefois, elle met en exergue combien l'indisponibilité de nombreux parents dans les pays industrialisés et la méconnaissance des besoins affectifs des jeunes enfants, engendrent chez ces derniers des frustrations précoces qui sont à l'origine de manifestations psychopathologiques, s'exprimant dès la première enfance, ou se révélant plus tard à l'adolescence ou à l'âge adulte. Ce qu'elle n'observe pas ou peu en Inde.

Elle souligne que même si « le regard » a été l'objet de recherches dans le cadre des relations précoces mère-enfant, la perception tactile et la surface de la peau sont susceptibles de présenter une signification fonctionnelle insoupçonnée pour le développement physiologique et psychologique des bébés. Et à l'instar de A. Montagu, elle considère la fonction de la peau

¹ Stork H., (1998) *Enfances indiennes*, Païdos/Bayard, Paris

comme première « membrane de délimitation » entre le moi et le non-moi, et en tant qu'enveloppe psychique des premières ébauches de la personnalité.

La seconde partie de son livre fait état des résultats obtenus concernant le maternage des bébés en Inde. Suite à son premier voyage, elle décide d'entreprendre une recherche sur les soins maternels car elle est interpellée par la qualité des soins du corps qui sont procurés aux jeunes enfants. Ils donnent l'impression de vivre une grande sécurité : ils ne sont jamais seuls, ils se montrent ouverts et rieurs. Elle constate la précocité de leur éveil psychomoteur. Comme ailleurs, les soins aux bébés sont liés à la culture du pays, ici il s'agit d'une culture hindouiste et bouddhiste.

Elle observe qu'autant les mères que les bébés sont objets de soin. Pour eux, les désirs du fœtus sont réfléchis dans le cœur de la femme enceinte, aussi la mère désire-t-elle impérativement ce que le fœtus désire lui-même, tandis que les désirs de ce dernier résultent de ses expériences passées, lors de vies antérieures. C'est la raison pour laquelle la femme enceinte nécessite une attention et un soin particuliers ; le soutien et la protection de la mère sont aussi importants que le soutien et la protection du fœtus. Ce constat est en écho avec les propos de Bick. Elle affirmait que la mère a besoin d'être « entourée » pour savoir à son tour « entourer » le bébé, tandis qu'il convient que l'époux adopte à l'égard de sa femme, durant la période périnatale, une attitude véritablement « maternante ».

En lien avec la croyance en la réincarnation, le fœtus puis le bébé est considéré comme une personne à part entière et un être de passage. Dès lors, il sera traité comme un hôte. Il ne connaît ni l'attente, ni la séparation. Il est constamment au contact avec sa mère de jour comme de nuit. Celle-ci apprend rapidement à comprendre ou même à pressentir le moindre de ses cris ou de ses mouvements auxquels elle répond avec diligence. Par contre l'attitude possessive de la mère ou du père vis-à-vis de l'enfant est moins présente qu'en Occident, en raison probablement de leur croyance religieuse.

Quant aux gestes et postures de maternage, ils sont caractérisés par une constante : la permanence et l'étendue du contact corporel entre la mère et le bébé. Il en résulte pour ce dernier de nombreuses stimulations kinesthésiques et tactiles, visuelles et auditives, favorisant le fonctionnement consensuel ainsi que la coordination sensori-motrice. Les bébés participent d'ailleurs activement au maternage en ajustant leurs propres postures et gestes à ceux de leur

mère. Fort de ce constat, Stock s'est focalisé sur le bain et les soins qui l'entourent, ainsi que sur la période d'endormissement.

Tous les soins sont donnés à main nue, sans gant ni éponge. Ils s'inscrivent dans une continuité où les gestes de la mère sont précis et sûrs. L'enfant est en permanence soutenu par le corps de la mère. Cette qualité du contact corporel assure entre les deux partenaires un dialogue kinesthésique. Cependant, celui-ci n'est pas fait que de plaisir comme nous aurions tendance à le croire. Le bébé lors du soin est aspergé d'eau, à certains moments, suivant la posture de la mère ou parce qu'il est tenu par les pieds, il se trouve la tête en bas, ce qui a l'avantage de créer de nombreuses stimulations vestibulo-labyrinthiques. Outre l'effet apaisant qui peut accompagner ces stimuli d'origine vestibulo-labyrinthique, Anne-Lise Korner (1970 ;1972) a montré qu'ils pouvaient aussi éveiller la capacité d'attention visuelle des nourrissons, en facilitant le balayage du regard. Quant aux pleurs du bébé qui se manifestent à certains moments avec violence (surtout lors des aspersion d'eau), ce n'est pas tant l'anxiété qu'ils expriment que la protestation contre la contention transitoire imposée par la mère. »

Tout au long de ces soins, la jeune mère n'est jamais isolée : elle est accompagnée soit par une aînée plus expérimentée, soit par une plus jeune qu'elle initie au rôle de mère. Ainsi, la mère est renforcée dans sa fonction maternelle par le soutien qu'elle reçoit par l'ensemble de la famille. Elle est totalement disponible, aussi assure-t-elle à son enfant par la permanence attentive de sa présence, par la qualité des postures de support et de maintien qu'elle lui offre et grâce à la sûreté de ses gestes, la sécurité affective indispensable à son développement physique et psychique.

*« N'est-ce pas précisément grâce aux soins répétés d'une mère attentive et « dévouée » à son enfant, que se forment chez celui-ci, à l'aube de la vie, les identifications précocissimes à la personne qui le maternelle, des identifications inscrites au niveau de son corps, et qui conditionnent plus tard chez l'adulte, devenu père ou mère à son tour, les comportements de maternage ?
C'est bien un apprentissage primaire dont il s'agit ici, puisque le bébé apprend à se servir de son corps et à en prendre conscience directement à l'occasion des multiples soins que lui prodigue sa mère à travers le contact corps à*

corps, peau à peau, qui caractérise le style de maternage indien. »¹

Partant de ces observations, H. Stork interroge la signification des réactions d'agrippement chez les bébés à la naissance et met en lumière une étape importante du développement émotionnel, vers 3 mois qui est universel : le processus d'incorporation de la fonction maternelle de support et de maintien.

La forme la plus courante d'agrippement survient chez les nourrissons à l'occasion d'une incertitude ou d'une rupture d'équilibre : le bébé s'ajuste aux mouvements de la mère, tend la main pour s'assurer une nouvelle sécurité. Parallèlement et suivant le développement de l'enfant, d'autres gestes se mettent en place que nous pouvons associer aux comportements d'auto-emprise – une main attrapant l'autre, l'introduction du pouce dans la bouche – et l'agrippement du regard au visage de la mère lors de l'endormissement.

Lors du soin, si l'enfant perd le support maternel, il proteste vivement, paraît désorienté et cherche en vain à s'accrocher. Le désarroi de l'enfant à la perte du support maternel prouve combien les très jeunes enfants ont besoin de se sentir rassurés dans leur corps par la qualité du « portage » parental. Sous cet angle, nous présentons les gestes de « raccrochement » à vide, la frayeur et la détresse du tout petit lorsqu'il éprouve une brusque rupture d'équilibre qui correspond pour lui à une chute. Ces observations font écho à ceux d'Henri Wallon qui affirme qu'avant même que le bébé ne se soit essayé à marcher, il veut être soutenu.

Dès lors, pour que le bébé puisse s'agripper, il est nécessaire qu'au travers du holding, il ait mémorisé le geste maternel et que l'intervalle entre les deux gestes soit bref. Stork pense qu'il s'agirait dans ce cas d'une imprégnation tonico-motrice qui, par voie cutanée et kinesthésique, constituerait pour le bébé une pré-forme d'intériorisation de la fonction contenante de sa mère. En effet, la compétence que le bébé semble avoir désormais acquise de reproduire sur lui-même un geste maternel de soutien laisse à penser qu'il a commencé d'intérioriser, d'incorporer la « mère-support », un support qu'on pourrait considérer alors comme un premier noyau du « moi », même si à cet âge la mère n'est pas encore identifiée en tant qu'objet d'amour total. L'incorporation, au niveau cutané et kinesthésique, de « l'objet-enveloppe » que constitue la mère permettrait ainsi la constitution d'un soi-contenant

¹ Op cité, p.148

susceptible à son tour de contenir l'objet. Ainsi la mère contenante devient représentative du soi.

Stork souligne que « la capacité d'être seul » de l'enfant est en étroite relation avec la construction du sentiment de confiance envers la mère qui est fondé en grande partie sur la qualité du « maintien » maternel. Celle-ci s'élabore progressivement, en particulier lors du coucher où tout en continuant d'assurer un contact discret par effleurement, la mère maintient une enveloppe sonore par sa voix et une enveloppe visuelle par l'échange de regards où le bébé s'agrippe à celui de sa mère.

« Les onomatopées et les paroles tendres que prononce la mère enveloppent véritablement le bébé, et on reconnaît là une vertu première de la parole humaine, qui, avant d'être communication verbale, assure une fonction de maintien, de holding sonore du bébé. Ainsi se vérifie pleinement l'assertion de Imre Hermann lorsqu'il écrit « le langage constitue un lien entre le moi et le monde qu'il maintient séparés, tout en le reliant... Le langage pose la distance, mais en la posant, il la surmonte dans un certain sens. » Ainsi, le regard et la voix ont pris le relais de l'échange corporel entre la mère et le bébé, tandis qu'un espace psychique s'est dégagé, après s'y être enraciné, de l'espace postural et gestuel dans lequel s'était inscrite tout au début de la vie la communication entre la mère et le bébé. »¹

Nous retrouvons avec Mariangela Corbetta.², anthropologue qui interroge les pratiques du hamman, une composante essentielle des villes arabes, des comportements similaires au niveau du contact physique. Le hammam est une plaque tournante où hommes et femmes se succèdent dans les mêmes lieux. C'est un « espace d'hygiène et de plaisir ».

Les gestes des femmes sont vigoureux presque brusques ; la main ne caresse pas, elle frotte, presse, arrache. Le corps ne se délasse pas au contact de l'eau : il est brûlé au contact de celle-

¹ Op cité, p.170

² Mariangela Corbetta, « Regards sur le hammam : voyage anthropologique autour des représentations du corps et de la personne au Maroc » pp.75-100 In Usages culturels du corps / sous la dir. de [Isabelle Bianquis, David Le Breton et] Colette Méchin. Ed. L'Harmattan ; Montréal : L'Harmattan Inc., 1997 Collection Nouvelles études anthropologiques. Paris

ci. Les enfants n'échappent pas aux manières rudes de leur mère, emprisonnés entre leurs jambes, ou couchés sur leur ventre, à même le sol : ils s'abandonnent impuissants à un frottage et à un polissage qui durent des heures, entrecoupés seulement par des jets d'eau bouillante. Les enfants dès qu'ils ont quelques mois vont avec leur mère au hammam ; et les garçons vont avec les femmes jusqu'à 6-7 ans.

La mère entretient avec ses enfants mâles des moments affectifs très forts qui sont le reflet de la sur-évaluation du mâle dans la société maghrébine et de la décharge affective de la mère qui voit ses besoins de tendresse constamment frustrés dans une relation à l'autre sexe où toute manifestation d'attachement et d'amour semble strictement codifiée et reléguée à un espace-temps bien précis. L'attachement de la mère à son enfant peut librement s'exprimer, et d'une façon très physique, lors des soins corporels pratiqués au hammam. Le soin apporté par la mère à ses enfants est qualitativement et quantitativement différent, selon qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille. Ces rapports privilégiés avec le garçon seront brusquement arrêtés lorsqu'il aura 6-7 ans. Dès lors, il semblerait que la topographie des hammams anciens traditionnels, aux espaces chauds et humides, semblent favoriser cette régression heureuse au monde de l'enfant et jusqu'au monde intra-utérin.

En conclusion, au travers des soins et des réactions émotionnelles, l'enfant a pris conscience des limites de sa peau ce qui constitue la base d'une première intégration psychique. Pour E. Bick, la peau fonctionne au tout début de la vie, comme un contenant susceptible de lier entre elles les diverses parties de la personnalité, à une époque où elles ne sont pas encore différenciées des parties du corps et n'ont encore « aucune force de cohésion par elles-mêmes. » Pour cela, comme en témoignent les réactions d'agrippement et de cramponnement du bébé, celui-ci a besoin d'être tenu et porté contre le corps maternel durant les premiers mois qui suivent sa naissance jusqu'à ce qu'il ait acquis lui-même la capacité d'auto-maintien. Or ce corps à corps, ce toucher semblent faire défaut en Occident et c'est ici que les travaux de Tiffany Field sont intéressants.

IIIB - Les bienfaits du toucher

Tiffany Field¹, psychologue, spécialiste des thérapies par le toucher, dirige le Touch Research Institute à la Faculté de médecine de l'Université de Miami, aux Etats-Unis. S'appuyant sur les études les plus récentes menées dans tous les pays sur les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes, elle montre les conséquences physiques et mentales d'une déprivation sensorielle et nous rappelle que si la nature nous a dotés de deux mains, c'est aussi pour que nous puissions nous transmettre bien-être, chaleur et affection.

Elle met l'accent sur notre besoin de toucher en constatant tout d'abord combien notre civilisation a peur de toucher. Elle le met en relation avec l'information / déformation autour des abus sexuels, spécifiant qu'un seul pourcentage des abus sexuels a lieu à l'école alors que 90% ont lieu au sein de la famille. Or, il devient quasi illégal pour les enseignants de toucher leurs élèves et une proportion importante du personnel des crèches quitte leur emploi. Ce phénomène a une incidence importante sur le développement de l'enfant, sachant que 50% des femmes qui travaillent reprennent leur activité avant que leur enfant ait atteint l'âge d'un an, et que 60% des femmes ayant des enfants d'âge préscolaire travaillent. Ces derniers entrent alors dans un système de garde où l'on enjoint au personnel de ne pas les toucher.

Certains parents en arrivent aussi à craindre de toucher leurs enfants. Or ceux-ci ont besoin d'être touchés pour survivre. Leur croissance et leur développement en dépendent comme l'a démontré R. Spitz dans ses travaux sur l'hospitalisme. Dans les pays comme l'Inde, l'Ouganda, le Japon, le bébé partage le lit familial. Dans ces pays le massage du bébé fait partie des soins de base. Elle souligne que les massages ont un effet bénéfique tant sur le parent que sur l'enfant. Par contre, selon la culture et le pays où habitent les parents, certains ont peur du corps menu et vulnérable de leur enfant. D'autres ont peur de toucher leurs enfants parce qu'ils pensent que ce désir naturel peut avoir une résonance sexuelle. Pourtant le fait de masser leur enfant donne à la mère et au père un irremplaçable sentiment de proximité avec lui. Le massage permet aussi aux parents de mieux connaître le corps de leur enfant et transmet à celui-ci le message que le toucher est bénéfique.

Outre son importance sur la croissance et le développement, la communication et l'apprentissage, le toucher sert aussi à reconforter, à rassurer et à restaurer l'estime de soi. Comme nous l'avons également vu avec Stork, les premiers liens émotionnels d'un enfant se

¹ Field T., (2001) *Les bienfaits du toucher*, Editions Payot, Paris

construisent à partir du contact physique, posant les fondements de son futur développement émotionnel et intellectuel.

Field a comparé les enfants d'âge préscolaire de Miami et de Paris sous l'angle des jeux, des échanges verbaux, du toucher et de l'agression. Il en ressort que dès les années préscolaires, les petits Français sont touchés davantage. Selon l'une de ses études, les mères françaises observées dans un Mac Donald à Paris touchent davantage leurs jeunes enfants que des mères américaines observées dans un Mac Donald de Miami. Parallèlement, les petits Français se montrent moins agressifs que les petits Américains vis-à-vis des autres enfants sur le terrain de jeu. En outre, alors que les adolescents du Mac Donald de Paris se touchent fréquemment entre eux, son étude a trouvé que ceux de Miami se touchent davantage eux-mêmes (en s'entourant le corps de leurs bras ou en jouant avec leurs cheveux). Les adolescents se montrent également moins agressifs entre eux.

Au-delà de l'agressivité, les conséquences de l'absence de toucher sont nombreuses comme l'a écrit le docteur O. Heylings dans le British Medical Journal dans un article intitulé « l'épidémie du toucher zéro : une maladie anglaise ».

« Parmi les symptômes qu'il décrit, on compte des sentiments de solitude et d'isolement, des doutes sur la loyauté des autres, des sentiments d'insécurité, des inhibitions émotionnelles, des réactions inhabituelles au fait de toucher ou d'être touché par inadvertance, l'incapacité à communiquer avec des gens se tenant à proximité et le refus des massages comme forme de thérapie. »¹

T. Field a observé également l'incidence du toucher sur le rétablissement de la personne-enfant ou adulte- en milieu hospitalier. Elle constate que les personnes touchées récupèrent plus rapidement. Elle introduit alors la différence des sexes et remarque que les femmes sont plus touchées que les hommes et qu'en conséquence elles guérissent plus rapidement, leur anxiété diminuant. Ce dernier point est confirmé auprès des enfants en détresse. Elle les répartit en deux groupes : les enfants qui sont rassurés uniquement par des mots, les autres par le verbal et le toucher. Sur quarante épisodes de réconfort verbal, sept seulement ont été

¹ Heyling O. in ibid, p.41

efficaces pour apaiser les enfants, alors que le réconfort tactile a marché dans cinquante-trois cas sur soixante. »

Quant aux personnes âgées, leurs besoins tactiles ne semblent pas décroître avec l'âge, ils semblent même augmenter. Paradoxalement, plus certaines personnes avancent en âge et plus elles ont envie d'être touchées et moins elles ont l'opportunité d'être touchées par leurs amis ou leur famille parce que beaucoup de gens n'aiment pas toucher les personnes âgées. Chez le personnel hospitalier, elle repère que les élèves infirmiers, par exemple, sont très anxieux à l'idée de toucher des vieillards.

Fort du constat que faute d'être touchées et de toucher, les personnes âgées ont un animal de compagnie, l'équipe de Miami a mis en place une thérapie par le toucher pour les aînés. Ils ont comparé des « grands-parents » volontaires pour masser des bébés et des « grands-parents » volontaires pour recevoir un massage. Les deux groupes rapportent des effets positifs, notamment des modifications du style de vie telles qu'avoir davantage de contacts sociaux, boire moins de café et aller moins souvent chez le médecin.

De même, les deux groupes dorment mieux, sont moins déprimés et ont une meilleure image de soi. Les effets sont plus puissants lorsque les volontaires administrent le massage que lorsqu'ils en bénéficient. Sarah, l'une de leurs « grands-mères » volontaires a dit : « *Masser des bébés m'a fait revivre et me sentir jeune.* » Masser des nourrissons lui procure une stimulation par le toucher, mais lui permet aussi de passer du temps avec des petits-enfants de substitution. Le fait d'être à nouveau capable de s'occuper d'enfants contribue à améliorer l'image d'elle-même.

En conséquence, les problèmes physiques, le sentiment d'impuissance et la dévaluation de soi, les troubles de la mémoire, l'humeur négative, le manque de concentration et le manque de sommeil, la dépression diminuent avec la thérapie par le toucher surtout lorsque la personne âgée administre le massage.

Et T. Field de conclure : ces massages présentent de nombreux avantages, tant pour les bébés massés que pour ceux qui administrent le massage, et devraient être inclus dans la routine quotidienne de tous les bébés et les jeunes enfants.

CHAPITRE IV : LE TOUCHER ET LA PENSÉE : PERTINENCES PSYCHANALYTIQUES

I – D. Anzieu : le Moi-peau

IA - Les enveloppes psychiques

S'appuyant sur les travaux de S. Freud, W. Winnicott, W.R. Bion, P. Aulagnier et l'observation clinique, D. Anzieu a élaboré le concept du Moi-peau. Il le définit ainsi :

« par Moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. »¹

D. Anzieu considère que toute activité psychique s'appuie sur une fonction biologique de la peau qu'il répartit ainsi :

1. Une fonction de maintenance qui se structure à partir du holding de Winnicott. Le Moi-peau est une partie de la mère – particulièrement ses mains – qui a été intériorisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner, du moins pendant la veille, tout comme la mère maintient en ce même temps le corps du bébé dans un état d'unité et de solidité.
2. Une fonction contenante exercée par le handling maternel où grâce à la qualité des soins du corps, la sensation-image de la peau comme sac est éveillée chez le bébé.
3. Une fonction de pare-excitation où la mère puis l'enfant transforment les éléments-pensées.
4. Une fonction d'individuation du Soi, qui apporte à celui-ci le sentiment d'être un être unique.
5. Une fonction d'inter-sensorialité du Moi-peau qui aboutit au sens commun.
6. Une fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle.

¹ Anzieu D., (1987) *Le Moi-peau*. Dunod. Paris. p.39

7. Une fonction de recharge libidinale du fonctionnement psychique, de maintien de la tension énergétique interne et de sa répartition inégale entre les sous-systèmes psychiques.
8. Une fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles qui a une composante biologique et sociale.

« Le Moi-peau est le parchemin originaire, qui conserve, à la manière d'un palimpseste, les brouillons raturés, grattés, surchargés, d'une écriture originaire préverbale faite de traces cutanées. »¹

9. Une fonction d'autodestruction.

Afin que ces fonctions puissent s'organiser, elles ont besoin de s'étayer sur différentes enveloppes. Ainsi, D. Anzieu considère le Moi-peau comme une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures et qui les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile : c'est la fonction d'inter-sensorialité du Moi-peau, qui aboutit à la constitution d'un sens commun, dont la référence se fait toujours au toucher. A la carence de cette fonction répond l'angoisse de morcellement du corps, plus précisément celle de démantèlement, c'est-à-dire le fonctionnement indépendant, anarchique, des divers organes des sens. D'où l'importance de l'interdit du toucher dans le passage de l'enveloppe tactile contenant à l'espace inter-sensoriel qui inaugure la symbolisation.

De plus, si D. Anzieu rejoint les travaux de W. R. Bion, W. Winnicott, J. Lacan concernant l'enveloppe visuelle, il introduit également l'existence d'une enveloppe sonore, olfactive, de souffrance. Je m'arrêterai ici sur l'enveloppe sonore.

L'enveloppe sonore

Dès le troisième mois, le fœtus est en communication avec le monde extérieur. Il entend. Dès sa naissance, le cri est le son le plus caractéristique du nouveau-né. Il émet quatre types de sons : le cri de faim, le cri de colère, le cri de douleur d'origine externe ou viscérale, et le cri

¹Ibid, p.104

de réponse à la frustration. Chacun de ces cris a ses propres caractéristiques, le cri de faim est le plus fondamental.

La mère cherche à distinguer la signification de ces cris. Le simple son de sa voix calme le bébé dès sa deuxième semaine de vie du bébé. A cinq semaines, il distingue la voix de sa mère de celles de son entourage alors qu'il n'en reconnaît pas encore le visage. L'enveloppe sonore va permettre au bébé de développer les premières relations circulaires. Celles-ci pourraient être considérées comme le prototype des apprentissages discriminatifs ultérieurs.

C'est ainsi que D. Anzieu considère l'espace sonore comme le premier espace psychique puisque le son est omniprésent : bruits extérieurs douloureux quand ils sont brusques ou forts, gargouillis inquiétants du corps mais non localisés à l'intérieur, cris automatiquement poussés avec la naissance, puis la faim, la douleur, la colère, la privation de l'objet, mais qu'accompagne une image motrice active. Et là comme ailleurs, la structuration de l'espace psychique dépendra de la qualité de la réponse de l'environnement, soit la différenciation entre le vécu sensoriel et affectif du sujet et celui de l'entourage ne s'effectue pas ou s'effectue à contre temps quand le sujet n'a pas pu vivre une période originelle, soit l'environnement a répondu à son plaisir par le plaisir, à sa douleur par l'apaisement, à son vide par le plein et à son morcellement par l'harmonisation.

Edith Lecourt spécifie la problématique sonore amenant à considérer certains paramètres : l'absence de limites tant dans l'espace que dans le temps, l'absence de concrétude puisque seule la source sonore peut être repérée et la simultanéité omniprésente de l'expérience sonore, le tout faisant référence au vécu sonore. Ce qui l'amène à préciser :

« ...pour qu'il y ait « enveloppe » sonore, il faut que le vécu sonore ait trouvé à s'étayer sur une expérience tactile et visuelle, d'une part, sur une élaboration mentale du vécu sonore à partir du Moi-peau (D. Anzieu, 1985), conduisant à la notion d'enveloppe, d'autre part. »¹

Dès lors, elle envisage l'enveloppe sonore sous l'angle de deux faces : une face verbale et une face musicale ; la première étant tournée vers l'extérieur, la seconde vers l'intérieur.

¹ Lecourt E., (200) *L'enveloppe musicale in les enveloppes psychiques*, Edition Dunod. Paris. p.200

L'une et l'autre restent indissociables et complémentaires. Elle spécifie que l'appropriation du mot, du sens, nécessite un travail de différenciation et une neutralisation de l'excitation sensorielle. Ce n'est qu'au prix de cette élaboration que se tisse l'enveloppe musico-verbale.

IB - L'interdit de toucher

Dans le chapitre du Moi-peau « le double interdit du toucher, condition de dépassement du Moi-peau », D. Anzieu considère l'interdit du toucher comme la prémisse à l'interdit de l'inceste et du complexe d'Oedipe.

D. Anzieu s'appuie tant sur l'observation du développement de l'enfant que sur celle de la cure analytique : dès que l'enfant est capable de se déplacer et donc de toucher son environnement de façon tactile d'abord, puis par les mots, l'adulte émet des interdictions. Progressivement, l'enfant va passer du monde tactile à celui de la parole, soit du Moi-peau au Moi-pensant. Au niveau de la cure, S. Freud, en 1897, suite à l'analyse de ses rêves et de ceux de ses clientes, met en évidence le complexe d'Oedipe marquant le rôle structurant de l'interdit de l'inceste. Or celui-ci ne peut être intégré que dans la mesure où l'interdit du toucher a été reconnu. Ainsi, l'interdit de toucher en tant qu'acte de violence physique ou de séduction sexuelle précède, anticipe, rend possible l'interdit oedipien, qui prohibe l'inceste et le parricide.

D. Anzieu établit une différenciation entre la cure psychanalytique et les séances de psychothérapie. Dans la première tout touché tactile, visuel est proscrit, dans la seconde, l'interdit de voir est levé, celui du toucher est maintenu. Dans le dernier cas, le travail psychanalytique porte sur la reconstruction des traumatismes, sur l'exercice des fonctions psychiques ayant subi des carences. Avec les personnes narcissiques ou état limite, D. Anzieu rétablit l'enveloppe sonore qui, elle-même double l'enveloppe tactile primaire. Conjointement, il montre au client que ce dernier peut le toucher émotionnellement et il l'accompagne en réalisant des équivalents symboliques des contacts tactiles défailants, en le touchant par des mots vrais et pleins, voire des gestes significatifs de l'ordre du simulacre.

D. Anzieu met en évidence les quatre dualités liées à l'interdit du toucher :

1. L'interdit porte à la fois sur les pulsions sexuelles et sur les pulsions agressives. Il s'agit ici de canaliser les pulsions.

2. Tout interdit est à double face : le dehors et la réalité interne. L'appareil psychique a besoin de se différencier. L'interdit du toucher contribue à l'établissement d'une frontière, d'une interface entre le Moi et le Ça. L'interdit oedipien parachève l'établissement d'une frontière, d'une interface entre le Moi et le Surmoi.
3. Tout interdit se construit en deux temps. Il existe un interdit premier du contact global, c'est-à-dire de l'accolement, de la fusion et de la confusion des corps. Cet interdit primaire s'oppose spécifiquement à la pulsion d'attachement ou d'agrippement. Et un interdit second et sélectif du toucher manuel qui s'applique à la pulsion d'emprise.
4. Tout interdit s'applique autant à l'émetteur des interdictions qu'au récepteur.

II – P. Racamier : sur le chemin de la perversion

P. Racamier passe outre la réduction de la psychanalyse aux névrosés alors tenue comme limite indépassable. Il ouvre le champ de la psychose au processus psychanalytique dans la dualité d'un travail institutionnel sans divan et d'un travail individuel avec divan.

Il envisage la psychose non pas sous l'angle de la destructivité, mais sous celui d'une défaillance de l'objet primaire ou d'une déficience du moi, qui n'a pu construire une réalité psychique vivante de langage, d'affect et de pensée entre moi et objet.

Dès la naissance le bébé et sa mère vont entrer dans une séduction mutuelle qui vise à neutraliser toutes excitations venant du dedans et toutes stimulations provenant du dehors. Car ce que cette séduction redoute avant tout, c'est la différence, puisque toute différence est porteuse de séparation, tout comme elle est porteuse de désir. L'enfant grandissant, il va être en lien avec son désir de découverte et avec ses forces de croissance tandis que parallèlement sa mère va développer à son égard une anticipation créatrice. En se détournant de sa mère, l'enfant aura à faire le deuil de l'illusion de toute-puissance et de toute appartenance. Par là même, il découvre une mère qui est un objet ; il la désire. Ceci constitue le deuil originaire

Toutefois, si des avatars se glissent dans ce processus, si la mère est hostile à ses propres désirs et ne supporte pas que cette séduction narcissique s'achève, si elle n'a elle-même pas pu vivre ce deuil originaire, elle va garder son enfant en elle-même, et devient toute puissante. La séduction narcissique devient manipulatrice. Elle constitue le fil rouge qui part de la psychose jusqu'à la perversion. La tâche du bébé est de parer à l'attraction excessivement

excitante de l'objet sans pour autant le perdre comme le souligne Racamier dans « Antœdipe et ses destins ». La totalité de la vie psychique du sujet est affectée puisque ici l'espace transitionnel de Winnicott n'existe pas et est remplacé par une topique interactive occupant les espaces internes, externes et intermédiaires.

P. Racamier dans le « Génie des origines » insiste sur l'impact de la topique interactive. Ici, l'agir remplace la pensée ; l'intermédiaire est collé, les processus s'engrènent inéluctablement. Du psychisme ne subsistent plus, à l'extrême, que des traces plus ou moins lointaines. Le déni et le clivage règnent à la place du refoulement, les traces traversent les personnes et les générations : rien ne saurait se voir et se concevoir hors d'un regard familial et d'un regard institutionnel. Le déni quant à lui porte sur la réalité, la véracité ou sur l'autonomie. Ces différentes formes de déni rendent compte de l'état pathologique de la personne en passant de la stupeur aiguë à la perversion narcissique, et de la perception du sujet se manifestant de l'objet anéanti pour aboutir à l'objet piédestal.

C'est sur ce chemin que l'Antœdipe sévit. Ici les forces incestueuses sont agies et agissantes, pour que l'objet demeure inconditionnellement primaire, ni séparé, ni investi en sa différence, ni en danger d'être perdu mais double, parti ou appendice du moi.

« Antœdipe est donc cette autre face d'Oedipe, celle du déni de la différence des sexes et des générations, où moi et objet s'englobent en un inceste confusionnel d'adoration anaclitique sans séparation, où sexe et génération disparaissent dans le trou noir d'une angoisse sans nom. »¹

Ainsi se met en place la perversion narcissique qui elle-même se montre sous différents dégradés. Toutefois une couleur reste dominante : pour accomplir une perversion narcissique, il faut en avoir à la fois la nécessité profonde et l'opportunité. Le pervers narcissique prend à tout le monde et ne doit rien à personne. Croyant ne devoir rien à personne, il est en fait dépendant plus que quiconque de son entourage, des circonstances et de l'occasion. Le mouvement pervers n'est possible que par le concours involontaire, mais actif et nécessaire de l'entourage.

¹ Dufour J.,(1977) *La psychose ou d'un déni de réalité qui n'en est pas seulement un*, in *L'œuvre de Paul-Claude Racamier, Paradoxalité, antOedipe et incestualité*, Edition Delachaux et Nestlé, Lausanne. p.29

Ici, l'objet est considéré non comme une personne mais comme un ustensile. Il se caractérise pour un individu, par le besoin et le plaisir prévalents de se faire valoir soi-même aux dépens d'autrui.

Il met son énergie à paraître plutôt qu'à être ou à avoir. Un puissant « cachet d'inauthenticité » s'attache à la perversion narcissique, dont le terrain de chasse est la parole qui se doit d'être crédible. La vérité n'a aucune valeur en soi, le résultat seul compte. La parole n'est elle-même qu'un instrument de l'agir.

Quant à la pensée, elle ne s'intéresse ni aux fantasmes, ni aux affects que ce soit chez soi ou chez les autres. Comme le souligne P. Racamier, elle est toute tournée vers l'agir, l'emprise et la manipulation. Habile à faire usage des goûts et des tendances, des faiblesses et des qualités d'autrui, elle ne vise que les fins, en se détournant des moyens ; aussi bien sera-t-elle socialement efficace, mais le plaisir de l'emporter ne sera gagné qu'au détriment du plaisir de penser.

La pensée perverse démolit les ressorts de la pensée chez l'autre en propageant des informations falsifiées, l'imposition à ne pas répéter, en faisant usage d'affirmations péremptoires. Ainsi, la pensée perverse est habile à disjoindre et spécialisée dans la transmission de non-pensée. Il n'y a pas une véritable pensée.

III – D.W. Winnicott : préoccupation maternelle / holding et handling / espace transitionnel

Trois concepts de D.W.Winnicott nous intéressent particulièrement ici : la préoccupation maternelle, le holding et le handling, et l'espace transitionnel. Nous allons ici cibler l'essence de ces concepts.

IIIA - Préoccupation maternelle

D.W.Winnicott¹ s'est attaché à montrer l'importance d'une mère suffisamment bonne dans le développement de l'enfant.

A la naissance, la mère est dans un état psychologique qu'il nomme la « préoccupation maternelle primaire ». Les caractéristiques de cet état se traduisent par une sensibilité accrue

¹ Winnicott W. D., (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot. Paris

pendant et à la fin de la grossesse qui dure quelques semaines après la naissance. Les mères ne s'en souviennent que difficilement.

Cet état permet aux mères de s'adapter aux besoins du tout petit avec « délicatesse et sensibilité » : besoins affectifs et besoins corporels qui se transforment progressivement en besoins du moi, au fur et à mesure qu'une psychologie naît de l'élaboration imaginative de l'expérience physique.

La préoccupation maternelle primaire fournit un cadre qui va permettre à l'enfant de ressentir le mouvement spontané et vivre en propre des sensations particulières à cette période primitive de la vie.

La mère va assurer la protection de son bébé tant vis-à-vis de lui-même que de son environnement. Si la mère n'est pas suffisamment bonne, les carences maternelles vont provoquer des phases de réactions aux empiétements et ces réactions vont interrompre la « continuité d'être » de l'enfant. Un excès de cette réaction n'engendre pas la frustration, mais représente une menace d'annihilation. C'est ce que Winnicott considère comme une angoisse primitive très réelle, bien antérieure à toute angoisse qui inclut le mot mort dans sa description.

IIIB – Le holding et le handling

D.W.Winnicott postule que le nourrisson et les soins maternels forment une unité. Lors d'une réunion scientifique de la Société britannique de Psychanalyse, il ira jusqu'à dire : « cette chose qu'on appelle nourrisson n'existe pas. », entendant par là que chaque fois qu'il y a un nourrisson, on trouve des soins maternels et que, sans ces soins maternels, il n'y aurait pas de nourrisson. C'est dire l'importance qu'il donnait aux soins maternels.

Ces soins maternels reposent sur l'empathie de la mère vis-à-vis de son bébé plutôt que sur sa compréhension de ce qui est verbalisé ou pourrait l'être. Le Moi de la mère suppléant à celui du bébé, au travers du soin maternel, va lui permettre à la fois d'intégrer son Ça tout en développant un Moi puissant et stable.

Le génie de D.W.Winnicott a été d'observer comment les mères portent leurs bébés et l'implication sur leur capacité à être et à exister. Il a donc mis l'accent sur le holding soit le maintien du nourrisson. Ce terme désigne autant le port du bébé que l'environnement dans lequel il vit et qui constituera sa référence de sa vie commune. Le handling fait référence à la manière dont le bébé est porté.

Pour qu'un holding soit suffisamment bon, outre la protection contre les dangers physiologiques, il tient compte de la sensibilité de la peau du bébé tant au niveau du toucher que de la température ; de sa sensibilité auditive, visuelle ; de sa sensibilité à la chute et du fait qu'il n'existe pour le bébé rien d'autre que le self. Et surtout, il s'adapte comme un gant à la main, aux besoins du bébé en particulier à son rythme, sachant qu'il n'existe pas deux enfants pareils. Dès lors, au travers de cet holding/handling, un courant d'amour va traverser la mère et le bébé créant un sentiment de bien-être, de sécurité et de confiance chez le nourrisson : le sentiment de continuité d'être qui est à la base de la force du Moi.

Cet état de fait étant sain, le nourrisson n'a pas les moyens d'en mesurer la valeur. Ce n'est que lors de carence des soins maternels qu'il s'en rend compte en réagissant aux empiétements. Chaque carence entraîne une interruption au sentiment de la continuité d'être et fragilise le Moi. D.W. Winnicott estime que ces interruptions constituent une annihilation et sont associées de toute évidence à une souffrance de qualité et d'intensité psychotiques.

III C – L'espace transitionnel

La préoccupation maternelle et les soins maternels vont soutenir le développement de l'objet transitionnel et des phénomènes transitionnels.

La mère suffisamment bonne en s'adaptant aux besoins de son enfant, lui permet d'avoir l'illusion que son sein à elle fait partie de lui. L'enfant est alors dans une position d'omnipotence où il croit contrôler de façon magique l'extérieur, ce qu'il crée existe réellement. A travers ces multiples expériences d'illusion, l'enfant intègre un objet interne suffisamment bon.

Progressivement, la mère va introduire un temps de latence entre la demande de l'enfant et la réponse de cette dernière. L'enfant va être en proie à de la frustration. Ici aussi, la mère aura à s'adapter à la capacité de l'enfant à gérer la frustration, celui-ci étant face à une désillusion.

C'est dans ces périodes de désillusion que les objets transitionnels et les phénomènes transitionnels vont peu à peu prendre place. L'enfant va mettre à la bouche son pouce ou tout autre objet – peluche, objets moelleux ou durs – entremêlant des objets « autre que moi » à son schème personnel. Graduellement, l'objet privilégié va devenir une référence pour l'enfant. Il y fera appel au moment de s'endormir ; comme défense en particulier, contre

l'angoisse de type dépressif. Cet objet est un objet transitionnel et le processus constitue le phénomène transitionnel.

« J'ai introduit les expressions « objet transitionnel » et « phénomène transitionnel » pour désigner l'aire d'expérience qui est intermédiaire entre le pouce et l'ours, entre l'érotisme oral et la relation objectale vraie, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a déjà été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de la dette (« dis merci »).¹

Si tout se passe au mieux, l'aire intermédiaire de l'expérience va être investie. Le jeu fera partie du développement de l'enfant, de ses expériences. Pour Winnicott, ces expériences sont toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie. Dès lors et en continuité avec la relation que l'enfant a créée avec sa mère, il va développer le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.

IV – W. Bion : le développement de la pensée

Après s'être attaché à l'analyse de la dynamique des petits groupes en temps de guerre, W. Bion, élève de Mélanie Klein, s'est interrogé sur le développement de la pensée. Il s'est attardé sur les liens du langage avec les mécanismes tels que le clivage et l'identification projective qui forment un obstacle à l'élaboration du symbole.

Il se penche particulièrement sur l'identification projective. Alors que Mélanie Klein mettait en évidence son aspect pathologique, W. Bion mettra en exergue sa nécessité pour une croissance psychique en relation avec un contenant. Ainsi, lorsque l'enfant a faim, il est en lien avec un éprouvé désagréable qu'il tente de mettre « au-dehors » par le biais de l'identification projective. Si la mère se met à la disposition de l'enfant, elle va prendre en elle les éléments expulsés soit les éléments bêta, les transformer dans son intériorité en éléments alpha qui lui seront redonnés. Ceci constitue la fonction alpha. Bion² en parle ainsi : elle opère sur toutes les impressions des sens et sur toutes les émotions dont le patient a conscience. Lorsque la fonction alpha est opérante, des éléments alpha sont produits qui sont susceptibles d'être emmagasinés et de remplir les conditions des pensées du rêve. Si le fonctionnement

¹ Ibid. p.170

² Bion W. (1979) *Aux sources de l'expérience*. PUF. Paris

alpha est perturbé, donc inopérant, les impressions des sens dont le patient a conscience et les émotions qu'il éprouve demeurent inchangées. Je les appellerai éléments-bêta. Contrairement aux éléments-alpha, les éléments-bêta ne sont pas ressentis comme des phénomènes mais comme des choses en soi. Ils jouent un rôle important dans la production d'acting out.

W. Bion met l'accent sur le lien existant entre le développement de la pensée et la capacité à gérer la frustration. L'apparition de la « pensée », en tant que telle, est ainsi dépendante de l'union d'une préconception avec une frustration. Lorsque l'enfant fait l'expérience d'un sein insatisfaisant, il fait l'expérience d'un sein absent à l'intérieur. Il se sent frustré. Il peut tolérer, fuir ou modifier cette frustration. S'il la tolère, le « non sein du dedans » devient une pensée et un appareil pour penser cette pensée. Si la modification n'est pas possible ce qui devrait être une pensée devient un mauvais objet qui ne se laisse pas distinguer d'une chose en soi et doit être expulsé. Il y a alors un développement hypertrophique de l'identification projective. Comme le souligne Schmid-Kitsikis, les pensées sont alors traitées comme des mauvais objets internes. A la place d'un appareil pour penser les pensées, se développe un appareil pour débarrasser la psyché d'une accumulation d'objets internes, ce qui le vide de toute pensée. De fait, la personne va rencontrer des difficultés à s'organiser selon le principe de réalité. La personnalité se forge en substituant l'omniscience à l'apprentissage par l'expérience.

V – P. Aulagnier : le pictogramme

L'expérience originaire correspond à ce qui existe avant tout langage et que nous n'arrivons pas à concevoir. Il s'agit de la première rencontre de l'enfant avec le monde : la rencontre avec le sein maternel. C'est un ressenti corporel qui est à l'origine des premières représentations de l'enfant. P. Aulagnier définit par l'activité de représentation, l'équivalent psychique du travail de métabolisation propre à l'activité organique. Ce dernier peut se définir comme la fonction par laquelle un élément hétérogène à la structure cellulaire est rejeté ou, à l'inverse, transformé en un matériel qui lui devient homogène. Ici, il s'agit de l'information.

Au cours du développement de l'enfant, nous observons trois types de processus auxquels correspondent trois formes de représentations : le processus originaire avec la représentation pictographique ou le pictogramme, le processus primaire avec la représentation phantasmatique ou le phantasme, le processus secondaire avec la représentation idéique ou l'énoncé.

Le pictogramme est perçu comme l'espace total, l'ensemble des stimuli internes et externes véhiculés par le corps. L'affect qui provient de l'investissement des fonctions du corps par l'enfant, est une composante du pictogramme. La première réponse du corps est de retrouver l'homéostasie face à tout déséquilibre. Aussi la première réponse de la psyché est d'en éliminer la cause, ce que plus tard nous appellerons souffrance. Comme le souligne P.Aulagnier, nous sommes d'emblée face à un scandale majeur de la psyché :

« ...sa première réponse « naturelle », est de méconnaître le besoin, de méconnaître le corps et de ne « connaître » que « l'état » que la psyché désire retrouver. »¹ le désir de non-désir.

Le corps est impliqué dans les représentations de la psyché. C'est en se basant sur son fonctionnement qu'elle est amenée à métaboliser une représentation.

La rencontre avec le sein est considérée comme une « prime de plaisir » car la psyché ne peut se contenter d'un statu quo de plaisir minimal. C'est ainsi que les premières sensations sont investies et représentées dans et par le pictogramme comme l'ensemble des stimuli composant la scène. D'où un désir d'incorporation qui peut aller jusqu'à l'investissement de l'incorporant, soit la partie du corps qui envoie les sensations que cette rencontre entraîne. C'est donc le corps qui mène aux pictogrammes car il est le véhicule de tout ce que peut ressentir l'être humain.

En parallèle, la psyché construira ses deux premières activités élémentaires : *prendre en soi* soit investir, lié à l'affect de plaisir et *rejeter hors de soi* ce qui correspond au désinvestissement, lié à l'affect de déplaisir. Ces deux activités seront le prototype de l'introjection et de la projection. Aulagnier spécifie la frontière entre plaisir et déplaisir. Elle indique que le déplaisir a pour corollaire et comme synonyme un désir d'autodestruction, première manifestation d'une pulsion de mort qui voit dans l'activité de représentation, en tant que forme originelle de la vie psychique, la tendance contraire à son propre désir de retour à l'avant de toute représentation.

Le pictogramme est l'image de l'objet associé aux zones complémentaires. Il est le tout de la sensation de toutes les zones sensorielles en activité. Ce qui spécifie la représentation pictographique c'est la mise en forme d'un perçu par lequel se présentent, dans l'originnaire et

¹ Aulagnier P. (1975) *La violence de l'interprétation*. Paris : PUF. Paris. p.46

pour l'originnaire, les affects dont il est successivement le siège, activité inaugurale de la psyché pour laquelle toute représentation est toujours auto-référente et reste à jamais indicible, ne pouvant répondre à aucune des lois auxquelles doit obéir le dicible, pour élémentaire qu'il soit.

Dès lors, l'éprouvé perçu comme un tout donne une image du corps unifié. Par contre la fragmentation de ce corps unifié génère une angoisse de morcellement, plus aucune zone ne peut être investie car n'étant plus reconnue. A ce stade, le sein est un fragment du monde qui satisfait autant l'audible, le visible, l'olfactif que le nourrissant. Il est donc dispensateur de tous les plaisirs. La bouche en deviendra le métonyme.

Dans chaque éprouvé, existent simultanément un désir de la rencontre et une haine de la rencontre, c'est la bataille entre l'amour et la haine. L'amour gagne si l'objet arrive à prouver que l'état de bien-être peut toujours être là. La haine tend à anéantir le désir et la quête, tout ce qui peut lui rappeler sa zone de dépendance vis-à-vis de l'objet, et évoquer que la psyché pourrait se découvrir en état de manque, être obligée de désirer ce qui n'est pas là, se présenter à elle-même comme manquant de pouvoir sur le plaisir, comme capacité de souffrance et d'attente. C'est cette représentation d'elle-même qui est à la source inaugurale de la haine. Ainsi, dans l'originnaire, tout organe de plaisir peut devenir ce dont on se mutile afin d'annuler le déplaisir dont il se montre tout à coup responsable. Cette alternance amour/haine constitue le « fond représentatif » qui accompagne l'éprouvé et l'expérience du Je. Il constitue un repère à chacune de nos rencontres.

La logique du pictogramme sera remplacée par celle du phantasme lorsque l'existence de l'Autre sera reconnue. L'éprouvé originnaire est repris par le primaire pour en faire une représentation conforme à sa structure. C'est-à-dire que la « fonction d'intellection » se doit d'être conforme à l'objet et à la source de plaisir pour qu'il y ait investissement par le processus primaire de cette « zone pensante » et de sa forme d'activité.

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette recherche a commencé en 2000¹ et s'effectue sur territoire helvétique dans une école d'infirmières. En Suisse, pays fédéraliste, la formation d'infirmière est réglementée par la Croix-Rouge suisse². Chaque canton est responsable de la qualité de la formation et du nombre d'écoles d'infirmières dans sa région. Ainsi un canton peut avoir plusieurs écoles, chacune d'elles ayant un programme de formation différent. Chaque école crée son programme de formation en respectant les lignes directrices édictées par la Croix-Rouge suisse.

La Croix-Rouge suisse vérifie à la fin de la formation d'infirmier si les objectifs finaux sont atteints. Dans l'affirmative, elle valide la formation et le titre obtenu par les étudiants infirmiers³. Dans la négative, des recommandations ou des obligations sont données au centre de formation. En règle générale, même avec des recommandations ou des obligations, la promotion sortante d'étudiants obtient son titre d'infirmier.

La formation d'infirmière est une formation généraliste. En d'autres termes, les étudiants sont formés à travailler autant auprès de nouveaux-nés, d'enfants, d'adultes que de personnes âgées. Ils assurent une prise en charge individuelle, de groupe ou de collectivité, dans des contextes de travail différents : les hôpitaux de soins généraux, les hôpitaux psychiatriques ou à domicile. Cette diversité est liée directement aux directives de la Croix-Rouge suisse.

La formation d'infirmière dure trois ou quatre ans selon le niveau de qualification recherché. La formation de trois ans destine les infirmiers à travailler auprès des personnes qui se trouvent dans une situation chronique. La formation dure quatre ans quand les infirmiers visent une compétence supérieure en lien avec la notion d'urgence.

¹ Les données ci-dessous correspondent à l'état des lieux au début de la recherche. Au fur et à mesure j'introduirai les informations qui ont une incidence sur la compréhension de celle-ci.

² Depuis la réglementation de la formation a été reprise au plan fédéral. La formation s'effectue au niveau des Hautes Ecoles Spécialisées.

³ La dénomination est valable pour les deux sexes.

CHAPITRE I : LE CONTEXTE

I – Le lieu

Le centre de formation aux professions de la santé où a lieu la recherche, se situe sur deux sites, l'un dans le haut, l'autre dans le bas du canton. Il offre deux types de filières de formation : l'une pour les infirmiers et l'autre pour les aides soignants.

La formation pour les infirmiers est de quatre ans. La formation d'aides soignants peut s'effectuer à l'école sur une année ou en cours d'emploi sur une année et demie.

Cette recherche porte sur les infirmiers aussi je me limiterai à donner quelques informations les concernant au détriment de la formation d'aides soignants.

La formation d'infirmier se déroule principalement dans le haut du canton. Après la procédure d'admission qui comprend un entretien avec deux enseignants, un entretien avec un psychologue, des tests psychologiques et éventuellement des tests de connaissances selon le parcours du postulant, 25 à 30 étudiants sont retenus chaque année. Actuellement, au total la formation d'infirmier comprend 100 étudiants. La majorité sont des femmes.

II - La formation d'infirmier

La formation d'infirmier offerte comprend sur quatre ans, 80 semaines de cours, 92 semaines de stage et 36 semaines de vacances. Le programme prévoit une alternance cours - stage. Il est organisé en quatre séquences dont chacune correspond à une année de formation (annexe 1 : plan de formation sur les 4 ans, p.2).

Les disciplines retenues pour chaque année de formation sont réparties autour de quatre axes de formation à savoir l'axe biomédical et technologique, l'axe des sciences sociales, l'axe des sciences des systèmes et de la communication et enfin l'axe des sciences de la santé. Chacun de ces axes correspond à 25% de la formation. Le tableau des disciplines (annexe 2 : finalités des disciplines selon les 4 axes, p.3) indique la nature de ces dernières et leur répartition selon les axes.

Des séminaires sont organisés pour chaque année de formation. Ils permettent l'intégration des expériences pratiques et des connaissances en même temps que la construction d'une identité et du rôle d'infirmier. Les séminaires sont de deux types : intra et inter-axes. Les séminaires intra-axes se déroulent sur un à deux jours. Ils sont centrés sur la mobilisation des

connaissances reçues dans un axe particulier. Les séminaires inter-axes s'organisent autour d'un thème et durent une semaine.

Au cours de chaque année de formation, les étudiants partent en stage autant dans les services de soins généraux (médecine ou chirurgie), de psychiatrie que dans les services de soins à domicile.

Pour élaborer le programme de formation, 5 approches pédagogiques complémentaires ont été retenues. Elles sont utilisées aussi bien dans une optique pédagogique que sanitaire. Il s'agit de l'approche systémique, du constructivisme et de la métacognition, de l'apprentissage expérientiel et de la pédagogie de la réussite.

- La systémique est née de plusieurs disciplines. Elle fait référence à quatre concepts fondamentaux : l'interaction, la globalité, l'organisation et la complexité. Elle permet donc d'appréhender une situation de façon globale.
- Le constructivisme est l'interaction permanente entre l'individu et les objets qui permet de construire des connaissances, d'où le nom de constructivisme attribué à cette théorie de l'acquisition des connaissances. La connaissance n'est pas seulement apprise mais véritablement construite au cours de l'histoire individuelle.
- La métacognition fait référence à l'analyse de son propre fonctionnement intellectuel. Ceci correspond à l'analyse des systèmes de traitement de l'information que tout individu met en oeuvre pour apprendre, se souvenir, résoudre des problèmes ou conduire une activité.
- L'apprentissage expérientiel s'appuie sur l'idée que l'expérience met en oeuvre une action dans laquelle le sujet développe sa faculté de choix et de réalisation aussi bien que d'interaction, où il réalise ce qu'il veut, peut et sait faire. L'expérience renvoie à des situations de vie auxquelles est confrontée une personne en direct sans médiation ni différé. Deux conditions sont nécessaires pour qu'une formation puisse être qualifiée d'expérientielle : le contact direct et la possibilité d'agir d'où l'alternance stage - cours. La formation met ainsi l'accent sur le contact direct entre l'étudiant et la situation de soins, comme sur la possibilité - pour lui - d'agir sur la situation.
- La pédagogie de la réussite postule que pour former quelqu'un il faut le responsabiliser en le considérant capable d'assumer les responsabilités qui lui sont attribuées. La pédagogie de la réussite, donc du succès, consistera à lui donner "un premier acte" à faire qui se prêtera à cette responsabilisation et qui, cependant ne dépassera pas ses

possibilités. Enregistrant un succès, une reconnaissance, il prendra confiance en lui et réussira mieux dans les actes suivants. Et ainsi de suite. Tout l'art de cette pédagogie consiste à apprécier justement la progression des compétences et des responsabilités, de façon à ne pas mettre la personne en situation d'échec. Ce type de pédagogie permet aux étudiants de progresser dans leur apprentissage à condition de leur laisser le temps nécessaire. L'accent est mis sur l'organisation de l'environnement pédagogique, sur l'évaluation formative des produits de l'apprentissage et sur la possibilité donnée à l'étudiant de passer plus de temps qu'un autre pour apprendre la même chose.

Ces approches ont servi à la construction du programme et font également partie de la formation des étudiants infirmiers. En effet, dans une visée de cohérence, l'évaluation des prestations des étudiants s'inspire directement de ces approches. Tout au long de l'année de formation, l'étudiant bénéficie d'une évaluation formative en stage et en classe. L'évaluation formative reprend les épreuves de l'évaluation finale. Cette dernière, réalisée au terme de chaque année de formation sanctionne le passage à l'année suivante. L'évaluation sommative comprend trois épreuves : une analyse de situation, une épreuve orale et un rapport de stage pour les trois premières années. Une épreuve pratique s'ajoute en quatrième année, pour la certification.

Chacune de ces épreuves est évaluée en regard d'objectifs et de critères connus par l'étudiant. L'évaluation porte sur l'atteinte ou la non atteinte des objectifs. Sur l'ensemble des objectifs d'année, certains doivent obligatoirement être atteints pour réussir l'épreuve. Les autres peuvent être ou non atteints pour autant qu'une proportion soit atteinte. L'examen est réussi quand l'étudiant a satisfait à toutes les épreuves. Des possibilités de rattrapage ou de redoublement existent à certaines conditions.

III - Mon activité au sein du centre de formation

Je travaille au centre de formation depuis dix ans¹. J'y ai assumé plusieurs rôles passant d'enseignante assistante, à enseignante certifiée puis à responsable d'année. Actuellement, je

¹ Depuis 2002, je travaille comme indépendante comme psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. J'interviens au centre de formation en qualité d'intervenante externe. J'enseigne certains contenus psychologiques.

suis membre de l'unité de développement et de recherche. J'occupe ce poste avec deux collègues. Dans ce cadre, nous élaborons les programmes de formation pour infirmiers et aides soignants. Nous mettons sur pied des sessions de formation pour les infirmiers qui exercent. Nous répondons aux demandes des institutions de soins, que ce soit au niveau de la formation ou au niveau de la création de projets visant à résoudre une problématique, à explorer les impacts de choix professionnels. Nous construisons des plans et des stratégies en regard des besoins des membres de la direction. En ce sens, nous participons à l'établissement de liaisons entre les institutions de soins, les politiques et le centre de formation.

Au sein du centre de formation, j'assure l'interface entre les enseignants et l'unité de recherche et de développement. J'accompagne les enseignants dans la construction de leur cours, dans l'évaluation des prestations des étudiants et dans leur processus d'intégration au centre de formation.

De plus, je suis responsable de l'espace conseil mis à disposition des étudiants. Cet espace leur permet de trouver une écoute et des conseils à leurs problèmes, tant du point de vue pédagogique, social que personnel.

CHAPITRE II - LA POPULATION

Cette recherche exploratrice porte sur les étudiants qui se forment pour devenir infirmiers. Il s'agit d'étudiants de quatrième année en fin de formation. Le but général est de mesurer l'impact de la formation sur l'histoire de vie de la personne formée.

La demande qui a été faite, en classe, aux étudiants de quatrième année, est la suivante :

« Je fais une recherche dans le cadre universitaire d'un doctorat en psychologie qui vise à comprendre quel est l'impact de la formation d'infirmier sur l'histoire de la personne. J'ai besoin de volontaires qui seraient d'accord de m'accorder 2 à 3 heures pour un entretien et pour passer deux tests. Je m'engage à assurer la confidentialité et à ne pas participer à l'évaluation de vos épreuves sommatives. Qui d'entre vous est intéressé ? »

A cette demande trois étudiantes de quatrième année se sont portées volontaires, sur une volée de 10 personnes. Le petit échantillon s'explique par le libre choix laissé aux étudiantes de participer à cette recherche en raison de mon statut au sein de l'école. Par ailleurs, n'ayant pas de mandat cantonal ou fédéral et au vue du climat politico-économique de formation, je n'ai pas eu la possibilité d'interpeler les autres écoles. Au début de l'entretien, je leur ai demandé de choisir un nouveau prénom afin d'assurer leur anonymat Il s'agit de trois femmes : Charlotte, Françoise, Lucie que je ne connaissais pas avant l'entretien.

Charlotte a 40 ans. Elle est mariée, mère de deux enfants de 18 et 20 ans. Elle a fait une formation d'infirmière assistante ce qui correspond à une formation qui se situe entre celle d'aide soignante et celle d'infirmière. Elle a rejoint la formation d'infirmière suite à la décision du canton de ne plus engager d'infirmière assistante. Elle pouvait soit décider de suivre la formation d'infirmière, soit prendre le risque de ne plus trouver de travail sachant que les institutions de soins qui occupaient ce personnel ne les remplaçaient pas et les stimulaient à se former. Elle a commencé sa formation en troisième année après avoir suivi une formation de raccordement.

Françoise est une jeune femme de 23 ans. Lors de sa première année de formation, elle a rencontré des difficultés d'ordre relationnel avec l'équipe qui se sont répétées en troisième année. Elle a alors entrepris une psychanalyse encore en cours lors de l'entretien.

Lucie a 22 ans. Elle n'a pas eu de difficultés majeures durant sa formation. Elle envisage de poursuivre sa formation en devenant sage-femme.

CHAPITRE III - PROBLEMATIQUE

La formation et la profession d'infirmier visent à maintenir voire à promouvoir la santé, selon les prescriptions de la Croix Rouge Suisse. Ainsi la formation est-elle organisée pour que l'étudiante apprenne à la fois les soins techniques comme un pansement ou une injection et les soins de base comme une toilette¹ et les aptitudes de communication. Ces compétences techniques, de base et relationnelles deviendront les médiateurs lors du soin. Or ce dernier met en scène deux composantes : le corps et le toucher. Aussi, pourrions-nous dire qu'être infirmier c'est réunir la parole, le corps et le toucher.

Si la reconnaissance de la valeur de la parole commence à être acceptée tant dans la formation que dans la profession - au travers de la relation d'aide par exemple - il n'en est pas de même pour le corps et encore moins pour le toucher. Ces deux aspects qui constituent le « pain quotidien » du travail de l'infirmier sont occultés ou minimisés. C'est pourquoi nous allons tenter de trouver un sens à ce silence en suivant ces quelques pistes de réflexion.

Etre infirmier est-ce réunir la parole, le corps et le toucher ou le toucher permet-il de réunir le corps et la parole ? Si nous retenons la 2^{ème} option, le toucher serait alors un moyen qui permettrait de *re* joindre le corps et la parole donc la pensée. Implicitement, ceci impliquerait que le corps et la pensée sont séparés. Se pourrait-il alors qu'inconsciemment, le soignant cherche à combler un manque, un trou, un vide et dans l'affirmative quelle en serait l'origine ?

Etre infirmier c'est passer la plus grande partie de son temps de travail à entretenir des relations duelles avec un soigné. Aussi, sommes-nous en droit de nous interroger sur la capacité du soignant à établir des relations avec un tiers, à accepter la différence. Si au cours de l'analyse nous repérons une certaine difficulté autour de la différenciation, nous pourrions nous demander dans quelle mesure le corps pourrait assurer ce rôle de différenciateur en étant un objet de médiation entre le monde matériel et le développement de l'intériorité humaine.

Etre infirmier c'est toucher toutes les parties du corps de l'autre.

¹ Les soins de base sont de l'initiative du soignant et visent le confort du client. Alors qu'en France ces soins sont de la compétence de l'aide soignante, en Suisse, elles font partie intégrante du rôle infirmier.

De fait, c'est se confronter plusieurs fois par jour, à une représentation d'un corps, au corps de l'autre dans sa jeunesse ou dans son vieillissement. Par extension c'est donc modifier ou affiner la représentation de son propre corps. En conséquence, le soignant opte-t-il pour cette profession inconsciemment, pour développer sa propre image du corps, le corps devenant alors un lieu de subjectivité ?

De plus, comme la profession d'infirmier est la seule à toucher chez une même personne toutes les parties du corps – le kinésithérapeute, le médecin ne touchent qu'une partie du corps, celle malade – comment le soignant articule-t-il dans son expérience intérieure l'interdit de toucher et /ou la permission de toucher ? Est-ce dans une optique de contenir la personne et peut-être lui-même ? Est-ce dans une perspective de pouvoir ?

Quels impacts le toucher a-t-il sur sa propre pensée, sur sa sensualité ? Le soignant comble-t-il ses manques en touchant le soigné ?

C'est à ces différents questionnements que nous allons nous efforcer de répondre en nous appuyant sur le matériel recueilli.

CHAPITRE III - DISPOSITIF/MATERIEL ET PROCEDURES

Les outils utilisés pour cette recherche sont de trois types :

1. un entretien
2. un test des phrases à compléter de Stein
3. un test projectif créé par nous-mêmes, à partir du SAT et des photographies tirées de revues non professionnelles.

Le déroulement de la passation des épreuves suit l'ordre présenté ci-dessus. Les étudiantes ont passé les épreuves l'une à la suite de l'autre.

Au niveau du processus de la passation, nous avons tenté de suivre celui du développement de l'enfant : l'entretien s'inscrivait dans une relation duelle, les phrases à compléter de Stein introduisaient le tiers, lors de la passation du test projectif, l'étudiant était avec le tiers.

L'ensemble des épreuves a été enregistré avec l'accord des étudiantes. Elles se déroulent dans mon bureau au centre de formation.

I - L'entretien semi directif

IA – Mode de passation

L'entretien individuel est semi-directif à visée d'investigation. Il dure entre 50 et 60 minutes. La phrase d'introduction de l'entretien a pour fonction d'assurer l'anonymat de l'étudiante. Je lui demande de choisir le prénom à utiliser durant l'entretien et le travail écrit de la recherche. En fin d'entretien, l'étudiante est amenée à expliciter le prénom choisi. Le but de cette démarche est de repérer une éventuelle identification avec un membre de la famille ou avec une personne significative pour l'étudiant dans le choix de sa profession, voire de découvrir une dynamique familiale.

La phrase qui commence à proprement parler l'entretien est : « racontez-moi l'histoire qui vous a conduit à devenir infirmière. »

A partir de cette phrase, je suis la direction prise par l'étudiante. En fonction des données recueillies et de celles qui me semblent manquer, j'introduis des questions portant sur :

- la dynamique familiale : « quelle était la dynamique de votre famille quand vous étiez enfant ? », « comment ça se passait à la maison ? », « comment vos parents ont réagi quand vous avez passé le concours d'admission? »...

- les soins : « qu'est-ce que ça veut dire pour vous soigner ? », « pouvez-vous me raconter une expérience positive ? »...
- la hiérarchie hospitalière : « comment vous situez-vous par rapport à la structure hiérarchique ? », « ça représente quoi le port du badge pour vous ? »...
- les motivations : « est-ce qu'il y a des moments où vous vous sentez impuissante ? », « qu'est-ce qui vous a plu au niveau infirmier ? »...
- l'image idéale de l'infirmière : « pour vous, c'est quoi une infirmière ? »...
- les changements à introduire : « si vous aviez une baguette magique, qu'est-ce que vous changeriez dans les soins ? »...
- le rapport au toucher : « comment est-ce pour vous d'être touchée, est-ce qu'il y a une différence entre une personne et une autre qui vous touche ? », « quand vous touchez une personne, avez-vous l'intention de lui passer un message ? »...
- la distance et la proximité : « comment vous situez-vous par rapport à la distance et à la proximité ? »...

IB - Mode d'analyse

Les entretiens ont été analysés sous les angles quantitatif et qualitatif.

IB1 – Analyse quantitative

Pour chaque entretien, nous avons extrait les noms, les adjectifs, les verbes, les personnages (cf. annexe 4, p.42). A l'aide du logiciel le sphinx, nous les avons comptabilisés (cf. annexe 5, p.169), puis nous les avons transformés en pourcentage selon le traitement utilisé pour chacun d'eux.

Les noms

Nous avons choisi de répertorier les noms qui apparaissent au moins 4 fois durant l'entretien, sous 6 catégories :

- Noms signalant une confusion de la pensée comme : hum, heu, cela, ça...
- Noms indiquant une temporalité tels : temps, moment, fin, mort, vie, continuité...
- Noms désignant une personne à savoir : patient, enfant, médecin, sœur, mère ...
- Noms liés au soin par exemple : main, soin, contact, besoin...

- Noms en rapport avec la formation comme : hôpital, badge, formation, cours...
- Autre, soit ceux qui n'entrent pas dans ces catégories.

Les verbes

Les verbes apparus au moins trois fois, lors de l'entretien ont été regroupés sous 6 catégories :

1. l'action : aider, aller, pouvoir, décider, venir, partir, travailler....
2. le sentiment : rire, aimer, sentir, toucher, agripper, caresser...
3. la pensée : penser, réfléchir, croire, imaginer...
4. la vue : voir, regarder, observer...
5. l'écoute : entendre, écouter...
6. la parole : dire, parler, demander, confronter, expliquer, raconter, appeler...

Les adjectifs

Comme précédemment, nous avons retenu les adjectifs énoncés plus de 4 fois. Nous avons extrait de la totalité des adjectifs ceux liés au plaisir et créer une catégorie spécifique à chaque étudiante selon ses caractéristiques.

Dans la catégorie *ensemble des adjectifs*, nous trouvons par exemple : médical, corporel, petit, grand, propre...

Dans la catégorie *adjectifs liés au plaisir*, nous avons relevé des termes comme : agréable, bon, aisé, chouette, difficile, rude, enrichissant...

Les personnages

Les personnages ont été répartis sous deux axes :

- la famille, l'équipe de soin, le corps médical
- la personne elle-même.

IB2 – Analyse qualitative

Pour chaque entretien, nous avons repéré les thèmes qui organisent le discours (annexe 4, p.42), puis nous en avons dégagé les axes sémantiques.

L'analyse qualitative a pour fonction de découvrir les contenus émotionnels, les affects, les mécanismes de défense. Elle révèle la sensibilité du message en mettant en lumière la dimension de l'inconscient. L'analyse qualitative s'associe à l'analyse de l'énonciation qui tend à mettre en exergue le rythme, la progression et les ruptures dans l'organisation du discours ainsi que les récurrences, les dénégations, la rhétorique, l'argumentation et les séquences d'interaction entre l'étudiant et moi-même.

Dans un second temps, l'entretien est vu sous l'angle des thématiques abordées par l'étudiant. Les thèmes sont présentés dans le chapitre « analyse globale » où suite au commentaire général, nous trouvons l'attitude générale, la relation à l'autorité, la relation au soin, la relation au toucher. Par ce biais, nous cherchons à mettre en évidence la structure prégnante.

En dernier lieu, nous nous sommes appuyées sur les travaux de Guittet¹ pour mettre en exergue les axes sémantiques qui indiquent l'articulation entre les thèmes ainsi que la mobilisation inconsciente du choix professionnel. Nous avons retenu l'axe du désir, l'axe du pouvoir, l'axe de la quête et l'axe du changement.

II - Les tests projectifs

IIA – Le test des phrases à compléter de Stein

IIA1 – Mode de passation

Le test des phrases à compléter de Stein est un test projectif qui dérive des épreuves d'association de mots. Il vise à mettre en évidence les mécanismes de projection, à étudier les traits de la personnalité et la dynamique de ses problèmes. On peut distinguer, du plus superficiel au plus profond : les attitudes et les types de réactions, les conflits et les mécanismes de défense du Moi, les tendances, les désirs et les craintes, d'où l'on peut inférer le système des besoins et de motivations. (G. Serraf)² A cela nous avons ajouté pour notre recherche, des phrases pour cibler la frustration, la maladie et le soin, le toucher et le corps.

¹ Guittet A., (1997) *L'entretien Techniques et pratiques*. Paris. Arnaud Colin

² Serraf G (nov 1963) Dépouillement, analyse et interprétation des tests projectifs de phrases à compléter. *Bulletin de psychologie*. P371-377

La manière dont la personne complète la phrase indique comment elle prend en charge le début du texte proposé en lui donnant une signification et en partant d'elle-même.

Les phrases que nous avons ajoutées, sont les suivantes :

- la frustration

Lorsqu'on lui refusa une part de gâteau, il ...

Quand l'agent de police lui donna une amende, ...

Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre ...

Face à un problème à résoudre ...

Il est assistant social pour ...

- la maladie

Tout en soignant le corps de Serge, il ...

Mutilé lors d'un accident, il ...

Quand il est malade, ...

- le soin

Pierre soignait son chien comme ...

Il répara sa jambe cassée comme ...

Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand ...

- le toucher et le corps

Quand Jacques voyait l'image de ce corps, il ...

Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était ...

Alain aimait le contact car ...

Marc se sentait sur sa voie quand ...

Quand Michel la tenait dans ses bras, il ...

Lorsque Paul maniait ce corps, il ...

Enfant, il s'agrippait pour ...

IIA2 - Mode d'analyse

Lors de la passation du test, je lisais la phrase à l'étudiante. Celle-ci avait pour consigne de répondre, d'associer librement. Outre l'enregistrement, je notais sa réponse ainsi que les expressions non verbales et les silences.

Les phrases à compléter de Stein sont regroupées selon ces thématiques :

- zone A : les éléments personnels relatifs au passé
- zone B : les intérêts personnels
- zone C : les craintes et les gênes (par ordre croissant de difficulté)
- zone D : les attitudes et les réactions dans les situations sociales de stress
- zone E : les attitudes devant les problèmes d'autorité
- zone F : les attitudes vis-à-vis du futur
- zone G : les réactions face à la frustration
- zone H : les attitudes face à la maladie
- zone I : les attitudes face au soin
- zone J : les attitudes face au toucher.

Elles sont analysées pour chaque étudiante puis regroupées et comparées.

II B - Les photographies

II B1 - Constitution du corpus

Le test projectif a été créé à partir de photographies (annexe 7, p.182) issues de divers magazines et de planches tirées du test d'aperception pour les personnes âgées (S.A.T), à savoir les planches 1, 6, 9, 19

Le choix des photographies fut déterminé en fonction de son rapport direct ou indirect au toucher. Nous avons recherché des images qui pouvaient éveiller des projections liées à la séduction (1, 2), au rapport au corps (2), à une forme d'avidité - plaisir (3, 14), à la violence (4, 11,17), à la tendresse (4, 5, 17), à la sexualité (2, 7,20) à l'insolite (7, 8, 10, 15, 18), au milieu hospitalier (12, 16), au tiers monde (13). Nous avons choisi autant des épreuves en noir et blanc que de couleurs afin de diversifier la manière de les regarder.

IIB2 – Mode de passation

Les photographies étaient montrées l'une après l'autre à l'étudiant.

Les consignes de la passation du test étaient les suivantes :

1. Raconter une histoire à partir de la photographie ;
2. Donner un titre à la photographie.

Au terme de la passation, j'ai demandé à l'étudiante de désigner la photographie

1. face à laquelle elle aurait préféré ne pas s'exprimer
2. et celle sur laquelle elle voulait vraiment s'exprimer.

Le but était de repérer la corrélation des identifications mises en évidence lors de l'entretien.

IIB3 - Mode d'analyse

L'histoire élaborée par l'étudiante a fait l'objet d'une analyse structurale du récit comprenant 3 axes : le thème, la fonction et l'actant.

IIB3a - Le thème

Le thème comprend les principales forces thématiques présentes dans le discours, comme le suggère Greimas¹, à savoir :

- « *amour* (sexuel ou familial, ou d'amitié - en y joignant admiration, responsabilité morale, charge d'âmes) ;
- *fanatisme religieux ou politique* ;
- *cupidité, avarice, désir des richesses, du luxe, du plaisir, de la beauté ambiante, d'honneurs, d'autorité, de plaisirs, d'orgueil* ;
- *envie, jalousie* ;
- *haine, désir de vengeance* ;
- *curiosité (concrète, vitale ou métaphysique)* ;
- *patriotisme* ;
- *désir d'un certain travail et vocation (religieuse, scientifique, artistique, de voyageur, d'homme d'affaires, de vie militaire ou politique)* ;
- *besoin de repos, de paix, d'asile, de délivrance, de liberté* ;
- *besoin d'Autre chose et d'Ailleurs* ;
- *besoin d'exaltation, d'action quelle qu'elle soit* ;
- *besoin de se sentir vivre, de se réaliser, de s'accomplir* ;

¹ Greimas A. J.,(1986)- *Sémantique structurale, Formes sémiologiques*. PUF. Paris. p181

- *vertige de tous les abîmes du mal ou de l'expérience ;*
- *toutes les craintes :*
 - o *peur de la mort,*
 - *du péché, du remords*
 - *de la douleur, de la misère,*
 - *de la laideur ambiante,*
 - *de la maladie,*
 - *de l'ennui*
 - *de la perte d'amour ;*
 - o *crainte du malheur des proches, de leur souffrance ou de leur mort, de leur souillure morale, de leur avilissement,*
 - o *crainte ou espoir des choses de l'au-delà.»*

A cette liste exhaustive et en l'absence de toute classification, j'ai ajouté le toucher avec ses différents types ainsi que les mécanismes de défense afin de m'assurer de recouvrir l'ensemble des thèmes et des données recueillies lors de la passation du test.

IIB3b - La fonction

Un découpage en séquences correspondantes aux fonctions des personnages est effectué. Ces fonctions ont été découvertes par V. Propp¹ comme étant les éléments constants, invariants et répétés du conte merveilleux. La spécificité du conte merveilleux ne réside pas dans ses motifs mais dans quelques unités structurales autour desquelles se groupent les motifs. Le déroulement des événements à l'intérieur des contes coïncide dans la plupart des cas et ceci indépendamment de la variété des motifs.²

Une fonction désigne l'action d'un personnage définie par rapport à la signification dans le déroulement de l'intrigue. Toutes les fonctions ne sont pas obligatoirement présentes dans un conte, mais en principe, une fonction en implique une autre. Les fonctions des personnages définies comme base morphologique des contes merveilleux par Propp sont au nombre total de 31. Un tableau comportant la définition des 31 fonctions ainsi qu'une brève description de l'action correspondante se trouve en annexe (p.210).

¹ Propp V., (1970) *Morphologie du conte*. Seuil. Paris

² Métélinski E. in : Propp, V. (1970), *Morphologie du conte*. Seuil (coll Poétique) Paris

Nous avons retenu les fonctions suivantes : le manque, l'éloignement, l'objet magique, le combat, la punition, la tâche difficile, la transgression, le méfait.

IIB3c - Analyse des relations actantielles

A.J. Greimas a mis au point un modèle structural où les personnages sont considérés en fonction de ce qu'ils font d'où le nom d'actant. Il apparaît une analogie formelle entre les structures du discours lorsqu'on considère la relation entre les personnages, c'est-à-dire la relation entre les « actants », pour autant qu'ils participent à trois grands axes sémantiques, que l'on retrouve d'ailleurs dans la phrase (sujet, objet, complément d'attribution, complément circonstanciel) et qui sont la communication, le désir (ou la quête) et l'épreuve.¹ Ainsi, toutes les fonctions du récit s'organisent sur les mêmes axes : transmission du message, transmission de la force, transmission de l'objet désiré. Il se dégage une structure dans le texte qui met en jeu trois relations actantielles :

Destinateur / Destinataire : (D1/D2)

Adjuvant / Opposant (traître): (A/T)

Sujet / Objet du désir: (S/O)

La communication entre le couple d'actants D1/D2 est de l'ordre de la transmission d'un message. La structure de l'épreuve correspondante est celle d'un contrat et concerne la modalité du savoir.

La communication entre le couple d'actants A/T est de l'ordre de la transmission de la force. La structure de l'épreuve correspondante est celle d'un combat et concerne la modalité du pouvoir.

La communication entre le couple d'actants S/O concerne la transmission d'un objet désiré. La fonction correspondante du récit est celle de la conséquence, du résultat de l'épreuve et concerne la modalité du vouloir.

Selon Abécassis², ce modèle peut s'appliquer aux récits lors de tests projectifs. Les personnages peuvent alors être regroupés en couples qui s'articulent autour de la

¹ Barthes R. (1966) *Introduction à l'analyse structurale des récits* Communications n°8. Seuil. Paris

² Abécassis.J, (1993) – *L'enfant et le signe : signe constitué, signe constitutif*. – Thèse d'Etat – Strasbourg : Université Louis Pasteur, tome 2, page 31.

communication (D1/D 2 : destinataire, destinataire), autour du désir (S/O : sujet, objet du désir) et autour de l'épreuve (A/T : adjuvant, traître).

Les commentaires des photographies donnés par chaque étudiante ont donc été analysés en regard du thème, de la fonction et de l'actant, puis regroupés autour du thème, de la fonction et de l'actant. Nous avons ensuite effectué une analyse statistique basée sur l'ensemble de ces données.

RESULTATS

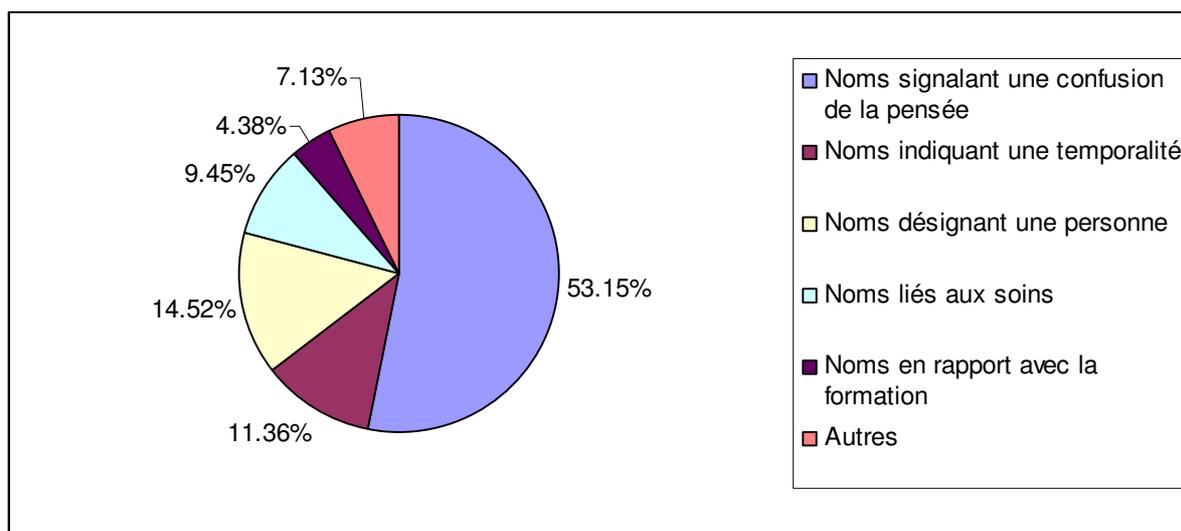
CHAPITRE I – CHARLOTTE : LA SOIF DE TOUCHER ET D’ETRE TOUCHEE

IA – ENTRETIEN

IA1 – Analyse globale

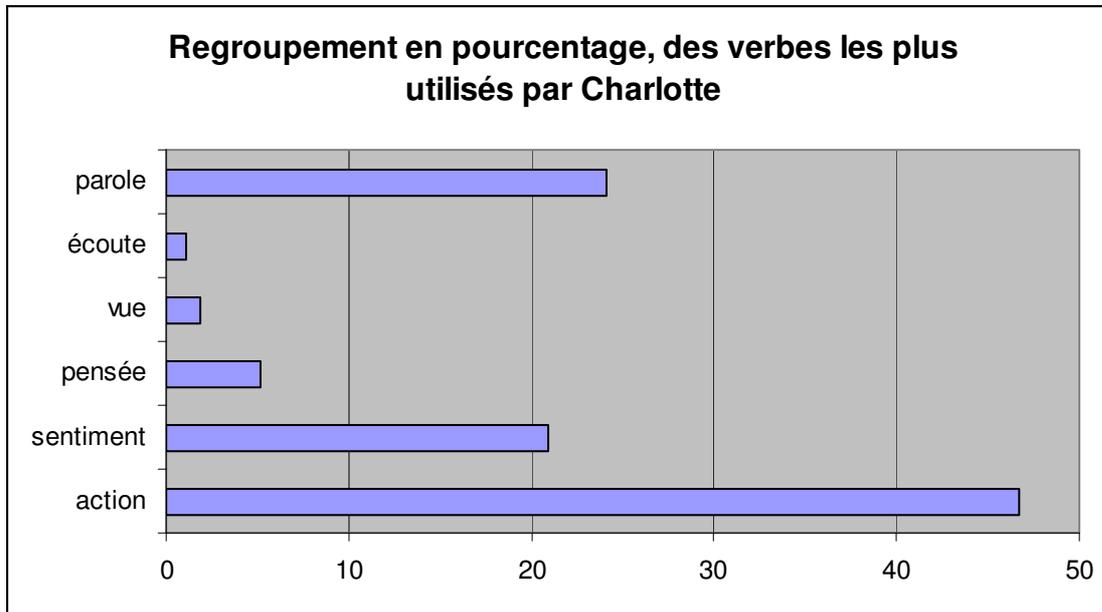
Analyse des noms

Comme souligné dans le chapitre méthodologie, nous avons retenu les noms qui se présentaient au moins 4 fois durant l’entretien. Nous les avons ensuite classés sous 6 catégories reflétant : une confusion de la pensée, une notion de temporalité, la nomination d’une personne, le soin, la formation et autres.



Les noms signalant une confusion de la pensée atteignent 53,15% alors que ceux parlant de la formation ne sont qu’à 4,38%. Les noms indiquant une temporalité représentent 11,36%, ceux désignant une personne 14,52%. Quant aux noms liés aux soins ils affichent un score de 9,45%

Analyse des verbes



Commentaire général

Durant cet entretien, Charlotte manifeste une propension à rester dans l'insatisfaction au lieu d'être active à satisfaire ses désirs ; tout mouvement en direction de l'autre et /ou de ses buts contient une retenue.

Lors de l'entretien, elle est fréquemment confuse ; mettre des mots sur son expérience nécessite un grand travail intérieur. Nous repérons dans son discours des mécanismes de défense comme la négation, le déni, l'intellectualisation et le clivage. Ce dernier semble particulièrement actif lorsqu'elle est en lien avec ses émotions, son ressenti et quand je l'invite à élaborer autour du toucher. Dans ces situations, elle a recours au savoir académique au lieu de partir de son savoir intérieur.

Attitude générale

Charlotte occupe une position de sauveur, elle n'écoute pas ses besoins et n'agit dès lors pas pour les satisfaire

Elle exprime son besoin d'une écoute compatissante et celui d'être guidée.

Elle nomme sa peur à s'exprimer, sa peur du regard de l'autre en particulier lors du toucher, sa peur de s'attacher.

Elle présente une difficulté à accepter ce qui n'entre pas dans son expérience.

Relation à l'autorité

Charlotte rencontre quelques embarras face à l'autorité. Par rapport aux médecins, elle tente d'annuler les positions hiérarchiques par le copinage ce qui lui permet d'exécuter les ordres sans trop de frustration. En regard des infirmières, elle revendique des positions claires surtout concernant l'infirmière cheffe ce qui lui permet d'entrer en compétition avec elle, au niveau du savoir.

De façon générale, elle s'oppose à l'autorité soit en l'évitant soit en manipulant.

Toutefois, la structure hospitalière lui offre quelques « re-pères » pour se situer alors même qu'elle reproche au corps médical son manque de compétences, de connaissances et son attitude moralisatrice.

Relation au soin

Son choix professionnel est le « fruit du destin » et le renoncement à son rêve d'enfant. En effet, enfant, Charlotte voulait être sage-femme. Dans la réalité elle est devenue infirmière-assistante puis infirmière pour diminuer l'inquiétude parentale. Elle a passé les tests d'entrée pour les deux formations et ne s'est pas donné le droit de refuser et /ou de choisir une autre formation comme psychomotricienne.

Le soin semble être à la fois un facteur de sécurité de par les normes et procédures à suivre, et d'épuisement en regard des demandes affectives vis-à-vis desquelles Charlotte n'arrive pas à se positionner.

Relation au toucher

Charlotte rencontre une difficulté à élaborer le vécu corporel lors du soin. Bien qu'ayant la perception qu'un échange et une aide réciproque se créent entre les deux protagonistes, elle reste fixée sur l'expérience et ne peut la conceptualiser. Par exemple, elle établit une relation entre une grand-mère qu'elle a soignée et sa grand-mère tout en restant au niveau des faits, sans faire de connexion avec ses processus de pensée et ses blessures intérieures. Ceci est

probablement en résonance avec la représentation qu'elle a du corps : un corps matériel, et celle du toucher : « ça va de soi ».

Elle colore le toucher de différentes teintes. Il apporte des informations différentes et complémentaires ; il implique d'être dans un état de réceptivité plutôt que dans celui de contrôle ; il est synonyme de plaisir et de gêne ; il est plus facile avec la personne âgée ou lorsqu'elle est en position de pouvoir.

Par ailleurs, elle exprime à la fois le besoin de contrôler son désir d'intrusion et sa peur d'être intrusée que nous pouvons mettre en parallèle avec sa gêne à trouver une distance juste et respectueuse vis-à-vis d'elle-même et de l'autre, son désir de proximité, et son malaise à distinguer les frontières interpersonnelles.

IA2 - Analyse structurale selon A. Guittet

Axe du désir

Charlotte semble n'avoir que des désirs impossibles à satisfaire. Au départ, elle souhaitait devenir sage-femme et se rabat sur la formation de nurse. Plus tard, elle souhaite être psychomotricienne et se retrouve infirmière.

Elle s'adapte au désir de l'autre ou l'annule « *Pis une fois qu'ils (les tests pour entrer dans une formation de nurse ou d'infirmière-assistante) étaient réussis, ben tant qu'à faire j'trouvais que ça pouvait aussi bien aller là. Rit.* »

De manière générale, elle s'empêche de penser à son désir et elle ne se donne pas les moyens de le satisfaire.

La séparation avec sa famille est une entrave à la satisfaction de son propre désir.

Axe du pouvoir

Elle se rebelle face à la hiérarchie médicale, comme elle le faisait avec son père. « *...j'me suis rendue compte que j'peux facilement dévier heu tout ce qui est hiérarchie médicale ... je peux à la limite les éviter ... on peut faire, j'veux dire dans le copinage ... Mais j'annulerais assez facilement j'ai vu.* » A cela s'ajoute une position de compétition où elle dénigre globalement les médecins.

Avec la hiérarchie infirmière, elle demande plus de clarté tout en redoutant l'aspect moralisateur.

Axe de la quête

Sa quête est orientée vers la recherche « *d'une relation particulière* », « *d'une ouverture* », « *une grande profondeur ou une grande intimité, intense.* » Elle recherche une relation duelle, symbiotique avec la personne soignée ce qui lui apporte le « *calme, le cocon, un havre de paix, un état symbiotique.* »

Or cette quête ne peut jamais aboutir d'autant qu'elle dit « *j'aime bien dans le fond, pouvoir m'investir et pis en même temps heu les gens s'en vont quoi.* »

Elle met son énergie à éviter tout sentiment d'insécurité en recherchant du connu.

La personne soignée pourrait être son miroir quand elle dénonce la pratique médicale en disant « *comme si des gens qui n'étaient plus en connexion avec eux devaient absolument trouver leur propre chemin pis j'me disais mais merde ils sont là pour qu'on les aide à, à se reconnecter...* »

Axe du changement

Charlotte cherche à s'installer dans une routine de soins, probablement pour ne pas penser. En même temps, elle constate qu'elle « *n'a pas vraiment la sensation de faire des choix* ». Elle s'accroche alors à l'extérieur comme son temps de travail et s'illusionne d'un éventuel choix.

Au niveau de la formation, elle aurait aimé que les cours s'adaptent à ses besoins sans qu'elle se mobilise pour obtenir satisfaction. La formation semble être perçue comme une « *bonne mère* » qui satisfait les besoins de son enfant.

IB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN

Zone A : éléments personnels relatifs au passé.

28. Situation d'enfant : Etant enfant, *je sautais sur les genoux de ma grand-mère.*
34. Image globale de la famille : La famille de François est *chaleureuse.*
53. Image globale du père : Le père d'Yves *est venu à la remise des diplômes.*
55. Image globale de soi aux yeux des autres : Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa spontanéité.*
59. La représentation de soi par les autres : On pense de moi que *je suis petite.*
63. La situation où apparaît un sentiment d'infériorité : Il se sent toujours diminué quand *on ne le laisse pas s'exprimer.*
64. L'image qu'on a de soi-même : Il se représente toujours comme *débarquant de la dernière pluie.*
66. La réflexion sur le passé : Son expérience passée lui apprend *la patience.*
62. Désir permanent si l'accent est mis sur le passé : Je désirais toujours *aller visiter les pays orientaux.*

Globalement, cette zone témoigne de la nostalgie de l'enfance où existait une proximité corporelle (28 – *je sautais sur les genoux de ma grand-mère*), une ambiance chaleureuse (34 – *chaleureuse*) et une acceptation des comportements dits enfantins (*sa spontanéité*). Ceci même si le père manifestait une certaine distance, ne se rapprochant que lors des grandes occasions (53 – *est venu à la remise des diplômes*).

Toutefois, cette représentation semble être idéalisée puisque Charlotte n'a pu trouver sa place (64 – *débarquant de la dernière pluie* ; 62 – *aller visiter les pays orientaux*), a dû attendre (66 – *la patience*)

pour s'exprimer (63 – *on ne le laisse pas s'exprimer*), comportements qui perdurent aujourd'hui (59 – *je suis petite*).

Zone B : intérêts personnels.

1. Epoque ou sentiments liés au sentiment de bonheur : Charles était plus heureux lorsqu'*il pouvait courir dans les champs*.
2. Le goût dominant : Il préfère à tout autre chose *l'arbre du centre du champ*.
17. Ce qui a provoqué l'admiration : J'ai admiré *ce bouquet de fleurs*.
36. L'inclination en situation de liberté : Lorsqu'il est libre, il aime *courir en bas de la rue*.
62. Le désir permanent : Je désirais toujours *aller visiter les pays orientaux*.
50. Le besoin que l'on se résout à sacrifier : Frédéric aurait préféré se passer de *venir ce jour là*.
61. La condition de facilitation de travail : Jean pouvait travailler mieux *s'il avait passé une bonne nuit*.
57. La réaction devant le surcroît de travail : Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il les notait sur un carnet*.

Prédomine ici, la recherche de liberté (1 – *il pouvait courir dans les champs* ; 36 – *courir en bas de la rue*) s'appuyant sur un mécanisme de fuite (62 – *aller visiter les pays orientaux*). Toutefois, il peut également s'agir d'une recherche du sacré à l'intérieur de soi (62 – *aller visiter les pays orientaux* ; 2 – *l'arbre du centre du champs* ; 17 – *ce bouquet de fleurs*).

Parallèlement, nous observons un certain conformisme (50 – *venir ce jour là* ; 61 – *passer une bonne nuit* ; 57 - *il les notait sur un carnet*) qui semble limiter cet épanouissement.

Zone C : les craintes et les gênes (par ordre croissant de difficultés)

20. Ce qui met mal à l'aise : Joseph se sentait mal à l'aise *quand il devait parler en public*.

38. Circonstance de gêne : Je me sens gêné *quand je parle trop*.

45. Cause de confusion : Il est confus à cause d'un *début d'Alzheimer*.

5. La cause expectée d'ennui : Rien n'ennuie Bob plus que *d'aller à l'église*.

54. Cause ou circonstance provoquant un ennui : Georges était ennuyé après avoir *dit des choses qu'il regrettait*.

10. Agacement : Paul se sentit agacé quand *Pierre est venu l'interrompre*.

15. Regret : Ce que Tom regrette le plus, c'est *de n'avoir pas pu venir à la fête*.

29. Effort (en général) : Je fais un effort pour *m'adapter à ce qui m'était demandé*.

41. Fatigue : Rien n'est aussi fatigant que *de faire une nuit blanche*.

67. Effort positif : Je tâche de *mieux me comporter*.

65. Réaction au danger : Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux, *il avait eu peur pour sa vie*.

11. Peur dominante : J'ai toujours peur de *euh, j'ai toujours peur de, de casser les pieds*.

18. Cause de colère : Rien ne peut rendre René plus furieux que *quand il voit sa belle-mère*.

47. Cause principale de souffrance : Max sent qu'il souffre le plus à cause de *la fumée de ses cigarettes*.

32. Raison principale de tourment : Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *de ne pas pouvoir partir en vacances*.

La crainte principale se situe au niveau de l'expression verbale soit dans la demande de s'exprimer (20 – *quand il devait parler en public* ; 38 – *quand je parle trop* ; 54 – *dit des choses qu'il regrettait*), soit dans la répression de l'expression (45 – *un début d'Alzheimer* ; 10 – *Pierre est venu l'interrompre* ; 11 – *j'ai toujours peur de, de casser les pieds*).

Nous retrouvons le conformisme cité précédemment (29 – *m'adapter à ce qui m'était demandé* ; 67 – *mieux me comporter*).

Le rapport au féminin est source d'ennui (5 – *aller à l'église*), de colère (18 – *quand il voit sa belle-mère*) et de danger (65 – *il avait peur pour sa vie*). Toutefois, dans ce processus, nous repérons la recherche d'une direction qui pour le moment n'est pas nette (47 – *la fumée de ses cigarettes* ; 41 – *de faire une nuit blanche*), et l'espoir qu'une fois trouvé, il lui sera possible de goûter au repos, à la paix (15 – *de n'avoir pas pu venir à la fête* ; 32 – *de ne pas pouvoir partir en vacances*).

Zone D : les attitudes et les réactions dans les situations sociales de stress.

3. Entourage hostile : Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi, *il était pris de panique*.

22. Attitude vis-à-vis de l'échec : Le fait qu'il avait échoué le rendit *très malheureux*.

37. Attitude interne vis-à-vis de la situation d'échec : L'échec de Lucien le rendit *malheureux*.

60. Réaction dans une situation de moquerie de l'entourage : On se moquait de Gabriel à cause de son accent , de sorte que *ça l'énervait*.

27. Forme habituelle d'adaptation à une situation de rejet : Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il y alla quand même*.

31. Réaction à l'isolement : Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *essayait de se débrouiller tout seul*.

24. Réaction à la réussite d'autrui en compétition : Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui, *il lui demanda conseil*.

Face à des situations sociales de stress, Charlotte a tendance à réagir par une certaine passivité comme en témoignent la peur qui la paralyse (3 – *il était pris de panique*), la fatalité (22 – *très malheureux* ; 37 – *malheureux*), voire l'utilisation de la colère (60 – *ça l'énervait*). Cependant, nous percevons l'émergence d'une rébellion (27 – *il y alla quand même*).

Apparaît également une ambivalence quant aux stratégies à adopter face à une difficulté soit celle de s'isoler (31 – *essayait de se débrouiller tout seul*), soit celle de demander de l'aide (24 – *il lui demanda conseil*).

Zone E : les attitudes devant les problèmes d'autorité.

8. Vis-à-vis d'un supérieur hiérarchique : Lorsque Frank a vu son chef venir, *il lui a tenu la porte*.

14. Réaction à la discipline : Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il s'agite toujours plus*.

49. Vis-à-vis des subordonnés : Mes subordonnés *euh, font les tâches qui leur conviennent, non, qui leur appartiennent*.

52. Vis-à-vis du psychologue et de la situation d'entretien psychologique : Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'*il avait dit ce qu'il avait à dire*.

Face à l'autorité, nous observons un certain conformisme ou le respect des règles sociales (8 – *il lui a tenu la porte* ; 52 – *il avait dit ce qu'il avait à dire*) ainsi que de la passivité exprimée par de l'agitation (14 – *il s'agite toujours plus*).

Quant au rapport avec les subordonnés, nous trouvons une ambivalence entre le laisser faire et la responsabilité voire le désir de supériorité (49 – *font les tâches qui leur conviennent, non, qui leur appartiennent*).

Zone F : les attitudes vis-à-vis du futur.

23. Attitude devant la « vie » comme idée ou comme principe : La vie d'une personne *dépend de son investissement*.
39. Attitude vitale (degré d'avidité) : Ce que j'exige de la vie est *que je puisse m'accomplir ... à mon niveau*.
6. Ambition : La plus grande ambition de Michel était *de voler sur un deltaplane*.
33. Motivation principale ressentie : Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *son ambition*.
46. But poursuivi : Robert ferait tout pour *sortir avec Lucie*.
30. Projets pour lesquels on craint : La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *son, l'écriture de son livre*.
21. Avenir projeté : Jean pensait que son avenir *serait au Brésil*.
42. Attitude devant l'avenir comme destin : Mon destin est *(soupir) qu'est-ce que pourrait être mon destin ? de suivre mon chemin*.

Le futur est perçu comme la clef qui donnera sens à l'existence (30 – *son, l'écriture de son livre* ; 42 – *qu'est-ce que pourrait être mon destin ? de suivre mon chemin*). De la réalisation de ce futur dépend le niveau d'engagement de la personne (23 – *dépend de son investissement*) et l'acceptation de son niveau d'évolution (39 – *que je puisse m'accomplir ... à mon niveau*).

Néanmoins, il semble exister une ambivalence quant à la direction à donner au sens de l'existence. Est-ce dans la réalisation ici et maintenant d'une relation (46 – *sortir avec Lucie*) ou en s'accrochant à l'illusion de maîtriser la vie (6 – *de voler sur un deltaplane* ; 33 – *mon ambition*) voire d'occuper une position de supériorité (21 – *serait au Brésil*) ?

Zone G : réactions face à la frustration .

7. Du désir : Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau, *il se mit en colère*.
40. Par l'autorité : Quand l'agent de police lui donna une amende, *il se fâcha*.
43. Vis-à-vis de la reconnaissance de l'autre : Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre *fut déçu*.
13. Vis-à-vis d'une difficulté : Face à un problème à résoudre, *je cherche des solutions*.
48. Motivation personnelle : Il est assistant social pour *les familles en besoin*.

Face à la frustration, Charlotte réagit par de la colère (7 – *il se mit en colère* ; 40 – *il se fâcha*) ou par de la déception (10 – *fut déçu*).

Parallèlement, elle cherche des options (13 – *je cherche des solutions*) et l'une d'entre elles semble être de transformer sa colère et sa déception en énergie donnante pour la mettre au service des plus démunis (48 – *les familles en besoin*).

Zone H : attitudes face à la maladie.

16. Tout en soignant le corps de Serge, *il pensait à autre chose*.
25. Mutilé lors d'un accident, *eh, l'avenir lui paraissait difficile*.
4. Quand il était malade, *il se demandait comment il allait trouver les médecins qu'il avait besoin*.

Soigner un corps permet de fuir la réalité (16 – *il pensait à autre chose*). La maladie génère de l'angoisse quant à l'existence (25 – *l'avenir lui paraissait difficile*), et à la possibilité de trouver l'aide nécessaire (4 – *il se demandait comment il allait trouver les médecins qu'il avait besoin*).

Zone I : attitudes face au soin.

35. Pierre soignait son chien comme *un vétérinaire (rit) on n'a pas dit que l'on doit être intelligent !*
51. Il répara sa jambe cassée comme *une machine à écrire (rit)*.
58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *c'était l'été*.

Nous reconnaissons ici l'existence du corps machine (51 – *une machine à écrire*).

De plus, nous percevons l'émergence d'une acceptation de la réalité teintée d'humour (35 – *un vétérinaire (rit) on n'a pas dit que l'on doit être intelligent !*) ce qui laisse penser que Charlotte se trouve à un nouveau stade d'intégration (58 – *c'était l'été*).

Zone J : attitudes face au toucher

9. Quand Jacques voyait l'image de ce corps, il *se retournait de tous les côtés pour mieux l'observer*.
19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *d'aller danser au Petit Paris quand il y avait de la bonne musique*.
26. Alain aimait le contact car *ça le distrait*.
44. Marc se sentait sur sa voie quand *il était au volant de sa locomotive*.
56. Quand Michel la tenait dans ses bras, il *rêvait*.
12. Lorsque Paul maniait ce corps, il *prenait des précautions*.
68. Enfant, il s'agrippait pour *qu'on le porte*.

Le rapport au toucher témoigne d'une méconnaissance du corps (9 – *il se retournait de tous les côtés pour mieux l'observer*) et d'une difficulté à en prendre soin (12 – *il prenait des précautions*).

De plus, nous notons un type d'attachement sans réelle implication (26 – *ça le distrayait* ; 12 – *il rêvait*) lié à un manque de holding (68 – *on le porte*).

Ceci paraît être contrebalancé par la nécessité de mettre en mouvement son activité psychique (19 – *aller danser au Petit Paris quand il y avait de la bonne musique*) pour être le maître de sa vie (44 – *il était au volant de sa locomotive*.)

IC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES

N° de la photo	Titre donné par l'étudiante	Contenu	Thèmes	Fonctions	Actants	Commentaires
<p>1</p> 	<p>buenos visita</p>	<p>Alors heu, ça me fait penser à un film qui s'appelle « buenos visita ». Buenos visita - <i>Qu'est-ce que ça veut dire ?</i> - Heu, parce que y'a des couples qui dansent et pis, ah tiens j'avais pas reconnu que c'était le papa pis la maman (<i>rit</i>). Non mais j'vois, c'est parce que c'est des vieux musiciens et pis là en fait heu, et ben y'a des personnes plus âgées que d'autres et puis ça me fait penser heu à une espèce de nostalgie comme ça. - <i>Le titre, ce serait ?</i> – Ben justement Buenos visita. Mais j'crois que j'me rappelle plus vraiment le titre mais... (<i>rit</i>).</p>	<p>Souvenir</p> <p>Aspect du toucher avec négation de la triangulation</p> <p>Gêne</p> <p>Rationalisation</p> <p>Mise à distance du processus de vieillissement.</p> <p>Gêne</p>	<p>Eloignement</p> <p>Manque</p>	<p>S/O</p>	<p>Construit sa représentation à partir d'un film.</p> <p>Tentative d'exclure la filiation.</p> <p>Le sentiment nostalgique fait penser à une difficulté à accepter la solitude et la mort.</p>
<p>2</p> 	<p>(centre de réadaptation) le caisson sensoriel</p>	<p>Ben ça me fait penser à des massages. Heu c'est une jeune femme qui est venue dans un centre de massage pour se détendre pis pour se ressentir</p>	<p>Aspect du toucher thérapeutique</p>			<p>Le toucher apporte détente et il soutient le lien avec le vécu corporel.</p>

		corporellement. Le titre heu : centre de, bon centre de réadaptation mais, (<i>silence</i>), ça me plaît pas vraiment. C'est un centre mais j'sais pas comment ça s'appelle un centre, heu. Du fait que on soit nu j'sais pas où ça peut être un centre comme ça, c'est ça qui me trouble (<i>silence</i>). Un centre où il y a des caissons sensoriels, voilà, le caisson sensoriel (<i>rit</i>).	Trouble face à la nudité Stimulation des sens	Manque Transgression	S/O	La nudité introduit un trouble lié à la transgression sociale. Il semble que Charlotte éprouve la nécessité de se rattacher à une réalité pour trouver un sens.
3 	une fumeuse de joints	Heu fumeuse de joints, ça c'est le titre. (<i>Silence</i>). Alors c'est une jeune femme qui est en vacances et pis qui est allée dans un pays oriental et pis qu'est toute contente d'essayer un chapeau et pis fumer heu, des joints.	Fuite Recherche d'un pouvoir divin	Manque Transgression	S/O	Le pouvoir vient de l'extérieur et ne paraît possible qu'à condition de franchir l'interdit d'utilisation de substance illicite.
4 	isolement	C'est quelqu'un qui en a, qui a plus envie de s'exprimer, qui s'enferme et puis heu, l'autre personne essaie de lui dire « mais, mais viens », heu, essaie de lui, d'entrer en communication avec lui. Pis le titre ça pourrait être isolement.	Retrait Solitude Impossibilité d'entrer en relation	Combat Manque	S/O D1/D2	La répétition de « qui en a, qui plus envie... » laisse percevoir un désir de mort. Ce dernier paraît irrecevable.
5 	tourbillon	C'est une maman pis sa petite fille, heu qui dansent ensemble, j'sais pas si elles sont assises ou quoi en fait, elles seraient	Etre proche	Reconnaissance	<u>A</u> /T	Etre proche implique le mouvement : danser, tourner. L'agitation que comprend le terme

		au milieu d'une pièce en train de tourner. La maman porte la petite fille. Et pis le titre c'est tourbillon.	La place du mouvement dans la relation Etourdissement			« tourbillon » tend à indiquer un manque de sécurité au niveau corporel.
6 	désespoir	C'est une grand-mère inquiète qui attend des nouvelles de son fils qui l'appelle pas. Et puis le titre heu, c'est un peu le désespoir.	Conflit Mise à distance	Eloignement Manque Méfait	A/T	L'absence de relation engendre le désespoir.
7 	séance shampoing	C'est des gars qui cherchent des poux et heu, ils sont assez déçus parce qu'en fait ils en trouvent pas. Alors c'est séance shampoing. (Rit).	Conflit Humour	Péril	A/T	Le besoin de chercher des problèmes et la déception qui en découle pointent la difficulté de s'accepter et de se reconnaître.
8 	le ciseau magique	C'est une femme qui en avait absolument ras-le-bol de marcher sur ses pantalons tout le temps pis qui de rage a décidé de couper l'avant pour avoir, pour plus se prendre les pieds dedans. Et pis le titre c'est le ciseau magique.	Conflit Castration	Réception de l'objet magique	A/T	Face à un obstacle, la réaction est de le supprimer.
9 	ras le bol	Heu, madame était prête à servir le repas à son époux quand celui-ci lui a dit un mot qui ne lui a absolument pas plu, du coup elle en a lâché son plat. Et puis le titre pourrait être : ras-le-bol.	Conflit Réponse à l'agression verbale	Méfait Réaction au méfait	A/T	La réponse à un conflit est une action concrète et une absence de mots. Ce manque de mots entraîne un découragement et une lassitude.
10	impulsion	Alors heu, c'est une, une bagarre me semble-t-il entre un homme, j'arrive pas	Conflit Impulsivité du	Combat	A/T	L'intégration de la limite corporelle permet de contenir l'impulsion.

		tellement à voir si c'est une femme de loin comme ça, et puis en fait cette personne allait faire un geste inconsidéré et puis le monsieur l'a retenu, l'en a empêché. Heu, c'est : impulsion.	féminin Cadre posé par le masculin Pose d'une limite	Victoire		
11 	séance d'agressivité	Ah ça c'est une équipe de (<i>rit</i>), au fond je ne sais même pas comment ça s'appelle ce sport (<i>rit</i>), heu ouais truc américain là mais j'sais plus comment ça s'appelle. Heu, voilà une équipe de rugby heu qui, où le match va enfin commencer pis y attendent de, de pouvoir attraper le ballon. Séance d'agressivité.	Gêne Agressivité	Combat Manque	S/O	L'agressivité semble nécessaire pour satisfaire ses désirs.
12 	centre d'expérimentation	Oh il est chou. Alors c'est un petit bébé heu qui vient de naître et pis en fait on lui a, dans ses, dans ses casques, tu vois y'a encore le bruit du cœur de sa maman pour écouter, parce que. Voilà on le garde en contact avec sa mère d'une manière heu artificielle. Heu centre d'expérimentation.	Attendrissement Ecoute Maintien de la relation	Manque Secours	S/O	L'enveloppe sonore maintient le contact entre la mère et l'enfant.
13 	la pauvreté	Ça c'est des, une famille, qui sont installés devant chez eux, y viennent de trouver un fauteuil. C'est les garçons qui	Ressource	Manque Réception de l'objet magique	<u>A</u> /T	Le masculin permet la mise en lien avec les ressources.

		l'ont, qui l'ont ramené mais heu, c'est dans un bidonville et pis ça peut représenter la pauvreté. - Le titre c'est ? - La pauvreté.				
14 	frissons	La demoiselle est très contente parce que c'est une journée très chaude et pis elle a trouvé de quoi se rafraîchir avec une glace et pis elle mange ça d'une manière heu carrément, elle croque dedans. Ça fait des frissons. (<i>Rit</i>). J'ai mal aux dents. Frissons j'veux mettre.	Jouissance dans l'oralité Gêne Douleur	Réception de l'objet magique Méfait et conséquence	S/O	Le plaisir oral génère douleur (mal aux dents) et l'accès à un interdit (frissons).
15 	contention	Ça c'est un ancien asile psychiatrique heu dans les années 50 comme ça. Heu, le gars tremble et pis là-derrrière y'a une autre personne qui essaie de, qui s'approche pour en fait le contenir. J'avais appris ça : contention. Dieu sait ce que c'est (<i>rit</i>). C'est pas avec vous qu'on obtient le diplôme j'espère (<i>rit</i>).	Le toucher thérapeutique Peur face à l'inconnu	Manque Secours Information	<u>A</u> /T	Le toucher thérapeutique sous forme de contention apporte la sécurité.
16 	séance d'enseignement	Alors ça c'est une école d'infirmières où il y a un mannequin dans le lit et pis ben la monitrice montre à ces jeunes filles comment on, heu j'sais pas moi, faire un	Reste collée à son expérience concrète Le soin s'apprend	Information Formation	S/O	L'expérience concrète ne paraît pas apporter de la sécurité.

		soin quelconque. Heu, séance d'enseignement.				
17 	perdu	Alors il y a un petit enfant, ben y pleure parce qu'il voit plus heu ses parents dans son pourtour et puis il se raccroche à son nounours et pis voilà il, on aimerait qu'on lui retrouve ses parents, donc heu le titre ça pourrait être perdu.	L'absence de repère Abandon	Eloignement Manque	<u>A</u> /T	L'absence de repère génère le sentiment d'être « perdu » voire de non existence.
18 	Revalorisation de soi	Alors heu, voilà elle sort de chez le coiffeur, heu, elle est un peu sceptique quant à sa coupe de cheveux mais dans le fond elle se trouve pas si mal. Donc heu, revalorisation de soi.	Image du corps	Transfiguration	S/O	La représentation de l'image du corps donne l'accès à l'acceptation de soi.
19 	visite au home de la Jonchère	Alors ça c'est un home où la grand-mère regarde derrière la fenêtre à l'horizon, le grand-père lit le journal. Il y a des, c'est l'heure des visites et pis c'est : visite au home de la Jonchère.	Absence de parole Nostalgie	Manque Eloignement	S/O	L'absence de parole entraîne l'isolement.
20 	qu'est-ce qui fait tourner le monde ?	C'est un coquin ce petit garçon, il essaie de regarder sous les jupes des filles et puis heu ça amuse un peu tout le monde et pis le titre c'est : qu'est-ce qui fait tourner le monde, de Souchon (<i>rit</i>).	Conflit oedipien Curiosité intellectuelle	Transgression	<u>A</u> /T	L'accès à la génitalité entraîne moquerie et banalisation.

T : - Si vous aviez pu choisir, quelle est la photo sur laquelle vous n'auriez pas parlé ?

C : - J'peux regarder alors ? Celle-là, j'me sens perdue avec cette photo donc c'est celle-là que j'aurais pas causé.

T : - Donc c'est sur la 15.

C : - Ouais.

T : - Et celle dont vous auriez absolument voulu parler ?

C : - J'aime bien celle-là.

T : - Donc la 20. Pourquoi ?

C : - Parce qu'elle m'amuse, j'la trouve rafraîchissante. C'est des enfants, c'est joyeux.

T : - Ok.

Commentaires :

Le désir de se taire en regard de la photo 15 indique un manque de sécurité (je me sens perdue) et le besoin d'intégrer la sécurité au plan corporel.

Le choix de la photo 20 dévoile le désir inconscient de se situer dans une relation triangulaire.

Analyse du récit

Thèmes	Fonctions	Actants
<p><i>Thèmes liés aux pulsions</i> 13 fois : 26,53%</p> <p>(réponse à l'agression verbale, agressivité, attendrissement, jouissance dans l'oralité, reste collé à son expérience concrète, humour, gêne (4), recherche d'un pouvoir divin, impulsivité du féminin, nostalgie)</p>	<p>Manque 11 fois : 28,20%</p> <p>Eloignement 4 fois : 10,25%</p> <p>Transgression 4 fois : 10,25%</p> <p>Combat 4 fois : 10,25%</p> <p>Méfait réaction au méfait 4 fois : 10,25%</p> <p>Réception de l'objet magique 3 fois : 7,69%</p> <p>Secours 2 fois : 5,12%</p>	<p>S/O 9 fois : 45%</p> <p><u>A/T</u> 5 fois : 25%</p> <p><u>A/T</u> 5 fois : 25 %</p> <p>D1/D2 1 fois : 5%</p>
<p><i>Thèmes liés à l'œdipe</i> 12 fois : 24,49%</p> <p>(aspect du toucher avec négation de la triangulation, conflit (5), castration, pose d'une limite, absence de repère, conflit oedipien, cadre posé par le masculin, curiosité sexuelle)</p>	<p>Information 2 fois : 5,12%</p> <p>Reconnaissance 1 fois : 2,56%</p> <p>Victoire 1 fois : 2,56%</p> <p>Transfiguration 1 fois : 2,56%</p> <p>Péril 1 fois : 2,56%</p> <p>Formation 1 fois : 2,56%</p>	

<p><i>Thèmes liés au corps 11 fois : 22,44%</i></p> <p>(mise à distance du processus de vieillissement, aspect du toucher thérapeutique, trouble face à la nudité, stimulation des sens, place du mouvement dans la relation, être proche, douleur, toucher thérapeutique, image du corps, étourdissement, le soin s'apprend)</p> <p><i>Thèmes liés à la distance et à la proximité 10 fois : 20,40%</i></p> <p>(fuite, retrait, solitude, impossibilité d'entrer en relation, peur face à l'inconnu, absence de parole, maintien de la relation, mise à distance, écoute, abandon)</p> <p><i>Autres 3 fois : 6,12%</i></p> <p>(souvenir, rationalisation, ressources)</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Les thèmes liés aux pulsions sont présents 13 fois, suivis de près par les thèmes liés à l'œdipe 12 fois. Les thèmes en relation avec le corps sont présents 11 fois tandis que ceux liés à la distance et à la proximité se rencontrent 10 fois. Quant au thème « autre », il n'est mentionné que 2 fois.

Au niveau des fonctions, vient en tête « le manque » 11 fois, puis sont présents à une égale mesure « l'éloignement », la « transgression », le « combat », le « méfait et la réaction au méfait » 4 fois chacun. Ils sont suivis par la « réception de l'objet magique » qui comptabilisent 3 fois. Le « secours » et « l'information » sont signalés chacun 2 fois. Enfin, la « reconnaissance », la « victoire », la « transfiguration », le « péril » et la « formation » sont nommés une fois.

En ce qui concerne les actants, S/O est mentionné 9 fois. A/T et A/T ont un résultat identique à 5 fois. En dernier lieu D1/D2 est évoqué 1 fois.

ID - SYNTHÈSE

A partir des trois épreuves, que repérons nous au niveau de l'autorité, du manque, du soin et du toucher.

Charlotte présente une problématique vis-à-vis de l'autorité qu'elle tente d'éviter ou de manipuler.

En regard de l'autorité masculine, elle opte de préférence pour le copinage avec la personne concernée, en général le médecin. Avec cette option, elle semble éviter la confrontation avec sa difficulté à gérer la frustration. Lorsqu'elle ne peut y échapper, elle manifeste une rébellion avec un dénigrement des compétences de la personne, voire de la personne elle-même. Cette attitude trouve écho dans le test des phrases à compléter de Stein et les photographies puisqu'elle mentionne l'existence d'une distance paternelle qui ne lui permet ni de prendre sa place, ni d'être en lien avec ses ressources internes.

Face à l'autorité féminine, elle entre facilement en compétition. Elle exige que l'infirmière cheffe soit claire dans la pose du cadre et parallèlement elle semble être à l'affût des moindres erreurs tant au niveau de l'élaboration des règles et de leur application, qu'au plan du savoir. Il existe une confusion entre la règle et la morale. Elle craint cette dernière et s'y conforme. De fait, elle entre dans un espace intérieur où elle s'ennuie, cherchant en vain une direction à donner à sa vie.

Cette alchimie se traduit par une confusion au niveau des rôles et au niveau de sa pensée.

Lors de l'entretien, Charlotte manifeste de la confusion à 53,15%. Sa pensée témoigne d'une difficulté à mettre des mots sur ses expériences et sur son vécu interne. Ce constat se retrouve autant dans le test des phrases à compléter de Stein que lors de la passation du photo-langage où sa crainte principale touche l'expression. Celle-ci se traduit soit par l'impossibilité de s'exprimer, soit par la nécessité de se conformer à ce qui est autorisé de dire voire de penser. Sous cet angle, elle a recours au savoir académique qu'elle plaque sur son expérience. Cet aspect renvoie à l'absence du tiers qui a entre autres pour fonction de guider l'enfant à développer sa propre pensée. Cette absence de re-père génère le sentiment d'être perdu ne trouvant pas le sens à sa propre existence.

Le manque de mots entraîne découragement et lassitude ce qui conduit à un certain isolement et à une insécurité de base. Ceci débouche sur un désir de mort par impossibilité d'entrer en

relation. Le pourcentage des verbes utilisés lors de l'entretien, concernant la parole soit 24,13%, pourrait indiquer que le soin serait une possibilité d'apprendre à mettre des mots.

Le soin est quant à lui facteur de sécurité et d'épuisement. Il génère de la sécurité car il renvoie à du connu – Charlotte sait comment faire les soins – et cela implique de suivre les protocoles établis. Nous retrouvons ici la notion de conformisme auquel elle se soumet en sollicitant probablement peu sa propre pensée.

Mais le soin engendre aussi de l'épuisement, lorsqu'elle est aux prises avec l'affectif lié à la non conscience de ses blessures psychiques. D'un côté, elle entre dans l'activisme pour ne pas sentir son intériorité et ne pas y penser, cherchant à donner au plus démuné pour trouver un sens à son existence. De l'autre, elle entre dans un espace de non différenciation avec la personne soignée où elle lui donne ce qu'elle aimerait recevoir en particulier le soin corporel.

Le toucher est à la fois vecteur d'échange et d'aide réciproque. Charlotte va assumer une fonction maternante auprès de la personne soignée en la rassurant, en la soulageant – le toucher ayant une fonction antalgique – en la lavant et en assurant les soins d'hygiène de base. Dans le test des phrases à compléter de Stein, elle exprime la nostalgie de la proximité corporelle ce qui pourrait correspondre à une blessure liée au manque de holding.

Deux obstacles s'ajoutent à la problématique du holding : sa vision du corps et sa représentation du contenant qui apporte la sécurité.

Alors même qu'elle manifeste une fonction maternante vis-à-vis de la personne soignée, elle continue de considérer le corps comme un corps matériel, un corps machine et le toucher comme un acte « allant de soi ». Bien plus, soigner implique de fuir la réalité ce qui laisse supposer des gestes mécaniques, un toucher mécanique pour ne pas sentir l'angoisse liée à son existence et l'impossibilité de trouver de l'aide. Ceci témoigne à la fois d'une difficulté à prendre soin de son propre corps et d'une méconnaissance du champ de perceptions de celui-ci.

Charlotte exprime une confusion concernant la notion de contenant qui pourrait apporter sécurité. Autant elle est consciente que le manque de sécurité corporel entraîne de l'agitation, autant elle imagine que c'est le masculin qui en posant le cadre va permettre de construire un contenant corporel. Ceci est à mettre en relation avec la photographie 15 : elle mentionne que le toucher thérapeutique sous forme de contention construit de la sécurité et en même temps dans son commentaire, elle informe qu'elle se sent perdue face à cette photographie.

L'ensemble nous fait penser qu'elle a besoin d'intégrer une sécurité corporelle et de base, faute de quoi elle est en proie à de la solitude qui peut peut-être stimuler un désir de mort ne se sentant pas assez aimée.

Ce manque de sécurité de base pourrait expliquer sa passivité face à la vie qui est colorée de peur : peur de s'exprimer, peur du regard de l'autre, peur de s'attacher, peur de faire des choix. Ce point est à mettre en parallèle avec l'impossibilité ou la limite à satisfaire ses besoins et ses désirs qu'elle gouverne soit en voulant prendre la fuite pour s'occuper des autres, soit en développant une relation avec le sacré.

Quant à la quête qui guide ses actes, elle est de deux ordres : l'une se situe dans le registre de la réparation, l'autre s'envisage sous l'angle de la recherche de sens.

Sous l'angle de la réparation, elle cherche à établir une relation symbiotique avec la personne soignée. Toutefois, son engagement dans la relation est limité puisqu'elle ne s'autorise pas à s'attacher et en conséquence à vivre la séparation.

Elle associe la recherche de sens avec son engagement professionnel, l'acceptation de son évolution et son questionnement où elle cherche à maîtriser sa vie soit en contrôlant la relation, soit en développant une supériorité professionnelle et relationnelle. Sous cet angle, la référence au temps est importante, présente à 11,36% lors de l'entretien. Elle se cache derrière lui arguant que de son temps de travail va dépendre sa possibilité ou non de faire des choix.

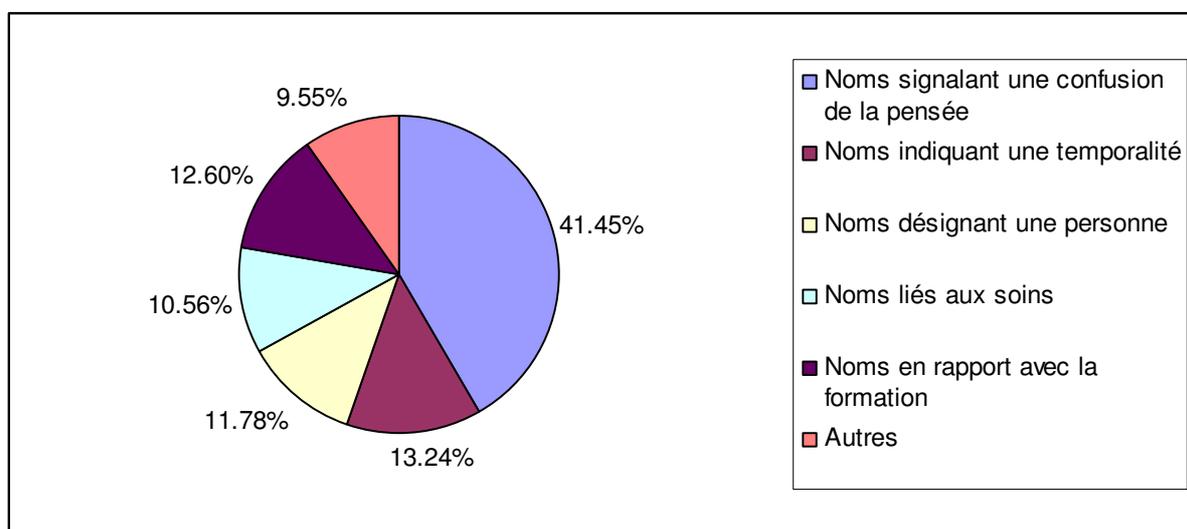
Enfin, elle manifeste une certaine ambivalence quant à l'accès à la génitalité. Elle semble avoir subi moquerie et banalisation à ce stade de développement et aujourd'hui elle qualifie la photographie (20) qui s'y rapporte comme joyeuse et rafraîchissante ce qui pourrait rendre compte du désir d'accéder à la triangulation. Cet aspect est en opposition avec le commentaire de la photographie (1) où elle tente d'exclure toute filiation.

CHAPITRE II – FRANÇOISE : L'ÉMERGENCE D'UN QUESTIONNEMENT CONCERNANT LE TOUCHER

IA – ENTRETIEN

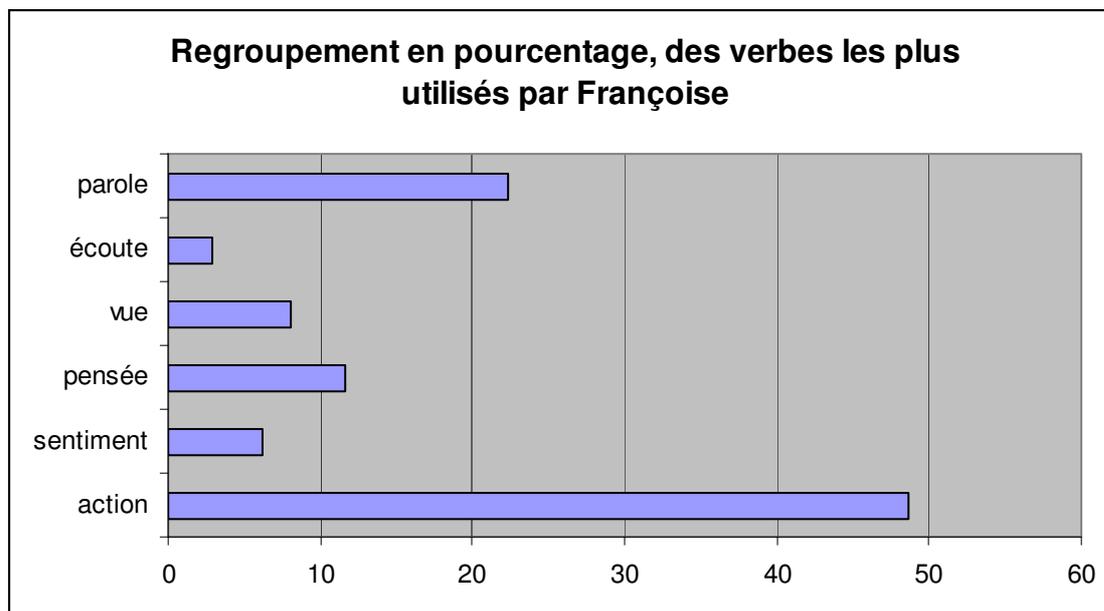
IA1 – Analyse globale

Analyse des noms



Les noms signalant une confusion de la pensée atteignent 41,45%. Les autres catégories se tiennent la main puisque ici le score obtenu par la catégorie des noms indiquant une temporalité est de 13,24%, celle des noms désignant une personne 11,78%, celle des noms liés aux soins 10,56% et celle des noms se rapportant à la formation se situe à 9,55%.

Analyse des verbes



Commentaire général

Françoise se présente avec un profil bas, tout en cherchant à se rassurer dans le regard de l'autre. Globalement, elle oscille entre des processus de méfiance/vengeance et une négation de sa propre valeur.

Attitude générale

Françoise présente une basse estime d'elle-même. Elle dévalorise son parcours et paraît rencontrer des difficultés à prendre sa place d'adulte qui se couplent avec l'envie de fuir le monde du travail.

Elle exprime sa souffrance à ne pas être reconnue et acceptée, tant dans son milieu familial que dans certains services de soins.

N'ayant pas eu de repères familiaux, elle attend de l'extérieur des repères pour comprendre son intériorité. C'est pourquoi, elle cherche les encouragements dans le regard de l'autre et qu'elle a recours au savoir pour mettre à distance son vécu intérieur.

Elle souligne son besoin d'être soutenue, entendue et accompagnée à mettre des mots sur son vécu intérieur.

Relation à l'autorité

Françoise cherche à créer avec ses collègues une relation fusionnelle ou symbiotique sans conflit. Pour cela, elle développe des antennes pour satisfaire les attentes de l'équipe. Leur satisfaction devient son point de référence quant à son évolution professionnelle, au détriment de la qualité de ses prestations de soins.

Lorsqu'elle tente de se différencier, elle entre en compétition sur la définition de la réalité prenant appui sur le savoir. Toutefois, cette compétition est une compétition pour perdre ce qui confirme probablement son scénario de méfiance.

Relation au soin

Son choix professionnel est mû par le désir de sauver l'humanité et sa peur d'être hospitalisée. C'est également un espace où elle peut inverser les rôles soit de passer du rôle de la victime à celui du sauveur et où elle peut user de pouvoir au lieu de le subir.

Elle rencontre des difficultés à amorcer et maintenir une relation. Lors des soins, elle tente d'utiliser les histoires des personnes soignées pour se comprendre. Elle a souvent recours à l'identification projective et au déni dès qu'elle est confrontée à des similitudes trop proches.

Relation au toucher

Le toucher est perçu comme un acte maternant et/ou de soin qui, toutefois, nécessite la validation de la personne à travers l'échange de regard.

Le toucher est également synonyme de non différenciation entre les protagonistes, les limites corporelles n'étant pas claires, la distance entre les deux est nivelée.

Pour élaborer le toucher, Françoise s'appuie sur un exemple où l'amitié devient le tremplin au questionnement sexuel. Il est donc possible qu'ici la frontière entre le toucher thérapeutique et le toucher à connotation sexuelle soit ténue voire inexistante, d'où l'absence d'affect lorsque Françoise élabore autour du toucher, manière d'introduire une distance avec son intériorité.

IA2 - Analyse structurale selon A. Guittet

Axe du désir

Le désir de Françoise est de partir faire des expériences dans les pays en voie de développement. Ceci paraît être une fuite : autant son entrée en formation que le stage à Paris n'ont pu être réalisés que grâce à la présence d'une copine. Il semble donc que le désir de partir cache à la fois le besoin d'introduire une mise à distance, peut être un besoin de différenciation et une certaine peur de la solitude. De plus, une fois diplômée, son « *envie est de faire autre chose pendant un petit coup, voyager, m'aérer, donc voilà.* » La satisfaction de son désir n'est pas une priorité.

Axe du pouvoir

Ce sont ses parents qui se positionnent vis-à-vis de la hiérarchie lorsqu'il y a un litige. « *Si j'avais pas mes parents derrière, j'arrêteraient l'école.* » Quant à elle, elle obéit.

Elle apprécie le soutien de l'équipe infirmière et tente de tisser des relations symbiotiques. Si le climat professionnel est conflictuel, elle entretient « *une grosse rancune.* » Quant au corps médical, il n'est pas mentionné ; serait-il inexistant pour elle ?

Axe de la quête

Sa démarche est motivée par la recherche d'une meilleure connaissance d'elle-même. Elle s'appuie sur les histoires des clients pour mieux se comprendre : « *...mais si je prends la psychiatrie plus particulièrement. Mais ouais je trouve vraiment intéressant, ouais j'ai pas, comment dire... de pouvoir aller rechercher, d'avoir des pistes, de réfléchir par rapport à leurs histoires de vie, et pis sur le moment ça je ne sais pas trop comment dire...* » Tout en s'interrogeant sur la frontière qui la sépare de la personne hospitalisée en psychiatrie.

Axe du changement

Tout changement n'est possible qu'à condition que les autres (parents - équipe de soin...) la soutiennent. Avec leur appui, elle peut faire des choix qu'elle estime libres et personnels, alors qu'elle est dépendante d'eux.

La formation lui a permis d'apprendre à relativiser.

Elle reste en prise avec un idéal où le conflit est absent et où serait présent une non-différenciation : « *j'change, j'fais pour que ce soient des équipes qui s'entendent hyper bien, qui communiquent beaucoup, parce que pour moi c'est la base du travail des soins.* »

IIB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN

Zone A : éléments personnels relatifs au passé.

28. Situation d'enfant : Etant enfant, *j'étais heureuse.*

34. Image globale de la famille : La famille de François est *unie.*

53. Image globale du père : Le père d'Yves *est attentif à ses enfants (tousse).*

55. Image globale de soi aux yeux des autres : Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa spontanéité.*

59. La représentation de soi par les autres : On pense de moi que *(rit) quelqu'un de déterminée.*

63. La situation où apparaît un sentiment d'infériorité : Il se sent toujours diminué quand *on le persécutait.*

64. L'image qu'on a de soi-même : Il se représente toujours comme *quelqu'un, comme un battant.*

66. La réflexion sur le passé : Son expérience passée lui apprend à *se méfier des gens.*

62. Désir permanent si l'accent est mis sur le passé : Je désirais toujours *rendre service (tousse).*

Globalement, le passé de Françoise paraît s'être déroulé dans l'harmonie (28 – *j'étais heureuse* ; 34 – *unie* ; 53 – *est attentif à ses enfants* ; 55 – *sa spontanéité*). Cependant, une certaine gêne se manifeste par la toux et le rire (53 ; 62 ; 59) ce qui laisse penser que tout n'était pas aussi agréable.

Le manque de confiance en l'autre est apparent (63 – *on le persécutait* ; 66 – *se méfier des gens*) tandis que le manque de confiance en soi est contre balancé par une attitude volontaire (59 – *quelqu'un de déterminée* ; 64 – *quelqu'un, comme un battant*) mise au service des autres (62 – *rendre service*).

Zone B : intérêts personnels.

1. Epoque ou sentiments liés au sentiment de bonheur : Charles était plus heureux lorsqu'*il faut que ça vienne spontanément, lorsqu'il était à la maison.*
2. Le goût dominant : Il préfère à tout autre chose *la mer.*
17. Ce qui a provoqué l'admiration : J'ai admiré *des collègues qui représentaient une référence pour moi.*
36. L'inclination en situation de liberté : Lorsqu'il est libre, il aime *aller à l'eau.*
62. Le désir permanent : Je désirais toujours *rendre service (tousse).*
50. Le besoin que l'on se résout à sacrifier : Frédéric aurait préféré se passer de *cet horaire qui lui convenait pas.*
61. La condition de facilitation de travail : Jean pouvait travailler mieux *lorsqu'il s'entendait bien avec ses collègues.*
57. La réaction devant le surcroît de travail : Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il était embêté.*

L'accès au bonheur nécessite un retour au monde maternel (*1 – il faut que ça vienne spontanément, lorsqu'il était à la maison ; 2 – la mer ; 17 – des collègues qui représentaient une référence pour moi*) pouvant aller jusqu'au désir de retourner au vécu in utéro (*36 – aller à l'eau*).

Les choix personnels tendent à être dictés par un besoin de reconnaissance (*62 – rendre service ; 61 - lorsqu'il s'entendait bien avec ses collègues*).

De plus, Françoise s'adapte aux situations (*50 – cet horaire qui ne lui convenait pas ; 57 – il était embêté*). Cette adaptation nécessite le contrôle (*1 – il faut que cela vienne spontanément*).

Zone C : les craintes et les gênes (par ordre croissant de difficultés)

20. Ce qui met mal à l'aise : Joseph se sentait mal à l'aise (*tousse*) lorsqu'il devait faire une petite toilette à un homme.

38. Circonstance de gêne : Je me sens gêné (*silence*) je ne sais pas, je ne me sens pas gênée.

45. Cause de confusion : Il est confus à cause de *réponses contradictoires*.

5. La cause expectée d'ennui : Rien n'ennuie Bob plus que *le soft à la TV*.

54. Cause ou circonstance provoquant un ennui : Georges était ennuyé après avoir *euh, avoir fait une erreur de dilution*.

10. Agacement : Paul se sentit agacé quand *il n'obtint pas la réponse qu'il souhaitait*.

15. Regret : Ce que Tom regrette le plus, c'est (*silence*) *de ne plus avoir fait de piano*.

29. Effort (en général) : Je fais un effort pour *arriver au bout de ce que j'ai envie*.

41. Fatigue : Rien n'est aussi fatiguant que *de travailler 12 heures 30 par jour*.

67. Effort positif : Je tâche d'*aller au bout de ce que j'ai envie*.

65. Réaction au danger : Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux *il a de la peine à (silence) prendre en compte le degré de dangerosité.*

11. Peur dominante : J'ai toujours peur de *la nuit.*

18. Cause de colère : Rien ne peut rendre René plus furieux que *l'hypocrisie.*

47. Cause principale de souffrance : Max sent qu'il souffre le plus à cause de *l'hypocrisie.*

32. Raison principale de tourment : Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *comment on dit – le jugement des autres.*

Sur cet axe, nous percevons une problématique autour de la sexualité (20 – *lorsqu'il devait faire une petite toilette à un homme ; 5 – le soft à la TV ; 54 – avoir fait une erreur de dilution*).

Des mécanismes comme le déni (38 – *je ne sais pas, je ne me sens pas gênée ; 65 – il a de la peine à prendre en compte le degré de dangerosité*) et le contrôle (45 – *des réponses contradictoires ; 10 – il n'obtient pas la réponse qu'il souhaitait ; 29 / 67 – aller au bout de ce que j'ai envie*) sont présents.

Françoise semble vivre difficilement le mensonge (18 / 47 – *l'hypocrisie*) tout en ayant de la difficulté à se montrer (32 – *le jugement des autres*).

La recherche d'une unité (15 – *de ne plus avoir fait de piano*) est endiguée par la peur liée à l'introspection (11 – *la nuit*).

Zone D : les attitudes et les réactions dans les situations sociales de stress.

3. Entourage hostile : Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi (*silence*) *il (silence) il se battit jusqu'au bout.*

22. Attitude vis-à-vis de l'échec : Le fait qu'il avait échoué le rendit *triste.*

37. Attitude interne vis-à-vis de la situation d'échec : L'échec de Lucien le rendit *indifférent.*

60. Réaction dans une situation de moquerie de l'entourage : On se moquait de Gabriel à cause de son accent , de sorte que *cela le vexait*.
27. Forme habituelle d'adaptation à une situation de rejet : Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il se demandait pourquoi*.
31. Réaction à l'isolement : Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *se débrouilla tout seul*.
24. Réaction à la réussite d'autrui en compétition : Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui *il voulut faire mieux*.

Nous identifions ici deux modes de réaction, l'un comprenant une énergie qui pousse à aller de l'avant (3 – *il se battit jusqu'au bout* ; 60 – *cela le vexait* ; 24 – *il voulut faire mieux*), l'autre vécu sur un registre plus dépressif (22 – *triste* ; 37 – *indifférent* ; 27 – *il se demandait pourquoi*).

La solution privilégiée est de faire seul (31 – *se débrouilla tout seul*).

Zone E : les attitudes devant les problèmes d'autorité.

8. Vis-à-vis d'un supérieur hiérarchique : Lorsque Frank a vu son chef venir, *il lui a dit bonjour*.
14. Réaction à la discipline : Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il essaye de comprendre pourquoi*.
49. Vis-à-vis des subordonnés : Mes subordonnés *m'indiffèrent*.
52. Vis-à-vis du psychologue et de la situation d'entretien psychologique : Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'il *avait tout dit*.

Nous observons une adaptation à l'autorité (8 – *il lui a dit bonjour* ; 52 – *il avait tout dit*), un refus de la discipline contenue par un effort cognitif (14 – *il essaye de comprendre pourquoi*) et une attitude dominante face aux autres (49 – *m'indifférent*).

Zone F : les attitudes vis-à-vis du futur.

23. Attitude devant la « vie » comme idée ou comme principe : La vie d'une personne *est importante*.

39. Attitude vitale (degré d'avidité) : Ce que j'exige de la vie est *j'exige pas, j'aime pas ce mot, c'est pour ça*.

6. Ambition : La plus grande ambition de Michel était *de faire des études de piano*.

33. Motivation principale ressentie : Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *eah, mes rêves*.

46. But poursuivi : Robert ferait tout pour *être heureux*.

30. Projets pour lesquels on craint : La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *ce qu'il désirait le plus*.

21. Avenir projeté : Jean pensait que son avenir *était ouvert*.

42. Attitude devant l'avenir comme destin : Mon destin est *d'être heureuse (tousse)*.

Françoise axe son futur vers une dynamique positive (46 – *être heureux* ; 21 – *était ouvert* ; 42 – *être heureuse* ; 33 – *mes rêves*). Toutefois, elle n'ose l'affirmer (39 – *j'exige pas, j'aime pas ce mot, c'est pour ça* ; 42 – *être heureuse (tousse)*).

Nous retrouvons l'ambivalence entre l'ambition de s'unifier (6 – *de faire des études de piano*) et ce qui pourrait l'empêcher (30 – *ce qu'il désirait le plus*).

Zone G : réactions face à la frustration .

7. Du désir : Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau (*silence*) il insista pour quand même l'avoir.
40. Par l'autorité : Quand l'agent de police lui donna une amende, elle alla au poste de police pour faire sauter l'amende, ce qui réussit.
43. Vis-à-vis de la reconnaissance de l'autre : Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre a été déçu.
13. Vis-à-vis d'une difficulté : Face à un problème à résoudre, j'envisage des alternatives.
48. Motivation personnelle : Il est assistant social pour des jeunes en difficulté.

Françoise manifeste un refus face à toute frustration (7 – il insista pour quand même l'avoir ; 40 – elle alla au poste de police pour faire sauter l'amende, ce qui réussit)

Face au manque de reconnaissance, Françoise ressent de la déception (43 – a été déçu), cherche des options (13 – j'envisage des alternatives) et met son énergie au service des plus démunis (48 – des jeunes en difficultés).

Zone H : attitudes face à la maladie.

16. Tout en soignant le corps de Serge, il réfléchissait à ce qu'il était en train de faire.
25. Mutilé lors d'un accident, soigné quand même.
4. Quand il était malade, il avait beaucoup de fièvre.

L'attitude face à la maladie est de se concentrer (16 – il réfléchissait à ce qu'il était en train de faire), et de lutter par le volontarisme (25 – soigné quand même) ou par la purification (4 – il avait beaucoup de fièvre).

Zone I : attitudes face au soin.

35. Pierre soignait son chien comme *il aurait soigné un ami*.

51. Il répara sa jambe cassée comme *(silence) au mieux, non, comme cela était le mieux*.

58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *il se sentait écouté et compris*.

Le soin intègre le lien tant relationnel (35 – *il aurait soigné un ami*) qu'intra-psychique (58 – *il se sentait écouté et compris*) et une notion de qualité (51 – *au mieux, non, comme cela était le mieux*).

Zone J : attitudes face au toucher

9. Quand Jacques voyait l'image de ce corps, il *apprena à s'accepter lui-même, tel qu'il était*.

19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *de communiquer avec le patient*.

26. Alain aimait le contact car *cela le rapprochait de la personne*.

44. Marc se sentait sur sa voie quand *il prit du plaisir à son travail*.

56. Quand Michel la tenait dans ses bras, *il était bien*.

12. Lorsque Paul maniait ce corps, il *(silence) il ne me vient rien – cela lui permettait de parler avec la personne*.

68. Enfant, il s'agrippait pour *(silence) pour que l'on s'occupe de lui*.

L'image du corps permet de se découvrir et de s'accepter (9 – *il apprena à s'accepter lui-même, tel qu'il était*).

Le toucher est générateur de partage (19 – *communiquer avec le patient* ; 26 – *cela le rapprochait de la personne* ; 12 – *il ne me vient rien – cela lui permettait de parler avec la personne* ; 56 – *il était bien*).

Le toucher permet de combler le manque du passé (*68 – pour que l'on s'occupe de lui*) et permet de trouver de nouvelles satisfactions (*44 – il prit du plaisir à son travail*).

IIC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES

N° de la photo	Titre donné par l'étudiant	Contenu	Thèmes	Fonctions	Actants	Commentaires
1 	le bal	On va dire que c'est un mariage, donc que les gens dansent.	Mariage	Evénement heureux	S/O	L'implication est retenue comme en témoigne le « on ».
2 	le massage	On va dire que c'est une dame qui fait un drainage lymphatique et puis, euh, elle se repose. Et pis avant, la patiente elle avait beaucoup de tensions partout et maintenant ça va beaucoup mieux.	Toucher thérapeutique Diminution des tensions Idéalisation	Réparation Amélioration	S/O	Le toucher thérapeutique apporte bien-être et soulagement.
3 	je me préoccupe de ma santé	Alors, euh, on va lui donner le titre de ... Je vais déjà trouver l'histoire. Elle avait décidé d'arrêter de fumer et pis pendant ses examens c'était trop difficile (<i>rit</i>) et elle a recommencé à fumer. Et elle a envie de se reprendre, on lui dit de réfléchir.	Avidité orale. Difficulté à gérer l'angoisse. Avidité orale. Difficulté à s'assumer.	Transgression Tâche difficile	S/O D1/D2	Pour arrêter de fumer, elle a recours à une vision idéale de la santé « je me préoccupe de ma santé » et au soutien d'un autre « on lui dit de réfléchir ».
4	amitié - vraie	Alors là, on peut voir aussi deux amis	Difficulté à être proche.	Eloignement	<u>A</u> /T	Face à une personne qui pleure, Françoise ne

	amitié	dont un qui est en-train de pleurer et son copain qui le regarde. Et pis ça peut s'appeler "amitié - vraie amitié".		Manque		peut que regarder.
5 	tendresse	Alors là, on va dire que c'est une mère avec son enfant on va dire une petite fille ; qui ont l'air heureuses (<i>rit</i>) pis qui sont contentes de se retrouver, de se faire du bien. Et puis là qui se retrouvent et qui sont contentes. Ça serait "tendresse".	Proximité Gêne face à la proximité Idéalisation	Réception de l'objet magique	S/O	L'expression des affects entraîne bien-être.
6 	attente pénible	Là, ça a l'air d'être une vieille femme qui attend un coup de téléphone qui n'a pas l'air très rassurée (<i>rit</i>). Donc peut-être qu'elle attend des nouvelles de son mari qui est hospitalisé. Elle attend des nouvelles du médecin et puis donc ça l'inquiète. Le titre pourrait être "attente ... pénible".	Angoisse Gêne face à la séparation Angoisse de mort Inquiétude	Eloignement Manque Départ	S/O	L'attente conduit à une augmentation de l'angoisse.
7 	on aime ce que l'on fait	Euh, qu'est-ce que, ça pourrait être trois hommes qui font de la musique, qui font partie d'un groupe de musique. C'est juste avant un concert du Paléo où ils se sont photographiés pour le petit journal du Paléo (<i>rit</i>). Pis voilà juste après il y a un super beau concert et ça va bien. Y'a plein de	Image sonore et visuelle Idéalisation Plénitude	Activité de groupe Transfiguration Réussite	S/O	Recherche d'une unité. Reconnaissance du travail. Plaisir à travailler

		gens très motivés. "On aime ce que l'on fait".				
8	je fais de la couture 	Voilà, là c'est "j'ai décidé de faire de la couture" (<i>rit</i>) et puis euh (<i>silence</i>). C'est une dame qui s'est achetée des pantalons tout en sachant que, qu'elle préférerait s'il y avait un petit trou devant et comme elle n'a pas trouvé, que c'était trop spécial alors elle fait de la couture. Le titre : "je fais de la couture".	Acquis d'un objet Identité sexuelle La différence	Réparation Manque	S/O	Comment s'approprier un travail pour que la personne puisse exercer son art.
9	catastrophe 	Oh la la, c'est une vieille dame qui renverse son plat et puis ça a l'air d'être une bonne soupe, c'est dommage. Et son mari qui est à table a l'air très déçu de manger du pain et du fromage. Le titre, ça pourrait être "catastrophe".	Angoisse Déception	Manque Frustration	S/O A/T	L'impossibilité de donner ce qui est bon constitue une catastrophe.
10	disco 	Là, ça pourrait être une disco. On va l'appeler "disco". Et pis ben c'est un homme et une femme qui viennent de se rencontrer et pis euh qui vont peut-être jamais se revoir. C'est des choses qui arrivent (<i>rit</i>).	Proximité Distance Fatalisme Gêne face à la proximité	Eloignement Manque	S/O	Ici apparaît la difficulté à s'attacher et à établir des relations durables.
11	Défoulement	C'est peut-être une équipe de rugby,	Agressivité	Combat	S/O	Le défoulement de l'agressivité génère

		non c'est quoi, bon on va dire une équipe de rugby qui a l'air de se défouler un maximum, d'avoir du plaisir et qui ont envie de gagner et on va dire qu'ils vont gagner. Pis on va mettre "défoulement" comme titre.	Plaisir Compétition	Manque Victoire		plaisir et énergie pour gagner.
12 	souvenir	Ah c'est chou. C'est peut-être un bébé auquel on a mis euh de la musique. Je sais qu'il existe de la musique comme si c'étaient les bruits utérins, et pis ça l'a aidé à s'endormir. C'est bien. Voilà et euh "souvenir" (<i>rit, toussé</i>).	Retour utérin	Manque Réception de l'objet magique	S/O	L'enveloppe sonore apporte réconfort au tout petit..
13 	(<i>silence</i>) plaisir à être ensemble	Ça c'est un petit village à C. C'est des gens qui vont bien, heureux malgré tout malgré que ça a l'air assez précaire autour d'eux. Puis qui arrivent à faire avec ce qu'ils ont. Peut-être des soucis, ils ont l'air assez heureux. Comme titre (<i>silence</i>) "plaisir d'être ensemble".	Inconfort Idéalisation Plaisir	Manque	S/O	Gère l'inconfort par une idéalisation autour « du plaisir d'être ensemble ».
14 	je profite du moment présent	C'est une dame qui a du plaisir à manger une glace malgré qu'elle fasse quand même un peu attention à ce qu'elle mange. Mais une glace de temps en temps quand même (<i>rit</i>),	Plaisir Oralité	Satisfaction orale Justification	S/O	« Je profite du moment présent » comporte un déni des conséquences.

		surtout quand il fait chaud l'été et pis elle le regrettera pas. Et pis on va l'appeler "j'profite du moment présent".	Gêne Nie les conséquences			
15 	pièce dramatique	Ça pourrait être une pièce de théâtre ... La fille se prépare à secouer le gars qu'elle a en face d'elle. Et pis lui, il a l'air déjà résigné. On va l'appeler "pièce dramatique".	Toucher agressif Soumission	Combat	A/T	La personne qui subit un toucher agressif ne peut que se soumettre.
16 	visite infirmière	Pour une fois c'est plein d'infirmières rassemblées autour d'un patient (<i>rit</i>) et c'est pas les médecins. Et, euh, qu'est-ce qu'on peut bien dire ? (<i>silence</i>). Bon, elles ont l'air assez heureuses, ça a l'air d'aller. On voit pas bien le regard de l'enfant qui est couché dans le lit. Ça fait quand même un peu "je viens regarder de haut (<i>tousse</i>) ce qui se passe". "Visite infirmière".	Compétition Conflit Gêne face à la proximité Plaisir Honte Compétition	Victoire Tromperie Punition	A/T A/T	Désir d'annuler le tiers (médecins) et ambivalence à se comporter comme lui. L'enfant se sent peut-être écrasé par les différents regards.

<p>17</p> 	<p>désespoir</p>	<p>L'enfant a l'air très triste avec les regards des quatre autres personnes qui n'ont pas l'air tristes du tout. Est-ce que c'est que lui ouais qui pleure en pensant à ces personnes qu'ils aiment et qui ont disparu. On l'appelle "désespoir".</p>	<p>Tristesse Absence de regard Emotion par « procuration », à la place de l'autre Mort Désespoir</p>	<p>Manque</p>	<p>S/O</p>	<p>L'absence de regard compatissant provoque le désespoir.</p>
<p>18</p> 	<p>détente</p>	<p>C'est une dame qui a presque l'air d'être en peignoir parce qu'elle a l'air d'avoir pris un bain. En tout cas, elle a l'air bien, détendue, prête à aller se coucher, pis voilà "détente".</p>	<p>Toucher par eau Détente</p>	<p>Harmonie Sécurité</p>	<p>S/O</p>	<p>Prendre soin de soi apporte la détente.</p>
<p>19</p> 	<p>vie de home</p>	<p>C'est dans un home, c'est le petit salon d'un home, tout le monde a son activité. Certains lisent le journal, d'autres qui regardent le paysage. Comme ceux avec qui j'étais l'autre jour. Une vie normale de home. On va l'appeler euh, "la vie de home".</p>	<p>Activités en commun</p>	<p>Harmonie sociale Normalité</p>	<p>S/O</p>	<p>Scène d'intérieur avec harmonie et respect où les désirs de chacun sont respectés. Ceci correspond à la normalité pour elle.</p>

<p>20</p> 	<p>découverte de l'autre</p>	<p>(<i>Silence</i>). C'est des garçons interrogés par ce qu'il y a en-dessous de la jupe de la petite fille. Et pis, elle qui a l'air spécialement gênée et pis sa copine (<i>rit, silence</i>) qui a l'air aussi un peu (<i>rit</i>). On pourrait l'appeler euh (<i>silence</i>) "découverte de l'autre" (<i>rit, toussse</i>).</p>	<p>Curiosité face à la différence sexuelle Gêne à montrer la sexualité Découverte de l'autre sexe</p>	<p>Méfait Gêne Quête d'un savoir</p>	<p>S/O</p>	<p>La curiosité sexuelle entraîne une gêne.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------	-------------------------------------------------

T : - Parmi ces photos, quelle est celle sur laquelle vous auriez préféré ne pas vous exprimer ? F : - Je peux les revoir ?

T : - Bien sûr.

F : - Je pense que c'est celle-là.

T : - La 20.

F : - Oui parce que ça reflète bien l'humiliation de la personne. La plus dure.

T : - Et parmi les autres quelle est celle sur laquelle vous auriez vraiment voulu vous exprimer ?

F : - Celle-là. (16)

T : - Pourquoi ?

F : - Parce que je trouve que c'est chouette de rencontrer quelqu'un pour un soir même si c'est pas pour le revoir, même si c'est une chouette soirée.

Commentaires :

La photo difficile (20) confirme une difficulté face au conflit oedipien.

La photo privilégiée (16) témoigne d'un paradoxe qui permet de supporter les sentiments liés à la rupture (chouette – c'est pas pour le revoir – chouette soirée)

Analyse du récit

Thèmes	Fonctions	Actants
<p><i>Thèmes liés aux sentiments et aux pulsions</i> 23 fois : 37,09% (diminution des tensions, avidité orale (3), angoisse (5), gêne (2), plénitude, déception, agressivité, plaisir (4), inconfort, honte, tristesse, émotion par « procuration », à la place de l'autre, désespoir)</p>	<p>Manque 10 fois : 23,25%</p> <p>Eloignement 3 fois : 6,97%</p> <p>Réparation 3 fois : 6,97%</p> <p>Combat 2 fois : 4,65%</p> <p>Transfiguration 2 fois : 4,65%</p> <p>Réception de l'objet magique 2 fois : 4,65%</p> <p>Victoire 2 fois : 4,65%</p> <p>Transgression 2 fois : 4,65%</p> <p>Tromperie 1 fois : 2,32%</p>	<p>S/O 17 fois : 73,91%</p> <p>A/T 3 fois : 13,04%</p> <p>A/T 2 fois : 8,69%</p> <p>D1/D2 1 fois : 4,34%</p>
<p><i>Thèmes liés à la distance et à la proximité</i> 15 fois : 24,19% (mouvement, difficulté à être proche, proximité (2), établir des liens, distance, retour utérin, absence de regard, mort, absence de relation, gêne face à la proximité (4) et à la séparation)</p>	<p>Événement heureux 1 fois : 2,32%</p> <p>Punition 1 fois : 2,32%</p> <p>Tâche difficile 1 fois : 2,32%</p> <p>Départ 1 fois : 2,32%</p> <p>Méfait 1 fois : 2,32%</p> <p>Gêne 1 fois : 2,32%</p> <p>Quête d'un savoir 1 fois : 2,32%</p> <p>Amélioration 1 fois : 2,32%</p> <p>Activité de groupe 1 fois : 2,32%</p>	
<p><i>Thèmes liés à l'œdipe</i> 13</p>	<p>Réussite 1 fois : 2,32%</p>	

<p><i>fois : 20,96%</i></p> <p>(identité sexuelle, différence, compétition (3), nie les conséquences, soumission, conflit, sexualité, gêne face à la sexualité (4))</p> <p><i>Thèmes liés au corps 4 fois : 6,45%</i></p> <p>(toucher thérapeutique, toucher agressif, toucher par eau, détente)</p> <p><i>Idéalisation 4 fois : 6,45%</i></p> <p><i>Autres 3 fois : 4,83%</i></p> <p>(difficulté à s'assumer, image sonore et visuelle, fatalisme)</p>	<p>Acquis d'un objet 1 fois : 2,32%</p> <p>Frustration 1 fois : 2,32%</p> <p>Satisfaction orale 1 fois : 2,32%</p> <p>Justification 1 fois : 2,32%</p> <p>Harmonie 1 fois : 2,32%</p> <p>Sérénité 1 fois : 2,32%</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Les thèmes liés aux sentiments et aux pulsions sont présents 23 fois, suivis par 15 fois des thèmes se rapportant à la distance et à la proximité. Viennent ensuite les thèmes touchant l'œdipe 13 fois et le corps 4 fois. L'idéalisation est manifestée 4 fois. La catégorie autre est mentionnée 3 fois.

Au niveau des fonctions, le « manque » est exprimé 10 fois, « l'éloignement » 3 fois et la « réparation » 3 fois. « Combat, transfiguration, réception de l'objet magique, victoire, transgression, et tromperie » sont révélés 2 fois chacun. Enfin, l'« événement heureux,

punition, tâche difficile, départ, méfait, gêne, quête d'un savoir, amélioration, activité de groupe, réussite, acquis d'un objet, frustration, satisfaction orale, justification, harmonie et sérénité » sont formulés 1 fois chacun.

Quant aux actants, S/0 est signifié 17 fois, suivi d'A/T 3fois et d'A/T 2fois. D1/D2 n'est présent qu'une fois.

IID – SYNTHÈSE

Voyons maintenant comment les thèmes concernant le manque, le toucher, l'autorité, le soin et le désir s'articulent au travers des trois épreuves.

La répartition des principales fonctions du photo-langage chez Françoise rend compte d'un manque à 52%. Ce manque est lié à l'absence de sécurité qui se traduit par un manque de confiance en elle et en les autres. Par rapport à elle-même, elle semble avoir développé une attitude volontariste qui lui permet de mettre à distance ses affects. Elle a également recours au savoir pour tenter de se créer quelques repères.

Ce manque de sécurité trouve écho dans sa manière d'appréhender le toucher. Elle le considère comme un acte de partage qui nécessite un accord visuel. C'est un acte maternant qui s'accompagne de mots donc d'une enveloppe sonore réconfortante.

En même temps, son discours témoigne d'une absence de référentiel maternel en termes de soutien maternel : lorsque quelqu'un pleure, elle ne peut que regarder ; quand il n'y a pas d'échanges de regard alors arrive le désespoir. Ceci se traduit par une difficulté à s'attacher et à établir des relations durables comme en témoigne la photo 16, et par l'impossibilité de donner ce qui est bon, ce qu'elle considère être une catastrophe. Elle gère son inconfort en idéalisant et en rationalisant « le plaisir d'être ensemble ». Le déni reste en toile de fond.

Le toucher semble se situer dans un espace de non-différenciation où les limites corporelles et la distance ne sont que peu ou pas définies. Ainsi, le toucher thérapeutique est censé apporter bien-être et soulagement. Il permet de se découvrir et de s'accepter. Il pourrait même combler le manque de contact physique du passé et permettre de découvrir de nouvelles options.

Toutefois, si le toucher est agressif, on ne peut que s'y soumettre. L'espace d'acceptation ou de refus ne paraît pas exister. La frontière entre le toucher thérapeutique et le toucher sexuel est ténue. Françoise exprime une grande gêne qu'elle associe à des humiliations.

Son rapport à l'autorité renvoie aux mêmes types de caractéristiques. Avec le personnel soignant féminin, elle cherche à établir une relation fusionnelle et/ou symbiotique, évitant tout conflit en s'adaptant à leurs attentes pour les satisfaire. Pour cela, elle anticipe et contrôle. Toutefois, cette position d'adaptation soumise cache un désir de domination qu'elle entretient au travers d'une compétition. Celle-ci est de l'ordre de la définition de la réalité, pour ce faire,

elle s'appuie sur le savoir et les normes. Malheureusement, cette compétition reste dans le registre du perdant ce qui nourrit sa méfiance.

Françoise tend soit à annuler l'existence du corps médical soit à se comporter comme lui, en se mettant au même niveau. Cette approche ressemble à sa situation familiale où le père paraît absent et/ou n'intervenant que pour régler à la place de Françoise les conflits qu'elle vit, elle-même ne pouvant que s'y soumettre. Ceci engendre une difficulté à s'exprimer et à se positionner, un refus de la discipline qu'elle contient par un effort cognitif et une non-acceptation de la frustration.

En conséquence, elle croit qu'elle ne peut changer que si elle a du soutien et parallèlement qu'elle est libre de ses choix alors qu'elle est dépendante des autres.

Dès lors, le soin devient le lieu où elle peut sortir d'une position de victime et manifester son pouvoir. Il lui permet également de confronter sa peur d'être hospitalisée. Le soin constitue un miroir où elle cherche à se comprendre tout en craignant de découvrir ses blessures. Elle oscille entre l'identification projective et le déni dans sa rencontre avec le patient.

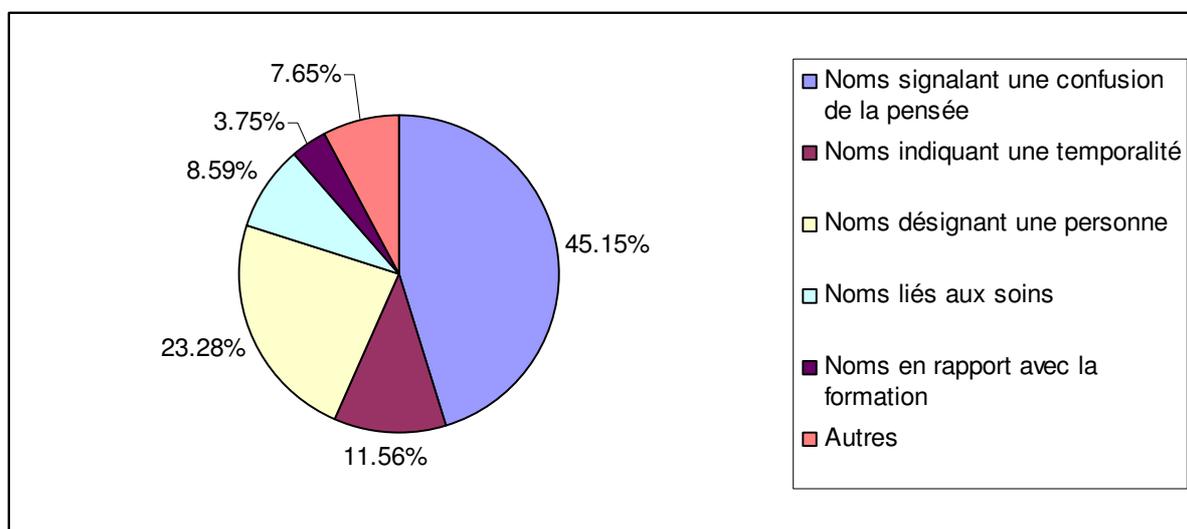
Quant au désir, il est dans le prolongement du soin. Françoise souhaite faire une expérience dans les pays en voie de développement, sauver l'autre à défaut de se sauver elle-même. Ainsi ce désir peut être entendu comme une fuite en avant pour mettre de la distance. Cependant, il est peu probable que ce projet soit mis à exécution puisqu'elle exprime sa peur de la solitude. Elle l'associe à l'absence de relation maternelle et à l'impossibilité de satisfaire son désir profond d'unité avec sa mère en retournant in-utéro. En conséquence, elle lutte contre la dépression sous-jacente en adoptant une position opposée et volontariste : elle va de l'avant et fait seule.

CHAPITRE III – LUCIE : LE TOUCHER A L'ORIGINE DE LA VIE

IIIA – ENTRETIEN

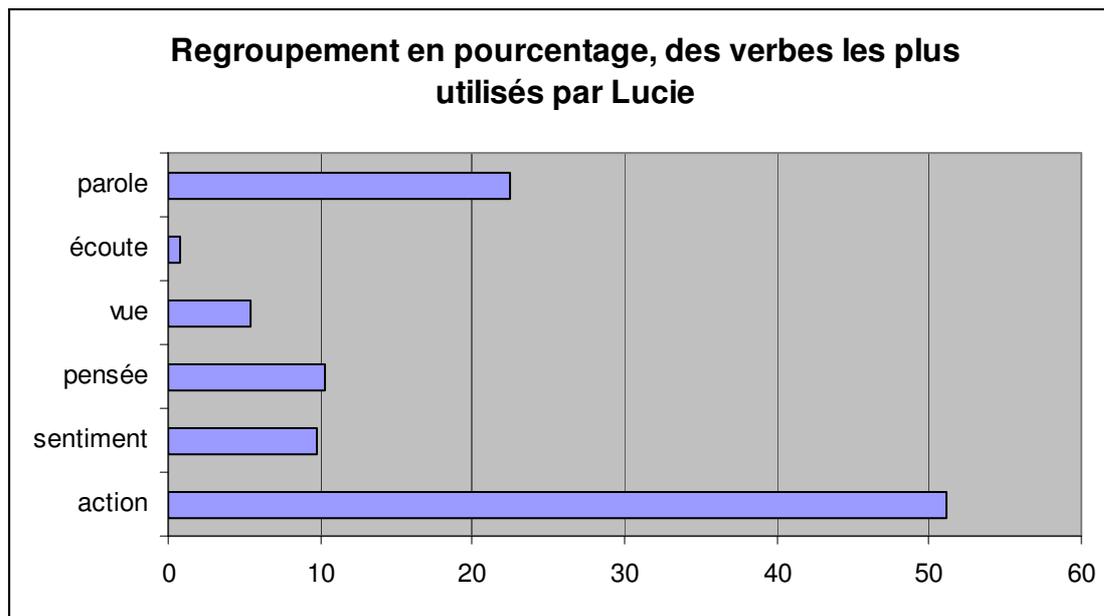
IIIA1 – Analyse globale

Analyse des noms de Lucie



La catégorie des noms signalant une confusion de la pensée atteint 45,15%, suivie par celle indiquant une temporalité à 23,28%. La catégorie des noms désignant une personne obtient le score de 11,56% s'approchant de celle liée aux soins 8,59%. La catégorie des noms en rapport avec la formation n'est qu'à 3.75%

Analyse des verbes



Commentaire général

La vie de Lucie est sous contrôle. Elle veut contrôler autant ses formations, leurs déroulements que la relation et l'image qu'elle présente aux autres. L'anticipation est un de ses mécanismes de défense privilégiés qu'elle utilise pour se protéger. Cliver entre le professionnel et le privé est une autre manière de se préserver.

Attitude générale

La relation est perçue comme extérieure à elle, comme un moyen. Elle nie ses besoins et adopte une attitude de protection vis-à-vis des autres. Elle se présente davantage comme un objet que comme une personne. Elle découvre son besoin de communiquer et celui d'être en lien plutôt que de se cacher derrière le savoir.

Elle agit davantage selon le principe de plaisir que celui de réalité.

Relation à l'autorité

L'aspect compétitif est en toile de fond, caché par un savoir professionnel. L'infirmière est le pivot de la relation, l'infirmière assure en priorité les actes médicaux puis les actes

relationnels. L'infirmière est responsable d'établir le lien entre les différents éléments et la personne. Cette compétition face à la définition de la réalité dissimule un besoin de reconnaissance qu'elle accepte difficilement de reconnaître.

Lucie a tendance à niveler les différences. Elle rencontre des obstacles à accepter les limites professionnelles, aussi utilise-t-elle les normes professionnelles pour se valoriser et occuper une place supérieure. Si non, elle se plie aux normes et est alors en résonance avec un sentiment d'infériorité.

Elle tente de créer des relations symbiotiques avec ses collègues.

Elle demande au corps médical d'adopter une position paternelle d'écoute d'autant qu'elle n'est pas à l'aise avec la gestion des conflits.

Relation au soin

Bien que rencontrant des difficultés à établir son choix professionnel, Lucie s'est appuyée sur la naissance de son cousin pour donner la direction de sa carrière, ce qu'elle a confirmé lors de son stage en maternité.

Lucie juxtapose la naissance et la mort. Cette dernière crée à la fois des questionnements sur le sens de la mort et des blocages pour en parler.

Lors des soins, elle agit pour sauver l'autre, lui manifestant une sollicitude maternelle et développant une hypersensibilité à son contact. Elle se retranche derrière le rôle de la personne pour exprimer son besoin de lier le corps et l'esprit. Elle exclut toute possibilité de burn-out.

Relation au toucher

Lucie cherche un niveau d'intimité qu'elle nourrit grâce au toucher. Elle a tendance à toucher de façon compulsive.

Le toucher l'aide à maintenir une relation avec la personne soignée. Elle touche pour satisfaire son besoin de contact physique, qu'elle articule avec son manque de nourriture corporelle dans sa relation à sa mère.

Lors de l'entretien, elle laisse entendre l'existence de différents types de toucher. Il existe une confusion entre le toucher abusif et le toucher sexuel. Elle rencontre une difficulté à se positionner face à la sexualité.

IIIA2 - Analyse structurale selon A. Guittet

Axe du désir

Le choix professionnel de Lucie, d'être sage-femme est mû par le désir de comprendre sa naissance. A ces fins, elle devient en premier infirmière puis ira travailler en néo-natologie pendant 1,5 an pour enfin entreprendre sa formation de sage-femme. Il semble qu'ici Lucie repousse la satisfaction de son désir puisqu'elle aurait pu entreprendre directement la formation de sage-femme, sans passer par la formation d'infirmière. Il se pourrait qu'elle soit dans un processus parallèle à sa naissance puisque ses parents ont dû « attendre » trois ans avant de réussir à la concevoir.

Par ailleurs, dans son rapport avec les personnes soignées, elle exprime un important besoin de toucher qui renvoie à son désir d'être caressée, caresses qu'elle a obtenu davantage par son père que par sa mère.

Axe du pouvoir

L'axe du pouvoir s'organise sur deux plans : celui du respect de la personne soignée et celui de la bonne mère. Lucie est révoltée lorsque les membres de l'équipe traitent la personne soignée comme un « objet », ne la saluant pas, s'adressant à elle en « on » ou parlant à propos de l'organe malade comme si la personne n'existait pas. Elle entre en compétition vis-à-vis des infirmières qui s'occupent d'enfants lorsque celles-ci n'arrivent pas/plus à les calmer. Elle adopte alors un comportement de « bonne mère » en caressant l'enfant, en lui racontant une histoire, en lui expliquant ce qu'il vit.

Face à la hiérarchie médicale, elle se sent souvent dévalorisée, disant « *on est un peu les sous-fifres* ».

Axe de la quête

Lucie cherche à comprendre le sens de la vie « ... *c'est une sorte de miracle de voir ce petit bébé, tout parfait qui a été construit à partir de deux cellules, moi, c'est quelque chose qui me (silence), qui me, ouais qui m'interroge à chaque fois, qui me, ouais, qui me pousse à aller toujours voir, à en voir toujours plus quoi.* » et à se sentir vivre « *je me sens revivre à chaque naissance.* » Dans cette démarche, elle apprend à mettre des mots « *comme je ne suis pas très forte avec les mots, pour moi, ça m'apporte que je peux dire quelques chose aux gens sans avoir à parler* » tout en continuant d'avoir recours au langage du toucher.

Axe du changement

Le changement s'organise autour de la mort et de la relation symbiotique.

En côtoyant les personnes mourantes, Lucie développe sa vision de la mort « ...*j'ai pu me confronter à ça en me disant « voilà, il y a quand même une continuité après j'pense ». Et puis maintenant, c'est vrai je vois ça comme ça. Tous ceux qui partent, j'me dis, c'est pas une fin en soi. J'me dis, ils avaient peut-être quelque chose à faire sur cette terre qui avait été plus ou moins court, plus ou moins long et puis qu'euh (silence), que après, qu'ils vont faire autre chose.* »

En début de formation, elle avait peur des conflits et se mettait en retrait, tout comme elle le faisait avec sa mère lorsqu'elle était enfant. Elle a mis de la distance physique entre elles en quittant le nid familial et en commençant la formation. Actuellement, elle dit «*je pense être plus forte, pouvoir me positionner face à quelqu'un.* »

IIIB – ANALYSE DES PHRASES A COMPLETER DE STEIN

Zone A : éléments personnels relatifs au passé.

28. Situation d'enfant : Etant enfant *il était gai.*

34. Image globale de la famille : La famille de François est *très gaie.*

53. Image globale du père : Le père d'Yves est *un grand sportif.*

55. Image globale de soi aux yeux des autres : Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa bonne humeur*.
59. La représentation de soi par les autres : On pense de moi que *je suis ouverte*.
63. La situation où apparaît un sentiment d'infériorité : Il se sent toujours diminué quand *on se moque de lui*.
64. L'image qu'on a de soi-même : Il se représente toujours comme *quelqu'un de gentil*.
66. La réflexion sur le passé : Son expérience passée lui apprend *d'être plus fort*.
62. Désir permanent si l'accent est mis sur le passé : Je désirais toujours *devenir quelqu'un de professionnel*.

Cette zone laisse percevoir le désir de se situer dans une perspective de joie et de bien-être (28 - gaie ; 34 - très gaie ; 55 - sa bonne humeur ; 59 - je suis ouverte).

Nous repérons également une manière de paraître (64 - quelqu'un de gentil), une lutte (66 - être plus fort ; 55 - grand sportif) pour advenir (62 - devenir quelqu'un de professionnel) le tout lié à un sentiment d'infériorité (63 - on se moque de lui).

Zone B : intérêts personnels.

1. Epoque ou sentiments liés au sentiment de bonheur : Charles était plus heureux lorsque (*silence*) *il ne remettait pas tout en question*.
2. Le goût dominant : Il préfère à tout autre chose *être auprès de sa famille*.
17. Ce qui a provoqué l'admiration : J'ai admiré *la Tour Eiffel*.
36. L'inclination en situation de liberté : Lorsqu'il est libre, il aime *aller en montagne*.

62. Le désir permanent : Je désirais toujours *devenir quelqu'un de professionnel*.
50. Le besoin que l'on se résout à sacrifier : Frédéric aurait préféré se passer de *sa voiture*.
61. La condition de facilitation de travail : Jean pouvait travailler mieux *s'il était au calme*.
57. La réaction devant le surcroît de travail : Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il recevait de l'argent en plus*.

Cette zone parle en faveur d'une certaine ambivalence.

D'un côté l'attachement à la famille (*2 – être auprès de sa famille*), l'apparence (*50 – sa voiture, 57 – il recevait de l'argent en plus*), de l'autre côté, la recherche d'une liberté (*36 aller à la montagne ; 62 – devenir quelqu'un de professionnel*), d'une profondeur (*61 – s'il était au calme ; 17 – la Tour Eiffel*).

L'accès au bonheur est fonction de la permission de s'interroger (*1 – (silence) il ne remettait pas tout en question*).

Zone C : les craintes et les gênes (par ordre croissant de difficultés)

20. Ce qui met mal à l'aise : Joseph se sentait mal à l'aise *lorsqu'on le regardait*.
38. Circonstance de gêne : Je me sens gêné *quand je suis sur une plage de nudistes*.
45. Cause de confusion : Il est confus à cause *d'une femme*.
5. La cause expectée d'ennui : Rien n'ennuie Bob plus que *de pas faire de sport*.
54. Cause ou circonstance provoquant un ennui : Georges était ennuyé après avoir *donné une gifle à son fils*.
10. Agacement : Paul se sentit agacé quand *sa sœur lui piqua son jouet*.
15. Regret : Ce que Tom regrette le plus, c'est *de ne pas aller aux carrousels*.

29. Effort (en général) : Je fais un effort pour *me relever le matin*.

41. Fatigue : Rien n'est aussi fatiguant que *de faire 1300 mètres*.

67. Effort positif : Je tâche de *me sentir heureuse*.

65. Réaction au danger : Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux, *il le sait*.

11. Peur dominante : J'ai toujours peur des *araignées*.

18. Cause de colère : Rien ne peut rendre René plus furieux qu'*on lui griffe sa voiture*.

47. Cause principale de souffrance : Max sent qu'il souffre le plus à cause d'*un échec amoureux*.

32. Raison principale de tourment : Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *d'être au chômage*.

Cette zone montre une difficulté à voir et à être vu (20 – *lorsqu'on le regardait*, 38 – *quand je suis sur une plage de nudistes*) en lien avec un questionnement et une angoisse portant sur l'identité sexuelle (45 – *d'une femme* ; 5 – *de pas faire de sport* ; sa sœur lui piqua son jouet ; 11 – *des araignées*) et sociale (32 – *d'être au chômage*).

Parallèlement existe un attrait pour le plaisir (15 – *de ne pas aller aux carrousels* ; 67 – *me sentir heureuse*), une lassitude de courir après (29 – *me relever le matin* ; 41 – *de faire 1300 mètres*) et la peur de s'engager (47 – *un échec amoureux*).

Nous repérons également différents niveaux de violence (10 – *sa sœur lui piqua son jouet* ; 54 – *donné une gifle à son fils* ; 18 – *on lui griffe sa voiture*).

Zone D : les attitudes et les réactions dans les situations sociales de stress.

3. Entourage hostile : Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi, *il se trouva terriblement (où est-ce que je suis partie) malheureux*.

22. Attitude vis-à-vis de l'échec : Le fait qu'il avait échoué le rendit *plus fort*.
37. Attitude interne vis-à-vis de la situation d'échec : L'échec de Lucien le rendit *triste*.
60. Réaction dans une situation de moquerie de l'entourage : On se moquait de Gabriel à cause de son accent, de sorte qu'*elle se sentait mal à l'aise*.
27. Forme habituelle d'adaptation à une situation de rejet : Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il était furieux*.
31. Réaction à l'isolement : Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *appela aux secours*.
24. Réaction à la réussite d'autrui en compétition : Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui *il se battit*.

Face à des situations de stress, Lucie réagit par de la compétition (22 – plus fort ; 27 – il était furieux ; 24 – il se battit) ce qui lui permet d'éviter de sentir son inconfort (3 – il se trouva terriblement (où est-ce que je suis partie) malheureux , 37 – triste ; 60 – elle se sentait mal à l'aise) et endigue son élan (31 – appela aux secours). En ce sens, cette compétition qui paraît gagnante cache une compétition pour perdre.

Zone E : les attitudes devant les problèmes d'autorité.

8. Vis-à-vis d'un supérieur hiérarchique : Lorsque Frank a vu son chef venir, *il se trouva pris au piège*.
14. Réaction à la discipline : Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il n'y arriva pas*.
49. Vis-à-vis des subordonnés : Mes subordonnés *sont sympathiques*.
52. Vis-à-vis du psychologue et de la situation d'entretien psychologique : Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'*il avait réussi*.

Cette zone témoigne d'une difficulté à accepter les limites (8 – *il se trouva pris au piège* ; 14 – *il n'y arriva pas*) et d'une dynamique orientée vers la réussite (52 – *il avait réussi*) nécessitant le désir de niveler en positif les subordonnés (49 – *sont sympathiques*).

Zone F : les attitudes vis-à-vis du futur.

23. Attitude devant la « vie » comme idée ou comme principe : La vie d'une personne *est importante*.

39. Attitude vitale (degré d'avidité) : Ce que j'exige de la vie est *de m'apporter beaucoup d'amis*.

6. Ambition : La plus grande ambition de Michel était *de devenir architecte*.

33. Motivation principale ressentie : Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *mon ami*.

46. But poursuivi : Robert ferait tout pour *devenir chef d'orchestre*.

30. Projets pour lesquels on craint : La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *sa vie de famille*.

21. Avenir projeté : Jean pensait que son avenir *était tout tracé*.

42. Attitude devant l'avenir comme destin : Mon destin est *de devenir sage-femme*.

Cette zone manifeste le désir de construire une famille stable (6 – *de devenir architecte* ; 30 – *sa vie de famille*). Lucie se perçoit comme le leader (46 – *devenir chef d'orchestre* ; 42 – *de devenir sage-femme*) bien qu'il semble qu'elle n'a pas /peu de choix (21 – *était tout tracé*). En même temps ce déterminisme (21 – *était tout tracé*) limite sa responsabilité face à son besoin de reconnaissance (39 – *de m'apporter beaucoup d'amis* ; 33 – *mon ami*) et à la valeur donnée à la vie (23 – *est importante*).

Zone G : réactions face à la frustration .

7. Du désir : Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau, *il trépigna*.
40. Par l'autorité : Quand l'agent de police lui donna une amende, *il fut très frustré*.
43. Vis-à-vis de la reconnaissance de l'autre : Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre *se sentit frustré*.
13. Vis-à-vis d'une difficulté : Face à un problème à résoudre, je *me suis confrontée*.
48. Motivation personnelle : Il est assistant social pour *aider les gens à se retrouver dans la vie*.

Cette zone traduit une difficulté à gérer la frustration (40 – *il fut très frustré* ; 43 – *se sentit frustré*) et à accepter les limites (7 – *il trépigna*). Parallèlement, cette zone témoigne de la conscience de se confronter aux limites (13 – *je me suis confrontée*) pour se dépasser et pouvoir ainsi aider les autres (48 – *pour aider les gens à se retrouver dans la vie*) .

Zone H : attitudes face à la maladie.

16. Tout en soignant le corps de Serge, il *pouvait discuter*.
25. Mutilé lors d'un accident, *il devra subir beaucoup d'opérations*.
4. Quand il était malade, *il était fiévreux*.

Cette zone manifeste un détachement, un éloignement de la conscience et du vécu corporel soit :

- au plan relationnel (16 – *il pouvait discuter*) ;
- par le biais des anesthésies (25 – *devra subir beaucoup d'opérations*) ;

- par la torpeur (4 – il était fiévreux).

Zone I : attitudes face au soin.

35. Pierre soignait son chien comme *son ami*.

51. Il répara sa jambe cassée comme *je ne vois pas, je ne sais pas*.

58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *il pouvait s'exprimer*.

Le soin ne peut être envisagé que dans une relation d'intimité (35 – *son ami* ; 51 – *je ne vois pas, je ne sais pas*).

Etre bien dans sa peau nécessite de parler (58 – *il pouvait s'exprimer*). Mais ici, la parole est-elle élaboration ou fuite ?

Zone J : attitudes face au toucher

9. Quand Jacques voyait l'image de ce corps, il *se trouvait beau*.

19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *de pouvoir se promener*.

26. Alain aimait le contact car *cela le rendait, comment dire, heureux*.

44. Marc se sentait sur sa voie quand *il put enfin faire ce qu'il aimait*.

56. Quand Michel la tenait dans ses bras, il *se sentait bien*.

12. Lorsque Paul maniait ce corps, il *se sentait en harmonie*.

68. Enfant, il s'agrippait pour *faire des câlins*.

Le toucher est vécu comme un retour au Nirvana (26 – cela le rendait, comment dire, heureux ; 56 – il se sentait bien ; 12 – il se sentait en harmonie ; 68 – faire des câlins) associé au mouvement (19 – de pouvoir se promener), à la perfection de soi (9 – il se trouvait beau) et à la réalisation (44 – il put enfin faire ce qu’il aimait).

IIIC – ANALYSE DES PHOTOGRAPHIES

<i>N° de la photo</i>	<i>Titre donné par l'étudiant</i>	<i>Contenu</i>	<i>Thème</i>	<i>Fonction</i>	<i>Actant</i>	<i>Commentaires</i>
1 	mariage heureux	Alors heu, j'dirais que c'est un mariage ou un bal, le fils danse avec sa maman, la fille danse avec son beau-papa, pis les grands-parents, enfin les parents de la fille regardent, ils sont un peu, un peu plus vieux donc ils arrivent pas à danser. C'est des parents qui ont eu une fille tard, c'est un peu leur, leur petite fille, leur fille unique donc ils l'ont un peu protégée, et pis là elle se marie donc ils sont un peu nostalgiques à la regarder, et pis en fait ils sont très contents pour elle, ils se réjouissent qu'ils aient des petits-enfants d'ici peu de temps. Titre : mariage heureux.	Oedipe Scotomisation de la nostalgie Idéalisation	Mariage Manque Médiation Transfiguration	S/O	Confusion entre les générations. Conflit entre les générations autour de pouvoir satisfaire ou non ses désirs. La sur-protection parentale est présente nécessitant une anticipation idéalisée pour accepter la séparation.
2 	ostéopathe	Alors heu, c'est une jeune femme qui avait un peu des courbatures, ça faisait un moment qu'elle arrivait pas à savoir, à être bien parce qu'elle avait toujours mal un peu partout et pis, là elle a été chez une ostéopathe qui lui fait un bon massage qui lui remet un peu tout le niveau dorsal en place et puis heu, à voir elle est très	Psychosomatique Idéalisation Aspect du toucher	Manque Objet magique	S/O <u>A/T</u>	Le corps porteur des conflits a besoin pour se sentir « bien » d'avoir recours au toucher. La verticalité de la colonne vertébrale et par extension celle des

		heureuse ça lui fait vraiment du bien. Et puis ben d'ici le lendemain elle pourra à nouveau aller au travail et pis se sentir bien dans sa vie. J'mettrais quoi comme titre : ostéopathe.	thérapeutique avec peut-être une connotation sexuelle	Réparation		pensées et des comportements s'obtient par le toucher. Recours aux médecines parallèles.
3	la fille qui se cherche 	Alors ça c'est une jeune fille qui n'a pas su tellement se trouver, qui, qui essaye de faire un peu comme les autres, elle fume une cigarette ou un joint, elle fume un joint donc heu, elle essaye un peu de s'insérer dans un groupe, de se trouver, de construire un peu son identité, et puis heu, à voir elle est assez, elle est très jolie comme fille donc faut qu'elle fasse attention pour ne pas tomber dans tous ces réseaux de, de prostitution et tout et j'crois que ça va bien se passer pour elle parce qu'elle a un regard assez, assez résolu donc elle va pas, elle va pas faire ces bêtises. Donc j'dirais comme titre : la fille qui se cherche.	Sur adaptation Absence de repères identitaires Idéalisation	Manque Transgression Reconnaissance	S/O	Manque de repères permettant de se construire. L'absence d'identité conduit à des comportements à risques liés à une sur adaptation aux autres ou aux groupes.
4	la soumission 	Alors ça j'dirais qu'est, une petite bagarre entre deux garçons, ils se, ils se battent pour un ballon de foot ou bien quelque chose comme ça et l'histoire, et pis y en a un qui, qui est un peu plus soumis que l'autre, pis, et pis il se laisse un peu, un peu mener par l'autre et puis il se soumet disons. Faudra que plus tard il fasse attention, qu'il puisse un peu se positionner puis se dire, et puis être un peu plus fort. J'dirais : la soumission.	Minimisation Rivalité fraternelle Sur-adaptation Affirmation	Tromperie Manque Combat	S/O A/T	La soumission est perçue comme source de difficultés. Toutefois le « un peu se positionner » témoigne tout autant de l'ambivalence ressentie face à une position dominante.
5	famille	Alors c'est une maman avec sa fille. Elles sont, elles	Relation	Complicité	S/O	« Vacances, chaud, bord de la

	heureuse	sont en vacances j'pense, ouais ça sent les vacances, le chaud, le bord de la mer, tout va bien, là elles viennent de manger une glace, et puis heu, ensuite elles vont retrouver le papa d'ici, d'ici un petit moment. Heu : famille heureuse.	symbiotique Conflit oedipien → triangulation			mer » parlent en faveur d'un retour aux sources ; d'un vécu intra-utérin. Le « et puis heu » témoigne de la difficulté à intégrer le tiers.
6 	solitude	Alors, j'dirais déjà le titre avant, j'mettrais : la solitude. C'est une petite dame qui habite seule, qui, qui est toute la journée à côté de son téléphone, en espérant qu'il sonne, que quelqu'un l'appelle. Et pis il y a sa fille qui va l'appeler, qui va lui proposer d'aller, d'aller voir l'expo et pis tout va bien aller.	Séparation Attente passive Idéalisation	Eloignement Manque Objet magique	S/O <u>A/T</u>	« Tout va bien aller » rend compte de la difficulté à gérer la séparation. De plus, le rapport fille / mère laisse penser à une relation symbiotique.
7 	comique	Ça ça a l'air d'être comique mais heu (<i>silence</i>), il s'touche pas mal les cheveux, c'est, ils ont l'air de comiques, (<i>rit</i>) donc ils sont en train de faire un jeu de, ils sont en-train de, d'imiter les coiffeurs. Et pis ils sont sur scène en train d'imiter les coiffeurs et donc tout le monde rigole. Donc heu, j'mettrais : comique.	Gêne face au toucher Retournement Humour	Transgression Objet magique	S/O <u>A/T</u>	L'acceptation de l'interdit de toucher se fait au travers d'un retournement mis au service d'une action positive.
8 	narcissique	Celle-là elle arrivait pas à marcher, enfin elle voyait plus ses pieds donc elle est un peu narcissique. Elle voulait voir ses pieds pour pouvoir marcher, donc elle a coupé son pantalon comme ça elle se sent un peu mieux pour marcher. Heu : narcissique.	Image de soi Contrôle Castration	 Punition	 <u>A/T</u>	Ce qui ne convient pas est enlevé. Ceci tend à faire penser à un déni de la réalité sous forme de clivage. La verticalité nécessite de se contrôler « voir ses pieds pour marcher ». Elle n'est possible qu'au prix d'un déni du pôle masculin « pantalon ». La répétition de « vie » indique un

						questionnement autour de la valeur de ce type de vie.
9 	vie de papi-mami	Alors là c'est une petite dame avec son mari qui vivent les deux dans un petit appartement, pis là elle a un peu une petite faiblesse, elle lâche son pot de soupe. Son mari heu, la gronde, lui dit "mais tu deviens vieille mami !". Alors heu j'sais pas : vie, vie de papi-mami.	Minimisation Déni de la réalité Castration	Manque Punition	S/O A/T	Le manque représenté par la « petite faiblesse » est inacceptable et entraîne un jugement négatif.
10 	soirée dansante	J'dirais qu'on est là dans une soirée dansante, heu c'est une valse ou une salsa je ne sais pas. Ils passent une bonne soirée, (<i>silence</i>) ils s'amuse, ils dansent. Soirée dansante.	Idéalisation Gêne face à la proximité	Manque	S/O	Le silence qui suit « soirée » traduit une gêne face au toucher qui est mise au service d'une activité plaisante.
11 	match de rugby	Alors, ben c'est un match de rugby, (<i>silence</i>), heu disons que ils sont, les rouges ont gagné la dernière fois et pis ils font une revanche contre les bleus, les bleus sont très, très crispés, pis ils montrent qu'ils ont envie d'y arriver, alors heu, j'pense que cette fois c'est les bleus qui vont y arriver parce que ils mettent beaucoup de persévérance. Alors heu : match de rugby.	Conflit chargé d'agressivité Tension importante Idéalisation	Combat Manque Reconnaissance	A/T S/O	L'échec et la frustration qui découlent du conflit semblent impossibles. La persévérance qui peut se comprendre comme un déni de ses compétences lié à de nombreux efforts est à la base de la réussite.
12 	musique intra-utérine	Alors ça c'est, un p'tit bout d'choux qui a une heu, une vie intra-utérine très heureuse parce que quand sa maman elle se mettait toujours à écouter une certaine musique pis là ben, j'dirais qu'elle lui remet la même musique (<i>silence</i>) par ordinateur je sais pas (<i>rit</i>). Non mais j'mettrais que c'est un bébé qui, qui est, enfin à	Idéalisation Relation symbiotique Confusion	Eloignement Manque	S/O A/T	L'enveloppe sonore rappelle le nirvana intra-utérin. La séparation avec la mère entraîne l'émergence des pulsions agressives (le calmer).

		qui on fait écouter sa musique dans la nurserie pour heu, pour le calmer. Et pis que, qu'il est heureux, j'sais pas. Musique heu, musique intra-utérine.	Déni des pulsions agressives Idéalisation			Autant la séparation que l'agressivité paraissent difficiles à gérer. L'enveloppe sonore risque de ne pas suffire au retour des sensations de bien-être.
13 	famille africaine	Ça c'est une famille heu, comment dire au Burkina Faso et puis heu c'est la maman avec ses enfants, elle a beaucoup d'enfants donc elle a un peu de peine à faire face à tout ça, de vivre dans ces petits bungalows de terre, et puis ben elle essaye de les rendre heu, de leur donner le plus possible. Elle a l'air, elle a pas l'air très jeune donc heu, là elle doit avoir beaucoup d'enfants et pis heu, elle doit avoir une vie assez rude. Ses enfants ont l'air intelligents, ils ont un regard intelligent donc heu, j'espère qu'ils arriveront à faire quelque chose de bien, qu'ils arriveront à trouver quelque chose de bien dans la vie sans rester dans ce, dans ce trou, enfin j'dirais dans ce petit, comment on appelle ça, dans ce bidonville. Famille africaine	Les difficultés de la vie Amour Idéalisation Fuite	Tâche difficile Manque Départ	 <u>A/T</u> S/O	Les difficultés de la vie ne paraissent surmontables que si la personne est intelligente et qu'elle quitte son milieu familial. Traverser les épreuves ensemble paraît impensable.
14 	la glace	Ça c'est une femme qui avait très chaud, elle a été prendre une glace et pis là elle a très froid. (Rit). La glace se casse dans sa bouche et ça lui fait vraiment très froid et pis c'est bien comme ça elle aura un peu	Ambivalence face à la vie et la mort Fin heureuse	Début de l'action contraire	<u>A/T</u>	

		moins chaud, il fait très chaud dehors, donc ça la, ça la rafraîchit un peu. La glace.			S/O	
15 	absence de relationnel	Alors ça c'est quelqu'un qui, qui est pas très bien et la femme derrière heu a de la peine à lui montrer comment elle peut l'aider, comment elle peut le rassurer, elle essaie de le toucher mais elle arrive pas tellement, elle essaie d'y faire comprendre quelque chose mais elle est déjà derrière donc elle peut pas lui faire heu, part de ce qu'elle ressent, et puis le, le patient se sent un peu seul. Donc j'dirais : absence de, absence de relationnel.	Impuissance Gêne face au toucher Gêne face au sentiment Séparation	Manque Tâche difficile	S/O <u>A/T</u>	La personne se sent impuissante à ne pouvoir toucher le patient. Toucher est l'option pour éviter la solitude.
16 	mauvaise prise en charge	Ça c'est un enfant qui est venu à l'hôpital parce que il avait une grosse bronchite et puis heu, les infirmières essaient de lui passer le temps, de le rassurer mais, en chantant, mais elles le touchent pas du tout, elles laissent son drap blanc par-dessus lui, c'est , (<i>silence</i>), elles arrivent pas du tout à le, à lui passer le temps parce que, pour lui ben c'est pas des chansons de son âge. Donc heu (<i>silence</i>) : mauvaise prise en charge.	L'existence de la personne est en jeu. Déni des besoins de l'enfant Impuissance Impossibilité de toucher	Eloignement Manque Tâche difficile	<u>A/T</u>	L'incapacité des infirmières à toucher peut entraîner la mort (« drap blanc » = linceul). Cette incapacité réveille une impuissance face à la mort. La « bronchite » indique le niveau existentiel de la maladie (poumon = respiratoire = vie)
17 	famille cassée	Alors ça c'est une petite fille qui se retrouve entre deux, avec deux parents divorcés, la mère qui s'est remariée, le père qui, qui s'est remarié aussi, enfin peut-être pas remarié mais qui est avec quelqu'un. Et puis heu, elle se r'trouve là au milieu un peu tiraillée	Séparation	Eloignement Tromperie	S/O <u>A/T</u>	La résolution du conflit se situe à l'extérieur de soi (les parents). La séparation est perçue comme une rupture

		entre les deux parce que les parents s'entendent pas tellement. Et pis elle est, elle est très triste. Donc j'espère que les parents arriveront à s'entendre et pis à faire que l'enfant ne soit pas tirillée entre les deux. Donc heu j'dirais (<i>silence</i>) : famille cassée.	Conflit Expression de la tristesse Idéalisation	Manque Objet magique		(« famille cassée »)
18 	femme cachée	C'est une jeune femme qui est (<i>silence</i>), qui a l'air très sûre d'elle, d'apparence oui, j'sais pas, donc elle essaie de montrer une image d'elle. Et pis là elle vient pour heu, dans un cours de yoga, pour essayer de se sentir mieux dans son corps. C'qui l'aide un peu à avancer dans la vie. J'dirais femme (<i>silence</i>), femme, cachée.	Faux self Corps comme moyen	Transfiguration	S/O	Le retour au corps permet « d'avancer dans la vie », de se dévoiler (« femme cachée ») et probablement de découvrir son centre.
19 	femme seule	Alors là, on est dans un home de personnes âgées, il y a un petit groupe de personnes qui, qui sont en train de faire des jeux là, qui s'amuse, qui jouent aux cartes, un monsieur qui lit, une dame qui est un peu plus seule, là-bas au fond près de la fenêtre, elle arrive plus très bien à s'intégrer dans le groupe elle est un peu plus, un peu plus mal en point j'dirais, elle arrive plus à se lever seule. Elle est beaucoup plus dépendante des, des soignants. Et pis elle est un peu triste de pas être dans le groupe, elle se sent un peu mise à l'écart. Parce qu'on l'a installée devant cette fenêtre alors qu'elle aurait peut-être voulu être parmi les autres. J'dirais quoi : femme seule.	Solitude Difficulté à s'intégrer Dépendance Tristesse Rejet	Eloignement Manque Punition	S/O A/T	La difficulté « à s'intégrer » et à être « dépendant » entraîne le rejet. La solitude semble ne pas avoir de solution. Attitude passive (« on l'a installée ») qui aboutit à une non-satisfaction du désir (« être parmi les autres »).
20	jeux d'enfants	Alors ça c'est, ben c'est dans une cour d'école, les enfants sont à la récréation et pis heu ils sont en train	Sexualité		S/O	Gêne face à la sexualité.

		<p>de découvrir les choses de la vie (<i>rit</i>). Alors le petit garçon est très intéressé pour voir qu'est-ce qu'y a sous la jupe. La fille, celui de derrière aussi, y en a un qui est un plus téméraire que l'autre, il y va un peu plus directement. Et pis là, la petite fille elle se laisse pas faire, elle a bien raison. Et puis heu, ben ils découvriront cela plus tard. Donc heu : jeux d'enfants.</p>	<p>Respect de soi</p>	<p>Méfait Complicité</p>	<p>A/T</p>	<p>Le respect de son corps.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	------------------------------	------------	---------------------------------

T : - Parmi toutes ces photos, pour laquelle auriez-vous aimé ne pas vous exprimer ?

L : - Celle-là.

T : - La 17, pourquoi ?

L : - Parce que cet enfant qui pleure, enfin comme j'me la suis représentée, qui est entre deux familles, ça me, ça me déchire un peu le cœur de voir que c'est l'enfant qui supporte les problèmes des grands.

T : - Et celle sur laquelle où vous auriez absolument voulu parler ?

L : - Celle-là (12) pour moi, c'est pouvoir calmer l'enfant, se dire, ben voilà, on peut le calmer autrement que ..., en lui mettant de la musique, avec des moyens différents, d'avoir une autre approche de l'enfant, se dire qu'il entend quelque chose dans le ventre, il entend donc, alors on peut le calmer aussi.

T : - Est-ce qu'il y a quelque chose dont vous auriez préféré ne pas parler ?

L : - Ben, disons que de parler de mon enfance avec ma sœur, ça a toujours été un sujet assez délicat pour moi. Mais disons que j'aime bien aussi m'interroger dessus donc ça me dérange pas à la limite.

T : - Avez-vous des questions ?

L : - Non.

Commentaires :

Le souhait de ne pas s'exprimer en regard de la photo 17 rend compte de la difficulté pour Lucie de gérer les conflits, les séparations.

Le choix de la photo 12 témoigne du besoin de réconfort.

Analyse du récit

Thèmes	Fonctions	Actants
<p><i>Thèmes liés à la distance et à la proximité</i> 12 fois : 19,35%</p> <p>(relation symbiotique, gêne face au toucher, gêne face à la proximité, fuite, difficulté à s'intégrer, dépendance, rejet, séparation (4 fois), relation symbiotique)</p>	<p>Manque 14 fois : 34,14%</p> <p>Eloignement 5 fois : 12,19 %</p> <p>Objet magique 4 fois : 9,75%</p> <p>Punition 3 fois : 7,31%</p> <p>Tâche difficile 3 fois : 7,31%</p>	<p>S/O 18 fois : 54,54%</p> <p>A/T 8 fois : 24,24%</p> <p>A/T 7 fois : 21,21%</p>
<p><i>Thèmes liés aux sentiments et aux pulsions</i> 11 fois : 17,74%</p> <p>(scotomisation de la nostalgie, humour, impuissance, tension importante, déni des pulsions agressives, expression de la tristesse, faux-self, affirmation, amour, gêne face au sentiment, tristesse)</p>	<p>Transfiguration 2 fois : 4,87%</p> <p>Reconnaissance 2 fois : 4,87 %</p> <p>Complicité 2 fois : 4,87%</p> <p>Transgression 2 fois : 4,87%</p> <p>Tromperie 2 fois : 4,87%</p> <p>Combat 2 fois : 4,87%</p>	
<p><i>Idéalisation</i> 10 fois : 16,12%</p>	<p>Mariage 1 fois : 2,43%</p> <p>Médiation 1 fois : 2,43%</p> <p>Réparation 1 fois : 2,43%</p>	
<p><i>Thèmes liés au corps</i> 9 fois : 14,51%</p> <p>(psychosomatique, image de soi, l'existence de la personne est en jeu, déni des besoins de l'enfant, le corps comme moyen, le respect de soi, aspect du toucher thérapeutique, gêne face au toucher, impossibilité de toucher)</p>	<p>Départ 1 fois : 2,43%</p> <p>Méfait 1 fois : 2,43%</p> <p>Début de l'action contraire 1 fois : 2,43%</p>	

<p><i>Thèmes liés à l'œdipe</i> 8 fois : 12,9% (rivalité fraternelle, conflit oedipien, conflit chargé d'agressivité, conflit, sexualité, castration (2fois), Oedipe)</p> <p><i>Minimisation</i> 2 fois : 3,22% <i>Sur-adaptation</i> 2 fois : 3,22%</p> <p><i>Autres</i> 8 fois : 12,9% (Absence de repères identitaires, Attente passive, Retournement, Déni de la réalité, Confusion, Les difficultés de la vie, Ambivalence face à la vie et la mort, Fin heureuse)</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Les thèmes liés à la distance et à la proximité sont présents 12 fois, suivis de près par les thèmes témoignant de la gestion des sentiments et des pulsions 11 fois. Puis vient l'idéalisation 10 fois, les thèmes en relation avec le corps 9 fois et ceux avec l'œdipe 8 fois. Dans une moindre mesure, la minimisation et la sur-adaptation apparaissent chacune 2 fois. D'autres thèmes (absence de repères identitaires, attente passive, retournement, déni de la réalité, confusion, difficultés de la vie, ambivalence face à la vie et la mort, fin heureuse) ne sont évoqués qu'une fois.

Au niveau des fonctions, le manque apparaît 14 fois, l'éloignement 5 fois et l'objet magique 4 fois. Les fonctions punition et tâche difficile sont mentionnées chacune 3 fois. Trois fonctions à valence positive sont nommées chacune 2 fois (transgression, reconnaissance, complicité) comme trois autres à valence négative (transgression, tromperie, combat). Quant aux fonctions citées 1 fois, elles peuvent également se regrouper selon leur valence positive (mariage, médiation, réparation) ou négative (départ, méfait, début de l'action contraire).

En ce qui concerne les actants nous trouvons trois catégories dont l'une est plus prégnante S/O 18 fois, tandis que A/I et A/T sont quasiment identiques avec respectivement 8 fois et 7 fois.

IIID – SYNTHÈSE

Observons maintenant comment les différents éléments s'articulent autour du manque, de l'autorité, du soin, du toucher et du désir.

La fonction « manque » totalise chez Lucie 40 % alors que la fonction « éloignement » est à 15%. Nous observons une ambivalence dans la gestion de la proximité et de la distance, ce qui se traduit par une vie sous contrôle tant au plan professionnel, familial qu'au niveau de l'image d'elle-même qu'elle veut donner. Elle anticipe beaucoup et clive le professionnel du privé.

Au niveau des trois tests, nous retrouvons une difficulté face à l'autorité. Il y a un désir de niveler les différences que ce soit vis-à-vis du médecin ou vis-à-vis de ses collègues. Avec les médecins, elle attend qu'ils adoptent une position paternelle d'écoute afin d'éviter les conflits. Elle se soumet aux ordres médicaux et se sent dévalorisée. Avec ses collègues, elle cherche à établir une relation symbiotique.

En manque de repères internes, elle tente de les combler en développant une attitude compétitive basée autant sur le savoir, sur la définition de la réalité que sur l'attitude que devrait adopter une « bonne mère » face au soigné. De plus, elle se révolte lorsqu'un soignant traite la personne soignée comme un objet.

Elle rencontre des difficultés à accepter les limites et à gérer sa frustration. Bien qu'elle en ait conscience, elle estime que les limites sont nécessaires pour aider l'autre. Dès lors, elle a recours aux normes pour se cadrer et se valoriser dans un processus de soumission.

Au niveau du soin, alors qu'elle dit préférer les actes médicaux à l'aspect relationnel, elle met son énergie à sauver l'autre. Dans cette optique, elle manifeste une sollicitude maternelle, une hypersensibilité à leur contact. Elle se cache derrière le soigné pour exprimer son besoin de lier le corps et l'esprit. Elle adopte une position de toute puissance puisqu'elle dénie autant ses besoins que la possibilité d'un burn out.

La proximité avec la maladie entraîne un détachement relationnel qu'elle gère en anesthésiant ses sensations, émotions et en entrant dans une forme de torpeur. Pourtant le soin est associé à l'intimité à la recherche du bien être.

Le toucher renvoie au Nirvana. Elle le met en relation avec le mouvement, la perfection de soi, la réalisation. Ainsi, le toucher permet de se sentir bien, d'avancer dans la vie, de se dévoiler, de découvrir son centre car le corps est porteur des conflits. Elle estime que l'absence de toucher entraîne la mort.

Elle cherche une relation d'intimité grâce au toucher. Toutefois, elle touche de façon compulsive pour ne pas sentir sa solitude, disant ressentir un manque quant à la satisfaction de son besoin de contact physique en étant touchée, caressée et son besoin de réconfort. Nous pouvons le relier ici, à une déficience maternelle. Lorsqu'elle touche un soigné, elle se sent gênée si elle ressent du plaisir. Elle exprime une confusion concernant la frontière entre un toucher abusif et un toucher lié à une sexualité saine. Est-ce lié au fait que son père l'a touchée plus que sa mère ?

Son choix professionnel est lié à la naissance d'un cousin qui entre en écho avec son besoin de comprendre sa naissance. Ainsi, en devenant infirmière puis infirmière sage-femme, elle repousse son désir de se connaître cherchant au travers du savoir des pistes pour se comprendre. Elle cherche le sens de la vie et de la mort qu'elle associe au processus de la naissance et de la mort, et rencontre des difficultés à l'élaborer.

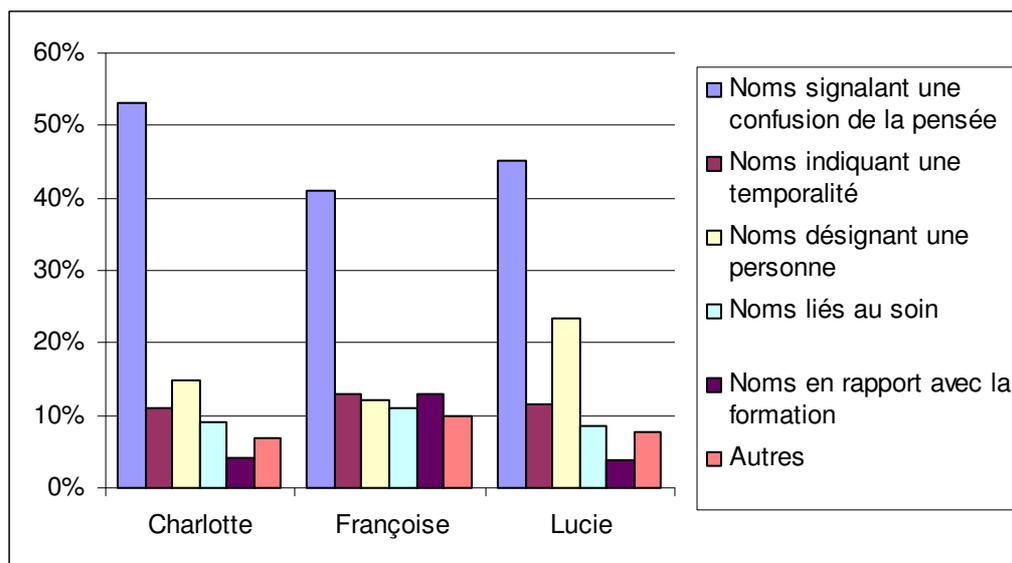
Tant au niveau professionnel que personnel, elle rencontre des obstacles à gérer la séparation qu'elle connecte à rupture et agressivité. Rester dans une relation symbiotique implique une lutte pour advenir qu'elle vit avec un sentiment d'infériorité. Elle se sent fatiguée de courir en avant et se sent attirée par le plaisir. Son existence porte les traces du déni de la réalité.

Alors qu'elle semble attachée à sa famille, elle cherche sa liberté, sachant que son bonheur dépend de sa capacité à s'interroger, à questionner sa profondeur et sa peur de s'engager.

CHAPITRE IV - ANALYSE COMPARATIVE

IVA – LES ENTRETIENS

IVA1 – COMPARAISON DE ANALYSE DES NOMS



Commentaire général

Nous sommes surpris par les taux occupés par les noms signalant une confusion de la pensée puisque pour les 3 personnes interviewées les scores sont au-dessus de 41%. Ceci est-il le témoin d'une difficulté à mettre des mots sur son vécu intérieur ? Est-il le reflet d'une absence d'introspection voire d'une coupure avec soi ? Vient-il souligner l'absence de mots hors du champ du savoir ?

Tout autant les scores obtenus par les noms indiquant une temporalité, nous interpellent vu qu'ici ils se situent au-delà de 11,5 % pour les 3 personnes.

Se pourrait-il que le vecteur temps génère des angoisses face au changement, face à la vie et à la mort que le soignant pourrait vivre tant par rapport au devenir de la personne hospitalisée que vis-à-vis de lui-même ?

Ces angoisses seraient-elles si peu entendues et reconnues par le soignant qu'elles envahiraient son espace psychique entraînant chez lui une confusion de la pensée ?

Est-il envisageable que le professionnel opte pour les soins dans le but inconscient d'apprendre à gérer ses angoisses de mort et pour trouver un sens à sa vie ?

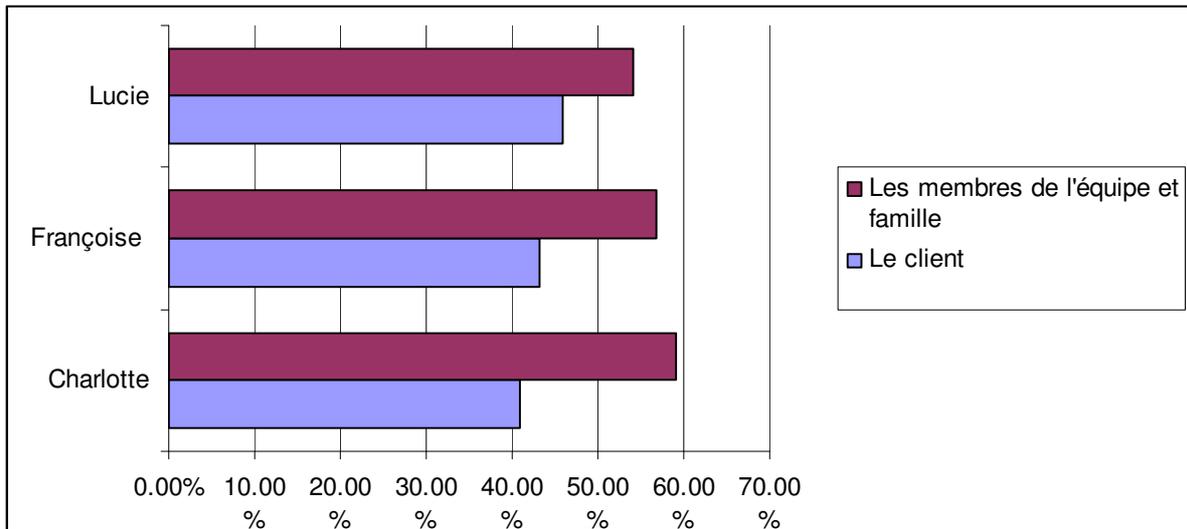
Cherche-t-il inconsciemment des modèles de pensée, à penser au travers des personnes soignées ?

Sachant que l'institution hospitalière a une structure analogue à celle d'une famille, pouvons-nous émettre l'hypothèse que le soignant tente « d'utiliser » la structure hospitalière pour tenter de guérir sa structure psychique ? Sous cet angle, la question se poserait en termes de guérison, de résistance ou de régression.

Les noms désignant une personne sont globalement au même taux pour les trois personnes interrogées et s'approchent des résultats pour la catégorie des noms liés aux soins, sauf pour Lucie.

Dès lors, il semble que la personne et le soin soient liés ce qui sous un certain angle paraît être normal, sachant qu'il n'y a pas de soin sans une personne pour le donner et le recevoir. Toutefois, les noms désignant une personne portent davantage sur les personnes de l'équipe, sur les membres de la famille et la personne elle-même que sur la personne soignée, comme en témoigne le schéma suivant. Il semble exister une zone de confusion : qui est la personne bénéficiant du soin ?

	Le client	Les membres de l'équipe et famille
Charlotte	40.81%	59.18%
Françoise	43.10%	56.89%
Lucie	45.83%	54.16%

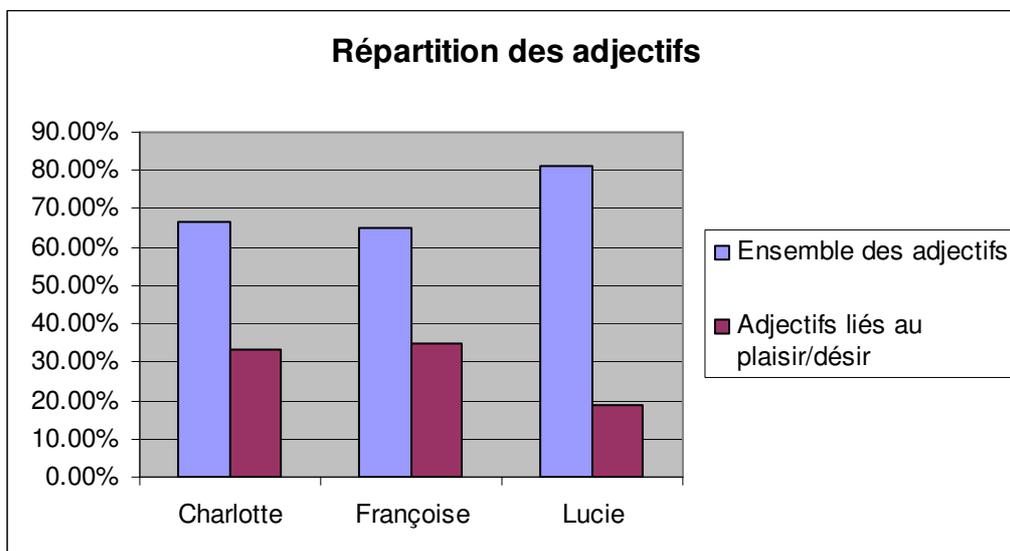


Quant aux scores obtenus par la catégorie noms en rapport avec la formation, elle oscille entre 3,75% et 12,60% en passant par 4,38%. Ce faible score peut être interprété ainsi : les personnes interviewées sont en passe de finir leur formation, elles deviennent des professionnelles et laissent derrière leurs cahiers ! Cet aspect renvoie à la fonction de la formation. A-t-elle été un passage obligé pour devenir professionnel ? A-t-elle joué la fonction de tiers entre la personne en formation et la personne soignée et/ou entre la personne en formation et l'équipe soignante ?

IVA2 – COMPARAISON DE L'ANALYSE DES ADJECTIFS

Comme précédemment, nous avons retenu les adjectifs qui ont été énoncés au moins 4 fois durant l'entretien. Nous avons extrait de la totalité des adjectifs ceux liés au plaisir/désir. Les autres catégories ne sont pas représentatives puisqu'elles ne se retrouvent pas chez les trois personnes et qu'elles ne sont pas en nombre suffisant.

	Ensemble des adjectifs	Adjectifs liés au plaisir/désir
Charlotte	66.66%	33.33%
Françoise	65.17%	34.82%
Lucie	81.08%	18.91%



Globalement, nous observons un taux élevé pour la catégorie adjectifs liés au plaisir/désir qui va de 34,82% pour Françoise à 18,91% pour Lucie, en passant par 33,33% pour Charlotte.

Quel sens pouvons nous donner à ces taux alors même que le travail de l’infirmière est d’accompagner une personne en souffrance ? S’agit-il du plaisir ou du désir à aider l’autre avec ou non la dérive de donner à l’autre ce que l’on n’a pas obtenu, espérant inconsciemment l’obtenir en retour ? Est une tentative visant à valoriser sa propre image ou une jouissance retirée à la vue de la souffrance de l’autre ? Sommes nous face à une défense permettant de supporter l’insupportable ? Est-ce le témoin d’une recherche incessante pour retrouver l’état d’équilibre du tout-petit avec la notion de la satisfaction du plaisir immédiat ?

A ces différentes questions, nous tenterons de répondre lors de la discussion.

IVA3 – COMPARAISON DE L’ANALYSE DES VERBES

Tableau récapitulatif du pourcentage des verbes utilisés selon les catégories pour chaque candidate

Verbes	Charlotte	Françoise	Lucie
L'action	46,74	48,7	51,13
Le sentiment	20,88	6,16	9,81
La pensée	5,17	11,68	10,37
La vue	1,91	8,11	5,47
L'écoute	1,14	2,92	0,75
La parole	24,13	22,40	22,45

En regard des résultats ci-dessus, nous constatons que :

- Les verbes exprimant une action, varient entre 51,13% pour Lucie et 46,74% pour Françoise.
- Les verbes témoignant d'une parole sont stables pour les trois candidates allant de 22,40 à 24,13%.
- Les verbes représentant un sentiment, oscillent entre 20,88 et 6,16%.
- Les verbes signifiant l'existence d'une pensée, remportent un résultat entre 11,68% et 5,17%.
- Les verbes parlant en faveur de la vue, varient entre 5,47% et 1,91%
- Les verbes reflétant l'écoute, vont de 2,92% à 1,14%.

Commentaires :

Le résultat obtenu au niveau de l'action, ne nous étonne pas. En effet, il vient confirmer la représentation sociale qui affirme que le rôle de l'infirmière est de faire. Chez Charlotte, l'activisme se couple avec le sentiment. Chez Françoise l'observation semble devancer l'action au même titre que Lucie qui elle paraît adopter une position de retrait en plus.

Par contre, les scores acquis par la parole et l'écoute sont surprenants.

En effet, la parole totalise un score de 68,98% contre 4,81% pour l'écoute. Certes, le soignant a un rôle éducatif vis-à-vis du soigné comme par exemple auprès d'une personne diabétique. Il assure également une fonction rassurante et explicative. Il est donc normal que la parole occupe une place importante.

Toutefois, ces taux élevés témoignent-ils d'un abus de parole, où le soignant s'écouterait parler, s'appuierait sur sa parole pour légitimer ses actes faisant ici appel au savoir comme à une norme ?

Au regard des résultats, il semble donc que l'infirmière parle plus qu'elle n'écoute. Nous pourrions même aller plus loin en émettant l'hypothèse que l'infirmière opte pour ce travail afin que sa parole soit entendue. Le client assure alors la fonction de contenant.

De plus, la parole paraît être une tentative de mise en relation avec le vécu intérieur puisque pour chacune des candidates la somme des résultats obtenus aux sentiments et à la pensée correspond au total de la parole.

IVB - LES PHRASES A COMPLETER DE STEIN

Zones	Charlotte	Françoise	Lucie	Commentaires
Eléments personnels relatifs au passé	Globalement, cette zone témoigne de la nostalgie de l'enfance où existaient une proximité corporelle, une ambiance chaleureuse et une acceptation des comportements dits enfantins. Ceci même si le père manifestait une certaine distance, ne se rapprochant que lors des grandes occasions. Toutefois, cette représentation semble être idéalisée puisque Charlotte n'a pu trouver sa place, a dû attendre pour s'exprimer, comportements	Globalement, le passé de Françoise paraît s'être déroulé dans l'harmonie. Cependant, une certaine gêne se manifeste par la toux et le rire ce qui laisse penser que tout n'était pas aussi agréable. Le manque de confiance en l'autre est apparent tandis que le manque de confiance en soi est contre balancé par une attitude volontaire mise au service des autres.	Cette zone laisse percevoir le désir de se situer dans une perspective de joie et de bien-être. Nous repérons également une manière de paraître, une lutte pour advenir le tout lié à un sentiment d'infériorité.	Dans cette zone, les trois personnes manifestent une vision optimale du passé qui tend à réduire l'impact d'un passé répressif. Les trois ont vécu un sentiment de mal-être. Françoise et Lucie tentent de cacher leur infériorité en luttant.

	qui perdurent aujourd'hui.			
Intérêts personnels	<p>Prédomine ici, la recherche de liberté s'appuyant sur un mécanisme de fuite. Toutefois, il peut également s'agir d'une recherche du sacré à l'intérieur de soi.</p> <p>Parallèlement, nous observons un certain conformisme qui semble limiter cet épanouissement.</p>	<p>L'accès au bonheur nécessite un retour au monde maternel pouvant aller jusqu'au désir de retourner au vécu in utéro.</p> <p>Les choix personnels tendent à être dictés par un besoin de reconnaissance.</p> <p>De plus, Françoise s'adapte aux situations. Cette adaptation nécessite le contrôle.</p>	<p>Cette zone parle en faveur d'une certaine ambivalence.</p> <p>D'un côté l'attachement à la famille, l'apparence, de l'autre côté, la recherche d'une liberté, d'une profondeur.</p> <p>L'accès au bonheur est fonction de la permission de s'interroger.</p>	<p>Chez Charlotte et Françoise nous trouvons une adaptation qui limite leur épanouissement.</p> <p>Charlotte et Lucie cherchent la liberté par une connaissance d'elle-même.</p>
Les craintes et les gênes	<p>La crainte principale se situe au niveau de l'expression verbale soit dans la demande de s'exprimer, soit dans la répression de l'expression.</p> <p>Nous retrouvons le conformisme cité</p>	<p>Sur cet axe, nous percevons une problématique autour de la sexualité.</p> <p>Des mécanismes comme le déni et le contrôle sont présents.</p> <p>Françoise semble vivre difficilement le mensonge</p>	<p>Cette zone montre une difficulté à voir et à être vu en lien avec un questionnement et une angoisse portant sur l'identité sexuelle et sociale.</p> <p>Parallèlement existe un</p>	<p>Chez les trois personnes existe une crainte autour de la sexualité.</p> <p>Nous observons également une anxiété face à autrui qui se manifeste par une difficulté au niveau de s'exprimer, de se montrer</p>

	<p>précédemment.</p> <p>Le rapport au féminin est source d'ennui, de colère et de danger. Toutefois, dans ce processus, nous repérons la recherche d'une direction qui pour le moment n'est pas nette, et l'espoir qu'une fois trouvé, il lui sera possible de goûter au repos, à la paix.</p>	<p>tout en ayant de la difficulté à se montrer.</p> <p>La recherche d'une unité est endiguée par la peur liée à l'introspection.</p>	<p>attirait pour le plaisir, une lassitude de courir après et la peur de s'engager.</p> <p>Nous repérons également différents niveaux de violence.</p>	<p>ou d'être vu.</p>
<p>Les attitudes et les réactions dans les situations sociales de stress</p>	<p>Face à des situations sociales de stress, Charlotte a tendance à réagir par une certaine passivité comme en témoigne la peur qui la paralyse, la fatalité, voire l'utilisation de la colère. Cependant, nous percevons l'émergence d'une rébellion.</p>	<p>Nous identifions ici deux modes de réaction, l'un comprenant une énergie qui pousse à aller de l'avant, l'autre vécu sur un registre plus dépressif.</p> <p>La solution privilégiée est de faire seul.</p>	<p>Face à des situations de stress, Lucie réagit par de la compétition ce qui lui permet d'éviter de sentir son inconfort et endigue son élan. En ce sens, cette compétition qui paraît gagnante cache une compétition pour perdre.</p>	<p>Pour Charlotte et Lucie, le mode d'action lors de stress est de faire seul.</p> <p>Chez les trois nous repérons deux attitudes privilégiées : se battre ou se replier sur soi.</p>

	Apparaît également une ambivalence quant aux stratégies à adopter face à une difficulté soit celle de s'isoler, soit celle de demander de l'aide.			
Les attitudes devant les problèmes d'autorité	Face à l'autorité, nous observons un certain conformisme ou le respect des règles sociales ainsi que de la passivité exprimée par de l'agitation. Quant au rapport avec les subordonnés, nous trouvons une ambivalence entre le laisser faire et la responsabilité voire le désir de supériorité.	Nous observons une adaptation à l'autorité, un refus de la discipline contenue par un effort cognitif et une attitude dominante face aux autres.	Cette zone témoigne d'une difficulté à accepter les limites et d'une dynamique orientée vers la réussite nécessitant le désir de niveler en positif les subordonnés.	Chez les trois personnes l'attitude générale est d'éviter les conflits. Ceci est réalisé par une adaptation importante à l'autorité pour réprimer tout élan de rébellion. Quant aux subordonnés, ils sont soit objet d'infériorité soit indifférenciés.
Les attitudes vis-à-vis du futur	Le futur est perçu comme la clef qui donnera sens à l'existence. De la	Françoise axe son futur vers une dynamique positive. Toutefois, elle	Cette zone manifeste le désir de construire une famille stable. Lucie se	Pour les trois personnes, le futur donnera la clef du sens à l'existence.

	<p>réalisation de ce futur dépend le niveau d'engagement de la personne et l'acceptation de son niveau d'évolution.</p> <p>Néanmoins, il semble exister une ambivalence quant à la direction à donner au sens de l'existence. Est-ce dans la réalisation ici et maintenant d'une relation ou en s'accrochant à l'illusion de maîtriser la vie voire d'occuper une position de supériorité ?</p>	<p>n'ose l'affirmer.</p> <p>Nous retrouvons l'ambivalence entre l'ambition de s'unifier et ce qui pourrait l'empêcher.</p>	<p>perçoit comme le leader bien qu'il semble qu'elle n'a pas /peu de choix. En même temps ce déterminisme limite sa responsabilité face à son besoin de reconnaissance et à la valeur donnée à la vie.</p>	<p>Toutefois, elles présentent aussi une certaine retenue dans leur engagement pour atteindre ce but.</p>
<p>Les réactions face à la frustration</p>	<p>Face à la frustration, Charlotte réagit par de la colère ou par de la déception.</p> <p>Parallèlement, elle cherche</p>	<p>Françoise manifeste un refus face à toute frustration.</p> <p>Face au manque de reconnaissance, Françoise</p>	<p>Cette zone traduit une difficulté à gérer la frustration et à accepter les limites. Parallèlement, cette zone témoigne de la</p>	<p>Les trois personnes manifestent un refus de la frustration. Les sentiments générés sont transformés et mis au service des plus</p>

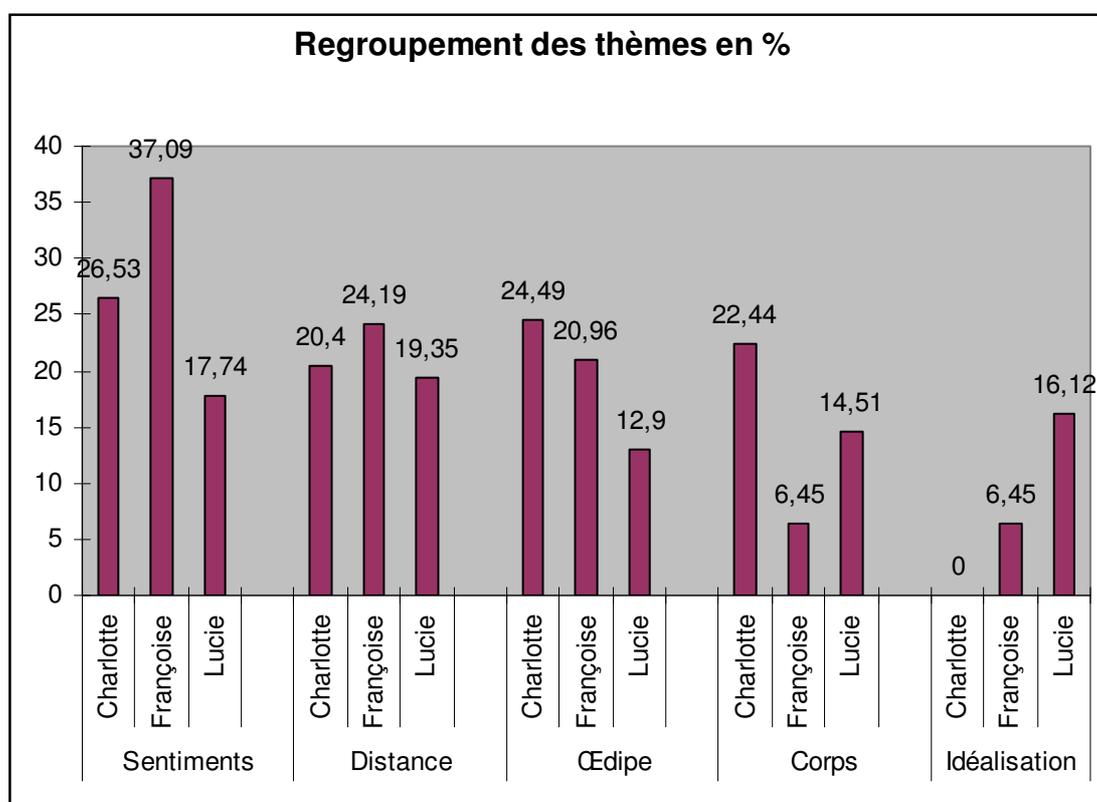
	des options et l'une d'entre elle semble être de transformer sa colère et sa déception en énergie donnante pour la mettre au service des plus démunis.	ressent de la déception, cherche des options et met son énergie au service des plus démunis.	conscience de se confronter aux limites pour se dépasser et pouvoir ainsi aider les autres.	démunis. Seule Lucie envisage de se confronter aux limites pour en retirer une assise intérieure.
Les attitudes face à la maladie	Soigner un corps permet de fuir la réalité. La maladie génère de l'angoisse quant à l'existence et à la possibilité de trouver l'aide nécessaire.	L'attitude face à la maladie est de se concentrer et de lutter par le volontarisme ou par la purification.	Cette zone manifeste un détachement, un éloignement de la conscience et du vécu corporel soit : <ul style="list-style-type: none"> - au plan relationnel ; - par le biais des anesthésies ; - par la torpeur. 	La maladie est plus ou moins génératrice d'angoisse pour les trois personnes.
Les attitudes face au soin	Nous reconnaissons ici l'existence du corps machine. De plus, nous percevons l'émergence d'une	Le soin intègre le lien tant relationnel qu'intra psychique et une notion de qualité.	Le soin ne peut être envisagé que dans une relation d'intimité. Etre bien dans sa peau nécessite de parler. Mais ici, la	Pour Françoise et Lucie, le soin est un soin relationnel qui vise l'intimité.

	acceptation de la réalité teintée d'humour ce qui laisse penser que Charlotte se trouve à un nouveau stade d'intégration.		parole est-elle élaboration ou fuite ?	
Les attitudes face au toucher	<p>Le rapport au toucher témoigne d'une méconnaissance du corps et d'une difficulté à en prendre soin.</p> <p>De plus, nous notons un type d'attachement sans réelle implication lié à un manque de holding.</p> <p>Ceci paraît être contrebalancé par la nécessité de mettre en mouvement son activité psychique pour être le maître de sa vie.</p>	<p>L'image du corps permet de se découvrir et de s'accepter.</p> <p>Le toucher est générateur de partage.</p> <p>Le toucher permet de combler le manque du passé et permet de trouver de nouvelles satisfactions.</p>	Le toucher est vécu comme un retour au Nirvana associé au mouvement, à la perfection de soi et à la réalisation.	Chez Françoise et Lucie, le toucher est un partage, un moyen de se reconnaître. Charlotte et Lucie mettent l'accent sur le mouvement comme moyen d'intégration.

IVB - LES PHOTOGRAPHIES

IVB1 – Regroupement des thèmes en %

Le tableau ci-dessous « regroupement des thèmes en % » met en valeur les résultats obtenus aux thèmes « sentiments / pulsions, distance / proximité, Œdipe en rapport avec la sexualité, corps et idéalisation » chez les trois candidates.

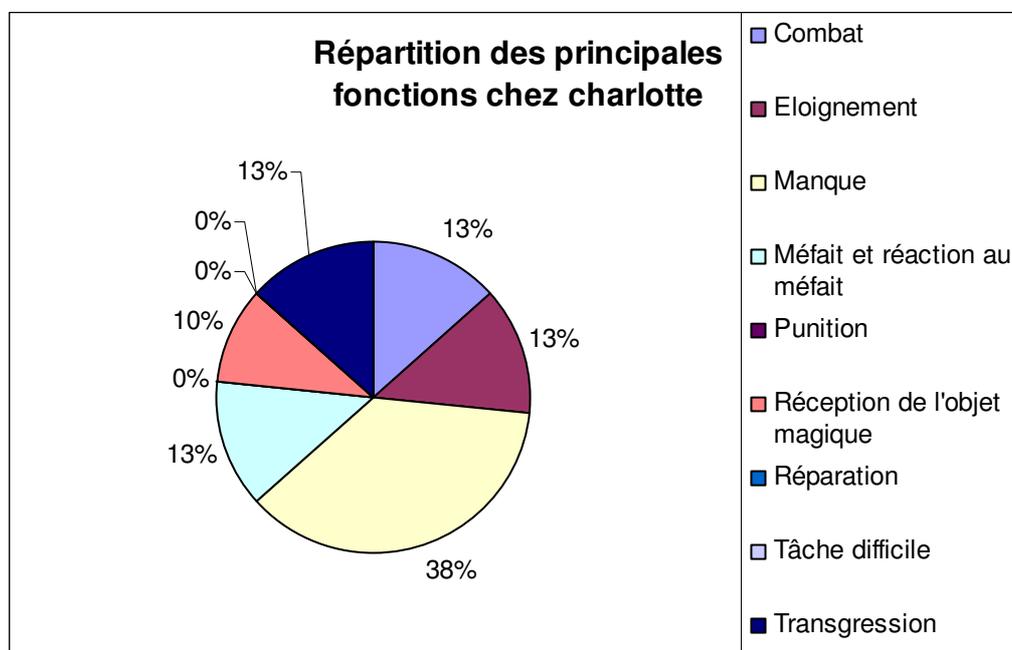


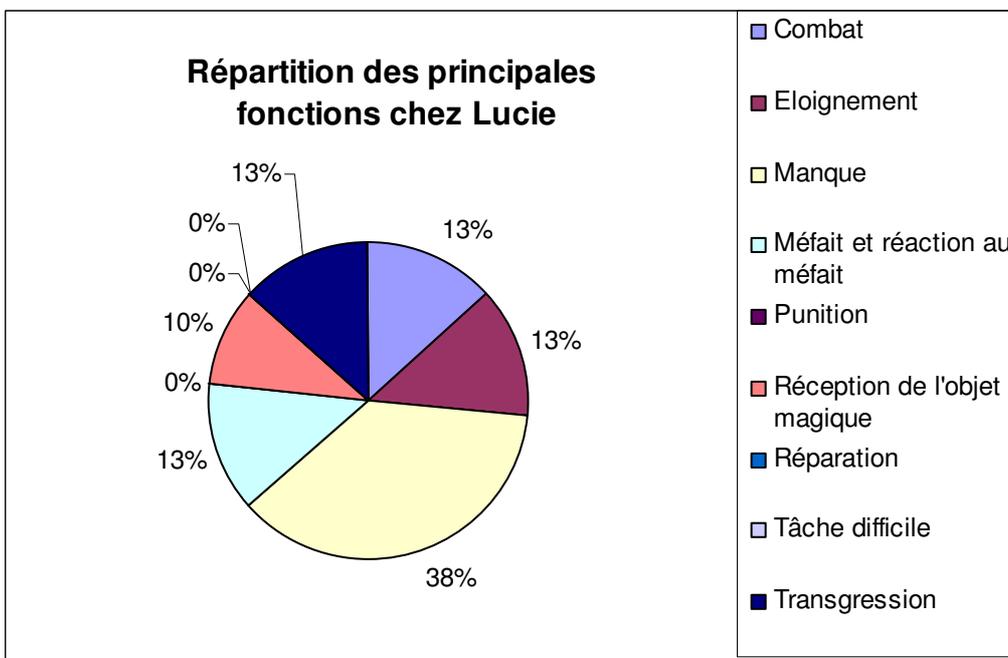
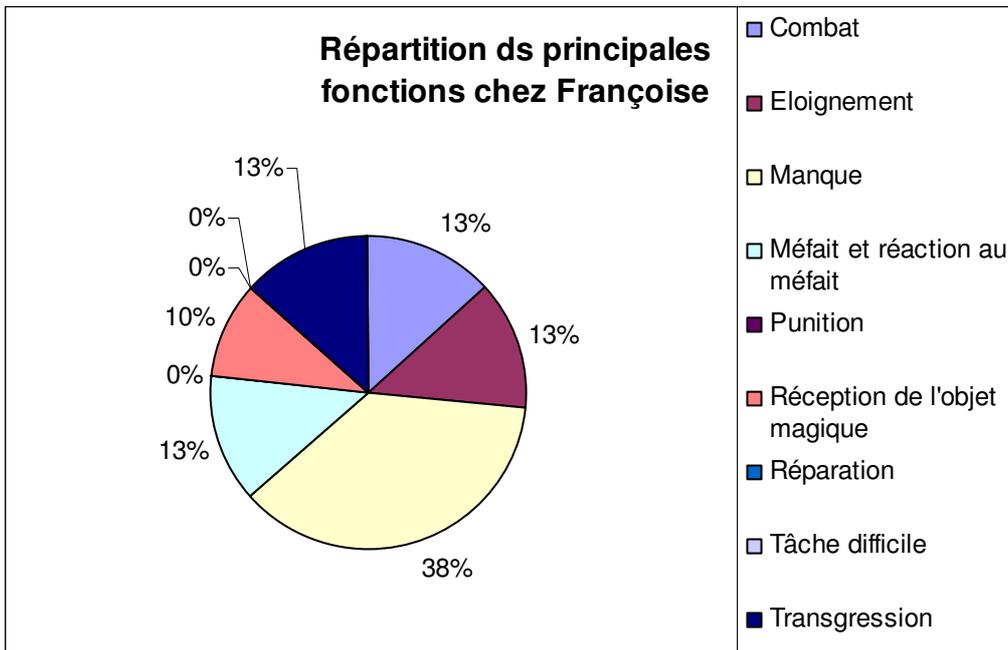
Nous observons que le thème « sentiments / pulsions » est le plus manifesté puisque la somme des % relevés chez les trois candidates correspond à 81,36 contre 22,57 pour l'idéalisation. Ce constat laisse percevoir une difficulté à gérer les sentiments et les pulsions. Par ailleurs le thème « corps » ne comptabilise que 43,4 alors que le thème « distance et proximité » affiche un total de 63,94. Enfin le thème de « l'œdipe » indique un ensemble de 58,35.

Ces résultats pourraient signifier qu'il existe un défaut de contenant permettant une gestion optimale des sentiments / pulsions. Le moyen utilisé alors pour tenter de les canaliser, serait de mettre l'interlocuteur soit à distance, soit à proximité. Il est d'ailleurs probable que ce « va et vient » constitue un mode relationnel voire un mode d'attachement. Les problématiques autour de l'Œdipe sont signifiantes et pourraient être en relation avec la difficulté liée au corps et avec l'intégration de l'interdit de toucher. Il semble que les candidates ne sont pas présentes à elles-mêmes et pas enracinées. Quant à l'idéalisation, elle paraît être autant une défense pour vivre le présent que l'espoir de se connecter avec un aspect transcendant pour mieux être dans son corps sur terre.

IVB2 – Répartition des principales fonctions

Les trois graphiques secteurs ci-dessous correspondent à la répartition des principales fonctions pour les trois candidates. J'ai retenu comme principales fonctions celles qui étaient au moins présentes trois fois pour l'une des candidates.





Nous constatons que la fonction « manque » occupe la première place chez les trois candidates passant de 40% à 38%. Ce manque est-il le moteur pour devenir infirmière ? De quel manque s'agit-il : manque de sécurité, manque d'amour et/ou de reconnaissance, manque de différenciation, ou ... ?

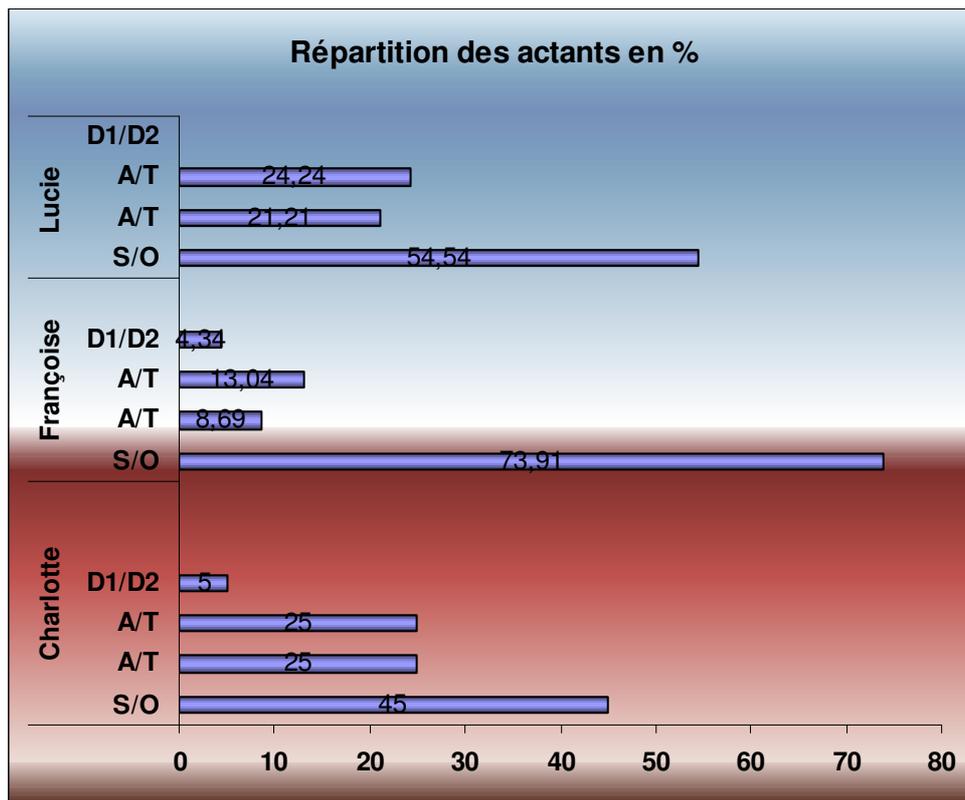
La fonction « éloignement » est stable puisque les données varient autour des 13%. Nous retrouvons ici, la mise à distance de l'autre, de soi, de son vécu intérieur.

La fonction « réception de l'objet magique » oscille entre 10 et 12%.

Une différenciation s'introduit au niveau de la fonction « combat » attendu qu'ici nous passons de 6 à 13%. Ceci est d'autant plus marqué lorsque nous additionnons les fonctions à valence agressive soit les « combat, transgression, méfait » où nous obtenons un total passant de 15 à 39%. Quant aux fonctions à valence répressive (« punition, tâche difficile »), leur somme varient 0 à 15%. Nous sommes donc face à deux pôles, l'un où la personne tente d'avoir le dessus sur l'autre et/ou sur une partie d'elle-même, l'autre où elle se soumet.

IVB3 – Répartition des actants en %

Ci-après nous trouvons le graphique en barre correspondant à « la répartition des actants en % ». Au niveau des actants, le premier A/T correspond à A/T et le second à A/T.



Globalement, nous repérons la prégnance de l'actant S/O puisqu'il obtient un pourcentage entre 45 et 73,91. Il est également à relever la quasi absence de l'actant D1/D2 étant donné qu'il ne décroche que deux fois un faible 5%.

La somme des actants A/T correspond à 62,28 et celle des actants A/T à 54,9 pour les trois candidates.

IVB4 – Commentaire général

Ces résultats attirent notre attention et nous permettent d'émettre quelques hypothèses.

La fonction « manque » mise en regard avec la quasi absence de l'actant D1/D2 nous invite à penser que le manque correspond à un manque de parole. Toutefois, comme D1/D2 est présent deux fois et que les thèmes principaux tournent autour de la gestion des pulsions et de l'œdipe, il est probable qu'ici le manque de parole est à envisager sous l'angle de la différenciation et de l'acceptation du tiers.

Ce manque de parole génère une difficulté à trouver une distance interpersonnelle adéquate ce que nous retrouvons autant au niveau du thème concernant la « distance / proximité » qu'au

niveau de la fonction « éloignement ». Ceci nécessite une idéalisation de la relation comme en témoigne le thème « idéalisation » et la fonction « réception de l'objet magique ».

De plus les fonctions « manque et réception de l'objet magique » associées aux résultats de l'actant S/O laissent imaginer que les relations sont basées sur l'idéal et par continuité sur la recherche de l'objet idéal voire de celle du « prince charmant ».

La prévalence de l'actant A/T sur A/T traduit des manifestations d'agressivité et à l'extrême de haine refoulée. Cette hypothèse est renforcée par les résultats obtenus tant au niveau des fonctions « punition et tâche difficile » qu'à celles « combat, transgression, méfait ». Aussi, pouvons-nous nous demander dans quelle mesure la personne choisit un travail à coloration aidante pour contrebalancer un vécu intérieur répressif, une difficulté à gérer ses pulsions et ses sentiments associée à une difficulté à intégrer le tiers dans les relations.

En dernier lieu, les résultats obtenus au thème « corps » font penser à un déni de celui-ci dans la relation. Ceci tend à être confirmé par la négative puisque la personne qui obtient le score le plus élevé au thème corps, soit Charlotte à 22,44%, est également celle qui manifeste les résultats les plus bas aux fonctions « manque, éloignement, réception de l'objet magique ».

Se pourrait-il alors que l'acquisition d'une position juste dans un espace interpersonnel nécessite la prise en compte du corps comme médiateur de la relation. Dans cette optique, est-il possible que les soignants choisissent inconsciemment ce métier pour se familiariser avec le corps et la parole afin d'introjecter et / ou d'élargir les possibilités d'identification pour créer un espace interpersonnel basé sur la différenciation et l'acceptation du tiers, sortant ainsi des relations symbiotiques ?

INTERPRETATION ET DISCUSSION

Nous allons à présent répondre à la problématique posée tout en restant attentif au fait que les interprétations resteront de l'ordre des hypothèses vu l'étendue de l'échantillon. Nous ne sommes pas ici en mesure de tirer des généralités sur les caractéristiques des membres de cette profession. Nous ne pouvons qu'éveiller notre curiosité, notre capacité à penser.

Les questions qui vont nous accompagner sont les suivantes : *quel est l'impact du toucher chez le soignant dans la construction du lien corps-psyché ? Le toucher est-il un moyen qui permet de joindre le corps à la parole ? Le toucher est-il un outil qui permet de combler un manque ou un vide psychique ? Le toucher est-il un médiateur qui permet d'introduire une différenciation entre les protagonistes ? Comment le soignant articule-t-il dans son expérience intérieure, l'interdit de toucher et /ou la permission de toucher ?*

Voici le chemin que nous allons suivre. Nous allons commencer par questionner la place du père, du tiers, puisque avec D. Anzieu nous savons que l'intégration du toucher est un des socles nécessaires à l'intégration du complexe d'Œdipe, celui-ci témoignant de l'intégration du tiers. Nous pouvons donc émettre l'idée que le niveau d'intégration du tiers sera en corrélation avec le niveau d'intégration de l'interdit du toucher. Nous ferons un détour historique pour saisir l'évolution du corps médical puis, psycho-social pour comprendre les enjeux dans les institutions, en particulier dans les hôpitaux. Ces différents éléments seront mis en miroir avec les propos des personnes interrogées concernant leur rapport à l'autorité, les limites professionnelles, la frustration. Dans la dynamique entre professionnels, nous nous pencherons sur la formation et son impact sur les personnes interviewées et leur relation avec les infirmières en place.

L'axe étudiant – client va ensuite guider notre réflexion. Nous commencerons par tracer l'historique des termes distance, proximité, dépendance et guérison. Le rapport à la douleur sera éclairé par les différentes religions puis mis en relation avec l'œil et la fonction du regard. Nous laisserons la place à la parole dans les soins pour enfin nous tourner vers le toucher. Dans cet optique, nous baliserons l'histoire du corps pour mesurer la manière dont les étudiantes entrent en résonance avec le corps malade, comment elles le touchent. A partir de leurs réactions, nous émettrons quelques hypothèses sur le retentissement du toucher sur elles-mêmes. Lorsque nous parlons d'un corps malade, nous parlons aussi d'un corps vieillissant et de la mort. Ici aussi nous verrons comment les étudiantes l'interpellent. Pour conclure, nous nous attarderons autour de la notion de pudeur qui est un témoin de l'intégration de l'interdit de toucher.

Commençons donc par déterminer la place du tiers, du père.

Jusqu'au XXème siècle, le père était synonyme d'autorité : crainte ou respectée. La parole du père était incontestable, chacun s'y soumettant. Elle faisait office de Loi. Avec la montée du féminisme, de l'égalité professionnelle et de la maîtrise de la fécondité, le rapport entre la femme et l'homme s'est transformé. L'homme a perdu une de ses prérogatives voire un de ses pouvoirs : s'il veut aujourd'hui un enfant, c'est au bon vouloir de la femme. Déstabilisé par cette mise en question certains pères ont opté pour une relation copain-copain avec leur enfant ou papa – gâteau. Alors même que certains groupements féministes tendaient à exclure les hommes, la recherche a démontré la fonction précoce du père dans le développement de l'enfant, tant dans la continuité que dans l'interaction avec le rôle maternel. Comme le souligne J. Le Camus¹, les pères sont des figures d'attachement dès la naissance. Ils soutiennent le sentiment de sécurité chez le bébé et contribuent au développement de la confiance en soi et de l'ouverture à autrui. L'enfant distingue le père de la mère vers 2-3 mois. Au niveau du développement, il existe des spécificités langagières chez les pères. Ainsi, ils parlent à leur enfant comme ils le feraient avec une personne plus âgée et ceci de façon plus précoce que la mère. Ils utilisent dans leurs interactions langagières davantage de mots techniques et tendent plus que les mères à mettre l'enfant dans des situations plus difficiles où il a à relever des défis de compréhension et d'interaction. Ils encouragent l'enfant à trouver lui-même des solutions à des problèmes et lui offrent une aide directe. Les pères orientent l'enfant vers le monde du réel. Ils adoptent des comportements non conventionnels vis-à-vis de leur enfant. Celui-ci est déstabilisé et se doit d'opter rapidement pour une réponse : il développe des habiletés d'auto-contrôle. Les pères guident leurs enfants à construire la verticalité de leur pensée.

Parallèlement, les pères vont être actifs dans le processus d'attachement-séparation-différenciation dont la clef de voûte est le complexe d'Œdipe. La présence du tiers introduit une distance qui donne à la relation mère-enfant un caractère moins exclusif. Il permet de sortir du lien fusionnel et de la relation symbiotique, ce qui constitue le rôle spécifique du père. La seule présence du père rend à la mère une place affective différente. Elle est aussi la femme du père et pas uniquement la mère-nourricière. Elle a ses propres désirs qui sont différents de ceux de l'enfant et du père. Chacun a alors la possibilité de trouver sa place, de

¹ Le Camus J. (2000) *Le vrai rôle du père*. Odile Jacob. Paris

construire sa différence, de faire valoir son droit à avoir ses désirs propres et à être pour lui-même.

Du côté de l'enfant, S. Freud¹ a mis en évidence l'importance du complexe d'Oedipe dans sa structuration. C'est la rencontre entre d'une part une identification primaire au père pris comme idéal et d'autre part un investissement libidinal premier pour sa mère. La haine et l'amour vont tour à tour se mettre en scène vis-à-vis du père et de la mère selon la double polarité due à la bisexualité originaires de tout être humain. Par la suite, le complexe d'Œdipe est détruit par le complexe de castration, l'enfant développant des identifications secondaires, en particulier paternelles, qui constituent la base du Surmoi. Le père est reconnu comme faisant obstacle à la réalisation des désirs oedipiens, l'enfant introjecte son autorité et s'appuie sur lui pour acquérir sa verticalité. De part sa présence, le père l'inscrit dans leur lignée généalogique comme le souligne J. Abécassis² « une première chaîne d'alliance situe l'enfant dans une généalogie qui le relie par son père à ses ancêtres dont il est l'héritier. Il prend alors conscience qu'il est un relais dans une longue suite de transmissions et un chaînon dans une tradition. »

Ces quelques bases théoriques étant posées, tournons nous vers la structure dans laquelle les acteurs interrogés entrent en scène. En effet, les institutions ne sont pas seulement une formation sociale et culturelle. Elles réalisent des fonctions psychiques multiples pour les sujets dans leur structure, leur dynamique et leur économie personnelle. Elles mobilisent des investissements et des représentations qui contribuent à la régulation endopsychique et qui assurent les bases de l'identification du sujet à l'ensemble social (R. Kaës³). Partant de cette affirmation, nous pouvons établir un parallèle entre les institutions avec les différents protagonistes et la dynamique familiale – père-mère-enfant –. Nous observerons les types de relations entretenues par les personnes consultées vis-à-vis de l'autorité et du pouvoir. Schématiquement, nous les représentons sous la forme de deux triangles qui s'articulent selon le mouvement propre au système.

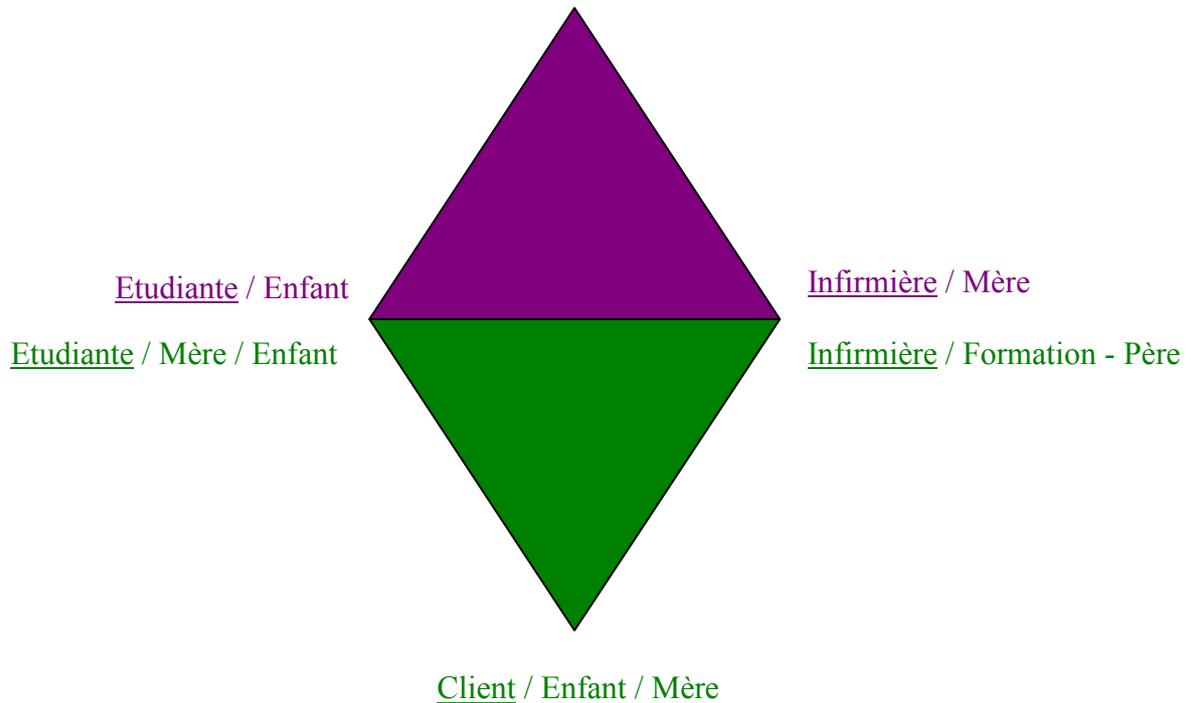
¹ Freud S. (1923) *Totem et Tabou*. Payot. Paris

Freud S. (1942) *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Folio. Paris

² Abécassis J. (2004) *La voix du père*. PUF. Paris

³ Kaës R & coll. (1996) *L'institution et les institutions, études psychanalytiques*. Dunod. Paris.

Médecin / Formation - Père



Le premier triangle – Médecin/Infirmière/Étudiante – peut se concevoir comme la mise en scène du complexe d’Œdipe, tandis que le second – Infirmière-Formation-Père/Client-Enfant-Mère/Étudiante-Mère-Enfant- pourrait être du registre pré-oedipien. Cette approche sera en toile de fond tout au long de cette discussion.

Un bref regard historique est nécessaire pour comprendre la place occupée par le corps médical. En Suisse, jusqu’à XIXème siècle, ce sont les religieuses et des femmes « bien nées », de la « haute société » qui vont prodiguer des soins bénévoles à la population. Dans chaque famille se trouve une sœur, une mère, une cousine qui fait don de sa personne pour aider la collectivité. Chaque membre de la famille se reconnaissant dans l’un d’entre eux, se sent solidaire de cette œuvre de charité. Les valeurs qui les mobilisent sont de type charismatique : faire le bien, aider son prochain mais aussi expier une faute. Peu ou prou,

existe une référence à Dieu le Père, celui qui va lors du jugement dernier déterminer si la personne dispensant le soin méritera ou non l'accès au paradis.

Ce sont surtout les pauvres qui bénéficieront des soins car ils sont gratuits. Ils trouveront auprès de la religieuse et de ses consœurs réconfort, aide et soutien. Dès lors, ces dernières seront admirées, reconnues, légitimées d'autant plus qu'elles véhiculent le savoir, la culture et la richesse.

C'est au XIX^{ème} siècle, lors de la guerre à Solferino, qu'Henri Dunand décide d'apporter son secours aux prisonniers. Au départ, son action a un retentissement local et momentané. Puis, à son retour de guerre, il sensibilise et influence les différents partenaires internationaux pour créer une formation de Samaritains, équivalent de la formation pour les premiers secours, qui sera la prémisse de la formation d'infirmière en Suisse et de la Croix Rouge Internationale.

Progressivement, avec les découvertes scientifiques, les médecins vont prendre le relais de la formation de Samaritains. Dès cette époque, la formation de bénévole passe à celle de métier. Toutefois la représentation sociale garde en mémoire le bénévolat, ce qui peut entre autres expliquer la difficulté de ce corps de métier à se faire reconnaître et à obtenir une légitimation financière. Quant au corps de métier lui-même, il a déplacé sa dévotion à Dieu sur les médecins, déplaçant en même temps la guérison de l'âme à celle du corps, en résonance avec le savoir scientifique. Il existe chez bon nombre de soignants une superposition entre Dieu et le médecin, ce dernier devenant une figure paternelle puissante voire toute-puissante. C'est dans ce cadre que s'inscrit le rapport au pouvoir et à l'autorité.

Au sens général, le pouvoir désigne la faculté d'agir propre à l'être humain et, en un sens dérivé, l'aptitude d'un acteur donné à entreprendre des actions efficaces. Celles-ci s'organisent dans une structure donnée. Aussi, allons nous nous pencher maintenant sur la structure tayloriste et sur celle de M. Crozier qui nous paraissent représentatives de la structure hospitalière. Cette dernière articule ces deux types de structure d'un côté un système hiérarchisé, de l'autre une certaine collégialité.

Ainsi donc, sous l'angle sociologique, le courant Tayloriste envisage le pouvoir à partir d'une composante structurale, s'organisant en verticale ou en horizontale. Sous l'angle vertical, le pouvoir est détenu par la direction qui a pour devoir de coordonner les différentes tâches et fonctions au sein de l'organisation. Il s'agit d'un modèle hiérarchique et autoritaire. Le dirigeant a des qualités personnelles et des compétences. Les autres membres de l'organisation exécutent ses ordres. L'axe horizontal implique que les acteurs soient en accord avec l'ordre qu'ils devront exécuter. Toutefois, que la structure soit horizontale ou verticale,

le pouvoir agi dans cette perspective véhicule son cortège de récompenses et de punitions auquel le subalterne est soumis. L'aspect moralisateur du pouvoir en devient une pierre angulaire.

M. Crozier¹ met en question le déterminisme véhiculé par l'approche tayloriste ainsi que son postulat où pour un problème existe une solution. Le modèle qu'il propose est celui de l'analyse stratégique. Pour lui, l'individu en lui-même ne détient pas le pouvoir, c'est dans l'interaction que la relation de pouvoir se crée. Le pouvoir est alors perçu comme un phénomène d'intégration qui est susceptible de confrontation, de transfert et d'échange. Le pouvoir ne pourra émerger que si un déséquilibre s'introduit entre deux partenaires, autrement il s'agit d'une négociation. Toute relation de pouvoir s'établit dans un ensemble organisé où les individus ont des buts communs qu'ils ne peuvent atteindre que grâce à l'exercice de la relation de pouvoir et en même temps, ce n'est qu'en exerçant leur pouvoir les uns sur les autres qu'ils peuvent atteindre leurs propres buts. Car l'institution est aussi l'espace introjecté d'une partie de la psyché : elle est à la fois dedans et dehors, dans le double statut psychique de l'incorporat et du dépôt. Elle est à l'arrière-fond du processus, mais ne saurait être indifférente au processus lui-même. C'est par ces différents aspects que le sujet est sujet de l'institution et que l'institution consiste dans une double fonction psychique : de structuration et de réceptacle de l'indifférencié (R. Kaës²) Dès lors, les formations psychiques originales sont produites et entretenues par la vie institutionnelle à ses propres fins : cela signifie qu'il s'agit de formations correspondant à la double nécessité de l'institution et des sujets qui en sont partie constituante et prenante. A partir de ces différents constats, voyons ce qui est en jeu pour les différentes personnes interrogées.

Autant Charlotte, Françoise que Lucie présentent une difficulté face à l'autorité. Charlotte cherche à annuler les positions hiérarchiques par le copinage tout en dénigrant le corps médical. Françoise s'efforce d'éviter tout conflit allant jusqu'à ne pas mentionner les médecins. Quant à Lucie, elle se sent généralement dévalorisée par le corps médical. Pour ces trois personnes, le corps médical est annulé, absent ou dangereux. Ce tiers n'est donc pas une figure qui encourage ou accompagne à l'accès de la verticalité ; il semble être celui à exclure.

¹ Crozier M.&Friedberg E., (1977) *L'acteur et le système*. Seuil. Paris.

Crozier M., (1970) *La société bloquée*. Seuil. Paris.

² Op cité

La voix du père n'est ici ni entendue, ni reconnue. Elle est davantage évincée, ce qui va permettre de rester dans l'indifférencié et qui laisse supposer que la lutte pour la survie s'est transformée en une lutte érotisée pour le pouvoir. Il s'agit ici de rester coûte que coûte dans une position supérieure à l'autre quitte à le dévaloriser même dans ses zones de compétences. C'est ce que nous retrouvons chez Charlotte lorsqu'elle reproche au corps médical son manque de compétences, de connaissances et son attitude moralisatrice ou chez Lucie quand elle demande au corps médical plus d'écoute. En même temps, cette lutte de pouvoir témoigne des désirs inconscients. Chez Charlotte il s'agirait de trouver de re-pères clairs sur lesquels elle puisse s'appuyer. Pour Françoise, ce serait de passer de l'obéissance à la gestion de conflits tandis que Lucie cherche au travers de l'écoute paternelle la reconnaissance et l'accès à la différenciation.

De plus, il est possible de sentir une certaine rage chez chacune de ces personnes. Charlotte dira « ...*J'me suis rendue compte que j peux facilement dévier heu tout ce qui est hiérarchie médicale...Je peux à la limite les éviter... On peut faire, j'veux dire dans le copinage... Mais j'annulerais assez facilement j'ai vu.* » Françoise l'exprimera ainsi « *si j'avais pas mes parents derrière, j'arrêteraient l'école.* » Quant à Lucie, ses propos seront davantage du constat « *on est un peu les sous-fifres.* » Il se pourrait que nous soyons ici face à une souffrance de coloration perverse où la personne constate que la rage liée à l'expulsion d'éléments sur l'autre lui revient. Se pose alors la question du Surmoi, quelle place a-t-il dans la dynamique psychique de la personne et de ces dernières en particulier?

Classiquement, le Surmoi est une des instances de la personnalité de la deuxième topique de l'appareil psychique décrite par Freud. Son rôle est celui d'un juge ou d'un censeur à l'égard du Moi. Il véhicule une conscience morale, accompagne l'auto-observation et la formation d'idéaux. Le Surmoi englobe autant les interdictions que les idéaux, il incarne une loi et interdit toute transgression. Car pour Freud, la formation du Surmoi est corrélative du déclin du complexe d'Œdipe : l'enfant, renonçant à la satisfaction de ses désirs oedipiens frappés d'interdits, transforme son investissement sur les parents en identification aux parents ; il intériorise l'interdiction (Laplanche). Freud précise que le Surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents, mais bien à l'image du Surmoi de ceux-ci ; il s'emplit du même contenu, devient le représentant de la tradition, de tous les jugements de valeur qui subsistent ainsi à travers les générations. En conséquence, la parole du père transmet l'axe de la

succession des générations et à ce titre se doit d'être respecté puisqu'il permet à chaque individu d'avoir une place et d'être à sa place.

Chez les personnes interrogées, nous retrouvons une attitude moralisatrice ou la projection de cette attitude. Ainsi Charlotte la reproche au corps médical et la redoute face aux infirmières, Françoise met « ses antennes » pour éviter tout reproche, quant à Lucie, elle se présente comme celle qui détient la loi sur ce qui est bon ou non pour les enfants. Chez chacune d'elles semble exister une faille dans la structure du Surmoi. Ce dernier n'a pas été élaboré et encore moins réinterrogé par ces candidates. Or ce processus de questionnement du contenu du Surmoi est impératif pour acquérir la liberté intérieure et son individualité à part entière.

Les personnes interviewées semblent être prisonnières des dogmes professionnels, d'une tradition qui est une forme d'agression pour le cerveau. Dans la mesure où elles ne peuvent que s'adapter et répéter inlassablement les mêmes schémas de croyances, de savoir faire et de savoir-être que leurs consoeurs. Aussi adoptent-elles cette attitude moralisatrice en prenant appui sur les connaissances professionnelles, le Savoir au sens large. Celui-ci va occuper une place prépondérante dans leur discours tant auprès des soignés, nous y reviendrons plus loin, qu'entre professionnels. Les relations entre ces derniers semblent se définir au travers de celui-ci. Le savoir devient un médiateur de la communication où la rivalité est de rigueur. Celle-ci renvoie directement au complexe d'Œdipe où l'enfant va entrer en rivalité avec le père ou la mère selon son sexe. Toutefois, nous allons ici préférer le terme de compétition à celui de rivalité car il traduit « une recherche simultanée par deux ou plusieurs personnes d'un même avantage, d'un même résultat. » (Robert). L. King¹ spécifie que la compétition se base sur le présupposé qu'il n'y a pas assez de ressources pour satisfaire l'un ou l'autre besoin de la personne et qu'elle vise une position préférentielle dans la symbiose. Il met en évidence 4 types de compétition malsaine : la compétition pour gagner ou perdre ; la compétition pour avoir raison ou tort ; la compétition pour être meilleur ou moins bon ; la compétition pour avoir le dessus ou le dessous. Nous nous attarderons ici sur la compétition pour avoir raison ou tort et sur la compétition pour être meilleur ou moins bon qui correspondent le plus aux éléments recueillis auprès des candidates.

¹ King L & Kokkelenberg L, (1986) *La compétition et son diagnostic selon les étapes de la croissance*. AAT vol10. n°39, p129

Ces deux types de compétition se mettent en place entre 3 et 6 ans. Dans le premier des cas, l'enfant cherche des informations, des renseignements, des clarifications par rapport à son environnement et /ou en regard à ce qu'il vit intérieurement. Le parent lui donne des informations de telle façon que l'enfant ne peut se faire sa propre idée, sa propre pensée. Si le parent ne peut qu'avoir raison, il transmet à l'enfant qu'il ne peut qu'avoir tort. Le parent définit la réalité à la place de l'enfant. C'est lui qui a le contrôle de la situation. L'enfant ne peut que s'adapter. Nous retrouvons ce type de compétition chez Charlotte lorsqu'elle dit « *En tous cas une fois où j'ai eu cette histoire où c'était tellement mélangé, pis j'trouvais que c'était moche quoi, ça me plaisait pas du tout (rit) J'avais tout le temps envie de remettre l'autre heu à sa place.* » ou encore en parlant des médecins « *... dans mon dernier stage quand y avait des entretiens, y avait des moments où j'trouvais que ça frôlait la bonne voisine qui essaie de donner des conseils à, ouais au voisin d'à côté qui est un peu perdu.* » Ce type de compétition est également présent chez Françoise lorsqu'elle s'exprime par rapport à l'infirmière cheffe « *...c'est un peu ça qui a été difficile dans mon premier stage parce que moi je ne trouvais pas que c'était la place de l'infirmière cheffe de me dire que cela n'allait pas. Parce qu'elle n'avait jamais travaillé avec moi, elle ne savait pas de quoi elle parlait pis j'trouve que c'était vraiment pas à elle de le faire.* »

Quant à la compétition être « le meilleur ou le moins bon », elle s'initie dans la comparaison entre deux enfants. Ici tout est relatif, difficile de percevoir sa réalité propre puisque cette structure s'intériorise lorsque le parent ne parle qu'en comparant plutôt qu'en définissant l'un et l'autre dans sa réalité propre. C'est ce que nous observons chez Lucie « *Ils arrivaient même pas à calmer un enfant de trois ans qui pleurait, impossible, le peu que j'ai vu c'est qu'elles lui criaient dessus, et pis elles fermaient la porte tout en lui disant « tais-toi maintenant, t'arrête de pleurer.* », ou sous la forme du « moins bon » face à la hiérarchie médicale « *on est un peu les sous-fifres* ».

Il est à noter que la compétition de type « qui a raison et qui a tort » est davantage dirigée vis-à-vis du corps médical et les infirmières cheffes tandis que celle du « meilleur ou du moins bon » est plus active entre infirmières. Dans le premier des cas, nous pouvons supposer que la recherche de savoir a pour fonction d'accéder à une certaine verticalité en remplaçant tout ou partie l'absence du père, tandis que dans le second cas, nous serions face « au même » qui se manifeste dans la recherche du maintien d'une relation symbiotique. Alors que le discours tend à faire penser à une attitude de supériorité des personnes interviewées, la réalité est

qu'elles sont en position d'infériorité, ce qui pourrait être une reproduction du fonctionnement de leur système familial.

Nous repérons également que la compétition de type « qui a raison et qui a tort » a ici pour corollaire une annulation des positions hiérarchiques avec soit une connotation rebelle comme chez Charlotte « ... *moi je peux facilement rentrer dans des histoires de copinage quoi et pis après ça empêche pas de faire hein du tout j'sais pas heu un ordre médical, mais c'est pas dans une, ça annule presque la hiérarchie dans un sens.* » soit une recherche symbiotique comme chez Françoise « *j'fais pour que ce soit des équipes qui s'entendent hyper bien, qui communiquent beaucoup, parce que pour moi c'est la base du travail des soins. S'il y a une bonne équipe et que ça va bien, le reste ça suit. Donc que toutes les équipes du monde s'entendent bien (rit) Non, non mais oui pour moi c'est ça qui est important.* »

Dans cette confusion « des générations », soit ici la place attribuée à chacun, le port des badges semble nécessaire pour poser les différences et donner des repères aux personnes soignées. Alors, qu'il est obligatoire Charlotte affirme « *J'le mets jamais ... Ça représente les différences quoi.* » Nous pourrions même supposer que la signification de la différence de statut et de fonction l'indispose. Nous faisons le même constat avec Françoise qui de son côté s'appuie sur ses connaissances pour légitimer l'inscription de la différence au travers du badge : « *J'trouve juste intéressant que selon les milieux, en psychiatrie, il n'y a ni blouse, ni badge et que ça va aussi. ... Je me demande si c'est nécessaire et en même temps pour avoir plus travaillé sur l'information, je me dis que pour le patient c'est peut-être aussi, un moyen de mieux cerner qui est qui.* » La réaction de Lucie est de la même coloration bien qu'elle y voie également la possibilité d'obtenir ou non indirectement de la reconnaissance de la part des personnes hospitalisées : « *... Et ça ça m'a toujours heu, j'ai toujours détesté être en blouse blanche et mettre le badge. ... Ils se disent bon ben elle a pas mis son badge ça veut dire qu'elle est pas compétente, et pis ils viennent beaucoup moins vers nous, ils vont, ils vont vers quelqu'un qui a le badge. (silence) Donc, heu j'le mets et pis c'est vrai que j'ai beaucoup, les gens viennent « ah ben vous pourriez m'aider ».*

Quant au rapport à la frustration et à l'acceptation des limites, il est dans la continuité de ce qui précède tant au niveau des entretiens qu'au niveau des phrases à compléter de Stein. La réaction de Charlotte est de se fâcher puis de transformer cette énergie au service des autres. Celle de Françoise est identique tout en nommant son besoin d'être reconnue. Lucie met

également son énergie au service des plus démunis. Toutefois, tout en vivant des difficultés à gérer sa frustration et les limites, elle est la seule à être consciente de leur nécessité pour se dépasser.

En conclusion, par rapport au triangle Médecin-Formation-Père/Infirmière-Mère/Étudiante-Enfant, nous retrouvons chez les trois personnes avec un niveau de conscience différent et un niveau de déni plus ou moins profond, une tendance à exclure le tiers, soit le médecin et une recherche à entretenir une relation symbiotique avec l'infirmière. La difficulté pour les étudiantes à reconnaître la place de chacun invite à penser à l'existence d'une faille au niveau de la parentification qui pourrait s'inscrire dans la lignée du déni des origines de P-C. Racamier¹. Chez chacune d'elle existe une fissure dans la structuration du complexe d'Œdipe. Ceci est corroboré par les quelques indices que nous avons recueillis concernant le vécu familial des personnes consultées. Charlotte explique sa facilité à faire du « copinage » avec les médecins « *Heu, ben comme j'suis plutôt, j'fais partie plutôt, j'étais rebelle en tous cas, donc heu et particulièrement à mon père, et ben j'me suis rendue compte que j'peux facilement dévier heu tout ce qui est hiérarchie médicale.* » Quant à son choix professionnel qui l'a conduite à poursuivre dans le domaine de la santé, il a été réalisé dans la perspective de rassurer ses parents « *Mais ça semble tout à fait un hasard, à 16 ans j'savais pas du tout quoi faire à peu près et puis heu mes parents s'inquiétaient de mon avenir pas très rassurés, un jour y avait une annonce qu'on cherchait des aides-infirmières à l'hôpital de Nyon, et heu c'est ma mère qui m'a proposé heu, qui m'a parlé de cette annonce et qui m'a demandé si ça m'intéressait.* »

Quant à Françoise, ses parents semblent vouloir « la faire grandir » sans respecter son rythme et peut-être ses besoins. « *Bon là c'était rude parce que là encore une fois si j'avais pas eu mes parents derrière j'arrêtais l'école. C'était tellement rude que voilà si j'avais pas eu mes parents.* » Son père paraît agir à la place de sa fille ce qui tend à faire penser qu'il veut la garder petite ou tout au moins qu'il ne la sent pas capable de régler les problèmes. « *... Puis, bon, ça est allé au-delà de ça parce que ça a fait un assez gros scandale parce que mon père s'en est mêlé parce qu'il n'a pas voulu que les choses se passent comme cela...* »

Lucie montre une autre configuration. Elle ne parle pas de son père. Ses propos avancent qu'elle a joué le rôle de mère pour son frère et pour sa sœur dans une moindre mesure « *j'ai eu un frère, une sœur donc mon frère je l'ai eu quand, enfin il est arrivé quand j'avais 2 ans*

¹ Racamier P-C (1992) *Le génie des origines. Psychanalyse et psychose*. Payot.Paris.

et ma sœur quand j'en avais 5 et puis on a toujours eu une enfance un peu conflictuelle entre euh, ma sœur et les deux grands... » Sa relation à sa mère est teintée d'une gentillesse extrême, d'un haut niveau d'anticipation pour lui plaire « j'ai toujours anticipé, j'ai toujours fait le ménage avant qu'elle le dise, ... Donc j'ai toujours essayé d'éviter de rentrer en conflit avec elle. » ce qui aboutit au maintien de la relation symbiotique « ... j'ai un très bon contact avec ma mère et puis euh peut-être trop bon j' dirais, j'sais pas elle m'a tellement désirée que j'ai toujours été un peu couvée mise dans un cocon puis c'était j' pense pour les deux autres ça a pas toujours été facile. » avec une tentative de s'en libérer en mettant de la distance « ... j'suis partie tôt de la maison, j' pense heu inconsciemment j'ai quand même mis un peu de distance pour moi être aussi, pour moi être quelqu'un aussi parce que je vivais un peu à travers ma mère. »

En parallèle à cette parentification inversée, toutes les trois déplacent l'énergie nécessaire à l'accès à la différenciation au service des autres. Nous allons donc maintenant étudier les relations qui sont représentées par le triangle Infirmière-Formation-Père/Client-Enfant-Mère/Étudiante-Mère-Enfant. Nous allons tout d'abord nous attarder sur les liens entre l'étudiante et l'infirmière. Puis sur ceux entre l'étudiante et le client sachant qu'au cours du rétablissement du malade les rôles entre eux vont s'inverser.

L'infirmière diplômée occupe deux types de fonction auprès de l'étudiante. D'une part elle est une collègue comme nous l'avons vu précédemment et à ce titre l'étudiante la perçoit souvent comme un soutien maternel et d'autre part l'infirmière assure une fonction d'évaluateur dans le processus d'apprentissage et sous cet angle est attachée à la représentation liée à la formation, au savoir.

R. Kaës¹ affirme : former c'est organiser, structurer, configurer, rendre possible un choix, une différenciation. Il s'est penché sur ce qui mobilise la personne à former. Il existe tout d'abord le fantasme de former qui est une des modalités spécifiques de la lutte contre l'angoisse et les tendances destructrices. Sur sa face la plus pure, il est un fantasme d'omnipotence et d'immortalité ; sur l'autre face figurent toujours la destruction, l'angoisse et la culpabilité. Selon le type d'étudiant et le contenu de l'apprentissage, l'infirmière-formation activera l'une ou l'autre de ces deux facettes.

¹ Kaës R., (1975) *Fantasme et formation*. Dunod. Paris. p.72

N'ayant pas interviewé les infirmières-formation, nous ne pouvons nous étendre sur ce sujet. Toutefois, les propos tenus par les étudiantes nous permettent d'établir quelques relations à ce sujet.

Ainsi avec Françoise, l'aspect destructeur semble présent quand les infirmières se réfèrent à l'infirmière cheffe pour que cette dernière informe l'étudiante de la non-qualité de ses prestations et de la mise en demeure de cesser sa formation dans ce lieu de stage. Nous pouvons supposer l'existence d'une certaine culpabilité de ne pas voir dit au fur et à mesure ce qui ne convenait pas à l'étudiante sur la qualité de ses prestations, d'être entrée dans une certaine passivité vis-à-vis d'elle.

Nous percevons une attitude de rejet de la part des équipes soignantes lorsqu'elle se présente l'année suivante dans le même établissement, pour un autre stage. Il se pourrait qu'ici l'équipe exprime l'angoisse d'être envahie, d'autant plus que l'attitude et la fonction du père de Françoise (homme publique) peuvent créer chez certaines la peur d'être montrées du doigt voire d'entrer en conflit sur la place publique et dès lors de devoir se positionner.

L'angoisse et la culpabilité transpirent dans le récit de Lucie au moment où elle témoigne de l'attitude de l'équipe soignante : *« J pense si on est tout le temps dans ce train-train du professionnel on n arrive pas à sortir et pis à être ouverte, j pense qu on met une barrière à la fin parce que l on est tellement fatigué qu on rentre même plus en contact avec les enfants. C est ce que je voyais chez beaucoup de professionnels en fait. »* Nous pouvons présumer que cette attitude est identique face à l'étudiante. La fatigue, le non investissement, le besoin de se protéger est le même quelle que soit la fonction de l'interlocuteur.

Au travers des propos des étudiantes, la fonction d'enseignement, de formatrice des infirmières-formation semble se caractériser par la recherche du même, de la non-différenciation. Alors même que la formation devrait permettre de s'élever car, comme le souligne R. Kaës¹ : pour atteindre à ce qui spécifie l'activité formatrice humaine il est nécessaire que le formateur soit un *différenciateur*. Ce sont là des fonctions de la paternité et elles confèrent à l'activité formatrice un caractère relatif et limité, mais aussi perfectible. Ce tiers étant peu ou pas actif durant la formation, son absence se répercute également sur le fonctionnement institutionnel et sur le client. Ceci pourrait expliquer entre autres la difficulté à introduire des changements dans les soins infirmiers, tant au niveau des prises en charge des patients dans les soins qu'au plan de l'adaptation du personnel aux nouvelles technologies.

¹ Ibid.

Quel est le point de vue de l'étudiant quant à la formation suivie ?

Chez les trois étudiantes nous repérons une soif de se connaître, de se comprendre. Toutefois, le chemin est différent pour chacune d'elle, en fonction de leur niveau de développement.

L'attitude de Charlotte témoigne du désir d'être nourrie : elle s'attend à une formation à la carte qui va satisfaire ses besoins alors même qu'elle n'est pas à leur écoute. Nous subodorons ici une problématique orale. Elle attend que l'autre lui donne ce qui est bon pour elle. Sa passivité est présente tout au long de la formation. Sa pensée vis-à-vis d'elle-même, à propos de ses soifs intérieures et de leurs satisfactions est absente. Aussi traverse-t-elle sa formation sous le signe de l'adaptation. Ce n'est qu'au terme de la formation qu'elle retrouve ses esprits, constate l'écart entre ce qu'elle a reçu et ce qu'elle avait espéré et manifeste une certaine stupeur quant à sa capacité à ne pas penser à ses buts, à n'avoir pas pensé pouvoir négocier pour les satisfaire. Sa tentation est alors de projeter son agressivité, l'aspect destructeur sur la formation sans se remettre en question.

De plus, l'individu n'a pas de sens à ses yeux, il est comme inexistant et ne peut être reconnu que s'il est au sein d'un groupe. Cette perception de la réalité laisse envisager le groupe comme un amoncellement d'identités qui ne vont trouver forme qu'en regard de la fonction occupée. Le groupe n'est plus alors une plus-value, dans la mesure où le groupe permet la synergie des pensées, des ouvertures, des points de vue mais il s'associe ici à la perte de ses pensées, de son identité, de son Etre. C'est probablement la raison de sa quête quant à la connaissance d'elle-même. Pour conclure, l'expérience de la formation pourrait bien pour Charlotte n'être qu'une répétition de l'expérience infantile de non-satisfaction de ses besoins, d'adaptation à l'autre et du maintien d'un faux self. Car comme l'indique D.W. Winnicott¹, sans l'environnement initial suffisamment bon, ce self, qui peut se permettre de nourrir, ne se développera jamais. Le sentiment du réel est absent, et, s'il n'y a pas trop de chaos, le sentiment ultime est celui de l'inutilité. Les difficultés inhérentes à la vie ne peuvent pas être abordées, et encore moins les satisfactions. S'il n'y a pas de chaos, on voit apparaître un faux self qui masque le vrai self, qui se conforme aux demandes, qui réagit aux stimuli, qui se débarrasse des expériences instinctuelles en les accomplissant, mais qui ne fait que gagner du temps.

¹ Winnicott D.W. (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. PUF. Paris. p.291

Chez Françoise, la formation assure la fonction du miroir. Elle est face au même, à ce sentiment d'étrangeté, sentiment de malaise et de bizarrerie vécu au contact de l'autre. La psychanalyse qu'elle a entreprise, la soutient vraisemblablement dans sa remise en question et dans la compréhension d'elle-même. Elle est captée par la frontière qui balise la limite entre le normal et le pathologique, par ce qui fait que pour une même problématique une personne est hospitalisée en milieu psychiatrique et l'autre pas. Un autre questionnement émerge : comment peut-on se prévaloir de compétences pour aider, soigner l'autre lorsque soi-même on est dans les mêmes souffrances. Pour l'heure, même si elle tente de trouver un dénouement à travers l'étendue des connaissances – *J'trouvais qu'à ce moment là j'avais pas assez de connaissances pour faire la différence.* – elle sait que la solution se situe au niveau du travail sur elle-même avec l'aide d'un professionnel ou de paires. La qualité de leur écoute apporte le soutien nécessaire à la mise en mots du vécu intérieur. La clarté qui en découle lui a permis de développer sa capacité à prendre des responsabilités. Cependant, nous sentons une certaine anxiété dans ses propos lorsqu'elle fait appel à l'équipe. Nous pouvons supposer que cette prise de responsabilité reste difficile pour elle au point qu'au terme de sa formation elle *a envie de faire autre chose pendant un petit coup, voyager, m'aérer.* Le principe de plaisir semble avoir la primauté sur celui de la réalité, dernière tentative peut-être de rester petite, dans le monde de l'enfance où elle, elle est prise en charge et n'a pas besoin de choisir, l'extérieur choisissant pour elle. Nous retrouvons comme chez Charlotte une adaptation à l'autre.

Quant à Lucie, la formation lui ouvre la voie de la communication. Elle est le socle sur lequel elle peut prendre appui pour se positionner en tant que professionnelle puis en tant que personne face à d'autres personnes. Ici, la formation semble avoir joué sa fonction de tiers. En effet, au début de sa formation, Lucie était soumise à l'autre, évitant tout conflit, se mettant en retrait. En fin de formation, elle estime que *cette formation m'a quand même appris à me confronter à tous les conflits que l'on rencontre en stage, auprès des patients.* Même si son discours comporte quelques idéalizations, elle semble avoir acquis le processus qui permet de résoudre les conflits en se respectant et en respectant l'autre, soit : entendre son inconfort, le partager, clarifier la situation puis se repositionner.

De plus, elle témoigne de la nécessité d'être à l'aise avec les soins techniques pour pouvoir ensuite s'ouvrir au relationnel. Nous retrouvons ici la même problématique qu'au sein de sa famille, où elle s'acquittait des différentes tâches ménagères pour être reconnue et partager

enfin au plan affectif. Dans une certaine mesure, Lucie s'est éloignée de son « Je » car comme le mentionne D.W. Winnicott¹ au cours du développement émotionnel de l'individu, un stade est atteint où l'on peut dire que l'individu devient une unité. Dans le langage que j'ai utilisé, c'est le stade du le « je suis » et – de quelque manière que nous le nommions – ce stade est important en raison du besoin qu'a l'individu d'atteindre l'être (being) avant le faire (doing). Le « je suis » doit précéder le « je fais », sinon le « je fais » n'a aucun sens pour l'individu. Or si ce « je suis » se développe au travers de l'adaptation maternelle aux besoins de l'enfant, il convient de l'envisager avant tout en se référant à la manière dont l'enfant a été porté et manipulé. Chez Lucie, nous savons qu'elle a été touchée *moins avec ma maman, mais beaucoup avec mon papa*. Ceci pourrait témoigner d'une certaine fragilité dans le holding et le handling qui s'accompagne d'un manque à se prendre en charge, indépendamment d'un moi à fonction adaptative, ici l'équipe.

Par ailleurs, sa vision du malade s'est modifiée comme celle de Françoise, passant d'une vision linéaire à une vision globale, prenant en compte plusieurs paramètres pour comprendre l'histoire de la personne et développant chez chacune d'elle ce que Françoise appelle l'humilité ce qui est de notre point de vue un travail de toute une vie.

Nous allons à présent nous tourner vers le coeur de notre recherche, à savoir les liens et enjeux qui unissent l'Etudiante/Mère/Enfant et le Client/Enfant/Mère, sachant que nous laisserons de côté les relations Infirmière et Client n'ayant pas d'informations suffisantes à ce propos.

Dans la relation Etudiante/Client deux couples de concepts s'entrelacent à savoir : distance - proximité et dépendance - guérison, pour former une danse dont les formes et l'intensité va dépendre des partenaires. Le toucher fait le joint entre ces deux couples.

Nous allons donc commencer par définir ces différents termes pour ensuite nous y référer au grès de la discussion.

¹ Winnicott D.W . (1971) *Jeu et réalité*. Gallimard. Paris. p179

Le terme **distance**¹ vient du latin classique « *distancia* » (différence) composé du préfixe *dis-* et de *stans*, participe présent de *stare* (être debout, se tenir droit) avec le suffixe substantivant *-tia* qui marque un état. Ethymologiquement, ce mot couvre l'idée d'une différence de hauteur (plus que de longueur) que l'on retrouve encore beaucoup dans l'adjectif « distant » et au sens figuré du mot « garder ses distances » qui signifie en réalité « marquer un rang social supérieur ».

Au cours du Moyen Age, le terme distance désignait un écart, un intervalle dans l'espace et au figuré le degré de séparation entre deux personnes. En 1844, avec Balzac est introduit la notion de « garder ses distances » et Rousseau nous parle dans Emile, de mettre quelque chose ou quelqu'un « à quelque distance de ». En 1877, chez Zola dans l'Assommoir, nous trouvons le terme « prendre sa distance ».

Actuellement, ce terme recouvre trois acceptations principales : *différence de nature, de statut, de classe sociale* comme la distance qui sépare l'homme civilisé de l'homme sauvage, la distance entre deux personnes de condition différente; *l'intervalle et la longueur* par exemple à distance égale les uns des autres, conserver et garder ses distances; *intervalle de temps* tel la distance qui sépare deux époques.

Le terme **proximité** vient quant à lui du latin « *proximus,a,um* » qui signifie le plus proche, très proche.

En 1479, il signifiait « proche parenté ». En 1495 émergea la notion de « spirituelle proximité ». En 1543 intervenait « le caractère de ce qui est proche de quelque chose » en particulier dans l'espace. En 1615, il indiquait la ressemblance au sens de voisinage et de parenté.

De nos jours il a gardé ces différentes acceptions. A celles-ci s'ajoute le principe descriptif de la gestalt théorie, selon lequel les parties phénoménales proches les uns des autres ont tendance à s'intégrer en un ensemble.

Le terme **dépendance** vient du latin « dépendre » auquel est ajouté le suffixe *ance*. Quant à dépendre, il provient de « pendre » auquel le préfixe *dé (s)* est joint. La référence étymologique ne donne pour tout exemple « dépendre de la potence » ! Pendre vient du latin

¹ Les termes *distance* – *proximité* – *dépendance* – *guérison* ont été recherché sur le site <http://www.cnrtl.fr/lexiographie>

« pendere » qui signifie être suspendu, être pendant, flasque et au sens figuré être attentif, dépendre de, être en suspens, indécis, incertain.

La référence au terme dépendance se fait jour en relation avec la rançon demandée pour la libération du Roi Jean en 1361. Il signifie alors « ce qui tient à quelque chose comme accessoire. En 1474, il désignera « la propriété qui dépend d'un domaine » selon l'ordonnance des rois de France, et en 1681 il s'agit d'une « contrée, terre qui relève d'un autre ».

Une autre acceptation est à l'œuvre en 1370, elle correspond au « rapport qui lie certaines choses et qui les rend nécessaires les unes aux autres. Mais ce n'est qu'en 1636 que naîtra la notion de « sujétion, subordination à une personne ou un état. »

Aujourd'hui il recouvre deux grands axes. Le premier qui a trait à la notion de subordination et de soumission : soit le fait d'être sous l'autorité, sous l'influence de quelqu'un, d'être à sa merci ce qui s'accompagne fréquemment d'un manque d'autonomie. Le second renvoie à une notion de solidarité physique et /ou morale comme le fait d'être lié organiquement ou fonctionnellement à un ensemble ou à un élément d'un ensemble.

Enfin la **guérison** vient du verbe guérir soit « guarir » en 1050 qui signifiait « garantir, protéger ». En 1100, il a été associé à « guarir intrans » soit « recouvrer la santé ». Les termes « guarir » et « guérir » coexistent jusqu'au XVIIe siècle. Il est à noter que le terme guérir renvoie peu ou prou à enlever quelque chose, à s'en débarrasser, à le supprimer, à l'abandonner.

La guérison, c'est l'acte de guérir. Elle s'associe autant à un apaisement, un rétablissement qu'à la résurrection. Nous retrouvons ici l'aspect du sacré où la maladie et la santé sont actes de Dieu.

Ayant balisé les termes ci-dessus, observons ce qui se tisse au niveau de la relation entre l'Etudiante et le Client en suivant la temporalité d'une hospitalisation. Cette temporalité aura une influence au niveau de la qualité de la relation, nous y reviendrons.

Lorsque le client entre à l'hôpital, il est en état de souffrance physique et psychique. La douleur l'envahit. Mais qu'est-ce que la douleur ? Si elle est familière à chacun d'entre nous, elle ne peut être reconnue, entendue par l'autre qu'en la nommant. Car chacun a sa propre expérience de la douleur en fonction de son histoire, de son éducation, de sa culture, de sa religion. Aussi la définir est quasi du ressort de l'impossible tant les mots ne peuvent

recouvrir ses différents aspects. Certains neurophysiologistes s'y sont essayés et A. Violon¹ les rassemble ainsi : la douleur physique est une sensation qui entraîne le déplaisir, elle est l'élément physique joint à un réflexe impératif de protection ; elle a une composante sensorielle et une composante réactionnelle ; elle contient une véritable sensation spécifique comparable au toucher, au chaud, au froid et une tonalité affective déplaisante et pénible, elle consiste en un excès de stimulation sensorielle objectivé par la conscience.

La douleur fait également partie des rites initiatiques. Le jeune devant manifester à son peuple, pour être reconnu comme membre de la tribu, combien il est capable de résister à la douleur. Le courage est une vertu essentielle à la survie du groupe. La résistance à la douleur sert à mesurer le courage. Ainsi comme le souligne P. Granato² la douleur subie intériorise une mémoire de la résistance à l'adversité qui rend l'initié moins vulnérable devant des épreuves inhérentes à sa condition. Elle vise à forger le caractère. Confronter le jeune à une souffrance délibérée est une manière de tester les ressources que le groupe attend de lui pour sa pérennité : endurance, sang-froid et courage. L'ensemble des rites initiatiques lie le lien social et se caractérise par un passage, une mort rituelle suivie d'une nouvelle naissance ou résurrection. Le moment central de toute initiation est représenté par la cérémonie qui symbolise la mort du néophyte et son retour parmi les vivants. Mais comme le dit E. Mircea³, revient à la vie un homme nouveau, assumant un autre mode d'être. La mort initiatique signifie à la fois la fin de l'enfance, de l'ignorance et de la condition profane.

Au plan religieux, dans la bible, la douleur est mise en relation avec une punition divine liée au non-respect des lois dictées par Dieu. C'est ainsi que D. Le Breton⁴ précise : « les récits de la Bible associent souvent la prospérité et la santé à la fidélité des hommes aux commandements de Dieu. Le malheur, la souffrance, la douleur frappent toute infraction à la loi. » Par contre l'interprétation qu'en fait la religion catholique est différente, assimilant la douleur au péché originel, elle en fait donc une donnée inéluctable de la condition humaine. De plus, il semble que l'acceptation de la douleur soit en relation avec le niveau de dévotion

¹ Violon A. (1992) *La douleur rebelle*. Epi Desclée de Brouwer. Paris

² <http://asso.nordnet.fr/valenciennes-douleur/granato.htm>

Dr GRANATO Philippe – Douleur et culture

³ Mircea E. (1959) *Initiation, rites, sociétés secrètes*. Folio Essais. Paris

⁴ Le Breton D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Métailié. Paris. p.82

qui rapproche de Dieu, permettant de purifier l'âme. C'est dans cette perspective que les pratiques de flagellation s'inscrivent. D'autant que celle-ci est un moyen pour se purifier pour accéder au royaume divin. La flagellation est d'ailleurs un symbole fort, car cette torture fut utilisée par les Romains sur Jésus-Christ avant sa crucifixion. Elle se pratiquait et se pratique encore dans certains groupes religieux catholiques.

Chez les protestants, Luther introduit la douleur et la souffrance dans le discours pastoral en lui accordant d'emblée le statut de valeur morale. Le poids du péché étant aussi omniprésent que la nécessité de la douleur. (P. Granato)

Chez les bouddhistes, la souffrance est inhérente au samsara et est liée au karma. L'être humain et tous les être vivants souffrent. La souffrance touche tous les stades de la vie à savoir la naissance, la vieillesse, la maladie et la mort, auxquels s'ajoutent la crainte de rencontrer ses ennemis, la crainte d'être séparé de ses proches bien-aimés, de subir l'indésirable et de ne point obtenir ce qu'on désire.¹

S. Freud² associe la douleur à l'angoisse et au deuil. Examinant l'angoisse du nourrisson face à une personne étrangère, il observe que celui-ci éprouve non seulement de l'angoisse mais aussi de la douleur. Celle-ci est liée à l'incapacité du nourrisson à distinguer l'absence temporaire de la perte durable. Freud résume son point de vue : ainsi la douleur est la réaction propre à la perte d'objet, l'angoisse la réaction au danger que comporte cette perte et, au terme d'un déplacement supplémentaire, la réaction au danger de la perte de l'objet elle-même. Quant à la douleur physique, S. Freud la traite comme un concept économique qui se caractérise par un afflux d'excitations excessif par rapport à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations. La douleur physique est alors un symptôme habituel de conversion d'un affect déplaisant.

N. Humbert³ reprenant Pontalis spécifie les traits de la douleur : la douleur est la conséquence d'une effraction dans les dispositifs de pare-excitation ; elle agit comme excitation pulsionnelle constante ; l'expérience de douleur que le petit enfant connaît inévitablement est indépendante de ses expériences de besoins non satisfaits ; la douleur émane de la périphérie, peau et organes internes.

¹ Patrul Rinpoché (1997) *Le chemin de la grande perfection*. Padmakara

² Freud S. (1968) *Métapsychologie*. Folio Essais. Paris

Freud. S (1993) *Inhibition, symptôme et angoisse*. PUF. Paris

³ Humbert N. (1988) *La douleur. Un cri du corps et de l'âme*. Victor Attinger. Neuchâtel- Suisse

Quel que soit le référentiel de la personne, la douleur signifie pour l'homme que quelque chose d'anormal se passe en lui. Lorsque la parole n'est plus/pas possible c'est le corps qui prend la relève et parle. La douleur devient un mode de communication, au point de persister en devenant chronique. Cette douleur chronique, dite intraitable ou insupportable, peut indiquer le désir de celui qui s'en plaint d'occuper le rôle de malade. Il s'agirait alors de chercher de l'attention, de tendre à exister aux yeux des autres à défaut de soi-même mais aussi de s'asseoir dans une position de pouvoir, chacun tournant autour de lui pour le satisfaire. Lors de douleur chronique d'autres difficultés peuvent s'ajouter telles la dépendance à l'entourage, le sentiment d'inutilité, la dégradation de l'aspect physique, l'isolement, le repli sur soi, la perte d'espoir, le sentiment d'impuissance face à la maladie. Tant de stress à gérer qui font que parfois même la famille peut marquer des réticences à s'approcher, à l'embrasser, à avoir avec lui un contact physique agréable. Quant à la douleur type urgence, elle envahit le champ de conscience de la personne, percute toutes ses défenses. Le choc émotionnel pour la personne et son entourage est massif. Quel que soit le type de douleur, lors de son arrivée à l'hôpital, la personne est psychologiquement fragilisée. Sa douleur est un appel à l'aide, un cri qui s'il n'est pas entendu, retombe dans le silence et est vécue comme une punition.

Une fois admise à l'hôpital, elle fera face au corps médical qui se transformera alors en une sorte de tribunal de la douleur. (N. Humbert¹) Il se met à juger de l'authenticité de la souffrance, en faisant une dichotomie entre vrai et faux, entre organique et psychique ou plus simplement entre le bon malade et le simulateur. Ce diagnostic informel, cette étiquette accompagnera la personne tout au long de son hospitalisation parfois même davantage. Il aura des répercussions plus ou moins importantes au niveau de la qualité des prises en charge.

Sous les meilleurs auspices, la personne est « jugée » malade. Son appel à l'aide est entendu. Elle se présente démunie, ayant retrouvé l'espoir d'un mieux être, voire d'une guérison. C'est ainsi qu'elle rencontre l'équipe soignante dans une totale confiance comme celle d'un enfant face à sa mère. De son côté l'infirmière est directement stimulée dans sa raison d'être : aider son prochain comme nous l'avons vu avec les trois personnes interviewées. D'autant que leur position est soutenue par Hippocrate pour qui *Divinum est opus sedare dolorum* : c'est un travail divin de soulager la douleur, position de quiconque se veut humaniste.

¹ Op cité

La rencontre «client - infirmière» se caractérise par la mise en scène de trois facteurs : le regard, la parole et le toucher. Cette rencontre va se répéter plusieurs fois par jour. Aussi allons-nous reprendre ces trois facteurs, l'un après l'autre en introduisant la temporalité et son incidence sur la position du client et de l'infirmière. En effet le lien « client - infirmière » va se tisser dans un premier temps sous l'angle Enfant – Mère puis dans un second temps, il aura tendance à s'inverser dès que le malade sera en voie de guérison pour devenir Mère – Enfant. Commençons par le regard.

Ce terme renvoie directement à voir, à regarder et à l'intermédiaire qui les sous-tend, l'organe soit l'œil.

Le verbe voir est issu du latin *vedere* qui signifie « percevoir quelqu'un ou quelque chose par la vue ». *Vedere* porte également la racine indoeuropéenne *weid* qui indique la vision en tant que connaissance. C'est ainsi que nous retrouvons trois grandes acceptations du mot voir : voir par le biais de la vue, voir sous l'angle de la connaissance, de l'esprit et voir qui exprime le pouvoir de contempler Dieu, acceptation liée au mot vision.

Regarder soutient l'action de diriger sa vue sur quelque chose ou quelqu'un. Il s'agit donc ici d'un acte volontaire. Dès lors une importante phraséologie précise la valeur psychologique de cet acte comme regarder en face, regarder les choses en face, regarder en dessous, regarder de haut en bas soit toiser quelqu'un, regarder de travers qui s'oppose à regarder quelqu'un d'un bon œil.

Dans l'ancien français, regarder se charge d'une signification intellectuelle ou morale : il exprime le fait de prendre quelque chose en considération et de lui accorder toute son attention. Ainsi en est-il de regarder de près (1622), y regarder à deux fois (av.1778) ou ne pas y regarder de trop près.

Regarder à la dépense (1559) témoigne de la valeur d'économiser qui peut aller jusqu'à l'avarice.

Si le regard qui en découle était associé en 1196 au mauvais regard, actuellement il est repris au niveau du contrôle de l'administration qui a un droit de regard sur. C'est à la signification intellectuelle du mot que se rattache la locution prépositionnelle, au regard de, qui correspond à, du point de vue de, par rapport à.

L'œil désigne l'organe de la vue et aussi ses annexes : globe oculaire, paupières voire ses entours immédiats. L'œil renvoie à de nombreuses locutions usuelles comme œil pour œil en référence à la bible qui apparaît dans le langage populaire en 1265, avoir les yeux plus gros que le ventre soit vouloir manger plus qu'on ne peut (1580), n'avoir que les yeux pour pleurer, agir pour les beaux yeux de quelqu'un (1640).

Dès 1080, l'œil renvoie aux mouvements des paupières, fermer les yeux à quelqu'un (1550) appliquée à la notion de mort, ne pas fermer l'œil (1686) soit ne pas dormir.

L'œil est également utilisé lorsqu'il s'associe à la manifestation des traits permanents du caractère, des émotions, des sentiments. Il en va ainsi pour voir d'un bon œil ou du mauvais œil (1611) maléfique et de sortir par les yeux (1771).

Il est lié également à l'obéissance stricte tel obéir au doigt et à l'œil (1812). Il sous-tend aussi quelques connotations galantes tel que faire les yeux doux (1605), faire de l'œil (1665). Le langage muet des yeux s'exprime dans, se parler des yeux (1667).

Dès que le client est hospitalisé, il pose son regard sur le personnel. Son regard véhicule la représentation de sa maladie et l'expression de sa douleur ainsi que son espoir. Aussi, arrêtons-nous tout d'abord sur cette représentation.

La représentation de la maladie s'inscrit dans un contexte culturel, social, éducationnel et spirituel qui prend forme dès la petite enfance. C'est ainsi que nous trouvons dans Soins infirmiers¹ : « les clients d'origine israélite ou italienne sont souvent portés à amplifier leur douleur réelle, alors que les Nord-américains d'origine anglo-saxonne se montrent en général plutôt stoïques et moins expressifs. Quant aux Irlandais, ils sont enclins à nier tout simplement l'existence de la douleur ».

Les recherches de A. Zemplini² auprès des Wolof au Sénégal et des Sénoufo en Côte d'Ivoire montrent que pour eux la maladie est la manifestation à travers le malade d'une inconduite située à l'extérieur de ce dernier. Le malade subit une volonté qui s'impose à lui, physique ou psychique. La maladie est le signe d'une faute échappant à la conscience présente de l'acteur

¹ Kozier et Erb (1983) *Soins infirmiers, une approche globale*. Editions du renouveau pédagogique. Montréal. P.47

² Reveysand O. (1983) *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Premier colloque national d'anthropologie médicale Paris, nov 1983.

social. Il n'y a donc pas de culpabilité, le malade est déresponsabilisé de sa maladie. Elle est considérée comme un révélateur d'un conflit au sein de la famille ou du village. La culpabilité devient groupale, la société se servant de ces maladies pour assurer sa propre reproduction ou pour faire face à ses propres contestations. Dès lors, elle sera traitée au moyen du rêve, de la divination, des plantes, des méthodes de purification. La thérapie englobe deux actions, l'une agissant sur la cause symbolique et sociale et l'autre pragmatique, sur le corps biologique. C'est cette seconde action qui leur permet d'avoir recours aux traitements occidentaux.

En occident deux représentations de la maladie cohabitent : c'est un phénomène exogène ou endogène.

Le phénomène exogène indique qu'un facteur extérieur à l'individu vient nuire à la santé. Il sera ici question de virus, bactérie, épidémie voire de pression sociale comme le mobbing. Le malade subit sa maladie. Il attend du médecin un traitement à l'aide de médicaments, de chirurgie pour extraire son mal. Ce dernier point peut renvoyer à la notion du châtement divin lié au péché. Sous cet angle, cette représentation peut générer de la culpabilité et participer à une certaine passivité : le malade attendant que le temps de l'expiration des fautes s'écoule.

Le côté endogène souligne que l'homme génère lui-même sa maladie. Elle s'explique par la génétique, le tempérament, les dispositions voire le thème astral. Le traitement consiste à renforcer le corps afin qu'il résiste mieux à la production de sa maladie à l'aide de l'homéopathie, de la psychanalyse, de la psychothérapie par exemple. Il s'agira avant toute chose de comprendre la fonction de la maladie. Ici le malade est actif dans sa prise en charge. Il se sent responsable et partenaire de sa guérison.

Le regard que le client porte sur l'infirmière est comme celui d'un enfant face à sa mère. Il attend soulagement, compréhension, respect, sécurité. A son arrivée à l'hôpital, il est vulnérable, dépendant du monde qui l'entourne tant au niveau des informations, des examens, que des lieux. La douleur l'envahit, influençant sa capacité à penser. Ses repères internes volent plus ou moins en éclat. Ses mécanismes de défense sont fragilisés. La personne peut présenter une régression qui la ramène à une étape antérieure de son développement. Pour certains, la maladie peut répondre à des besoins de dépendance jusque-là insatisfaits, et leur procurer une possibilité de maternage et peut-être de réparation. Pour d'autres, la maladie ira à l'encontre de leurs besoins de d'indépendance et ils feront l'impossible pour retrouver leur liberté d'action après généralement un temps de dépendance. C'est avec l'une ou l'autre de ces représentations qu'il va entrer en contact avec l'infirmière.

Au moment où l'infirmière rencontre le malade, elle le voit. D'un coup d'œil, elle balaye son corps évaluant sa situation physique et psychique. Sa vision globale contient le client d'une enveloppe visuelle. Sur le visage de l'infirmière, le client se voit. Comme le soutient D.W. Winnicott, quand le bébé voit le visage de sa mère, « il se voit dedans » et la réflexivité psychique est assurée. Le regard n'émet aucun symbole, rien de partageable et il ne reçoit d'autrui que de l'indicible : un autre regard. Ce que le regard émet et reçoit c'est un flux psychique : il projette et incorpore souligne G. Lavallée.¹ Dès lors, le client va lire l'étendue de sa souffrance, mesurer son état physique et psychique dans le regard de l'infirmière. Parallèlement, il va évaluer sa capacité à l'accueillir, sa réceptivité ce qui lui permettra peu ou prou de s'abandonner.

Dans ce jeu de miroir où chacun voit l'autre, est vu et se voit l'infirmière se reconnaît aussi dans le regard du client. Lacan considère le stade de miroir comme formateur de la fonction sujet : le Je de l'enfant âgé de 6 à 8 mois. Le stade du miroir manifeste la prise de conscience rassurante de l'unité corporelle et la jubilation de l'enfant au plaisir qu'il a de contempler l'image de son unité, à un moment où il ne maîtrise pas encore physiologiquement cette unité. Ce vécu du morcellement corporel et le décalage que provoque cette image spéculaire entière, permettent l'identification de l'enfant à sa propre image, identification qui n'est qu'une anticipation imaginaire aliénante. Cette fonction ne peut se mettre en place qu'en la présence de l'Autre car pourquoi dire Je s'il n'y a personne en face, bien plus : c'est le regard et le dire de l'Autre, le parent, qui soutient la preuve de son unité.

Pour l'infirmière, l'Autre est le client qui lui réfléchit l'image qu'elle projette sur lui. Pour Lucie, c'est l'image de sa propre naissance puisque « *ça me pousse presque à le (le moment) revivre chaque fois, à voir ces naissances...* » Dans une autre situation, la projection est de l'ordre de la reconnaissance qu'elle exprime ainsi « *elle, je la sentais reconnaissante de faire cela pour elle, ... pour moi, c'était important de sentir ça comme ça...* » Nous retrouvons ici le mécanisme décrit par G. Lavallée² le stimulus soit ici le corps du patient, vient frapper l'œil, il génère un scanning inconscient vu que c'est l'inconscient qui voit et qui voit tout. Ce

¹ Lavallée G. (1993) *La boucle contenante et subjectivante de la vision. In Les contenants de pensée.* Dunod. Paris

² Lavallée G. (1999) *L'enveloppe visuelle du Moi.* Dunod. Paris.

scanning inconscient va éveiller les représentations des choses et des mots, les chargeant d'une quantité hallucinatoire puis elles seront triées et projetées sur l'écran que représente le client. L'écran est le fruit de l'hallucination négative de la mère. Ainsi le stimulus associé à la projection sur l'écran produira une opération de « symbolisation imageante ». Le sujet se voit « dedans » comme il se voyait jadis dans le visage maternel. Le moi ayant validé ses perceptions en les rendant familières, il peut les prendre en dedans, sans danger. La transformation du réel brut, perçu visuellement, en représentation propre à être pensé est rendue possible grâce à la boucle projection-introjection. Cette boucle assure la création d'une mise en sens, un contenu et un contenant, consolidant ainsi le sentiment de réalité.

Ce mécanisme est également présent lorsque l'infirmière est face à la souffrance du client. La boucle projection-introjection permet dans un premier temps à la fois de continuer à relativiser sa propre souffrance, selon l'adage : « il y a plus malheureux que moi » et d'appriivoiser sa propre souffrance en mettant des mots, du sens. Nous l'observons chez Lucie quand elle manifeste la nécessité de calmer les enfants et son incompréhension vis-à-vis de ses collègues qui optent pour les cris en fermant la porte, laissant l'enfant seul à ses pleurs.

Or, si cette boucle projection-introjection permet de se voir au-dedans, de s'entendre, il semble qu'avec la répétition des stimuli jour après jour, elle ne puisse assurer une fonction de pare-excitation. Ceci expliquerait que dans un second temps, le professionnel se blinde et s'enferme dans ses *barrières*, mettant à distance l'aspect relationnel. Comme le mentionne Lucie à son corps défendant : *j'ai essayé de le (la même ouverture au début et à la fin du stage) garder mais c'est vrai qu'on sent la fatigue.*

Mettons de côté le regard, nous y reviendrons lorsque nous traiterons du toucher, et questionnons la parole. Elle participe à la communication et de ce fait, elle interpelle l'émetteur et le récepteur. En effet, pourquoi dire Je s'il n'y a l'Autre en face, pourquoi parler si ce n'est pour être écouté ou entendu, pourquoi se manifester si ce n'est pour émettre un désir, un besoin espérant qu'il soit reconnu voire satisfait.

Nous savons que le bébé ne vient pas au monde en parlant. Il émet des sons qui repris par la mère tissent les bases de la construction langagière. Les cris précèdent les vocalises. J. Abécassis¹ précise : le cri est une expression et un appel à l'aide à cause d'une souffrance.

¹ Abécassis J.(2004) *La voix du père*. PUF. Paris

Tant la répétition des cris que la réaction d'autrui finissent par s'éprouver sous la forme de pouvoir. Alors que les vocalises sont un exercice de maîtrise et d'utilisation de la voix. Elles ne produisent que le plaisir de s'écouter, de se sentir capable de créer, plaisir narcissique qui consiste à s'écouter sans aucune intention de signification ou de communication.

La mère de son côté s'accorde à son enfant en mettant des mots sur ce qu'elle perçoit de lui, sur ce qu'elle vit à son contact et sur ce qui se passe dans leur environnement. Différents attachements vont se mettre en place selon le type d'adéquation existant entre la demande de l'enfant et la réponse maternelle. M. Ainsworth¹ a mis en place une « situation étrange », situation anxiogène où l'enfant et la mère sont observés, en étant seuls et en présence d'un intrus. Trois modèles d'attachement sont identifiés : le *modèle sécure* résulte d'une finesse de sensibilité de la mère aux signaux de détresse de son enfant. La mère a un contact physique fréquent et soutenu avec son bébé, elle le calme en le prenant dans ses bras. Ses interventions sont en harmonie avec le rythme du bébé. Il existe une ambiance contrôlée et prévisible qui permet à ce petit être d'inférer les conséquences de ses propres actions. Un plaisir mutuel est ressenti tant chez ce dernier que chez sa mère. ; le *modèle insécure* se sépare en deux formes : le modèle anxieux-ambivalent semble associé à une incohérence des réponses maternelles alternant entre la disponibilité et le rejet ; le modèle anxieux-évitant est davantage lié à des interactions intrusives ou rejetantes de la mère, surtout lorsque l'enfant présente une vulnérabilité émotionnelle. Main en 1966, a introduit le modèle *désorganisé-désorienté*. Ce type d'attachement est associé à des comportements parentaux très perturbés et terrifiants pour les enfants qui vivent une situation de stress. Dans ces conditions, la figure parentale peut générer la peur et l'appréhension, en mettant l'enfant dans une situation de conflit insoluble, puisque la source d'apaisement est aussi la source de la peur, et que l'enfant ne peut simultanément rechercher et fuir sa figure d'attachement.(Main et Hess,1990)²

Ainsi, lorsque le client et l'infirmière se rencontrent, leur modèle d'attachement, leur manière d'entrer en relation vont s'ajuster. La musique des sons et des mots qui émanent de part et d'autre va tisser la toile de fond de l'accordage. En effet, comme le souligne J. Abécassis³, déjà les cris sont régis par les lois de la prosodie et par les conditions organiques (besoin –

¹ Tereno S & coll (2007) *La théorie de l'attachement son importance dans un contexte pédiatrique*. Médecine et Hygiène : Devenir Vol 19. 2007/2

² Ibid

³ Op. cité

souffrance, etc.) et quand ils deviennent appels, ils déterminent encore dans le contenu (faim - soif – douleur, etc.) et dans leur forme (ici, maintenant, modalité, etc.). Or, nous l'avons vu, le cri du client est un cri de souffrance et un appel à l'aide. En écho, l'infirmière est touchée, sensibilisée, appelée dans un de ses mécanismes de base la parentification : système relationnel où l'enfant prend en charge les besoins, les désirs du parent au détriment de la satisfaction des siens. Nous pouvons en repérer des indices chez chacune des trois étudiantes : Charlotte s'engage dans la profession pour soulager l'inquiétude de ses parents quant à son avenir professionnel, Françoise cherche les petits gestes qui soulagent et créent l'intimité, Lucie devance les désirs de sa mère en étant serviable à outrance et gentille.

Ainsi donc, le cri du client va être contenu dans l'enveloppe sonore créée par l'infirmière ; enveloppe sonore qui évoluera au cours de la crise jusqu'à la guérison. Lors de l'hospitalisation le corps du client n'est que douleur, le simple son de la voix de l'infirmière le calme. En même temps, l'infirmière comprend sa douleur au moins au plan intellectuel et peut-être aussi dans son être. Aussi, comme une mère le ferait, elle va « prendre en elle » les éléments expulsés, mettre des mots sur la douleur, donner du sens au vécu intérieur du client. Nous retrouvons ici la fonction Alpha décrite par W.R. Bion. Elle accompagne également le client à gérer sa frustration liée au désir d'être soulagé rapidement, d'être pris en charge par le corps médical en premier, de subir le moins d'examen invasifs tout en n'attendant pas. Les informations données tant sur le déroulement de la journée, sur les soins que sur les examens participent à structurer l'espace psychique. Il y a alors adéquation entre la demande du client et la réponse de l'infirmière, un accordage sécurisant est en place. Le tout permet au client d'apprivoiser sa douleur et sa maladie et de se mettre à penser sur les causes et les conséquences de celle-ci. Sous cet angle, la parole de l'infirmière devrait tendre proportionnellement à diminuer au fur et à mesure que le client est en voie de guérison ; celui-ci parlant davantage et l'infirmière l'écoutant.

Or, dans l'analyse des verbes utilisés, la parole totalise un score de 68,98% contre 4,81% pour l'écoute. Nous sommes surpris par cette différence, alors que nous nous attendions à des proportions équivalentes entre la parole et l'écoute. Aussi, quelle est donc la fonction de la parole pour l'infirmière elle-même ?

Dans un premier temps, comme nous venons de le voir, elle est légitimée à parler, c'est ce que la population attend d'elle. En accomplissant ce rôle, elle obtient de la reconnaissance. Le client dira à son propos : elle est vraiment gentille, elle est douce, elle est disponible, elle est

serviable, etc. Paroles qui ressemblent étrangement à celles que l'infirmière a entendu dans son milieu familial.

Toujours dans la représentation sociale, il lui est demandé de « traduire » les dires du médecin dans un langage compréhensible et adapté au niveau social du client, d'explicitier le déroulement des examens, d'informer sur le traitement et d'assurer la liaison entre le corps médical, le malade et sa famille voire les autres personnes du réseau qui gravitent autour du client. Ceci va leur apporter du réconfort, une réassurance, le sentiment de comprendre et de diriger leur vie. En retour, l'infirmière va obtenir de la reconnaissance liée à l'étendue de son savoir. C'est probablement autour de cet axe qu'un glissement s'opère insidieusement entre un savoir nécessaire et utile à la compréhension du client et un savoir servant à renforcer le narcissisme de l'infirmière en dénigrant l'autre.

Tant que le client accepte et rend hommage au savoir de l'infirmière en s'y adaptant, il est considéré comme un « bon malade ». L'infirmière se sentant reconnue peut continuer à servir sa mission, de sauver l'autre. Par contre, lorsque le client s'oppose, elle peut le vivre comme une remise en question de sa position de sauveur. C'est alors que nous la voyons parfois adopter une position persécutrice. Le malade subit certains sévices : le plus typique consiste à ne pas pouvoir demander d'aide, la sonnette étant débranchée ou de devoir attendre plus que de raison que quelqu'un vienne le soulager. Une autre manière de faire pression sur le client est de lui distribuer au compte goutte les calmants arguant qu'il pourrait en devenir dépendant. L'infirmière peut également adopter une attitude moralisatrice en dispensant moult réprimandes et conseils alors même qu'elle ne les suit pas elle-même, reprochant par exemple au client de fumer alors qu'elle se dépêche d'aller « tirer sa clope » voire plusieurs à la pause. Le savoir a ici une fonction manipulatoire qui lui permet peut-être d'en tirer une certaine jouissance.

Sous un autre angle, la verbalisation excessive chez l'infirmière peut rendre compte de sa difficulté à se situer face au silence. L'absence de mots la confronte à ses propres angoisses qu'elle tente de colmater en envahissant l'espace psychique de l'autre. Elle déverse, expulse chez le client, ses maux que ce soit ses sentiments ou ses pensées non élaborés, dans l'espoir que celui-ci puisse à son tour assurer la fonction Alpha la libérant d'éléments Béta. Car elle cherchera dans les images d'autrui, la vérité de soi que le langage échoue à lui fournir,

auquelles elle va s'identifier. (A.Lemaire)¹ Nous retrouvons cet aspect dans les propos des étudiantes lorsqu'elles rencontrent une personne vis-à-vis de laquelle elles peuvent projeter un visage connu. Par exemple, lorsque Françoise se questionne sur la différence entre elle et les personnes hospitalisées pour dépression alors qu'elle-même se sent déprimée, ou encore, au moment où elle doit poser des limites aux clients alors qu'elle n'a pas vraiment construit ses propres limites.

D'un autre côté, cette hémorragie verbale peut à la fois combler le vide de mots de l'enfance et en même temps avoir une fonction auto-narcissique : l'infirmière s'écoutant parler s'auto nourrit d'un fond sonore qui peut la bercer, la sécuriser. Ceci lui permettrait à la fois de faire face aux activités quotidiennes, aux souffrances du client tout en calmant son vécu émotionnel dans un premier temps. Or, si la fonction Alpha n'est pas assurée par le client ou par l'équipe, l'infirmière est renvoyée de plus en plus à elle-même. Dès lors comme le souligne E. Lecourt « ...si le miroir – sonore ou visuel- ne renvoie au sujet que lui-même, c'est-à-dire sa demande, sa détresse (Eros) ou sa quête d'idéal (Narcisse), le résultat est la désunion pulsionnelle libérant les pulsions de mort et leur assurant un primat économique sur les pulsions de vie. »² Le burn out, si fréquent dans la profession, s'approche. La parole de remplissage, de répétition ne peut meubler le vide relationnel qui s'installe insidieusement dans la répétition des gestes et des rencontres mécaniques. Car, comme le pointe A. Pelle³, la naissance du langage va, vient au-delà d'un apprentissage. Elle est avant tout une relation qui s'affirme dans l'émotionnel du corps. Celui-ci gardera ancré en lui les stigmates, les vicissitudes, les joies, l'amour ce qui servira de base à la rencontre.

Penchons nous sur ce corps, voyons ce qu'il nous révèle et, comment les étudiantes le perçoivent et le touchent.

Le mot « corps » provient du latin *corpus* en 881. Dès l'origine, *corpus* est pris dans l'opposition « corps - âme », opposé à anima ou animus, et désigne non seulement l'organisme vivant mais aussi le corps inanimé, le cadavre. Si diverses acceptations du corps

¹ Lemaire A., (1977) *Jacques Lacan*, Mardaga. Paris. p.109

² Lecourt E. (1988) *Le sonore et les limites du soi*. Bulletin de psychologie Tome XXXVI, n°360

³ Pelle A. (1993) *Entre corps et mots*. Le journal des psychologues. N°111

vont apparaître comme le corps de la maison, le corps d'une lettre ou dans l'armée, le corps de garde, la culture catholique saisit immédiatement le mot dans son opposition à *esprit* et à *âme* en introduisant une certaine dépréciation : *avoir le diable au corps*, *faire folie de son corps* (1260) d'où vient tardivement *femme folle de son corps*.

Le corps désigne à la fois la partie du tout comme en témoigne le vêtement qui recouvre une partie du tronc : corset, corsage, et le tout dans la partie employé alors dans le sens de « l'individu, la personne ». Nous le trouvons dans les locutions *à corps perdu* (1580), *garde du corps* (1549), *à son corps défendant* (1613).

Notre manière d'habiter notre corps va à la fois dépendre de la représentation socioculturelle, de l'époque et naturellement de notre histoire et des avatars que nous avons rencontrés et inscrits sur et dans celui-ci. Commençons par quelques repères historiques concernant la représentation du corps dans la société et voyons comment elle s'articule avec le positionnement des soignants.

De tout temps le corps a questionné et a été l'objet d'attention particulière selon le développement des pensées de l'époque. Ainsi l'historien H. Höffding¹ rappelle que l'Antiquité païenne s'en tenait à un rapport harmonieux de l'esprit et du corps et ne s'intéressait à la vie intérieure que dans ses relations avec la vie extérieure dans la nature et dans l'état. Pour la foi du Moyen Age, la destinée éternelle de la personnalité était déterminée par les événements de la vie intérieure. C'était donc une question de vie ou de mort que de savoir si le développement de l'âme s'accomplissait d'une façon indépendante. Un intérêt particulier se fit autour des faits psychiques comme en témoignent les écrits des mystiques. En parallèle, les scolastiques prônent le développement de la logique. Si le monde de l'esprit est reconnu au même titre que le monde de la matière, le creuset entre ces deux logiques va tendre à s'élargir. Ainsi Aristote démontre le développement de l'être comme une progression harmonieuse au même titre que la nature. L'âme est ici, la « forme » du corps : ce qui dans le corps n'est donné que comme simple possibilité, se manifeste dans toute son activité et dans toute sa réalité dans la vie psychique. Tandis que Thomas d'Aquin, ecclésiaste traite lui de l'âme comme une substance absolument différente du corps, de même qu'il admet des formes sans matières, afin de ménager la place aux anges. Le corps va progressivement devenir celui

¹ Höffding H. (1906) *Histoire de la philosophie moderne*. Tome 1. Félix Alcan. Paris

par qui les maux arrivent et par qui il va falloir expier ses fautes. La flagellation, l'ascèse, le jeûne vont s'étendre sous le couvert de la purification de l'âme.

Alors que ces deux logiques s'étendent et trouvent chacune leurs partisans, la sagesse populaire continue de prendre soin de son corps avec les remèdes populaires pour exister.

Selon D. Le Breton¹, entre le XVI^e et le XVII^e siècle, notamment avec l'entreprise anatomiste, la voie est ouverte qui déprécie les savoirs populaires et légitime en revanche le savoir biomédical naissant. Le savoir du corps devient l'apanage plus ou moins officiel d'un groupe de spécialistes protégés par les conditions de rationalité de leur discours. Deux visions du corps se polarisent alors, l'une qui le déprécie, le met à distance : il est une matière différente de l'homme qui l'incarne ; l'autre qui maintient l'identité de substance entre l'homme et son corps : il s'agit d'être son corps. Le coup de grâce de cette scission sera probablement donné par Descartes pour qui le corps n'est qu'une borne qui détermine la frontière entre un homme et un autre. Le corps n'est qu'un reste laissé, abandonné par la pensée ! Le corps machine est né à la suite de l'animal - machine vis-à-vis duquel Descartes fit moult vivisections pour mieux « comprendre la machine du corps ». Le corps humain n'est ni plus ni moins qu'une machine qui n'a de spécialités que ses rouages. Aussi en vient-il à comparer les nerfs aux tuyaux des machines, les tendons aux ressorts qui permettent de se mouvoir.

Aujourd'hui deux axes cohabitent : d'un côté la vision du corps - machine s'amplifie, de l'autre le recours aux médecines parallèles pour rétablir le lien corps – psyché voire corps – psyché – spiritualité se développe au niveau de toutes les couches sociales de la population.

Ainsi, le corps-machine continue de prendre de l'extension en lien avec le développement du savoir médical. Ici, il ne s'agit plus uniquement de scalpel et de bistouri, mais d'opération au laser. Il ne s'agit plus de voir le patient et de regarder la couleur de sa langue, l'intérieur de ses paupières mais de recourir à l'imagerie mentale qui scanne le cerveau et toute autre partie du corps. Il ne s'agit plus d'accompagner un couple lors de stérilité mais de créer un être en éprouvette sans parfois même demander aux personnes concernées la fréquence de leurs rapports sexuels. Par ailleurs, le savoir médical constitue en quelque sorte la représentation officielle du corps humain aujourd'hui. On l'enseigne dans les universités, sur lui reposent les laboratoires de recherche, il fonde la médecine moderne. Mais s'agissant d'un élément de la

¹ Le Breton D. (1990) *Anthropologie du corps et modernité*. PUF. Paris

culture savante, c'est un savoir ésotérique, très peu partagé par les contemporains. (D. Le Breton)

Parallèlement, la quête de nouvelles approches témoigne de la volonté de l'individu de se trouver en face d'un guérisseur qui le regarde à part entière. Elle révèle le besoin et le désir de voir dans les yeux de l'autre l'image de son corps, de voir réunis l'individu et son corps en lien avec le cosmos.

Chez les personnes interviewées, nous retrouvons ces deux positions. Ainsi pour Charlotte le corps est un corps matériel vis-à-vis duquel elle peut s'abstenir de penser. Ici, nous avons la sensation que le corps n'est ni plus ni moins qu'un objet qu'il faut nettoyer, entretenir alors même qu'à un autre niveau, elle pressent la nécessité d'être en accord avec son corps, de l'habiter pleinement. C'est dans cette dynamique qu'elle tente d'accompagner la personne hospitalisée en la soutenant corporellement. Chez Lucie, nous observons une mise à distance du corps, un détachement du vécu corporel et parallèlement le désir de parler en étant en cohérence avec son corps.

Mais faisons quelques pas en arrière : la personne en souffrance qui entre à l'hôpital va être prise en charge par l'infirmière, rassurée par sa parole, contenue tant au niveau sonore par les explications que visuel par le regard. Dans un même élan, l'infirmière va s'approcher d'elle et franchir les différentes distances du code culturel respecté par tout à chacun. T. Hall¹ a démontré l'existence de quatre distances : publique, sociale, personnelle et intime. La distance publique est le style propre des personnes qui vont demeurer des étrangers. La communication non verbale est assurée par les gestes et les postures qui sont exagérées tandis que les mots utilisés sont mieux articulés et le rythme d'élocution ralenti. La distance sociale est plus près de l'individu. Elle permet d'introduire la manifestation d'un pouvoir sur l'autre et/ou d'isoler, de séparer les individus. C'est ce à quoi nous pouvons avoir recours au quotidien pour travailler « dans son coin » sans impolitesse, ou pour signifier au partenaire notre indisponibilité en lisant à plus de trois mètres de lui. La distance personnelle correspond à la distance fixe qui sépare les membres d'une même espèce, sans qu'il y ait contact physique entre eux. A cette distance, les personnes captent le regard, les modalités de la voix, l'odeur en particulier celle de l'haleine. Seule la chaleur corporelle n'est pas perçue. Quant à la distance intime, elle témoigne d'une relation d'engagement avec un autre corps. La présence

¹ Hall T. (1996) *La dimension cachée*. Points. Paris

de l'autre est totale : vision, odeur et chaleur du corps, rythme respiratoire, odeur et souffle de l'haleine sont omniprésents, nulle possibilité de s'y soustraire.

Dès que l'infirmière entre en relation avec le client, elle franchit les distances publiques, sociales et personnelles et s'installe quasi directement au niveau de la distance intime. Bien plus, selon la problématique et l'état physique du malade, elle va directement le toucher, le porter, entrant de fait dans un corps à corps. Et ce alors qu'elle ne le connaît pas !

Si dans un autre cadre, ce type de comportement serait considéré comme intrusif voire abusif, ici, il est non seulement accepté, attendu mais considéré comme normal, nécessaire et allant de soi. Par là, nous entendons qu'aucun préliminaire verbal, aucune autorisation de toucher l'autre n'est sollicitée. L'infirmière entre dans la sphère intime de la personne hospitalisée et la prend dans ses bras avec la même spontanéité qu'une mère vis-à-vis de son bébé alors que le corps est souvent perçu comme un corps-machine.

Cette dissonance fait écho à la manière dont l'infirmière a été portée. Au plan culturel, H. Stork affirme « la relation entre la mère et le bébé, dans la famille française, est basée sur un mode de contact que je qualifierai de distal, par opposition au contact proximal observé dans la famille indienne. En effet, dans le premier cas, ce n'est pas la communication par le toucher et l'échange kinesthésique qui domine, mais l'échange du regard et de la voix – un échange qui se révèle d'ailleurs, du côté de la mère comme de celui du bébé, d'une très grande intensité. »¹

Ceci renforce la perception que l'infirmière tend à parler pour materner et témoigne aussi d'un certain handicap vis-à-vis du corps. Il semble que les savoirs-être, savoirs-faire corporels transmis d'une génération à l'autre s'appauvrissent en occident. Alors même que nous savons combien la présence attentive offerte par la mère à son bébé, la qualité de ses postures de support et de maintien, la sûreté de ses gestes et sa sécurité affective sont indispensables au développement physique et psychique du tout-petit. C'est ce qui va soutenir les identifications précoces à la personne qui materne, des identifications inscrites au niveau de son corps et qui conditionnent plus tard chez l'adulte, devenu père ou mère à son tour, les comportements de maternage. (H. Stork)

Or, dans les propos des étudiantes, nous observons une entrave à gérer tant la distance que la proximité d'où l'ambivalence à se situer dans une position juste : ni trop près, ni trop loin.

¹ Stork H., (1986) *Enfances indiennes*. Païdos/Bayard. Paris. p177

Ceci renvoie naturellement à la forme d'attachement que les personnes interviewées paraissent privilégier soit un attachement insécure. Ainsi Lucie estime gérer la relation en ne s'attachant pas, en ne s'investissant pas. Elle clive le professionnel et le personnel croyant qu'en se ressourçant elle peut être disponible au travail le lendemain. Malheureusement, cet engrenage est plus une fuite pour ne pas penser à l'impact de son vécu professionnel sur son intériorité comme le témoigne ses propos : « *J crois que ça, ça m'aide énormément à me ressourcer parce que si je suis tout le long en pensée. J'ai l'impression de travailler tout le temps et puis après c'est une fatigue morale et on s'en sort plus.* »

Chez Charlotte, le rapport « distance - proximité » est du registre du tout ou rien. D'un côté elle semble ne faire qu'un avec la personne, de l'autre elle s'exclut de la relation. Ce revirement relationnel se fait « *tout d'un coup* ». Ceci nous laisse penser qu'elle cherche à établir une relation fusionnelle au début de la relation avec la personne hospitalisée, espérant s'y nourrir. Puis elle se sent envahie, étouffée. Elle met de la distance et retourne dans sa bulle. Par ailleurs, il existe un amalgame entre être dans « *sa bulle* » et être « *centré dans son bassin* ». Ceci rend compte d'une superposition de deux états, de deux perceptions. Etre dans sa bulle serait à la fois une protection, un retour à une zone de sécurité dans la mesure où c'est un état connu de repli sur soi pour tenter de se retrouver, de se reconnaître, de retrouver son identité et en même temps être dans sa bulle renvoie à un mécanisme de retrait, d'isolement qui peut être en lien avec des noyaux autistiques, à des degrés divers. C'est donc courir le risque, d'être de nouveau confronté au morcellement, à la perte de repère, au sentiment d'être perdu. L'inconfort qui en résulte peut générer des peurs, et explique le passage subi d'un pôle et à l'autre. Quant à l'expression « *centré sur son bassin* », elle relève certainement ici d'un apprentissage postérieur au développement de l'enfant. Apprentissage qui ouvre une porte sur la conscience du corps et qui n'est pas intégré à la conscience corporelle, restant dès lors en partie dans le registre du discours. En effet, « être dans son bassin » implique d'entrer en résonance avec la structure et le contenu des cellules du corps, de s'immerger totalement, pour se dégager de la représentation initiale. Il s'agit donc d'un travail important de transformation intérieure du schéma relationnel décrit par P. Aulagnier¹ qui constitue la première métabolisation de la relation psyché-monde et de la relation de la psyché à ses productions psychiques. Cette relation reste tributaire de l'emprunt fait à l'image d'une chose et d'une fonction du corps.

¹ Aulagnier P. (1975) *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. PUF. Paris.

Quant à Françoise ses explications concernant la gestion de la distance et de la proximité, sont les moins élaborées- Toutefois il pourrait émerger un vrai questionnement lorsqu'elle la met en lien avec le toucher disant : « *d'une certaine manière, de plus ressentir ce que vit l'autre.* »

C'est également dans ce rapport « distance - proximité » que s'inscrivent le port de la blouse et du badge: objets qui différencient le soignant du soigné. Chez les trois personnes interrogées, le port de la blouse est plus accepté que celui du badge, sous le couvert du respect de l'hygiène. L'identification de la personne inscrite sur le badge n'est pas recherchée. Elles oublient de le mettre justifiant leur acte derrière l'absence du port de blouse en psychiatrie. Ceci laisse percevoir un désir plus ou moins conscient de rester dans l'anonymat, d'être dans la masse, de ne pas être vu et peut-être aussi de se cacher. Toutefois, cette non - différenciation a ses limites, celles de la non – reconnaissance. C'est cette absence de reconnaissance qui stimule Lucie à le mettre ayant repéré que les malades viennent plus facilement chercher des informations auprès d'elle à ce moment là.

A un niveau plus intime, Françoise se questionne sur le sens du port des gants lors de la toilette. Elle admet que ce soit tout à fait pertinent lors d'une situation infectieuse et le remet en question lorsqu'il s'agit de faire une « petite toilette ». Nous sentons son embarras à en parler ouvertement. Elle peut en discuter avec « *une bonne amie à moi qui est en deuxième année* ». Ceci donne l'impression qu'il existe un secret collectif professionnel dont le questionnement ne peut être partagé qu'entre paires, lui donnant légitimation et sécurité. En même temps, sa gêne traduite par sa toux, se manifeste à partir du moment où elle s'exprime face aux parties sexuelles, ce qui renvoie à l'intégration de la position oedipienne.

Le port du gant pourrait donc être aussi un moyen de maintenir une séparation entre un corps et l'autre, une mise à distance qui est aux antipodes des soins donnés au bébé. Ceux-ci sont donnés à main nue, sans utilisation de gant de toilette ni éponge, ce qui renforce encore le contact avec le corps maternel. (H.Stork)

Quelle est donc alors la place du toucher dans les soins chez la personne hospitalisée et chez le soignant ?

Nous l'avons vu, au début de l'hospitalisation, la personne a besoin de soins, de réconfort, d'espoir. Dès lors, elle tend les bras comme un enfant le ferait vis-à-vis de sa mère pour l'obtenir. Elle s'attend à bénéficier d'une qualité de soins tant au niveau technique, médicamenteux que relationnel. Par qualité des soins, nous entendons une adéquation entre

ses besoins et la réponse offerte et une continuité tout au long de son séjour. Ceci lui donnera un sentiment de sécurité qui aura des répercussions sur l'évolution de sa maladie et sur sa capacité à se guérir. Car comme pour le nourrisson, le client en proie à la souffrance n'enregistre pas ce qui est bon, ce qui lui est adapté, mais il réagit à toute faille dans la constance des soins, en a connaissance et l'enregistre. Le fait de réagir à l'insécurité du processus de soins maternels constitue un traumatisme. (D. Winnicott)¹ Ainsi donc selon l'adéquation de la réponse du soignant aux besoins du client celui-ci vivra ou non un stress plus ou moins important, stress vis-à-vis duquel il établira un lien plus ou moins clair avec la qualité de la prise en charge.

En parallèle, selon la qualité de la relation transferentielle qu'il va ou non pouvoir opérer avec le soignant, il va s'autoriser à écouter le sens profond de sa maladie, accorder le signifiant au signifié ou tout au moins se mettre en chemin. Car comme le souligne A. Lemaire², « la guérison est le passage de l'imaginaire non symbolisé à l'imaginaire symbolisé, autrement dit elle est l'accès à la vérité du code personnel du malade. L'imaginaire symbolisé, rendu à sa vocation essentielle de symbole, s'oppose à l'imaginaire aliénant. Il semble que le sujet emporté, malgré lui, dans le jeu du signifiant dès son accès au symbolique, finit par perdre la référence du signifiant au signifié premier, refoulé. La captation imaginaire, l'aliénation du sujet est perte de la prise de distance par rapport au signifiant, au représentant en tant qu'il n'est précisément que cela : représentant. Le sujet croit à son délire, il croit à son symptôme et n'en garde que la signification littérale, indépendamment de sa référence au signe refoulé. » Or, ceci n'est probablement possible que dans la mesure où le soignant assure vis-à-vis de la personne hospitalisée une fonction de holding et de handling sécurisante car comme le dit H. Stork³ « il y a des mères qui savent tenir un nourrisson et d'autres qui ne savent pas ; ces dernières provoquent rapidement chez l'enfant un sentiment d'insécurité et de détresse. », propos que nous pouvons adapter au soignant et au soigné dans la mesure où la capacité du soignant à tenir, porter, contenir le soigné va permettre à celui-ci de se lâcher et d'accueillir les soins prodigués.

¹ Winnicott D.W. (1970) *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement.* PUF. Paris.

² Lemaire A. (1977) *Jacques Lacan.* Mardaga. Paris. P.110

³ Stork H., (1986) *Enfances indiennes.* Païdos/Bayard, Paris P.69

Côté soignant, l'histoire du toucher paraît un peu plus complexe. Plusieurs données entrent en jeu : le rapport au toucher en dehors et lors du soin chez le soignant et le rapport au toucher selon l'initiateur de l'acte soit le soignant ou le soigné, celui-ci se décline encore selon que le geste peut-être qualifié de tendre ou d'agressif. Voyons cela de plus près.

Le rapport au toucher est en lien direct avec l'histoire de la personne. Nous l'avons vu avec D.W. Winnicott, la manière dont la mère va assurer le holding et le handling va permettre au bébé de construire une base de sécurité lui permettant de se mouvoir dans le monde avec confiance. Ceci est corroboré par les écrits de A. Montagu¹ lorsqu'il rend compte des travaux d'Aldrich et ses collaborateurs. Ceux-ci ont relevé, parmi les causes de détresse les plus négligées, le besoin de tendresse et celui de mouvements rythmiques. Ces chercheurs ont démontré l'existence d'une relation constante entre l'intensité et la fréquence des pleurs et le nombre et la fréquence des soins maternels. Plus on s'occupe du bébé, moins il pleure. Ainsi, le besoin d'une stimulation tactile tendre est un besoin primaire qui doit être satisfait pour que le bébé se développe et devienne un être humain sain et équilibré. L'enfant a besoin d'être touché, pris dans les bras, caressé, cajolé ; il a besoin qu'on lui parle, même s'il n'est pas nourri au sein. Nous voulons insister ici sur l'importance du toucher, des caresses, des étreintes, car même si bien d'autres choses lui manquent, il semble que ce soient là les sensations sécurisantes dont il a besoin fondamentalement pour survivre et avoir un minimum de santé. (A. Montagu) Ces propos, nous renvoient aux images télévisées en particulier celles de l'Ethiopie lors de la sécheresse en 1999 et celle des orphelinats de Roumanie. D'un côté des bébés étaient accrochés au sein de leur mère sous-alimentée. Même si la malnutrition était prédominante, les mouvements de vie psychique étaient bien présents dans le regard et dans le lien entre les deux partenaires. De l'autre, les bébés – enfants étaient assez bien nourris, par contre leurs yeux étaient hagards, vides, leurs détresses psychiques étaient manifestes et interpellées le téléspectateur. L'opposition de ces deux facettes montre combien le toucher est une nourriture affective nécessaire voire primordiale au développement de la santé mentale, à la construction du Self comme le soutient D. W. Winnicott² « Le vrai « self » provient de la vie des tissus corporels et du libre jeu des fonctions du corps, y compris celui du cœur et de la respiration ... le vrai « self » ne fait guère plus que de rassembler dans ses détails l'expérience liée au fait de vivre. » Et de spécifier lorsqu'il aborde la réalité psychique intérieure du

¹ Montagu A. *La peau et le toucher*. Seuil. Paris

² Op. cité (1970) P. 126

nourrisson et de l'enfant. « Elle devient un monde personnel qui évolue rapidement et que l'enfant localise à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du « self », ce « self » qui ne s'est établi que récemment en tant qu'unité, avec une « peau ». Ce qui est à l'intérieur fait partie du « self », mais pas d'une façon inhérente, car l'intérieur peut être projeté. Ce qui est à l'extérieur ne fait pas partie du « self », mais, là encore, pas d'une façon inhérente puisque l'extérieur peut être introjecté. S'il est bien portant, des échanges constants s'effectuent à mesure que l'enfant vit et emmagasine des expériences, de telle sorte que le monde extérieur est enrichi par le potentiel intérieur et que l'intérieur enrichit ce qui appartient à l'extérieur. Le fondement de ces mécanismes mentaux est évidemment la fonction d'incorporation et d'élimination dans l'expérience corporelle. En fin de compte, il se peut que l'enfant, qui devient alors un individu mature, perçoive qu'il existe quelque chose qui est réellement un environnement et que celui-ci comprend les tendances innées aussi bien que les soins du milieu, le monde passé et futur et l'univers encore inconnu. »¹ Le self en équilibre avec l'intérieur et l'extérieur développe une confiance en soi et en l'autre de par la fiabilité des soins et de l'environnement. Progressivement, un espace potentiel va prendre forme, espace transitionnel qui peut devenir une aire infinie de séparation, espace que le bébé, l'enfant, l'adolescent, l'adulte peuvent remplir créativement en jouant, ce qui deviendra ultérieurement l'utilisation de l'héritage culturel. Naturellement, ceci va dépendre aussi de la capacité d'adaptation de la mère aux besoins de son enfant qui, s'il est total à la naissance du bébé va progressivement introduire une série de défauts d'adaptation. Ce qui en soit est une adaptation au bébé grandissant car il lui permet de se confronter à la réalité, de parvenir à la séparation et d'établir une identité personnelle.

Sous cet angle qu'en est-il chez les personnes interrogées ?

Françoise aime beaucoup toucher. Durant son enfance, elle s'installait sur les genoux d'inconnus aux yeux de ses parents qui se sentaient mal à l'aise. Aujourd'hui, elle s'assoit facilement sur les genoux de ses amis. Elle aime autant toucher que d'être touchée, par contre, elle ne comprend pas que certaines personnes pourraient « aimer moins ».

Il semble que sa soif de contact physique n'a pas été satisfaite durant son enfance, au point où elle tente de combler son manque en le cherchant auprès d'étrangers aux yeux de ses parents. Nous pouvons supposer qu'elle essayait ainsi plus ou moins consciemment de leur signifier ce

¹ Op. cité (1970) P. 63

dont elle avait besoin et que pour une raison ou une autre ils n'arrivaient pas à lui donner ni au niveau de la qualité ni à celui de la quantité. En même temps, le fait qu'elle aille vers une personne étrangère et qu'aujourd'hui elle rencontre une difficulté à imaginer que l'autre puisse aimer moins qu'elle d'être touchée, rend compte d'un défaut de frontières corporelles. Les limites corporelles internes et externes paraissent poreuses au point qu'au niveau psychique elle ne puisse penser, imaginer que l'autre puisse ne pas aimer du tout d'être touché. Sous cet angle, le choix d'être infirmière pourrait à la fois lui permettre de compenser son manque en étant légitimé et éventuellement de réparer son schéma corporel. Piste que nous reprendrons plus loin.

Chez Lucie, l'approche est différente. N'étant « pas très forte » avec les mots, le toucher lui « permet de dire aux gens sans avoir à parler ». Quant à son enfance, nous savons que ses parents l'ont attendue pendant trois ans et qu'elle a été une enfant calme et particulièrement gentille devant les besoins et désirs de sa mère.

Ceci nous fait penser qu'ici le toucher a été un mode relationnel où Lucie s'est donnée à caresser, s'est laissée toucher pour combler un manque affectif chez la mère. L'attente des trois ans avant sa conception pourrait renvoyer à ce que Racamier appelle un deuil figé qui aboutit à une forme de perversion narcissique. Celle-ci est définie comme une organisation durable ou transitoire, caractérisée par le besoin, la capacité et le plaisir de se mettre à l'abri des conflits internes et en particulier du deuil, en se faisant valoir au détriment d'un objet manipulé comme un ustensile et un faire-valoir, (M. Hurni & G. Stoll)¹ ce qui semble bien être le cas de Lucie. Ceci pourrait également éclairer sa difficulté à mettre des mots sur ce qu'elle vit, perçoit ou veut transmettre. En effet, n'étant pas reconnue à part entière, les mots exprimés par sa mère ne se sont pas accordés à son vécu intérieur. A un certain degré, elle n'a pas été accompagnée à structurer son Moi. Car comme le précise D. Anzieu², « le miroir sonore puis visuel n'est structurant pour le Soi puis pour le Moi qu'à condition que la mère exprime à l'enfant à la fois quelque chose d'elle et de lui, et quelque chose qui concerne les qualités psychiques premières éprouvées par le Soi naissant du bébé. » En conséquence le toucher et le désir de Lucie de devenir sage-femme entrent probablement dans un processus

¹ Hurni M. & Stoll G. (2002) Saccages psychiques au quotidien. Perversion narcissique dans les familles. L'Harmattan. Paris.

² Anzieu D. (1985) *Le Moi-peau*. Dunod. Paris. P.172

de répétition et de guérison : Lucie cherchant au travers de la répétition de l'expérience la possibilité de comprendre, de donner sens à son expérience personnelle pour la transcender.

Quant à Charlotte, nous avons peu d'informations concernant son enfance, si ce n'est qu'elle choisit la formation d'aide - infirmière pour rassurer sa mère. Elle manifeste un attrait important vis-à-vis du toucher et du mouvement qui pourrait parler en faveur d'un manque de holding et de handling. Il se pourrait qu'elle n'ait été qu'un prolongement maternel. Si tel était le cas, sa tendance à prendre les clients dans ses bras serait à la fois une répétition de ce qu'elle a vécu, une manière de combler son vide intérieur, de se consoler en les considérant davantage comme objet que comme personne et une tentative de réparer ses liens d'attachement.

Observons maintenant ce qui se joue globalement sur la scène du soin et de façon spécifique par rapport au vieillissement, à la mort et à la pudeur, pour chacune des personnes interrogées. Toucher l'autre c'est aussi être touché et prendre le risque d'être touché au plan physique et psychologique, l'un n'allant pas sans l'autre. Le toucher est différent des autres sens, car il implique toujours la présence conjointe et inséparable du corps que l'on touche et de notre propre corps, avec lequel nous touchons. Contrairement à la vue et à l'ouïe, le toucher nous fait ressentir les choses à l'intérieur de nous-mêmes. Goûter, sentir sont des sensations limitées à la surface de la cavité nasale et au palais. Par le toucher, nous prenons conscience que notre monde se compose de présences, d'objets qui sont des corps. Ce sont des corps, car ils entrent au contact de l'homme dans ce qui lui est le plus proche, son « moi », c'est-à-dire son corps. Le miroir tactile qui est réfléchi apporte moult connaissances dont la personne n'a le plus souvent pas conscience et dont le traitement de l'information est inconscient. Or, comme le souligne A. Montagu¹, le toucher témoigne de la « réalité objective » des choses qui me sont extérieures, qui ne sont pas moi. Il est clair que la forme décisive de notre relation aux choses est le toucher. Et, s'il en est ainsi, le toucher et le contact sont nécessairement les éléments les plus décisifs que nous utilisons pour définir la structure de notre monde.

Cette vision du monde va également se moduler en fonction des expériences tactiles que la personne va expérimenter. A ce titre, nous nous rappelons la recherche effectuée par l'équipe

¹ Op. cité

de Miami¹ auprès d'un groupe de personnes âgées déprimées, qui après avoir suivi un protocole où elles massaient des bébés, étaient plus alertes, réjouies, ouvertes au monde avec une meilleure estime d'elles-mêmes.

Une autre étude auprès d'enfants prématurés a été réalisée par la même équipe. Le personnel soignant massait les bébés en couveuses. Ils ont repéré que ceux-ci avaient gagné presque la moitié plus de poids que ceux du groupe témoin qui ne l'étaient pas, alors que les deux groupes recevaient la même quantité de lait. Ils étaient plus éveillés et actifs, dormaient moins et réagissaient davantage au visage et à la voix des chercheurs. D'autres équipes de recherches, suivant le même protocole ont confirmé ces résultats comme l'équipe d'Israël qui en plus, a mis en évidence une réduction de la dépression post-partum chez les mères.

En parallèle à ces travaux, la faculté de médecine de Duke University faisait des études comparables avec des rats. Ils ont démontré que les hormones de croissance chutaient quand les petits étaient retirés à leur mère et qu'il existe un gène de croissance qui réagit au toucher. Partant de leurs recherches et de celles de l'équipe de Suède, celle de Miami s'est penchée sur les changements hormonaux lors du massage des bébés prématurés. Ils ont démontré une montée de la gastrine et de l'insuline qui favorise l'absorption de la nourriture. L'aspect négatif est que les mères allaitantes qui ne veulent pas prendre de poids, peuvent aussi en prendre pour les mêmes raisons. Il y aurait aussi une montée de la gastrine et de l'insuline chez la mère.

Toutes ces études prouvent que toucher a des répercussions physiologiques chez celui qui touche. Et nous pouvons sans trop d'erreur émettre l'hypothèse qu'il se passe le même phénomène lorsqu'une personne agresse, il y aurait une augmentation des hormones de stress chez celle-ci. Alors, que disent les soignants ?

Charlotte perçoit que toucher l'autre « *modifie quelque chose de corporellement* ». Elle peut se laisser toucher. Elle repère qu'elle peut être touchée « *au niveau émotionnel ... corporel à un niveau de bien-être* ». Elle associe ces sensations à une « *sorte de lâcher* », un espace où lorsque la relation est agréable, elle est « *un peu coupée pour un temps du reste du service ... corporellement ...y'a pas de tension* ».

Ses propos témoignent d'une perception de changement physiologique qui va dans le sens du bien-être, d'un état de relaxation et vraisemblablement de plaisir. Le lâcher prise confirme cette direction. Il semble qu'ici elle puisse lâcher le contrôle en se mettant un peu plus à

¹ Field T. (2001) *Les bienfaits du toucher*. Payot. Paris

l'écoute d'elle-même, bercée par les histoires que certaines personnes hospitalisées lui racontent. Elle dit d'ailleurs écouter la personne âgée lui conter sa propre histoire en se mettant dans la position de petite fille comme elle le vivait avec sa propre grand-mère. Dans cet espace, elle se coupe de la vie du service, comme probablement elle se coupait de sa famille de base. Il est à noter que la personne qui narre l'histoire est sa grand-mère et non sa mère. Ceci donne à penser que la fonction maternelle de la mère est mise entre parenthèses, Charlotte assurant la fonction de mère, fonction de remplacement pour sa propre mère. Ce n'est qu'au moment où sa grand-mère lui transmet ses mémoires qu'elle peut occuper sa place d'enfant, la grand-mère assurant le rôle de mère pour Charlotte. Nous repérons ici une confusion entre les générations qui entraîne une confusion de la pensée que nous avons identifiée pour chacune des candidates avec un score à plus de 50% chez Charlotte. En parallèle les verbes employés par celle-ci sont pour 46,74% dirigés vers l'action. Ces différents éléments semblent parler en faveur d'une pensée perverse qui sert essentiellement à favoriser les agirs. Or, c'est bien ce qui est demandé à l'infirmière : agir avec efficacité, faisant fi parfois des moyens pour atteindre le résultat. Quant à la pensée perverse, c'est une pensée pour ne pas penser - nous voyons combien les personnes interrogées pensent peu par rapport à leur intériorité – et c'est une pensée pour faire intrusion dans la préoccupation d'autrui. (P-C. Racamier)¹ Ceci donne un autre éclairage à la parole de l'infirmière. A l'entrée de la personne hospitalisée, pour reconnaître sa problématique, l'infirmière peut avoir recours à cette parole intrusive. Puis, celle-ci peut être agie pour démanteler et dévaloriser l'autre. Ici nous pensons à toutes les restrictions faites (mobilisation, alimentation, changement de vie...) à la personne hospitalisée, sous le couvert de l'étiquette « c'est pour votre bien », sans prise en compte réel de son mode de vie, de ses croyances, de ses possibilités économiques. Il y a alors une pensée qui assène des vérités qui ne sont en réalité que des notions crédibles de préférence moralisante non reliées avec la personne. Dans cet ordre d'idées, P-C dit Racamier : « De l'esprit faux à la langue de bois, du verbiage à la désinformation, de la déstabilisation dans les familles, les groupes et les institutions de soins, jusqu'à la terreur intellectuelle exercée sur les peuples, la pensée perverse, habile à disjoindre, mais parfaitement équipée pour essaimer, est spécialisée dans la transmission de non-pensée. »² C'est alors qu'au lieu d'avoir une parole qui crée le lien, celle-ci entraîne déliaison. Revenons maintenant à Charlotte et au toucher.

¹ Op. cité

² Op. cité, p.296

Charlotte dans cet espace où le toucher assure la fonction de médiateur entre une personne et l'autre, se positionne dans un état proche du nirvana, état sans tension. Repérons au passage combien la recherche de plaisir est un moteur chez elle au détriment du principe de réalité puisqu'un tiers des adjectifs utilisés parlent en faveur du plaisir. Ce plaisir apparaît ici comme le besoin de retourner dans l'espace enfant, bébé pour obtenir les soins d'amour appropriés à cet âge en particulier, ceux liés aux mouvements donc aux bercements. Elle soutient d'ailleurs que dans ces moments-là, elle se sent nourrie, laissant imaginer qu'elle a reçu la nourriture affective dont elle avait besoin, lui permettant pendant quelques instants de savourer sa satisfaction, de « faire son rot ».

Par ailleurs, Charlotte met en exergue combien elle apprécie de travailler dans une structure hospitalière familiale. Là, les mêmes personnes reviennent et « *y'a peut-être une sorte d'attachement* » et « *moi, j'ai jamais regretté que les gens s'en aillent.* » Nous observons ici autant le besoin que la peur de s'attacher.

Au niveau du besoin, la nécessité que les personnes hospitalisées partent et reviennent témoigne de la nécessité de la répétition des soins de base pour être incorporés. Comme pour le petit enfant, c'est grâce au caractère répétitif des moments de soins et des expériences relationnelles satisfaisantes qui s'y attachent que le nourrisson découvre progressivement des repères structurants parmi les sensations discontinues qu'il ressent. La permanence et la cohérence de l'environnement sont donc nécessaires pour permettre au tout-petit d'acquérir le « sentiment continu d'exister » dans un univers qui prenne sens pour lui. (H. Stork)¹.

La peur de s'attacher est verbalisée avec une certaine violence et marque le rejet ou tout au moins la mise à distance. Nous retrouvons ici un des mouvements caractéristiques d'un attachement insésure de type anxieux - évitant : « je te prends, je te jette » en fonction de ce que la personne peut ou non *servir* à l'autre. Ceci est confirmé par la crainte exprimée par Charlotte d'être intrusive lorsqu'elle est en proie à « *ses petits diabolins* » qui sont pris de « *curiosité* » posant des questions pour se satisfaire et cherchant à contrôler l'autre en déterminant ce qui est juste et bon pour lui.

Pour Françoise, le toucher est globalement un acte spontané qui permet d'entrer en contact avec l'autre, comme nous l'avons vu précédemment dans sa manière de toucher depuis son

¹ Op.cité

enfance. Toutefois, elle y fait référence pour consoler quelqu'un et lorsque le visuel fait défaut.

Reprenons ces deux points. Lorsqu'elle prend dans ses bras une personne qui pleure, elle le fait comme une mère avec son enfant. Le holding et le handling qu'elle apporte au client viennent probablement servir aussi son Enfant intérieur. Dans la mesure où elle donne ce qu'elle aurait aimé recevoir, ce que nous percevons derrière ses propos : « *c'est plus spontané d'une certaine manière.* »

Dans les situations où le visuel fait défaut comme chez une personne brûlée, Françoise est consciente d'user du toucher pour entrer en contact avec elle. Les mots semblent ici insuffisants pour établir une relation, une communication. Aussi a-t-elle recours à un mode de communication plus primitif : le toucher présent déjà in utero. En effet, le toucher est le premier sens à se développer et il perdure même quand la vue et l'ouïe ont commencé à faiblir. Les bébés et les jeunes enfants dépendent du toucher pour apprendre le monde. (T Field)¹ Ils l'acquièrent au travers d'un apprentissage primaire puisque le bébé apprend à se servir de son corps et à en prendre conscience directement à l'occasion des multiples soins que lui prodigue sa mère à travers le contact corps à corps, peau à peau. (H. Stork)² Le toucher pourrait signifier : je suis là avec toi et toi avec moi. Côté client, une manière de calmer son anxiété comme l'a démontré T. Field lors des massages des grands brûlés. Côté Françoise, une manière de calmer sa peur de faire mal à l'autre, de se rassurer qu'elle est utile. Toutefois, elle ne se l'avoue pas vraiment puisqu'elle se cache derrière le « on ». « *Pouvoir me dire que rien que par rapport à un geste ... on arrive à amener un petit peu de mieux dans la vie de quelqu'un.* »

Parallèlement, elle met l'accent sur la fonction du regard qui apporte une congruence au discours et manifeste l'intérêt porté à l'autre. Ceci confirme les propos de A. Nothomb³ pour qui le « regard est un choix. Celui qui regarde décide de se fixer sur telle chose et donc forcément d'exclure de son attention le reste de son champ de vision. C'est en quoi le regard, qui est l'essence de la vie, est d'abord un refus. » Refus qui pour Françoise pourrait être celui de ne pas être vu. En effet, son besoin excessif de toucher depuis son enfance manifeste

¹ Op cité

² Op cité

³ Nothomb A.(2000) *Métaphysique des tubes*. Albin Michel. Paris. P.17

qu'elle a été confrontée à l'expérience de ne pas recevoir en retour ce qu'elle-même donnait. Dès lors comme le souligne D.W. Winnicott¹, ces bébés regardent mais ne se voient pas eux-mêmes. Leur propre capacité créatrice commence à s'atrophier et, d'une manière ou d'une autre, ils cherchent un autre moyen pour que l'environnement leur réfléchisse quelque chose d'eux-mêmes. C'est ainsi que Françoise s'est tournée vers les étrangers pour obtenir sa nourriture corporelle, puis vers ses amis et aujourd'hui vers la profession d'infirmière qui en toute légitimité lui permet d'être touchée, de toucher et d'être vue.

Françoise entretient un rapport étroit avec le plaisir puisque sur le pourcentage des adjectifs utilisés, plus d'un tiers y est consacré. Au plan physiologique, il serait intéressant de mesurer le taux des endomorphines après que Françoise ou tout autre soignant d'ailleurs, est touché. Il est possible que nous observerions une augmentation. Ceci rendrait compte alors du plaisir, du bien être que certains soignants pourraient avoir à toucher.

Le plaisir de toucher questionne également le rapport avec la qualité de la matière touchée. La joie ressentie en touchant de la soie est différente de celle perçue au contact d'un lainage rugueux. Il en est de même avec la qualité de la peau au niveau de sa souplesse, de son élasticité, de son hydratation, etc. Inéluctablement, ces réflexions renvoient au corps vieillissant et au rapport que les personnes interrogées ont avec la vieillesse et la mort, ce sur quoi nous allons maintenant nous poser en faisant un détour au niveau de la société.

Vieillir n'a plus bonne presse dans notre société occidentale. Autrefois, les anciens étaient reconnus pour leur expérience, pour leur mémoire. Ils étaient sollicités par leurs enfants pour s'occuper de leurs petits enfants. Les mères accompagnaient leurs filles durant la grossesse et les premiers soins offrant leurs compétences, leurs savoir-faire, leurs savoir-être. A l'instar de ce qui se passe encore actuellement en Inde, comme en témoigne H. Stork, où les grand-mères initient leurs filles aux gestes pour détendre, muscler, accompagner l'enfant dans sa verticalité.

Actuellement, dans notre société tout est mis en place pour retarder les signes de l'horloge : oligo-éléments, fitness, produits de beauté, opérations esthétiques... Vieillir entre en écho avec perte d'emploi, repli sur soi, absence de communication. Et si pendant longtemps au cours de la vie, les personnes âgées ce sont les autres, il arrive un temps où le corps se manifeste et où l'illusion d'une jeunesse éternelle tombe. Car le corps se rappelle à la

¹ Winnicott D.W. (1975) *Jeu et réalité*. Gallimard. Paris

personne et si celle-ci ne l'a pas écouté, vient le temps où le glas de l'union des deux sonne. La vieillesse traduit un moment où le refoulement du corps n'est plus possible, le moment où le corps s'expose au regard de l'autre sous un jour qui n'est plus favorable. (D. Le Breton)¹ Regard qui sera lourd de sens, s'il est chargé du désir de l'autre ou de dépréciation. Car, de ce miroir naîtra le sentiment de vieillir qui conduira à la prise de conscience du temps passé, au bilan des expériences accomplies, aux rêves non réalisés et qui ne le seront jamais. Au loin, la personne entend la mort qui approche. Progressivement, la famille l'éloigne dans les institutions de soins tandis que chez la personne âgée le désinvestissement de soi prendra de plus en plus de place. Elle laisse les professionnels de la santé s'occuper de son corps et graduellement elle se retire ne trouvant ni à ses propres yeux, ni dans ceux des autres une valeur, un droit à continuer d'exister. A l'opposé du bébé qui à travers l'échange de regard avec sa mère et de la relation qui se tisse entre eux, accède à la conscience de soi. Le visage et les yeux de sa mère constituent pour lui, par les sentiments qu'ils expriment, le premier miroir. En se sentant aimé, l'enfant prend peu à peu conscience de la valeur qu'il a pour autrui. (H. Stork)² Inversement ici, ne trouvant plus de sens à sa vie, perdant doucement son identité, la personne âgée à petits pas feutrés s'éloigne du monde environnant, se concentre sur son essence, abandonne son corps et tire sa révérence. La mort a fait son œuvre. Voyons maintenant comment les étudiantes élaborent la vieillesse et la mort.

Charlotte manifeste une aisance auprès des personnes âgées. A leur contact, elle se sent comme une enfant bercée par les paroles de l'aînée. Cette enveloppe verbale lui donne un contenant qui lui permet de se détendre, « *d'être dans un havre de paix.* » Nous avons déjà vu combien Charlotte projette sur la personne âgée l'image de sa propre grand-mère. Nous n'allons donc pas y revenir, si ce n'est pour souligner que cette relation se transpose également chez la personne en fin de vie. Charlotte l'accompagne en accordant sa respiration, elle pose ses mains sur sa cage thoracique pour se synchroniser avec le mouvement. Nous retrouvons ici la préoccupation maternelle primaire où la mère s'adapte aux besoins de son bébé, faisant fit de ses propres besoins ce que Charlotte décrit par « *un état symbiotique.* » Elle constate que d'agir ainsi « *ça me change d'état* » tout en ne sachant pas en expliquer la raison. Elle juxtapose ensuite « *c'était vraiment être présente là, à l'écoute, j'dirais presque à 100%* ».

¹ Le Breton D. (1990) *Anthropologie du corps et modernité*. PUF. Paris

² Op cité

Il semble que ce type d'accompagnement l'invite à se centrer sur elle-même. Le rythme respiratoire ralenti de la personne en fin de vie la soutient à ralentir son activité physique et son agitation mentale. La diminution de l'activité physique est maintenue, contenue également par l'équipe puisqu'elle est retirée des autres activités du service pour accompagner le mourant. L'agitation mentale s'amointrit en relation avec la fréquence respiratoire. Nous savons que les techniques méditatives visant le calme mental ont entre autres pour support la fréquence des respirations. Parallèlement, nous émettons l'hypothèse qu'en étant centrée sur elle, développant un certain calme mental, elle est aussi en lien avec des parties morcelées de son être, ce qu'elle peut ressentir comme des lieux d'inconfort dans son corps. En effet, le corps recèle toutes les informations nous concernant. C'est à partir de lui que le Self se construit comme le souligne D.W. Winnicott¹ « la base d'un Self se façonne sur l'existence du corps qui, parce qu'il est vivant, a non seulement une forme mais aussi des fonctions. » Pourrions-nous aller jusqu'à dire qu'en accompagnant la personne en fin de vie à mourir, Charlotte se met un peu plus à vivre qui elle est vraiment, lâchant d'une situation à l'autre un élément puis l'autre du Faux Self qui l'habite ?

Ce qui précède constitue un moment privilégié dans la mesure où la personne en fin de vie part tranquillement. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas, surtout dans les hôpitaux. Dès lors le vécu de Charlotte est différent. Ainsi, parlant d'un homme ayant des varices oesophagiennes, elle exprime son impuissance à l'aider ou à le laisser seul. Ici, être avec l'autre n'est plus possible même ou uniquement par la présence, le toucher. La souffrance de cet homme franchit, percute la barrière de pare-excitation et d'une certaine façon anéantit Charlotte. La seule défense encore possible est de se rétracter, se cacher derrière son rôle « *ça fait partie des soins* », de ne pas penser pour ne pas prendre le risque de sentir la peur qui l'envahit et la pousserait à fuir. L'origine de ce mécanisme pourrait rendre compte du sentiment d'impuissance à satisfaire les besoins maternels, à calmer son inquiétude autrement qu'en répondant à sa demande comme lors du choix de la formation d'aide-soignante au détriment de ses propres besoins.

Lucie a trouvé un palliatif pour s'accorder à la « *dame âgée* », le regard. Nous repérons dans la formulation de « *dame âgée* » un respect de l'aïeule. Elle continue de la reconnaître comme une personne, cherchant avec elle un moyen de communication. Froncer les sourcils, fermer

¹ Winnicott D.W. (1989) *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Gallimard. Paris. P.276

les yeux deviennent des indicateurs exprimés par la personne âgée pour signaler ce qu'elle désire, aime ou non, la gêne ou pas. Lucie développe sa compétence à se mettre à cette écoute, à la regarder comme une personne à part entière ce qui va permettre à la « dame » d'entamer un processus de guérison. Car, comme le précise D.W. Winnicott¹ les distorsions du moi peuvent provenir des distorsions de l'attitude de ceux qui en prennent soin. Si le regard de la mère ou de l'infirmière vis-à-vis de son enfant handicapé ou du malade est chargé de honte, de culpabilité, de peur, d'impatience ou de désespoir, le Self de la personne qui reçoit ce regard sera touché, affaibli. La personne vieillissante peut alors développer le sentiment de devenir, d'être vieille et donc d'entrer dans un processus où elle va lâcher les amarres. Or, ici, le regard de Lucie est celui d'humain à humain. Aussi, le regard en retour est chargé de gratitude, de reconnaissance ce qui soutient Lucie dans son assise et lui donne la nourriture affective dont elle a besoin.

Concernant le thème de la mort, nous observons deux mouvements chez Lucie : le premier est une mise à distance, le second une forme d'appropriation. La mise à distance s'exprime par son désir de ne pas entrer en contact avec une personne en fin de vie, hospitalisée en oncologie qui parle ouvertement de sa mort. Ce mouvement de recul peut témoigner d'angoisse de mort que Lucie tente de refouler ou tout simplement de la crainte de la mort. Celle-ci pourrait être mise en relation avec la conception et la naissance de Lucie. Ses parents l'ont attendu pendant trois ans. Même si nous n'en connaissons pas les raisons, nous supposons que cette attente a généré une certaine angoisse maternelle qui a probablement perduré durant la grossesse et les premiers mois de sa vie. Sous cet angle, Lucie l'a ressentie intensément corporellement n'ayant pas de protections. Il se pourrait qu'à certains moments, elle s'est sentie envahie par l'inquiétude maternelle et dans ces circonstances elle ait fait l'expérience de la mort, alors même qu'elle n'était pas mature. Pour D.W. Winnicott², ceci constitue une expérience de mort sous la forme de l'anéantissement, la barrière qui protège des empiètements environnementaux n'ayant pas fonctionné. C'est peut-être ce qui motive inconsciemment Lucie à travailler comme sage-femme : vouloir comprendre ce qui s'est joué autour de sa naissance ce qu'elle exprime par « *ça me pousse presque à le revivre chaque fois, à voir ces naissances.* »

¹ Op. cité

² Op cité

Mais revenons à la situation de départ. Lucie se décide à entrer en communication avec cette personne, d'une part parce qu'en étant infirmière « *c'est quand même un sujet qui est très présent* » et d'autre part en « *se forçant pour entrer dans ce sujet.* » Nous retrouvons comme pour Charlotte précédemment le recours à la norme professionnelle et l'instance du Surmoi qui pousse à faire les choses, peut-être même à prendre soin de l'autre.

Cette expérience la mobilise à écouter son conflit interne entre vivre et mourir, à amorcer un questionnement sur le sens de la vie, à clarifier sa représentation de la mort qu'elle envisage actuellement comme « *continuité.* » Sa position peut être interprétée sous différentes formes : un déni de la mort qui donne la main au désir d'immortalité, une protection dans la mesure où elle évite de sentir ses affects lors du décès d'une personne, créant ainsi un certain détachement et un cheminement intérieur lié à sa philosophie de vie et à sa spiritualité qui s'inscrirait dans la loi du karma et de la réincarnation.

Il nous reste maintenant à interroger le rapport à l'interdit du toucher dont l'une des portes d'entrée est le rapport à la pudeur. Celle-ci n'a pas d'existence en dehors d'une communication entre les personnes. Elle s'associe autant à la libération de nos excréments qu'à la sexualité et dans le prolongement, à la vue du corps.

Elle est comme une digue qui sépare le normal du pathologique, une digue qui inscrit une frontière entre ce qui est permis de voir et ce qui ne l'est pas. Ainsi, S. Freud¹ installe la pudeur comme force de résistance à la pulsion scopique, participant en cela au développement de la normalité, mais oscillant dans ses effets entre névrose et perversion. (J. Morel Cinq-Mars)² C'est le regard de l'autre qui va stimuler ou non l'expression de la pudeur. Regard qui sera porteur ou non de respect, de séduction ou d'abus.

La pudeur est aussi un témoin qui signale la construction des frontières inter-personnelles, le respect de son corps, de ses pensées, de ses émotions, de son être et le respect de l'autre. Elle prend sa source chez le bébé lors des soins donnés par la mère. Car, l'enfant dès le début de sa vie ayant une sexualité pour qu'elle lui manifeste son amour et son plaisir à s'occuper de lui, il a besoin d'être séductible à ses yeux. (S. Freud). Quant à P-C Racamier³, il introduit la notion d'un narcissisme à deux dont la fonction serait de préserver l'union des deux à l'abri des excitations internes et externes. « L'union narcissique aspire à ne faire qu'un seul corps.

¹ Freud S. (1905) *Trois essais sur la théorie sexuelle.* Folio. Paris

² Morel Cinq-Mars J. (2002) *Quand la pudeur prend corps.* Puf. Paris.

³ Op. cité

Ce que cette séduction redoute avant tout, c'est la différence, car toute différence est porteuse de séparation tout comme elle est porteuse de désir. » (P-C. Racamier)¹

La limite entre la pudeur et le dégoût est parfois ténue. Le dégoût véhicule une forme de répulsion, une mise à distance de l'objet, le désir de tourner la tête. Le dégoût associé à la pudeur est donc d'emblée présenté comme s'exerçant à rebours du plaisir de voir. (J. Morel Cinq-Mars)² Aussi entre voir et ne pas voir, entre toucher et ne pas toucher, entre pudeur et dégoût, comment les étudiantes jonglent-elles avec la pudeur et l'interdit de toucher ?

Seule Françoise nomme la notion de pudeur. Elle l'exprime avec une certaine gêne ou une certaine pudeur en amorçant son discours à partir du port des gants. S'agit-il de « *créer une barrière ?* » Ne trouvant pas de réponse satisfaisante, elle se réfugie derrière les concepts d'indépendance et d'autonomie de la personne, tout en sachant qu'elle fuie la question centrale autour de la sexualité. Car, si le port du gant lui apparaît adéquat lors d'un risque infectieux, il semble l'être moins lors de la petite toilette, en particulier au moment où la personne alitée pourrait faire la toilette de ses parties génitales.

Nous retrouvons ici le désir de ne pas voir, le souhait de ne pas gêner l'autre en raison d'un regard intrusif et la volonté de respecter l'intimité de la personne concernée. En même temps, cette attitude semble entrer en confrontation avec des principes professionnels d'hygiène et peut-être même des valeurs professionnelles, puisqu'elle ne peut en parler qu'avec une amie proche. Nous pouvons supposer que, dans ce registre elles se sentent un peu à l'écart de leurs collègues. D'autant plus, qu'une pression particulière lors de l'enseignement et des soins est mise au niveau de la procédure à suivre lors de la petite toilette, donnant l'impression que la peau des parties génitales est différente de celle du bout du nez ! Se pourrait-il qu'en certaines circonstances nous soyons face à une pulsion scopique qui dérive vers le voyeurisme ?

Dans le questionnement autour du port des gants, nous entendons également les interrogations autour de la sexualité, ce qui est confirmé par la photographie 20. Françoise lui donne le titre de « découverte de l'autre », décrit le regard des garçons cherchant à comprendre « *ce qu'il y a en-dessous de la jupe de la petite fille* ». L'analyse de cette photographie renvoie à la catégorie « tromperie ». Celle-ci est-elle en relation avec son propre sexe, ses parents souhaitant consciemment ou non un garçon, ce qui pourrait éclairer le manque de contact

¹ Op cité, p.31

² Ibid.

physique ? Est-elle liée à une non reconnaissance de la femme et/ou de sa valeur, de ses compétences, ce qui rendrait compte de l'aspect absent et tout-puissant du père ? En parallèle, à la tromperie, nous identifions une certaine curiosité vis-à-vis de l'Autre, du sexe opposé, comme l'affiche l'appellation « découverte de l'autre ». Celle-ci est contrebalancée par la photographie 10 où elle peut rencontrer un homme pour un soir et « *jamais se revoir* ». Son ambivalence témoigne autant d'un désir que d'une difficulté à intégrer l'Œdipe, ce qui se traduit par une entrave à s'engager dans une relation de couple.

Charlotte et Lucie ne font pas référence au port du gant lors de la petite toilette. Ceci signifie-t-il que la sexualité soit intégrée chez elles ? Nous avons quelques doutes puisqu'elles y font référence lors du toucher, en particulier quand celui-ci est agressif.

D'un côté Charlotte dit « *mais oui ça ne me gêne pas du tout* » d'être touchée et en même temps « *j'aime pas que ça soit n'importe qui, qui me touche, pis pas dans n'importe quelle situation.* » Par ses propos, elle nous montre combien elle a besoin de contrôler la relation, notamment quand et qui elle autorise l'autre à la toucher. La profondeur de son niveau de méconnaissance marque l'intensité de la déformation de sa réalité interne quant à son rapport au toucher, ce qui est souligné par la phrase suivante « *on peut se placer corporellement d'une façon ou d'une autre pour quand même choisir, j'entends* ».

Quant au toucher où la personne s'agrippe à elle, elle ne peut l'envisager que dans la mesure où elle peut être active, soit en aidant la personne à se tourner dans son lit, soit en la soutenant à se tenir debout. Elle se cache derrière la fonction soignante pour ne pas relever l'inconfort lié à l'agressivité et probablement à la sexualité. Ainsi va-t-elle énoncer la fatigue en terme d'épuisement après une « journée humaine ». Toutefois, elle laisse échapper « *je suis pas obligée de le subir en tous cas* ». Nous percevons ici la nécessité de repousser l'autre, peut-être même l'existence d'un danger qu'elle met en relation avec le sentiment d'insécurité, tout en se protégeant derrière le paravent de la mobilisation de la personne soignée.

Dans cette optique, il semble que son corps n'assure pas la fonction de support pour l'autre. Ses mouvements ne paraissent pas pouvoir s'harmoniser à ceux de la personne soignée. Elle lui reproche sa raideur, qui n'est qu'une projection de sa propre raideur psychique voire corporelle. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elle n'a pas reçu l'accompagnement corporel dont elle aurait eu besoin enfant. Car, lorsqu'en effectuant les gestes efficaces, la mère s'adapte aux mouvements du bébé à chaque instant, elle continue de lui assurer un

support permanent. (H. Stork)¹ Celui-ci est une des conditions nécessaires à l'émergence du sentiment de sécurité et donc à la construction du Self.

Cette angoisse de perte d'équilibre et son besoin de contrôler - par qui et quand elle accepte d'être touchée- reflète une faille dans la fonction maintenance-consistance du Moi-peau décrite par D. Anzieu. La difficulté pour Charlotte à se tenir debout se traduit aussi au niveau de ses pensées qui bien souvent manquent de consistance. Or, « l'appui primordial du penser est fourni au petit enfant par la rencontre répétée avec un objet qui lui témoigne qu'il pense à lui, ou à propos de lui, objet qu'il internalise et qui devient le lieu psychique du penser. »² A ces conditions, la pensée peut s'inscrire dans sa verticalité car, penser, c'est échafauder des hypothèses, c'est faire monter les idées. (D. Anzieu)³ Ceci implique que l'enfant ait été touché, caressé, porté, qu'il ait pu construire un Moi-peau solide sur une base stable et ouverte et qu'il ait aussi traversé l'interdit du toucher, permettant ainsi aux pensées de continuer à s'élever.

C'est vraisemblablement Françoise qui est la plus proche de sa sexualité et de l'inconfort quand ses limites corporelles ne sont pas respectées. Le rapport de séduction « *homme/femme, en virilité* » la gêne lorsqu'il est accompagné de certains gestes comme « *la main à la cuisse* ». Si cet aspect entre dans une normalité, la manière dont elle gère la violence reste interpellant. En effet, face à celle-ci, elle pense que « *peut-être* » elle va demander à la personne de « *se calmer* ». Il existe un déni de la violence de l'autre. Quant à sa passivité à poser des limites et à s'affirmer, elle la cache derrière le rôle : « *en tant qu'infirmière, on ne le prend pas pour soi.* » De plus, il semble qu'une partie d'elle se refuse à envisager une réaction même de retrait, puisque plusieurs fois elle affirme ne pas penser avoir un mouvement de recul. Dans cet ordre d'idées, elle se présente comme la « bonne mère », ce qui pourrait laisser percevoir une difficulté à habiter la position de la « mauvaise mère ». Ceci pourrait constituer pour Françoise, une faille à son épanouissement : ne pouvant être qu'un « bon objet », elle pourrait se voir dans l'obligation d'accepter plus de tâches que d'autres, plus de responsabilités vis-à-vis de la personne soignée ce qui pourrait la conduire à un burn-out.

¹ Op.cité

² Anzieu D. (1994) *Le penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*. Dunod. Paris. P.120

³ Ibid.

CONCLUSION

Nous voici rendus au terme de cette recherche exploratrice qui a pour but de rendre compte de l'impact du toucher sur la construction du lien corps-psyché chez le soignant. Cette étude s'est déroulée sur territoire helvétique où la formation d'infirmière durait 4 ans¹. Trois étudiantes de 4^{ème} année ont souhaité y participer, elles se sont nommées Charlotte, Françoise et Lucie. Le moment où nous les avons interrogées se situait entre les examens écrits et pratiques finaux.

Si ces trois étudiantes arrivent ensemble à la fin de leur formation, leurs parcours professionnel et personnel différent. Ainsi Charlotte est une femme de 40 ans qui avait une expérience professionnelle dans les soins avant de commencer la formation. Elle a rejoint ses collègues en troisième année après avoir effectué une année de raccordement. Françoise et Lucie ont suivi le chemin classique de formation dans la mesure où, après l'obtention du baccalauréat, elles ont débuté la formation d'infirmière. Par contre, Françoise a entrepris une psychanalyse au cours de celle-ci, suite à des problèmes relationnels avec les équipes de soins.

Pour recueillir les informations nécessaires à cette recherche exploratrice, nous avons eu recours aux entretiens semi-directifs, aux tests des phrases à compléter de Stein et à un test projectif créé par nous-mêmes, à partir du SAT et de photographies tirées de revues non professionnelles. Ce dernier n'a qu'une valeur expérimentale n'ayant pas été validé sur une grande échelle.

Que pouvons-nous retirer comme pistes de réflexion à partir des données recueillies et de leur interprétation ?

Les trois étudiantes manifestent une difficulté à entretenir des relations saines dans un groupe. Nous avons repéré au cours de la discussion que chacune d'elle, dans des proportions différentes, cherchait à maintenir une relation symbiotique, soit avec l'un des membres de l'équipe infirmière, soit avec la personne hospitalisée. Leurs attitudes et leurs comportements témoignaient d'une difficulté à introduire l'autre, le plus souvent le médecin, dans la relation. La fonction tiers étant peu développée, il est intéressant de constater qu'elles se tournent vers

¹ La réglementation de la formation d'infirmière est depuis modifiée puisque cette formation est actuellement reconnue au niveau des Hautes Ecoles Spécialisées ce qui ouvre de plein pied l'accès à l'université.

le milieu hospitalier qui, de par sa structure, rend compte d'un système hiérarchique. Se pourrait-il qu'elles soient à un certain niveau, conscientes de ce manque de structure.

Nous avons observé que chacune d'elle fait appel au savoir comme l'équivalent de la parole de l'Autre. Le recours à la connaissance aboutit à une intellectualisation dans et de la relation, comme une tentative d'introduire un tiers pour accéder à une pensée verticale. En même temps, elle conduit dans la relation une quasi impossibilité de se rencontrer de cœur à cœur. En effet, la course au savoir est au premier abord une tentative de donner du sens au non-sens environnemental, de tendre à une différenciation. La personne cherche à s'extraire du contexte familial, de son éventuel chaos. Pour cela elle a recours au savoir, qui par définition, comporte une acceptation reconnue de tous, une référence. Elle peut donner le sentiment d'une certaine sécurité dans la mesure où le savoir donne des repères pour penser. Or progressivement, cette référence devient une référence absolue : la personne n'utilise plus le savoir pour penser mais comme un « prêt à penser ». Le savoir ne permet plus de s'élever, d'acquérir une pensée verticale. Il est utilisé comme une pensée qui tourne en rond et par conséquent devient une entrave à la relation à l'autre. Un glissement s'introduit où la personne croit être en relation avec l'autre alors qu'elle n'est en réalité que dans un espace où elle tente de prouver combien elle sait, combien la connaissance à laquelle elle se réfère est juste et pertinente. La compétition est de mise, qui cache peu ou prou la non satisfaction des besoins de base qui ne peuvent être exprimés.

Cette compétition revêt une autre facette, celle de savoir ce qui est juste pour l'autre, qui est sous-tendue par la capacité d'anticipation. Si cette dernière est particulièrement appréciée lors des soins d'urgence par exemple, elle est également une gêne à la relation puisque la personne n'est pas présente à l'autre au moment présent. Elle n'entend ni ses propres besoins, ni ceux des autres. La réponse apportée à la personne est en décalage. L'origine de cette capacité prend sa source au cours de l'enfance comme le souligne D.W. Winnicott. « Le bébé apprend rapidement à faire une prévision qu'on pourrait traduire ainsi : « Mieux vaut oublier l'humeur de la mère, être spontané. Mais dès le moment où le visage de la mère se fige ou que son humeur s'affirme, alors mes propres besoins devront s'effacer, sinon ce qu'il y a de central en moi sera atteint. ... Immédiatement au-delà, dans le sens de la pathologie, se situe une faculté de prévoir qui est précaire et qui force le bébé jusqu'à la limite de sa capacité à tenir compte de événements. La menace d'un chaos se précise et le bébé organise son retrait ou ne regarde rien, sinon pour percevoir, et cette perception devient une défense. Un bébé ainsi traité grandit, se posant des questions à propos des miroirs qui l'intriguent et de ce qu'ils lui offrent. Si le visage de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder,

mais dans laquelle on n'a pas à se regarder. »¹ L'étudiante va chercher des miroirs pour se voir. Elle va se tourner vers la personne hospitalisée pour se voir dans son regard. Pour cela, elle peut entrer dans une relation symbiotique plus ou moins importante selon les caractéristiques de celle-ci et ce qu'elle réveille chez l'étudiante. A un moment donné, pour chacune des étudiantes, nous avons vu qu'elle a tissé une relation privilégiée avec une personne soignée. Dans un premier temps, elle lui apporte les soins dont elle a besoin, jouant un rôle maternant, assurant une fonction de par-excitation vis-à-vis de la douleur en particulier, transformant le vécu douloureux en mettant des mots sur celui-ci. Puis, dès que la personne sort de la période de crise, l'étudiante se nourrit au travers de cette relation. La personne soignée assure à son tour une fonction de transformation en valorisant en particulier les faits, gestes, attitudes et savoirs de l'étudiante, en mettant des mots sur les difficultés liées à la profession, à la formation, aux relations entre professionnels, en lui apportant le soutien inconditionnel dont elle a besoin.

Or cette relation va s'inscrire dans une relation de corps à corps. Le toucher va y jouer un rôle d'interface, liant et différenciant « le peau à peau » au niveau des sensations, des perceptions et des pensées. Car pour la profession d'infirmière, le toucher est un geste permanent. Du toucher social, superficiel, elles sont amenées à toucher en profondeur le corps de l'autre en toute légitimité puisque cela correspond au mandat social attribué.

Ce corps va jouer le rôle de médiateur à plusieurs niveaux : il éveille la conscience autour du processus de vie et de mort ; il active les processus d'identification et de différenciation, et il assure un rôle de miroir.

Le corps reflète avant tout l'âge de la personne jeune, adulte ou âgée. Il va donc témoigner du passage à travers le temps, témoin aussi de la souffrance à travers ce temps. Il questionne de fait la naissance, ce que nous faisons de notre vie et la mort. Ainsi pour Lucie la problématique autour de l'origine de la vie est au cœur de ses préoccupations au point qu'elle oriente son choix professionnel afin de devenir sage-femme. La signification de la mort est tout autant interrogée, en particulier lorsqu'elle accompagne un homme de 50 ans qui est prêt à mourir. La mort est-elle une fin en soi, qu'y a-t-il après, n'est-elle qu'un passage ? Questions que tout un chacun se pose à un moment de sa vie et vis-à-vis desquelles l'infirmière est interpellée régulièrement. Parfois de manière douce comme ci-dessus, parfois de façon brutale comme avec Charlotte. Elle accompagne une personne mourante

¹ D.W. Winnicott, (1975) *Jeu et réalité*, Gallimard. Paris. p156

d'hémorragies œsophagiennes qui se vide de son sang, de sa substance vitale, à côté de professionnels qui ne peuvent être qu'aux prises avec leur impuissance à sauver.

Le corps de l'autre active aussi des processus d'identification et de différenciation qui sont mis en œuvre de façon superficielle ou profonde. Au plan superficiel, ils se traduisent par « je ne suis pas comme lui » message que Charlotte pourrait se dire en soignant la personne ci-dessus. Sur un plan plus profond, ce processus nécessite au prime abord de se reconnaître chez l'autre puis d'entamer un retour sur soi comme Lucie a pu le faire lorsqu'elle accompagnait des personnes anxieuses et déprimées. Elle se demandait quelles étaient les différences entre eux et elle, pour qu'eux soient hospitalisés et elle en train de les soigner. Ce retour sur elle-même l'a conduite à entreprendre une psychanalyse pour mettre des mots sur son vécu intérieur lui donnant quelques clefs de compréhension sur son vécu professionnel.

Le corps de la personne soignée assure également une fonction de miroir sous l'angle de la satisfaction du besoin de reconnaissance et sous celui de l'image projetée. Le regard joue ici un facteur important dans la mesure où nous avons pu repérer que les étudiantes avaient été peu regardées durant leur enfance. Lorsque « les bébés se trouvent longtemps confrontés à l'expérience de ne pas recevoir en retour ce qu'eux-mêmes sont en train de donner. Ceux-là regardent mais ne se voient pas eux-mêmes. Leur propre capacité créative commence à s'atrophier et, d'une manière ou d'une autre, ils cherchent un autre moyen pour que l'environnement leur réfléchisse quelque chose d'eux-mêmes. » (D. W. Winnicott) C'est ainsi que les étudiantes se tournent vers les malades pour obtenir ce qu'elles n'ont pas reçu durant leur enfance. Elles cherchent dans le regard de l'autre à se voir elles-mêmes. Le soulagement que les personnes hospitalisées expriment après la crise véhicule bien souvent un haut niveau de reconnaissance. Celle-ci va nourrir le besoin de base de reconnaissance de l'étudiante ou éveiller la conscience de l'existence de ce besoin. Il suffit pour s'en convaincre d'écouter les infirmières lorsqu'elles sont remerciées pour les « bons » soins qu'elles ont prodigués. La réponse habituelle est « pas de quoi, ça fait partie de mon travail ». Cette mise à distance ne va pouvoir se réduire qu'au travers des stimulations au quotidien, soit au travers de la répétition des signes de reconnaissance exprimés par la personne soignée.

Un autre facteur signifiant va également prendre place dans ce processus celui de l'image projetée sur la personne hospitalisée. Si ce processus est probablement fréquent, il prend toute son ampleur lorsque l'étudiante soigne une personne qui lui rappelle un membre de sa famille, en particulier une personne qui lui était chère et sur laquelle elle projette l'image de l'être aimé. Ainsi, Charlotte au contact d'une personne âgée, se souvient de sa grand-mère qui lui racontait des histoires. C'est à propos de cette personne que Charlotte exprimera du plaisir à

la toucher en l'accompagnant à faire sa toilette, prolongeant ce temps par des massages. Ceci entre en écho avec les travaux de T. Field où la personne touchée et massée, tout comme le soignant qui la touche développent une meilleure estime de soi. A cela s'ajoute une identification à la personne qui permet de tisser un lien plus profond avec soi-même, avec ses besoins de base comme celui d'être écouté, entendu, touché. Le toucher profond permet alors de se connecter avec soi-même et de se mettre petit à petit à l'écoute de son intériorité, de ses manques, de ses carences. Car la personne soignée sur qui est projetée l'image, assure à ce moment là une fonction réparatrice par sa position maternante. Cette fonction ne peut se manifester que dans la mesure où la personne soignée est hospitalisée durant une certaine continuité. Nous voyons dès lors l'impact de la réduction du temps d'hospitalisation sur les possibilités de réparation du personnel soignant. Ceci pourrait expliquer partiellement l'augmentation du burn-out, le soignant ne pouvant qu'occuper la place de celui qui donne sans recevoir, répétition de son vécu familial.

La fonction du toucher en profondeur serait ici mise en échec puisqu'il ne pourrait mettre en lien dans la relation à l'autre, la connexion entre les besoins de base et la pensée, car comme le souligne D. Anzieu¹ « si le miroir – sonore ou visuel- ne renvoie au sujet que lui-même, c'est-à-dire sa demande, sa détresse (Echo) ou sa quête d'idéal (Narcisse), le résultat est la désunion pulsionnelle libérant les pulsions de mort et leur assurant un primat économique sur les pulsions de vie. »

Quant à l'interdit de toucher force est de constater qu'il est peu intégré chez les étudiantes, si ce n'est chez Françoise qui se questionne sur la pudeur, sur le port des gants. Ceci ne nous étonne guère puisque le tiers et sa fonction sont peu présents chez chacune d'elle et que certains besoins de base présentent un déficit comme le besoin de sécurité, d'amour et de tendresse. Or D. Anzieu² stipule « deux précisions doivent être apportées : l'interdit du toucher ne favorise la restructuration du Moi que si le Moi-peau a été suffisamment acquis ; et ce dernier subsiste, après la restructuration, en toile de fond du fonctionnement de la pensée ». Les données recueillies auprès des étudiantes nous font penser que durant leur prime enfance, elles ont vécu un défaut de maternage. Leur peau ne semble pas avoir été suffisamment touchée, bercée, nourrie, ce qui a un retentissement autant sur la satisfaction de leurs besoins

¹ Anzieu D. (1985) *Le Moi-peau* Dunod. Paris.p.171

² Op cité. p.150

de base, sur la capacité à penser - nous nous souvenons de l'importance de la confusion dans leur discours- que sur la capacité à entrer et à se maintenir en relation avec l'autre.

De plus, au cours de l'analyse des données, la fonction « manque » était présente chez chacune des étudiantes. Avec J.Lacan nous savons combien le manque est porteur puisqu'il constitue un moteur qui permet de se mettre en chemin au même titre que la frustration, présente également chez les étudiantes. Lorsque nous parlons de frustration nous pensons à l'acceptation des limites ce qui revient à introduire l'acceptation du tiers qui pose le stop, empêchant la satisfaction d'un désir. D.W Winnicott précise que la capacité à accepter la frustration va dépendre aussi de la capacité de la mère à être suffisamment bonne avec son enfant. Car, d'un côté elle se doit de protéger son bébé de tout empiètement venant de son environnement et de l'autre, progressivement, elle a à laisser un temps de non réponse entre la demande du bébé et la satisfaction de celle-ci. Ce temps de discontinuité dans les soins s'adapte à la capacité du bébé et se prolonge petit à petit. Le bébé fait alors l'expérience dans cette discontinuité de menaces d'annihilation. Pour D.W. Winnicott il s'agit d'une structuration précoce du moi silencieuse. « La première organisation du moi provient du vécu des menaces d'annihilation qui n'entraînent pas l'annihilation et dont on se remet chaque fois. Grâce à ses expériences, la confiance dans la guérison va frayer la voie à un moi et à un moi capable de faire face à la frustration. »¹ Ainsi donc la frustration et le manque vont permettre l'émergence du désir et la volonté de se mettre en chemin pour le satisfaire ; prototype qui va permettre à l'individu d'atteindre ses buts personnels et professionnels. En ce sens, ces expériences sont formatrices.

Toutefois, P.-C. Racamier² introduit la notion de frustration précoce qui relève de la non-satisfaction des besoins de base tels le besoin de succion, de stimulations sensitivo-sensorielles en particulier le toucher, de mobilité, d'un milieu ambiant stable qui entraîne soit des frustrations par absence, soit des frustrations affectives. Ces frustrations précoces impliquent une atteinte à la personnalité et réalise un réel préjudice, une carence alors que la frustration des désirs n'entraîne que déception et manque. Lors de frustration précoce l'individu ne peut que souffrir et sortir diminué. « La frustration des besoins de base ne peut

¹ Winnicott D.W., (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot. Paris. p.290

² Racamier P.-C. (1953) *Etude des frustrations précoces : études cliniques*. Paris Revue Française de psychanalyse

que se compenser et se réparer. »¹ Les frustrations précoces sont d'autant plus marquées qu'elles apparaissent tôt dans le développement du nourrisson et qu'elles se prolongent dans la durée comme en ont témoigné les travaux sur l'hospitalisme de Spitz. Il y aura lieu d'introduire une différenciation entre les frustrations précoces sévères et massives et les frustrations précoces partielles et sélectives. Ces dernières sont moins dramatiques et plus différenciées et sont l'objet de ce travail. « Le seul traitement curateur du syndrome de frustration précoce est le maternage : soit le retour à la mère si c'est possible, soit le changement d'attitude de la mère, soit la remise entre les mains d'un substitut maternel efficace et stable. ... Car, si la frustration précoce n'est pas dégagée, les troubles présentés par le sujet pourront évoquer une imperfection constitutionnelle ; pratiquement, d'ailleurs, c'est bien à cela qu'ils se réduisent, à un déficit inscrit dans la structure même de l'organisme tout entier. »² C'est ainsi, que la personne aux prises avec une frustration précoce partielle et sélective peut en arriver à se couper de cette carence, de ce déficit. Il ne s'agit pas ici de nier l'existence du besoin mais de se couper de lui au point où il n'existe pas, n'ayant jamais été reconnu. Des stratégies de dépendance vont alors se mettre en place, la personne cherchant un amour maternel et inconditionnel dans son environnement. Dès lors, son existence affective est organisée sur le mode de la symbiose où officiellement elle cherche à être aimée alors même qu'elle ne peut se laisser aimer. « On a enfin décrit le caractère suractif-oblatif des frustrés qui, loin de chercher à recevoir et à économiser, se précipitent à corps perdu dans une insatiable et dévoratrice dépense d'eux mêmes, se surmenant et se sacrifiant sans compter et s'éperonnant sans ménagement. »³ Nous retrouvons ici, une des caractéristiques de l'infirmière où elle se donne corps et âme, acceptant de travailler plus douze heures sans interruption parfois même plus lorsqu'elle est de garde ou s'investissant dans la relation avec la personne soignée non seulement au-delà de son rôle professionnel mais au-delà de ce que les membres de la famille pourraient ou veulent donner ; où elles tentent probablement de combler le manque lié aux frustrations précoces, en particulier celles de ne pas avoir été suffisamment touchées, bercées, caressées.

¹ Op cité p.348

² Racamier P.-C. (1954) *Etude des frustrations précoces. Effets cliniques : la pathologie frustrationnelle*. Paris
Revue Française de psychanalyse

² Op cité p.348

³ Op cité, p.599

Arrivées au terme de cette recherche, nous regardons le chemin parcouru et celui qui se trace devant nous. Si D.W. Winnicott et D. Anzieu nous ont donné la main pour comprendre les liens mère-enfant, la fonction du Moi-peau et l'interdit du toucher, P.-C. Racamier nous a éclairées sur les frustrations précoces et leurs retentissements sur le développement de l'enfant. Nous n'avons pu répondre formellement à la question concernant la modification de l'image du corps chez le soignant lorsqu'il touche. Notre matériel d'exploration n'était pas adapté. Si nous voulions poursuivre dans cette direction, il serait intéressant de demander en début et en fin de formation à l'étudiante de dessiner, tant sa représentation externe qu'interne de son corps et de l'interviewée sur cet aspect.

Cette étude mériterait d'être validée sur une plus grande échelle. Il serait utile d'avoir un point de référence en début de formation pour mesurer l'impact réel de la formation sur les processus psychiques de la personne, ce qui pourrait se faire en se servant du même matériel en début et fin de formation puis en les comparant.

Quant à nous, notre intérêt se porte sur les frustrations précoces et leur retentissement dans les soins au niveau de la prise en charge des personnes hospitalisées avec la possibilité de réparation au travers du toucher. Pour l'heure, les questions qui nous habitent sont : est-ce que la majorité du personnel soignant hospitalier, toutes professions confondues, est aux prises avec des frustrations précoces ? Est-ce que le type de frustrations précoces oriente le type de profession ? Est-ce que le personnel soignant ayant subi des frustrations précoces est plus enclin à frustrer la personne hospitalisée, répétant ainsi le modèle familial ? Est-ce que ces personnes proviennent essentiellement de milieu pervers ? Est-ce que des massages quotidiens permettraient à ces personnes de prendre conscience de leur besoin de base et iraient-elles jusqu'à le satisfaire ?

Personnellement cette thèse a été une aventure dans la mesure où elle m'a été permis de revisiter un parcours professionnel en y mettant des mots, une conscience. Le toucher reste au cœur de mes réflexions : toucher le corps, toucher du regard, toucher par les mots, toucher, être touché ainsi que son impact sur les niveaux de conscience. Pour conclure, je laisse F. Leboyer¹ nous toucher :

¹ Leboyer F. (1976) *Shantala : un art traditionnel le massage des enfants*. Paris : Seuil

« ... Nourrir l'enfant ?

Oui

Mais pas seulement de lait.

Il faut le prendre dans les bras.

Il faut le caresser, le bercer.

Et le masser.

Ce petit, il faut parler à sa peau

*Il faut parler à son dos qui a soif et faim autant
que son ventre.*

*Dans les pays qui ont conservé le sens profond
des choses, les femmes savent encore tout cela.*

Elles ont appris de leur mère,

Elles enseigneront à leurs filles

Cet art profond, simple

Et très ancien

Qui aide l'enfant à accepter le monde

Et le fait sourire à la vie. »

Sourire que nous pourrions voir plus souvent dans le milieu hospitalier et les écoles si le toucher sous forme de massage régulier était proposé. Espérons que le toucher retrouve ses lettres de noblesse dans nos sociétés afin qu'en posant nos mains sur une personne, nous nous laissions traverser par la rencontre, la tendresse.

BIBLIOGRAPHIE

I – LES LIVRES

Abécassis.J, (1993) *L'enfant et le signe : signe constitué, signe constitutif*. – Thèse d'Etat – Strasbourg : Université Louis Pasteur, tome 2.

Abécassis J., Bulle I., Elbaz C. (1995), *Modes d'interaction et de communication chez les jeunes enfants à risques*, Actes du colloque GROFRED

Abécassis J. (2004), *La voix du père*, Paris : PUF

Abrassart J.L. (2001) *Le toucher libérateur*. Paris : Trédaniel

Accardo A. (1977) *Initiation à la sociologie de l'illusionnisme social*. Bordeaux : Le Mascaret

Anzieu D.& coll. (1985) *Les enveloppes psychiques* Paris : Dunod.

Anzieu D. (1985) *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.

Anzieu D. (1990) *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Paris : Le collège de psychanalyse groupale et familiale.

Anzieu D. & coll (1993) *Les contenants de pensée*. Paris : Dunod.

Anzieu D. & coll (1994) *L'activité de la pensée. Emergences et troubles*. Paris : Dunod.

Anzieu D. (1994) *Le penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*. Paris : Dunod.

Anzieu D. & coll (1996) *Créer, détruire*. Paris : Dunod.

Aulagnier P. (1995) *La violence de l'interprétation : du pictogramme à l'énoncé*. Paris : PUF

- Barin L. (1998) *L'analyse de contenu*. Paris : PUF.
- Barthes R. (1966) *Introduction à l'analyse structurale des récits* Communications n°8. Paris : Seuil
- Barrak W., Dolto F, (1999) *C'est la parole qui fait vivre*. Paris : Gallimard.
- Bénonny H. & coll. (1999) *Entretien clinique*. Paris : Dunod.
- Bion W.R. (1965) *Recherches sur les petits groupes*. Paris : PUF
- Bion W.R. (1979) *Eléments de psychanalyse*.. Paris : PUF
- Bion W.R. (1979) *Aux sources de l'expérience*. Paris : PUF
- Bion W.R. (1989) *Une mémoire du futur. Le rêve*. Lyon : Césura
- Bonnet F. (...) *De l'interdit du toucher à l'interdit de voir*. Revue Arguments
- Brosze M., Talon P. (1992) *Petit dictionnaire des symboles*. Paris : Brepols.
- Camilli C. (2003) *Le toucher et la psychanalyse*. Paris : Bernet - Danilo
- Chevalier J., Gheerbrant A. (1982) *Dictionnaire des symboles*. Paris : Robert Laffont.
- Corbetta M. (1997) *Regards sur le hammam : voyage anthropologique autour des représentations du corps et de la personne au Maroc* » In Usages culturels du corps / sous la dir. de [Isabelle Bianquis, David Le Breton et] Colette Méchin Paris : L'Harmattan ; Montréal L'Harmattan Inc., Collection Nouvelles études anthropologiques
- Corneau G. (1989) *Père manquant, fils manqué. Que sont les hommes devenus ?* Paris : L'Homme
- Crozier M. (1970) *La société bloquée*. Paris : Seuil

- Crozier M. & Friedberg E. (1977) *L'acteur et le système*. Paris : Seuil
- Cudicio C. (1988) *Maîtriser l'art de la PNL*. Paris : Editions de l'organisation.
- Dethlefsen T. (1990) *Un chemin vers la santé*. Aigle (Suisse) : Randin
- Dolto F., (1997) *Le sentiment de soi aux sources de l'image du corps*. Paris : Gallimard
- Dolto-Tolitch C.,(1998) *Vie prénatale, du côté des bébés : l'expérience Haptonomique* In *Le bébé dans tous ses états*, Paris : Odile Jacob
- Emmi A. (1979) *La dépendance*. Paris : Gallimard.
- Enriquez E: (1997) *Les jeux du pouvoir dans l'entreprise*. Paris: Desclée de Brouwer
- Enriquez E. (1983) *De la horde à l'état*. Paris : Gallimard
- Field T., (2001) *Touch*. Cambridge : The Mit press
- Field T., (2003) *Les bienfaits du toucher*. Paris : Payot
- Field T. (2000) *Touch Therapy*. Toronto : Churchill Livingstone
- Fivaz-Depeursinge E.& Corboz-Warnery A. (1999) *Le triangle primaire. Le père, la mère et le bébé*. Paris : Odile Jacob
- Fustier P. (2000) *Le lien d'accompagnement. Entre don et contrat social*. Paris : Dunod.
- Freud S (1965), *Totem et tabou*. Paris : Payot
- Freud S (1967), *Au-delà du principe de plaisir*, Paris : Payot
- Freud S. (1968) *Métapsychologie*. Paris. Folio Essais.

Freud S. (1981), *Essais de psychanalyse*, Paris : Payot

Freud S (1962), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris : Gallimard

Freud S. (1993) *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris PUF

Gori R.& Del Volgo M-J. (2008) *Exilés de l'intime*. Paris. Denoël

Golse B. (1999) *Du corps à la pensée*. Paris : PUF

Guillerault G. (1996) *Les deux corps du Moi : schéma corporel et image du corps en psychanalyse*. Paris : Gallimard

Guillerault G. (2003) *Le miroir et la psyché : Dolto, Lacan et le stade du miroir*. Paris : Gallimard

Guittet A. (2002) *L'entretien, techniques et pratiques*. Paris : Arnaud Colin

Gunzenhauser N. (1990) *Advances in touch*. Johnson & Johnson, Skillmann

Haegel P. (1999) *Le corps, quel défi pour la personne*. Paris : Fayard

Hatwell Y. (1986), *toucher l'espace. La main et la perception tactile de l'espace*, Paris :PUF

Hatwell Y., Streri A., Gentaz E.(2000) *Toucher pour connaître : psychologie cognitive de la perception tactile manuelle*. Paris : PUF

Hesbeen W. (1998) *La qualité des soins infirmiers, penser et agir dans une perspective soignante*. Paris : Masson.

Herbinet E & Busnel M.-C. (1986) *L'aube des sens*. Ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales. Paris : Stock

- Hieronimus C. (2000) *L'art du toucher*. Thonex : Editions Vivez soleil
- Hurni M.& Stoll G. (2002) *Saccages psychiques au quotidien. Perversion narcissique dans les familles*. Paris: L'Harmattan
- Humbert N. (1989) *La douleur. Un cri du corps et de l'âme*. Suisse – Neuchâtel: Victor Attinger
- Ifrah A. (1997) *L'étoile de David, histoire d'un symbole*. Lyon : Cosmogone
- Kaës R & coll. (1975) *Fantasme et formation*. Paris : Dunod
- Kaës R.& coll. (1979) *Crise, rupture et dépassement*. Paris : Dunod.
- Kaës R. (1980) *L'idéologie études psychanalytiques*. Paris : Dunod.
- Kaës R. (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris : Dunod
- Kaës R. (1994) *La parole et le lien : Processus associatifs dans les groupes*. Paris : Dunod.
- Kaës R & coll.(1996) *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*. Paris : Dunod
- Kaës R & coll. (1996) *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*. Paris : Dunod
- Kepner J. (1998) *Le corps retrouvé en psychothérapie*. Paris : Retz
- Kernberg O.F., Selzer M.A., Koenigsberg H., Carr A.C., Appelbaum A.H. (1995) *La thérapie psychodynamique des personnalités limites*. Paris : PUF.
- Klein M. (1968) *L'amour et la haine*. Paris : Payot.
- Kozier &coll (1983) *Soins infirmiers. Une approche globale*. Canada : Renouveau pédagogique

Krishnamurti et Bohm D. (1998) *De l'amour et de la solitude*. Paris : Stock

Krishnamurti et Bohm D. (1999) *Les limites de la pensée*. Paris : Stock

Green A. (2007) *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort ?* Paris : Panama

Guimon J. & coll (1997) *Corps et psychothérapie. Les psychothérapies à médiation corporelle*. Genève : Médecine et Hygiène

Lacan J. (1966) *Ecrits*. Paris. Seuil

Lacan J. (1998) *Le séminaire livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris : Seuil

La Rocherie J. (1984) *La symbolologie des rêves, la nature*. Paris : Imago.

La Rocherie J. (1984) *La symbolologie des rêves, le corps humain*. Paris : Imago.

Lauru D. (2006) *Père-fille. Une histoire de regard*. Paris : Albin Michel

Lavallée G. (1999) *L'enveloppe visuelle du Moi*. Paris : Dunod.

Leboyer F. (1976) *Shantala*. Paris : Seuil

Le Breton D. (1990) *Anthropologie du corps et modernité*. PUF. Paris.

Le Breton D. (1997) *Du silence*. Paris : Métailié.

Le Breton D. (2003) *La peau et la trace*. Métailié. Paris.

Le Camus J. (2000) *Le vrai rôle du père*. Paris : Odile Jacob

Lecourt E (1988), *L'enveloppe musicale. Les enveloppes psychiques*, Paris : Dunod

Lecourt E. (1992), *Freud et le sonore – Le tic-tac du désir*, Paris : L'Harmattan

Lecourt E. (2006), *Découvrir la psychanalyse de Freud à aujourd'hui*. Paris : Eyrolles

Lemaire A. (1977) *Jacques Lacan*, Paris :Mardaga

Luquet P. (2003) *Les identifications*. Paris : PUF

Luquet P. (2002) *Les niveaux de pensées*. Paris : PUF

Martha G., Welch M.D. (1988) *Holding time*. New York : Simon & Schuster

Mauss M. (1925) *Essai sur le don* in *Sociologie et Anthropologie*. Paris : PUF. 1968.

McDougall J. (1989) *Théâtres du corps*. Paris : Gallimard.

Memmi A. (1979) *La dépendance*. Paris : Gallimard.

Mircea E. (1959) *Initiation, rites, sociétés secrètes*. Paris. Folio Essais

Montagu A. (1971) *La peau et le toucher*. Paris : Seuil.

Montalescot M. (1999) *Le toucher relationnel*. Saint-Jean-de-Braye : Dangles

Morel Cinq-Mars J (2002) *Quand la pudeur prend corps*. Paris. PUF

Nothomb A., (2000) *Métaphysique des tubes*. Paris : Livre de poche Albin Michel

Quinodoz D. (2002) *Les mots qui touchent*. Paris. PUF

Quinodoz J-M (2004) *Lire Freud*. Paris : PUF

Quivy R., Van Campenhoudt L. (1988) *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.

- Pasini W. & Andreoli A. (1981, 1993) *Le corps en psychothérapie*. Paris : Payot
- Pinkola Estes C. (1996) *Femmes qui courent après les loups*. Paris : Grasset
- Prayez P. (2002) *Le toucher apprivoisé*. Rueil- Malmaison : Lamarre
- Propp V., (1970) *Morphologie du conte*. Paris : Seuil
- Racamier P-C. (1980) *Les schizophrènes*. Paris : Payot
- Racamier P-C. (1989) *AntOedipe et ses destins..* A.PSY.G.Editions
- Racamier P-C. (1992) *Le psychanalyste sans divan..* Paris : Payot
- Racamier P-C. (1992) *Le génie des origines*. Paris : Payot
- Rey A. (1995) *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris. Robert.
- Romey G. (1999) *Dictionnaire de la symbolique*. Paris : Albin, Tome 1 & 2& 4.
- Safouan M. (1874) *Etudes sur l'Oedipe. Introduction à une théorie du sujet*. Paris: Seuil
- Sameroff A.J. – Emfe R.N. (1993) *Les troubles des relations précoces*. Paris : PUF
- Schmid-kitsikis E. (1999) *Wilfred R. Bion*. Paris : PUF
- Stern D. (1989) *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF.
- Steri A (1991), *Voir, atteindre, toucher. Les relations entre la vision et le touché chez le bébé*, Paris : PUF
- Spitz R. (1968) *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris :PUF

Stork H. (1998) *Enfances indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*. Editions Païdos/Bayard, Paris

This B. (1980) *Le père : acte de naissance*. Paris : Seuil

Tustin F. (1977) *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris : Seuil

Tustin F. (1986) *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris : Seuil

Tustin F. (1989) *Le trou noir de la psyché*. Paris : Seuil

Vasse D. (1974) *L'ombilic et la voix*. Paris : Seuil

Veldman F, (1989) *Haptonomie, Science de l'affectivité*. PUF, Paris

Vermorel H. & Dufour J. (1997) *L'œuvre de Paul-Claude Racamier*. Paris : Delachaux et Niestlé

Violon A. (1992) *La douleur rebelle*. Paris : Desclée de Brouwer

Wallon H (1973), *Les origines du caractère*, Paris : PUF

West A. (2001) *Le toucher thérapeutique*. St léonard : du Roseau

Winnicott D.W. (1996) *L'enfant, la psyché et le corps*. Paris : PUF.

Winnicott D.W. (1958) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : PUF.

Winnicott D.W. (1989) *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Paris : Gallimard.

Winnicott D.W. (1975) *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard.

Winnicott D.W. (1970) *Processus de maturation chez l'enfant, Développement affectif et environnement*. Paris : PUF.

Winnicott D.W. (1957) *L'enfant et le monde extérieur*. Paris : PUF.

II – LES ARTICLES

Abécassis J (1979), *A propos du regard de l'enfant*, *Enfance* 1979, n°3-4, pp171-194

Abécassis J. (1990), *Prédictibilité des examens précoces, précocité et développement homogène du nourrisson*, Tours, actes du colloque GROFRED, pp3-5

Abécassis J (1993), *Le geste de pointage du nourrisson*, *Le journal des psychologues*, n°111, pp24-28

Abécassis J., Bulle I., Elbaz C. (1995), *Importance du regard dans la socialisation et la construction psychologique du jeune enfant*, Actes du colloque, GROFRED, pp 121-144

Abécassis J., Bulle I., Elbaz C. (1996), *Le rôle de l'interaction par le toucher dans la socialisation et l'autonomisation de jeunes enfants à risques*, Actes du colloque GROFRED, pp 75-81

Abécassis J., Bulle I., Elbaz C. (1996), *Modes d'interaction et de communication par le toucher entre de jeunes enfants à risques et leurs parents ou substituts*, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 45 (11-12), pp 720-725

Abécassis J., Bulle I., Elbaz C. (1997), *Interactions et communications vocales chez de jeunes enfants à risques. Etude comparative des nouveau-nés grands prématurés, des jeunes autistes et des enfants aveugles*, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 45 (11-12), pp 715-720

Ajuriaguera J. (1989), *La peau comme première relation. Du toucher aux caresses*, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXVII, 2, pp 325-349

Anzieu D. (1984) *Au fond du soi, le toucher*. Paris : Revue française de psychanalyse, no. 6.

Balat M. (2001) *Corps et inscription de la parole dans les institutions*. Paris : Soins n°40

Barande R. (1963) *Essai métapsychologique sur le silence*. Paris : Revue française de psychanalyse, no. 1, Tome XXVII.

Barrows P. (2003) *La place du père dans les thérapies parents-enfants : à la recherche du fantôme dans la chambre d'enfants*. Paris : Devenir, vol15, n°3

Basaglia F. (1965) *Corps, regard et silence. L'énigme de la subjectivité en psychiatrie*. Evolution psychiatrique, vol. 30, no. 1.

Bégoïn J. (1989) *Introduction à la notion de souffrance psychique : le désespoir d'être*. Paris : Revue française de psychanalyse, vol. 53, no. 1.

Bonnet G.(1985) *De l'interdit du toucher à l'interdit de voir*. Revue de psychanalyse. Janvier, t.10, n°37,p.111 à 119

Brient P. (2007) *Du regard à la parole : la relation soignant-soigné en psychiatrie*. Cahier de psychologie clinique, De Boeck Université, n°28 /1, p.61-68

Colpé D. (2007) *La relation soignant-soigné devant le travail de l'âge*. Cahier de psychologie clinique, De Boeck Université, n°28 /1, p. 257-270

Delhayé M. & coll. (2007) *Soignants...soignés, un rapport complexe. Une réflexion chemin faisant quant au statut émotionnel du soignant*. Cahier de psychologie clinique, De Boeck Université, n°28 /1, p.49-59

Delbrouck M. (2007) *Burn out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel*. Cahier de psychologie clinique, De Boeck Université, n°28 /1, p.121-132

Deschamps D (2007) *Quand le pronostic brouille le regard et la remise en jeux du corps*. Cahier de psychologie clinique, De Boeck Université, n°28 /1, p.15-32

Desplebin M. (2001) *Corps, corporation, corporatisme, esprit de corps*. Paris : soins n°40

Dolto-Tolitch (1999) *L'haptonomie périnatale* (CD) Paris : Gallimard

Fabrégas B. (1999) *Plaidoyer pour le toucher-massage*. Paris : Soins, n°634, avril

Fink K. (2000) *La mémoire et sa relation au temps et à l'espace*. Paris : PUF Revue française de psychanalyse : Devoir de mémoire : entre passion et oubli. Tome LXIV.

Guy-Gillet G. (1994) *Le corps, expérience du soi*. Cahiers jungiens de psychanalyse. N°80

Hoffmann J.M.(1994) *Le rôle de l'initiative dans le développement émotionnel précoce. Organisation du deuxième semestre*. Paris : Psychiatrie de l'enfant, XXXVII,1

Hopkins J. (1992) *Echec du « holding ». Quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience interne*. Genève : Georg. Devenir, vol. 4, no. special : John Bowlby – l'attachement.

Kaës R. (1984) *Etayage et structuration du psychisme*. Paris : Perspectives psychanalytiques sur les conduites sociales, Epi, no. 44.

Khan M. (1971), *Toucher pour voir*. Revue française de psychanalyse, n°4

Lecourt E. (1988), *Le sonore et les limites du soi*, Bulletin de Psychologie XXXVI, 360, pp 577-582

Le Goues (1990), *Image du corps, image de soi*, L'évolution psychiatrique,55, 3, pp 503-512

Mannoni C. (2001) *Place des pratiques corporelles médiatrices chez le nourrisson dans la construction de son identité culturelle. Exemples de pratiques corporelles en Afrique et en Inde*. Pédiatrie au quotidien

Nectoux-Lannebère M. (1995) *Le toucher au cœur des soins*. Paris : Revue de l'infirmière, n°13, juillet

Oliviéro P., (nov. 2001) *Les jeux du je, un référentiel de la subjectivité*. Paris. Soins cadres n°40- novembre 2001.

Pelle A. (1993) *Entre corps et mots*. Le journal des psychologues. N°111

Pouchelle M-C. (2001) *Savoirs du corps, compétence du sujet et enjeux professionnels*. Paris : Soins n°40

Prel G (2001) *Le corps à corps dans la formation*. Paris : soins n°40

Racamier P-C. (1953) *Les frustrations précoces : étude clinique*. Paris : Revue Française de Psychanalyse, 17,3

Racamier P-C. (1954) *La pathologie frustrationnelle*. Paris : Revue Française de Psychanalyse, 18,4

Reveysand O. (1983) *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Premier colloque national d'anthropologie médicale. Paris. Novembre

Riout S. (1998) *Le toucher relationnel pour enrichir la pratique soignante*. Paris : Soins n°628

Serraf G (nov, 1963) Dépouillement, analyse et interprétation des tests projectifs de phrases à compléter. *Bulletin de psychologie*. P371-377

Streri A., Segond H. (1995), *Sentir et connaître par le toucher chez le bébé*, A.N.A.E, 33, pp 85-88

Van Der Straren A., (1993), *Du fondement corporel de la parole*, Journal des psychologues 111, pp21-23

RESUME

Une recherche exploratoire visant à cerner le rôle du toucher chez les soignants nous a permis de formuler les questions suivantes : quel est l'impact du toucher chez le soignant dans la construction du lien corps-psyché, est-il un moyen qui permet de joindre le corps à la parole ? Le toucher est-il un outil qui permet de combler un manque ou un vide psychique ? Le toucher est-il un médiateur qui permet d'introduire une différenciation entre les protagonistes ? Comment le soignant articule-t-il dans son expérience intérieure, l'interdit de toucher et /ou la permission de toucher ?

Les outils utilisés pour répondre à ces différentes interrogations ont été : les entretiens semi-directifs qui ont permis aux sujets d'exprimer leurs motivations en début de formation, leurs expériences en stage que ce soit avec les patients ou vis-à-vis de la hiérarchie hospitalière ; un test projectif : les phrases à compléter de Stein auxquelles j'ai ajouté des phrases ciblées portant sur les représentations du toucher, du corps et sur le lien existant entre eux ; un photo_langage qui a permis aux sujets de raconter une histoire en rapport avec le thème de la recherche. La population est constituée d'un échantillon de 3 étudiantes infirmières en dernière année de formation. Celle-ci a duré 4 ans.

Sur le plan théorique, ce travail a été éclairé à partir de notions développées par D. Anzieu (Moi-Peau, d'interdit de toucher et d'enveloppes psychiques) ; D.W. Winnicott (holding et de handling), P. Aulagnier (le pictogramme) ainsi que sur les travaux sur le toucher de T. Field de l'université de Miami.

Mots clefs : toucher, corps, voir, frustration précoce, savoir, compétition, autorité.

ABSTRACT

An exploratory survey that aimed to identify the role of caregivers' touching enabled to formulate following questions :

What is the impact of caregiver's touching to the construction of their body-psyche link, does it represent a way likely to join body to language ? Is touching a valuable resource in filling a psychological lack or emptiness ? Can touching be a mediator in introducing a differentiation between protagonists ? How does the caregiver combine prohibition and/or permission on touching in his or her inner experience ?

The tools used in answering these various questions were of three categories: :

- semi-structured interviews which allowed the subjects to express both their motivations when starting their training and their internship experiences with either patients or hospital hierarchy and/or staff ;
- a projective test by mean of Stein's sentences completion to which many other focused sentences, about representations of touching as well as of body and about the link between both items, were added ;
- a photo-language that enabled the subjects to narrate a story related to the topic of this research.

The population consisted of a sample of three nurse students in their final year of training that lasts four years.

On a theoretical level, this research is founded by concepts developed by D. Anzieu (Me-skin, prohibition on touching, psychic envelopes), D.W. Winnicott (holding and handling), P. Aulagnier (pictogram) and from works on touching by T. Field from Miami University.

Keywords : touch, body, see, premature frustration, knowledge, competition, authority.

UNIVERSITE DE FRANCHE-COMTE
ECOLE DOCTORALE « LANGAGES, ESPACES, TEMPS, SOCIETES »

Thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en

PSYCHOLOGIE CLINIQUE

**LE TOUCHER : ACTE REPARATEUR
DANS LA CONSTRUCTION DU LIEN CORPS-PSYCHE CHEZ LE
SOIGNANT**

Annexes

Présentée et soutenue publiquement par

Thérèse TUNESI

Le 7 janvier 2009

Sous la direction de Mme le Professeur: Janine ABECASSIS

Membres du jury :

Janine ABECASSIS : Professeur à l'université de Franche Comté
Christian HOFFMANN : Professeur à l'université Denis Diderot, Paris VII
Edith LECOURT: Professeur à l'université René Descartes, Paris V
Houari MAIDI: Professeur à l'université de Franche Comté

SOMMAIRE

1. PLAN DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE NIVEAU II	3
2. FINALITES DES DISCIPLINES SELON LES 4 AXES	4
3. ENTRETIENS : DONNEES BRUTES.....	5
3.1 CHARLOTTE	6
3.2 FRANCOISE	19
3.3 LUCIE	29
4. ENTRETIENS : DONNEES ANALYSEES	42
4.1 CHARLOTTE	43
4.2 FRANCOISE	87
4.3. LUCIE	123
5. ANALYSE DES PRINCIPALES CATEGORIES GRAMMATICALES A L'AIDE DU LOGICIEL :SPHINX.....	170
5.1 CHARLOTTE	170
5.2 FRANÇOISE	171
5.3 LUCIE	172
6. PHRASES DE STEIN.....	173
6.1 CHARLOTTE	173
6.2 FRANCOISE	176
6.3 LUCIE	179
7. PHOTOGRAPHIES : MATERIEL UTILISE	183
8. PHOTOGRAPHIES : COMMENTAIRES DES ETUDIANTES.....	203
8.1 CHARLOTTE	203
8.2 FRANCOISE	205
8.3 LUCIE.....	207
9.FONCTIONS DES PERSONNAGES.....	211

1. PLAN DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE NIVEAU II

	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Oct																																								
Semaines	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
Appartenance Différence	Médecine ou chirurgie																Milieux de vie												Médecine ou Exa chirurgie																								
1ère année	[Pattern: Cours]																																																				
Identité Rôle	Gériatrie ou psychiatrie												Médecine ou chirurgie										Milieu éducatif										Gériatrie ou Exa psychiatrie																				
2ème année	[Pattern: Cours]																																																				
												<i>cours intro pour IA</i>																																								[Pattern: Cours d'introduction]	
Adaptation Crise	Social ou réadaptation								Médecine chirurgie psychiatrie										Médecine chirurgie psychiatrie										Soins et maintien à domicile Exa																								
3ème année	[Pattern: Cours]																																																				
												<i>cours intro diplômes</i>																																								[Pattern: Cours d'introduction]	
Changements Responsabilité	Situations complexes en milieux hospitalier																non-hospitalier										Certification milieu à choix						Exa																				
4ème année	[Pattern: Cours]																																																				

-  = cours
-  = stage
-  = cours d'introduction
-  = vacances

Sur les 4 ans :

Cours : 80 semaines = 2'800 heures

Stages : 92 semaines = 3'220 heures

Total : 172 semaines, soit 6'020 heures

2. FINALITES DES DISCIPLINES SELON LES 4 AXES

Axe 1	Anatomie, physiologie physiopathologie	Médecine, chirurgie, psychiatrie	Obstétrique	Pharmacologie				
finalités	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre le fonctionnement du corps humain aux différentes étapes de la vie - différencier les processus physiologiques et pathologiques pour les différents systèmes - comprendre les mécanismes qui déterminent les différents états d'adaptation, les processus de maladie et de guérison 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les bases des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques pour l'ensemble des spécialités rencontrées en médecine, chirurgie et psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les enjeux éthiques liés à l'évolution des techniques de contraception et de reproduction 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les modalités d'action des différents groupes de médicaments, leurs interactions, les principes de surveillance 				
Axe 2	Théories de soins	Droit	Ethique	Psychologie	Sociologie	Psychologie sociale	Sciences de l'éducation	Anthropologie
finalités	<ul style="list-style-type: none"> - développer un modèle de soins infirmiers en comprenant: <ul style="list-style-type: none"> - les emprunts faits aux sciences sociales - les modèles qui se sont développés, leurs utilisations et leurs impacts sur les soins 	<ul style="list-style-type: none"> - se situer dans la société en connaissant ses droits/devoirs de citoyens/résidents en Suisse - être sensible aux conditions d'intégration des étrangers - comprendre les lois du travail et s'insérer sur le marché du travail - respecter dans son activité professionnelle les principes et les règles du droit de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - approcher le respect de la personne humaine 	<ul style="list-style-type: none"> - nuancer son approche en fonction des caractéristiques de l'individu en se basant sur les connaissances psychologiques 	<ul style="list-style-type: none"> - approcher la personne en fonction du rôle et du statut qu'elle occupe dans son groupe d'appartenance et dans la société 	<ul style="list-style-type: none"> - approcher différents groupes en utilisant les principes de leur fonctionnement et de leur organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> - connaître les courants pédagogiques et leurs applications dans le domaine de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - approcher la personne en fonction de sa culture et de l'environnement dans lequel elle vit
Axe 3	Systemique	Communication et média	Sciences cognitives	Informatique et gestion de l'information	Recherche	Management et gestion des ressources humaines		
finalités	<ul style="list-style-type: none"> - développer un mode de pensée systémique et l'expression des capacités clés requises 	<ul style="list-style-type: none"> - adopter une attitude critique face à l'utilisation des différents médias - utiliser différents médias à des fins professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre la dynamique des fonctions cognitives, les lois de l'apprentissage, le fonctionnement de la mémoire et de l'intelligence 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les potentialités et l'utilisation de différents programmes: traitement de texte, saisie et traitement des données, lire des tableaux, et comprendre leur présentation 	<ul style="list-style-type: none"> - différencier les types de recherches pour les appliquer dans les séminaires de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les principes d'une gestion efficace 		
Axe 4	Environnement	Système de santé	Système de soins	Education pour la santé et soins de santé primaires	Santé et société			
finalités	<ul style="list-style-type: none"> - situer l'impact de l'environnement physique, psychique, et social sur la santé de l'individu, des groupes et d'une collectivité - comprendre l'évolution des problèmes liés aux caractéristiques de l'environnement qui déterminent des risques immédiats et potentiels pour la santé des individus des groupes et des collectivités 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre l'impact de déterminants politiques, socio-économiques et idéologiques sur le fonctionnement des systèmes de santé - comprendre l'évolution des problèmes déterminés par les caractéristiques du fonctionnement du système de santé - connaître l'organisation et le fonctionnement du système de santé en Suisse, et dans le canton de Neuchâtel 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre l'impact des soins offerts sur la possibilité qu'a un individu, un groupe, une collectivité à se prendre en charge - nuancer l'approche des soins infirmiers en fonction du rôle et du statut de l'institution et inscrire son service dans un projet plus global avec d'autres professionnels ou non professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - se familiariser à des méthodes de recherches spécifiques - comprendre les réorientations nécessaires, les défis et leurs impacts - connaître les programmes de recherche et de développement en matière de qualité 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les différents systèmes sociaux, d'assistance et de soins - identifier le rôle et le statut des partenaires sociaux 			

3. ENTRETIENS : DONNEES BRUTES

3.1 CHARLOTTE

T : - Pour assurer votre anonymat, comment vous voulez que je vous appelle durant tout ce test ?

C : - Charlotte (*rit*).

T : - Charlotte. Ok. Charlotte. (*Rit*). Alors Charlotte, racontez-moi un peu ce qui vous a conduit à devenir infirmière.

C : - Oh. Qu'est-ce qui m'a conduit... Ben comme heu... Donc, faut que je pense à ce qui m'a conduit à être infirmière-assistante en réalité.

T : - Vous parlez juste un peu plus fort.

C : - Oui. Mais ça semble tout à fait un hasard. A 16 ans j'savais pas du tout quoi faire à peu près et puis heu mes parents s'inquiétant de mon avenir pas très assuré, un jour y avait une annonce qu'on cherchait des aides-infirmières à l'hôpital de Nyon, et heu c'est ma mère qui m'a proposé heu, qui m'a parlé de cette annonce et qui m'a demandé si ça m'intéressait. Et puis j'y suis allée et puis j'ai été engagée heu comme aide-infirmière heu à l'hôpital de Nyon pour une année. Pis en fait j'ai fait une année, après j'ai fait plein d'autres choses mais c'est quelque part les seuls travaux, j'sais pas j'ai fait un travail stable ça a toujours été dans les soins. Et puis heu vers 30 ans ben j'avais toujours pas de formation donc je, je travaillais comme ça, et pis à 30 ans j'ai décidé de faire une formation et puis j'avais essayé nurse, parce que dans le fond ce qui m'intéressait ça aurait été sage-femme et pis après c'qui était proche pour moi de sage-femme c'était nurse, il y a eu des tests psychotechniques que j'ai loupés, et puis je m'étais dit tant qu'à faire faisons les tests psychotechniques aussi heu pour infirmière-assistante. Donc mon choix (*rit*) et pis j'ai été prise comme infirmière-assistante et pis je m'étais presque dit ouais j'fais ça parce que ça m'fait un essai dans le fond d'faire ces tests. Pis une fois qu'ils étaient réussis ben tant qu'à faire j'trouvais que ça pouvait aussi bien aller là. (*Rit*). Pis j'me suis r'trouvée infirmière-assistante.

T : - Donc ça semble être un peu un hasard programmé.

C : - Heu ouais... mais les choses vont dans ce sens, j'ai envie de dire. Avec pas vraiment une sensation de choix, heu j'veux dire que j'pourrais, que j'aurais pu m'approprier, dire « c'est moi qui ai choisi ça », non. Et pis par contre heu, après l'école d'infirmière, dans le fond j'me suis retrouvée dans une place où en tant qu'infirmière-assistante j'pouvais quand même heu pas mal prendre d'initiatives. Et puis cette place a été massée par la venue d'infirmières dans le fond. Parce que bon j'ai d'abord travaillé huit ans comme infirmière-assistante à 60 % donc, vu mon pourcentage, vu mon job, ça faisait que j'prenais plus ou moins des initiatives, mais pas trop. Après j'me suis r'trouvée à 100 % et pis là j'pouvais foncer. Et pis ça m'a, ça m'plaisait. Et pis ben du coup j'ai décidé de faire la passerelle, enfin reprendre heu, parce que ça m'disait tout d'un coup de, de m'investir et pis ça semblait plus là un choix qui m'appartenait j'dirais, qui m'appartient qu'à partir de là.

T : - C'est la passerelle qui vous appartient.

C : Ouais.

T : - Le choix de la passerelle.

C : - Mais ça y m'semble que j'l'ai décidé heu comme si ça m'a fait rechoisir le reste aussi parce que là je me suis bien posé la question de ce que j'avais envie. Pis y avait la psychomotricité qui m'intéressait beaucoup et pis ben ma foi on calcule à mon âge. J'veux dire ça se passait à Genève, j'suis quand même allée voir pour la formation à Genève, ce que ça coûtait comme investissement et financier et heu séparation de ma famille tout ça. J'ai trouvé trop et pis du coup ben j'ai choisi heu de faire C. mais j'ai, j'me sentais pas heu, c'était pas au dépend de. C'était bon d'avoir fait un choix total dans le fond.

T : - D'avoir pu investiguer différentes...

C : - Ouais, de vraiment dire ben ça ouais ça m'plairait mais il y a trop d'inconvénients et pis, pis j'ai l'impression de retomber sur mes pattes comme ça quoi.

T : - Maintenant que vous êtes à la fin.

C : - Maintenant que j'suis à la fin, j'me réjouis de finir (*rit*). Ouais j'trouve que heu...(silence). Ben j'avais fait la première fois donc à 30 ans et pis j'trouvais bien plus facile quelque part, que maintenant. Parce que j'étais beaucoup plus d'accord, heu ben j'avais pas de, j'avais pas bossé pendant dix ans dans le même lieu, j'avais pas de connaissance très grande des hôpitaux comme ça, parce que j'avais fait pas mal de changements, et pis heu, j'étais toute contente de recevoir une formation. Et pis là j'ai... (*Silence*) Il y a des trucs qui m'plaisent, pis des trucs qui m'plaisent pas quoi. J'suis plus critique disons.

T : - Plus critique par rapport au contenu, par rapport à la forme, par rapport à... ?

C : - Heu. (*Silence*). Ben y a des, j'sais pas, y avait des choses que, où j'me suis un peu franchement ennuyée, j'sais pas, par exemple y avait des cours sur le chômage ou des trucs comme, c'est chouette j'veux dire quand on a 20 ans mais moi j'suis au courant de toutes ces histoires. Alors, dans le fond j'aurais eu, si j'aurais pu, j'pensais que ça serait plus à la carte dans le fond. Parce que j'aurais eu d'autres attentes, heu, j'trouve qu'j'ai eu très peu de cours au sujet des heu... par exemple des cours pratiques, ne serait-ce que, j'sais pas moi, j'aurais été ravie qu'on me donne plein de cours sur les entretiens par exemple en psychiatrie ou des choses comme ça, ou bien, oui plus pratique. Pis j'm'attendais presque un p'tit peu plus à ça et pis après j'ai pas quand même été négocié hein, j'veux pas dire que, que j'y suis pas pour quelque chose ou si.

T : - Donc à la fois vous étiez pas tout à fait d'accord mais en même temps vous avez ...

C : - En même temps, j'ai jamais été dire « écoutez moi j'aimerais pas faire tel et tel cours et pis à la place j'aimerais plutôt aller en 2ème année faire le... », (*rit*). Ça me vient à la limite maintenant, c'est comme si j'avais un p'tit peu manqué d'intelligence j'dirais (*rit*). J'sais pas, j'sais pas ce que ça aurait donné mais c'est égal, j'veux dire...

- T : - Au moins vous auriez été jusqu'au bout de ce que vous aviez envie.
- C : - Ouais mais j'ai comme trouvé plus aisé de dire "Oh j'aimerais plus de ci, plus de ça" et puis c'est comme si je réalisais pas que j'pouvais, j'sais pas pourquoi ! Dans le fond j'pense que j'ai même pas vraiment pensé. J'y pense très facilement maintenant (*rit*) que c'est la fin.
- T : - C'est ça et il reste encore quelque temps.
- C : - Mais bon là j'suis pas encore heu (*rit*). Non vaudrait mieux pas disons il reste plus que le stage. (*Silence*). Mais c'est marrant j'sais pas pourquoi ça m'est pas venu avant mais j'crois qu'c'est aussi heu, quand même prenant comme formation, ça demande passablement d'énergie, et pis j'ai fini mon mémoire et tout ça (*rit*), alors je r'trouve mes esprits j'dirais (*rit*). Mais j'suis pas sure que je les aie eus ! Dans le fond tout le long de la formation, c'est peut-être aussi ça, j'veux dire il faut quand même suivre, il faut quand même raccrocher et heu, et pis y avait pas vraiment d'espace non plus, pour me dire tout ça. J'en sais rien.
- T : - Qu'est-ce que ça vous a apporté cette formation ?
- C : - Ben heu, (*silence*). Une sensation de pouvoir peut-être aller dans une place qui me convient, j'veux dire heu, y'a des choses pour lesquelles j'ai retrouvé mes billes mais j'sais pas comment, comment j'pourrais dire ça heu, j'sais pas. Par exemple j'aimais bien quand on faisait de la psychologie sociale heu, de la psychologie, tout ça, ça me donnait un sentiment de, dans le fond de bien-être et pis de m'y retrouver ! Heu (*silence*). Y me semble que ça correspondrait, j'ai envie de dire, j'espère que je passerai mes examens (*rit*), mais un peu un niveau juste pour moi quoi. Un p'tit peu là où j'ai envie d'aller et puis le niveau heu j'sais pas si j'pense que , puisque mon désir c'est d'aller en psychiatrie, j'pense que c'est juste pour moi de pouvoir m'occuper de gens en psychiatrie, de faire des entretiens, j'aurai du plaisir à faire des animations de groupes, pis donc c'est de me donner les moyens de faire ce que j'aurai envie. Voilà.
- T : - D'accord. Pourquoi vous avez choisi la psychiatrie ?
- C : - Parce que j'aime bien hum, ben j'aime bien le relationnel. Heu j'ai même choisi spécifiquement Perreux parce que j'aime bien la systémique que j'ai dans le fond découvert heu, j'avais déjà des échos mais j'veux dire j'ai quand même découvert l'aspect théorique à l'école par exemple. Heu, pour moi l'individu ça a pas de sens en tant que îlot comme ça, j'ai choisi aussi Perreux parce que ça fonctionne en systémique, en thérapie de famille, parce que ça a, ça a du sens pour moi dans le fond (*rit*). Et que j'suis pas quelqu'un qui a envie de courir après des perfusions d'autre part (*rit*). C'était pas l'aspect qui m'intéressait vraiment le plus et pis c'était aussi une des raisons de ma formation, dans le fond j'avais envie si j'allais en psychiatrie, d'être formée mais pas de devoir courir après une formation où heu, comme quand on est infirmière-assistante, tout d'un coup j'voudrais pas, au lieu des fois avoir des entretiens pis être référente de gens pis des fois pas selon l'effectif comme ça arrive dans un soin physique. Ça ça m'intéressait pas. Donc heu en fait j'suis retombée sur mes pénates !
- T : - Pourquoi ça vous intéressait pas d'être en tant qu'infirmière-assistante et de selon votre situation et des moments ?

C : - Heu parce que j'trouve frustrant par rapport à l'investissement. Heu (*silence*). A la limite j'pouvais même avoir le sentiment de me sentir utilisée, dans le sens que les fois, j'sais pas où y avait besoin de quelqu'un qui relève les ordres médicaux parce qu'il manquait d'infirmières et ben y fallait les relever pis si y avait suffisamment d'infirmières il fallait pas. Alors y a ce sentiment là, et y'a l'autre chose c'est que c'est difficile d'acquérir un (*silence*) comment, de pouvoir s'habituer, se poser sur une routine dans le fond, par exemple les ordres si on les relève une fois selon pis une fois pas, j'veux dire. Aussi pour acquérir les, les choses, j'trouve c'est quand même agréable de pouvoir faire heu, comment, ben j'sais pas si je relève cinquante fois les ordres, j'ai quand même plus d'habitude que si je les relève une fois sur cinq ! J'sais pas comment dire ça.

T : - Quelle est l'expérience que vous avez vécue qui a, avec un client ou avec une équipe, qui a été la plus signifiante pour vous ?

C : - Ben justement, quand j'étais..., ah j'en ai quand même pas mal. Ben quand j'étais à Perreux l'année passée donc j'étais à l'URTD, et pis ben j'étais justement référente d'une jeune femme qui venait pour une désintoxication pis j'avais choisi en fait vu que j'étais étudiante de pouvoir être avec elle heu dans la chambre pendant qu'elle, qu'elle faisait son sevrage heu avec des médicaments mais j'veux dire où elle n'osait pas sortir. Pis j'ai vécu une proximité qui était assez intéressante parce qu'en fait elle voulait tout le temps partir (*rit*) et pis j'étais là. Et pis heu, j'l'écoutais, et pis après heu j'la laissais s'exprimer mais en même temps j'étais comme, parce qu'elle avait quand même dit hein "j'veux faire ce sevrage" et pis après ben y avait des difficultés qui en ressortaient ! Et pis de l'accompagner aussi physiquement. J'veux dire quand elle se relevait des fois je la rebasculais mais sans, dans un accompagnement corporel hein pas heu... - J'imaginai. - Non, mais j'tenais quand même à préciser (*rit*). Pis c'était, j'aimais bien. Et pis ça me rappelait les fois où c'était une chose que j'aimais aussi heu, j'ai fait passablement d'accompagnement de familles quand j'étais dans un service de médecine. Pis j'aime cette heu proximité d'un temps, avec heu, un patient. Peu importe la forme mais y'a une intensité qui se passe.

T : - Qu'est-ce que ça vous apporte à vous ?

C : - Heu... (*silence*). C'est plus facile à dire pour les accompagnements de familles parce que j'en ai plus l'habitude. Moi j'me sentais quand même passablement envahie d'une sorte de calme comme ça heu, j'trouvais qui avait une, c'était assez, c'était très paisible en tout cas les moments que moi j'ai passés dans ces chambres. Heu, j'sais pas, j'me sentais comme dans une sorte de cocon en fait, c'était vraiment un petit havre de paix même si la personne était en fin de vie. Et pis y a eu des fois où par exemple y avait des problèmes respiratoires ou tout ça et pis j'mettais juste mes mains mais assez légèrement comme ça sur la cage et pis soulever et pis respirer avec la personne. J'sais pas. Et pis heu, de faire ça, j'sais pas de quoi ça vient mais ça me change d'état. J'pourrais pas vous dire, c'était vraiment être présente là, à l'écoute j'dirais presque à 100 %, puisque c'était même écouter la respiration, pas être un poids sur la cage thoracique pour l'autre, essayer de, comme calmer aussi, moi j'essayais d'amener ma propre respiration pour allonger l'autre, et peut-être un état symbiotique, je sais pas (*rit*). Mais heu, en tout cas j'ai des souvenirs très très paisibles. Et pis c'était décidé et pis on fait ces choix-là j'veux dire c'était ok avec le reste de l'équipe. Y avait ce temps et pis après on retourne ben

voilà dans, dans le service. J'aimais aussi cet, ce changement aussi. Enfin c'était un moment comme ça et pis après c'est quelqu'un d'autre quoi.

T : - Et c'est cette même sensation que vous avez retrouvée avec la psychiatrie ?

C : - Mais un peu ouais, une sensation de (*silence*), j'ai presque envie de dire d'être là pour l'autre mais j'ai envie de dire que c'est, ça m'apporte quelque chose à moi.

T : - Vous avez pas envie de dire que ça apporte quelque chose à vous ?

C : - Non, ça ça me fait rien du tout. J'aimerais justement pas dire que c'est que pour l'autre (*rit*). Heu, j'trouve c'est plus identifiable dans ces moments de fin de vie que là en psychiatrie, pourtant heu. Peut-être aussi d'avoir l'impression heu, d'être créative j'dirais en psychiatrie, de pouvoir un peu être à l'écoute de, d'essayer de sentir qu'est-ce qui se passe, de voir quand est-ce que ça fait écho avec l'autre ou pas. Un peu un état de recherche, j'dirais.

T : - De recherche par rapport à vous-même ?

C : - Heu, dans la communication, plutôt. Moi j'suis assez consciente de comment j'suis, dans le moment, là. Mais après c'est quoi l'accès à la personne ici, c'est quoi le. C'est une sorte de, de jeu un petit peu comment on rentre ensemble dans quelque chose quoi. Et pis jusqu'où et pis j'trouve qui a, ouais.

T : - Quand vous dites jusqu'où, vous voulez dire quoi ?

C : - Ben heu...Qu'est-ce que la personne est, faut quand même être à l'écoute de ce que la personne est d'accord de livrer ou pas j'veux dire, pis ben être attentif aussi à ça quoi. J'veux dire jusqu'où ça a du sens pour elle et pis pas une curiosité pour moi j'veux dire faut quand même être présente à toutes ces petites, à tous ces petits diabolins qui pourraient venir (*rit*).

T : - (*Rit*). Vous les nommeriez comment ces petits diabolins ?

C : - Mais des fois j'sais pas, j'aurais des idées et pis j'sens bien que j'aimerais par exemple aller dans le sens dans l'entretien et pis c'est pas juste. Et pis y faut lâcher. Et pis se dire ben c'est pas là que, que la personne va, ça c'était ma propre interprétation. C'est ça que j'appelle des petits diabolins un petit peu.

T : - C'est quelque chose qui est facile pour vous ou bien vous avez besoin d'être vigilante ?

C : - (*Silence*) Heu. Non parce que des fois j'pourrais savoir que j'aurais envie de choses pour les autres qui sont pas forcément leur point de vue ou leur affaire. Donc je sais à la base. Donc quand heu, quand je commence de voir que j'pense que j'saurais mieux que l'autre ce qui lui convient j'veux dire ??? Alors peut-être que ça m'échappe parfois j'en sais rien mais j'sais ça un peu moins aussi. (*Rit*).

T : - Ok. Qu'est-ce qu'il vous apporte le client ?

C : - Heu (*silence*). Qu'est-ce qu'il m'apporte ? Mais j'crois une relation présente qui pour moi n'a pas, j'sais pas ça n'a pas vraiment de suite si ce n'est dans mon travail heu, dans des moments ponctuels heu, j'sais pas. (*Silence*). C'est pas l'idée de les guérir ou un truc comme ça. Enfin ça a aussi du sens puisqu'ils sont là pour ça, mais c'est pas l'unique sens quand même. C'est la relation, j'trouve que c'est une relation particulière. Parce que c'est pas des amis j'veux dire c'est pas quelque chose qui va durer dans le temps ou que j'investirais sous cette forme, mais ça demande quand même heu, un investissement, mais qui est tout à fait différent de, d'un autre type de relation. Heu, c'est assez, par exemple la variété des gens, moi j'trouve qu'à l'hôpital ça me fait rencontrer des gens que je rencontrerais à peu près jamais dans la vie parce que j'ai quand même un circuit précis pis là ben quelque part ça peu amener une ouverture.

T : - Quand vous parlez d'un investissement différent ?

C : - C'est difficile à dire (*silence*). Mais y a de l'investissement dans la relation quand même. En même temps j'veux pas que ce soient mes amis, en fait j'dois éliminer pour trouver quoi, c'est pas une relation (*rit*), c'est pas heu, c'est non plus pas une famille ou quelque chose comme ça mais j'sais pas, moi j'ai vécu des, des grands moments avec des gens. Ne serait-ce que pendant les toilettes j'ai des souvenirs de doucher les grands-mères où j'trouvais qu'c'était, y avait quand même une grande profondeur ou une grande intimité pour un, une toilette ! Mais heu, peut-être une certaine intensité, voilà ce que ça peut m'amener.

T : - Une intensité ?

C : - (*Rit*). Ben heu. J'sais pas, moi j'ai la sensation physique que ça modifie quelque chose corporellement. Heu (*silence*). J'sais pas, j'crois que je peux me laisser toucher, aussi. (*Silence*). Moi j'ai, voilà, des fois où j'me fais surprendre, tout à coup j'me fais toucher par, quelqu'un comme ça, que j'avais pas forcément prévu que ça allait me toucher, et j'trouve ça très agréable par exemple (*rit*). Heu bon moi j'ai travaillé au Locle où c'était quand même assez familial. Heu et pis au Foyer Handicap où c'était aussi heu, en fait c'était toujours une proximité assez forte avec les gens. J'ai jamais été dans des endroits heu, très heu, j'sais pas, j'ai pas travaillé à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds où il y a une plus grand distance, on sent plus le, on sent plus la blouse j'dirais. Là heu, donc au Locle, y avait quand même souvent les mêmes gens qui revenaient, y'a peut-être une sorte d'attachement qui se fait. Et pis en même temps moi j'ai jamais regretté que les gens s'en aillent. Donc heu j'crois que c'est aussi ce que j'aime bien dans le fond, pouvoir m'investir et pis en même temps heu les gens s'en vont quoi.

T : - Quand vous disiez tout à l'heure que vous vous sentez touchée et que y se passe quelque chose au plan corporel, hein dans votre corps, vous arrivez à ... ?

C : - Ben des fois j'suis touchée vraiment heu dans le coeur, là j'dirais c'est au niveau émotionnel, et heu, des fois ça peut être corporel à un niveau de bien-être aussi, j'sais pas moi j'ai de souvenirs où quand je faisais des douches avec des grands-mères, tout d'un coup on se racontait des histoires du style comment, j'sais pas comment elle avait rencontrée son fiancé ou des choses comme ça. Et pis j'aimais bien parce que quelque part, on, moi j'étais bien. Elle me racontait de ces histoires et pis moi je la douchais et pis heu y avait une sorte d'échange, moi ça me nourrissait aussi, j'veux dire, j'étais dans un état de bien-être. Parce que je recevais aussi quelque chose j'veux dire c'était, c'était

chouette quoi ces, on se marrait en même temps. Ben j'ai, y'a des fois où j'ai vraiment des bons souvenirs quoi, des gens.

T : - Quand vous dites que vous receviez quelque chose (*rit*), vous pensez à quoi ? C'est quoi ce quelque chose ?

C : - Ben j'sais pas moi, par exemple là, c'était les grands-mères qui m'racontaient des fois leurs histoires d'amour, à la limite j'aurais, là j'pourrais presque dire que ça aurait pu être le prolongement de ma propre grand-mère. Hein, j'pourrais dire heu, j'aimais aussi quand j'étais gosse si ma grand-mère me racontait quelque chose d'elle heu, de sa vie. Alors peut-être le fait qu'elles me racontent ça me mettait dans un état d'écoute heu, peut-être comme quand j'étais enfant pis que j'écoutais ma grand-mère. Décrire exactement corporellement ce que ça me fait (*rit*), c'est difficile mais ça fait quelque chose corporel. (*Rit*). ???

T : - Comment ça se sent ?

C : - Comme une sorte de lâcher, (*silence*). Heu, par exemple si on était, j'veux reprendre ma douche-là, voilà on est toutes les deux dans la douche, elle me raconte son histoire, j'la lave en même temps moi j'me relâche, j'veux dire on est dans un moment agréable heu, un peu coupé pour un temps du reste du service, heu corporellement c'est, c'est, y'a pas de tension. Et pis alors que par moment heu, c'est pas du tout le cas, j'veux dire tout à coup y faut courir heu ou être (*rit*) avec des personnes où c'est tendu parce que c'est pas agréable. J'veux dire là j'ai parlé des personnes avec qui j'trouvais agréable, mais par exemple j'peux dire que j'ai aussi vécu des toilettes où je trouvais pas agréable. Et là je me sens tendue corporellement. Alors c'est l'opposé des deux. Plus dans le bassin, plus de, ouais, avec un certain, voilà moi j'dirais quand c'est agréable, je me sens un poids et pis quand c'est tendu et ben voilà j'ai pris dix centimètres mais... – Arc-boutée comme ça un peu. - Hum hum.

T : - Ok. Quelle est la situation qui a été la plus difficile pour vous dans les soins ?

C : - (*Long silence*). J'sais pas, c'est difficile à dire, j'en ai aucune qui me vient maintenant de précis mais heu. (*Silence*). Peut-être une fois heu, un monsieur qui avait des, des varices oesophagiennes, qui était entré heu à l'hôpital pis lui heu il a été mort en vomissant, ça c'était quelque chose d'assez impressionnant, de rester là avec ce monsieur dans cet état quoi. Déjà à tous les niveaux j'veux dire, de le voir lui comme ça se vider c'était, c'était vraiment difficile, en plus l'odeur, en plus d'être, ben y avait rien à faire hein, le pire c'était. Pis j'crois que, y me semble vaguement, même pas tellement grand chose pour le soulager. Ca donnait un sentiment de souffrance assez grand, d'impuissance quand même. Parce que là c'était, y avait rien à faire, et pis il est, il est décédé vraiment en peu de temps, dans cet état quoi.

T : - Qu'est-ce que vous avez fait avec votre sentiment d'impuissance ?

C : - Et ben heu, pas grand chose hein j'veux dire heu, (*silence*). Ben y'a des fois où heu y'a pas, on peut pas agir sur toutes les situations. Heu, j'trouvais que c'était, ça me semblait pénible pour ce monsieur j'veux dire ouais c'est, pis c'était juste d'être là et pis voilà. Pis en même temps j'sais même pas si ça ouais. Ca servait, ça servait à rien, mais de toute façon on pouvait pas le laisser tout seul ce monsieur. Et heu (*silence*). J'sais pas il me

semble qu'y a rien à en faire de cet, ce sentiment d'impuissance parce que c'était un fait, c'était comme ça. Heu j'sais même, parce que c'est assez loin ce, cette histoire, heu après on discute, j'crois qu'on avait, on était, j'étais pas toute seule dans cette chambre. Alors après on avait quand même dit : qu'est-ce que ça nous avait fait heu, ouais qu'on trouvait certainement très pénible cette situation, que c'était quand même mal fait pour le monsieur et pis dans le fond de pouvoir un peu le dire, en tout cas moi, que c'était déjà mal fait pour ce monsieur, que ça c'était dur ou comme ça ben ça aide quoi. On avait en tout cas communiqué.

T : - Si vous aviez pu, vous auriez évité d'être dans cette chambre, avec ce monsieur ?

C : - J'm'étais pas posé la question, j'étais là heu... (*Soupir*). (*Silence*). J'sais pas. J'peux pas dire. J'ai pas forcément cherché, j'ai pas eu l'idée de me faire remplacer ou comme ça, j'étais pas si, (*silence*). Ca fait partie de situations de soins. J'étais donc pas celle qui courait en salle d'urgence hein (*rit*) quand y avait des soins d'urgence, si quelqu'un d'autre pouvait y aller j'la laissais.

T : - D'accord. Tout à l'heure vous avez parlé que vous aviez touché cette personne-là donc en psychiatrie pour l'accompagner à se calmer dans son sevrage. Qu'est-ce que ça importe pour vous, qu'est-ce que ça vous apporte le toucher ?

C : - Et ben alors là on peut en revenir à ma psychomotricité quand même (*rit*), heu pour moi c'est, le corporel est important. Heum, c'est une façon de communiquer aussi. (*Silence*). J'trouve que c'est un accompagnement heu le corporel. Pis ça se fait tout seul chez moi (*rit*). En partie.

T : - Tout seul ?

C : - Heu, ben j'sais pas en étant dans les soins, j'suis quand même souvent amenée à, à toucher des gens, ne serait-ce que accompagner une grand-mère par le bras ou comme ça, ben souvent le corps est engagé quoi, heum ben voilà engage le corps (*rit*). Au lieu de seulement juste la tête quoi.

T : - Qu'est-ce que ça change pour vous qu'il y ait le corps avec ?

C : - Moi ça me semble bizarre d'avoir juste la tête. Heum, ben c'est plus intime dans un sens quoi, moi j'suis pas simplement une tête, la personne en face d'habitude non plus, et... peut-être que ça met une proximité, de plus. J'sais pas parce que j'ai fait tellement de choses avec, avec le corps que je sais plus, en fait. Ce que ça amène ou pas.

T : - Vous avez fait quoi avec le corps ?

C : - Ben heu, moi j'ai fait quand même quelques années de danse, j'ai heu, j'ai une classe d'enfants à qui je donnais un petit cours, une classe d'appuis. J'donne du corporel. Heu j'exprime mes émotions avec le corps, j'sais pas... J'dirais j'ai dans le fond passablement investi quoi.

T : - Vous savez pourquoi ?

- C : - J'sais pas, parce que j'crois que le corps fait partie de l'être (*rit*) et pis que, il y a beaucoup de... Ben j'sais pas, musculairement par exemple si on touche quelqu'un soit ça se crispe soit ça se détend, y'a pas mal d'informations quand même qui passent, ça modifie. On est pas pareil aussi si on est touché, pas touché. Heu, c'est d'autres qu'à nous, d'autres informations, d'autres sens quoi, la distance. Enfin y'a beaucoup, beaucoup d'informations, qui se calculent pas dans le fond (*rit*). J'sais pas, moi je ne l'ai dit pas heu, c'est une information plus directe.
- T : - Qu'est-ce que vous apporte cette information plus directe ?
- C : - (*Silence*). J'sais pas, moi j'ai assez confiance en ce que je pourrais ressentir, corporellement, plus que ce que je pourrais réfléchir intellectuellement. C'est presque plus accessible pour moi. Plus sûr. (*Silence*). Et pis les gens, par exemple en communication, les gens ce qu'y disent avec le corps ils arrivent pas tellement à le singer (*rit*).
- T : - Vous aimez que les personnes vous touchent ?
- C : - Mais oui, ça me gêne pas du tout en tout cas. Mais heu, j'crois que j'aime pas que ça soit n'importe qui qui me touche, pis pas dans n'importe quelle situation.
- T : - Vous pouvez un peu développer ?
- C : - Ben j'aime me positionner, j'veux dire j'aime choisir. Heu, des fois j'suis d'accord d'être heu, j'sais pas, j'peux être d'accord d'être touchée pis d'autres moments pas du tout, j'ai pas envie. Et pis heu, ouais.
- T : - Mais dans les soins, vous avez peu de place pour choisir ou bien ?
- C : - A moi, d'être touchée ? (*Silence*). Dans les soins... On peut se placer corporellement d'une façon ou d'une autre pour quand même choisir, j'entends.
- T : - Comment vous réagissez quand quelqu'un s'agrippe à vous ?
- C : - Ben j'aime pas du tout (*rit*).
- T : - Vous aimez pas du tout ?
- C : - Mais ça dépend si c'est s'agripper parce que, mais j'sais pas, par exemple si quelqu'un se lève et pis il a peur et pis y s'agrippe, à la limite on peut, j'peux intervenir, j'veux dire heu, j'peux en tout cas lui dire qu'il est en train de s'agripper, que peut-être si il respire heu, on peut faire quelque chose en somme. Et pis peut-être, ça peut aller. Et pis si c'est trop fort j'peux encore appeler quelqu'un d'autre pour que la personne se sente en sécurité. C'est possible de modifier quand même les heu, comment on appelle ça. Ben si quelqu'un s'agrippe je suis pas obligée de le subir en tout cas. (*Silence*). Pis ça dépend, moi j'sais pas, si c'est quelqu'un qui est dans son lit et pis qui se tourne pis qui a peur du vide pis qui s'agrippe, des fois ça fait rien aussi.
- T : - Alors c'est dans quels moments que vous vous aimez pas ?

- C : - Ben là j'pensais à quelqu'un qui se lève et pis qui s'agrippe parce qu'elle a peur, et pis j'trouve que c'est lourd quoi. Et pis après heu une journée humaine on peut se sentir vraiment épuisée. Heu alors non j'aime pas spécialement d'autant plus que ça aide ni la personne ni moi dans cette situation à aller vers une sécurité.
- T : - Pour une personne ???, pour vous en quoi est-ce que ça ?
- C : - Ben moi si j'ai quelqu'un de tout raide, heu que je dois mettre sur un fauteuil, heu il me semble que c'est, j'sens non plus pas bien les bases de la sécurité quoi. Ou j'ai l'impression de jongler un petit peu avec, avec la crispation de l'autre quoi.
- T : - Et à l'intérieur de vous ça donne quoi ?
- C : - Ben ça peut aussi me donner un sentiment d'insécurité. Dans le fond heu, je sens que on est les deux un peu branlants là en train de, d'essayer d'atteindre le fauteuil. Non j'aime pas cette sensation.
- T : - Ok. Comment vous vous situez vous par rapport à la proximité pis la distance ?
- C : - (*Silence*). Heu, j'me sens bien dans les deux. Heu j'aime bien avoir une certaine proximité pis j'aime bien aussi, tout d'un coup j'ai besoin de distance quoi. J'saute volontiers sur une table de nuit à faire pour ne pas être en contact avec des gens parfois.
- T : - Comment vous vous l'expliquez cela ?
- C : - Ben des fois heu, j'aime bien heu souffler. J'ai envie de dire j'ai pas non plus, c'est comme si j'ai une dose dans le fond pis après heu des fois j'ai besoin de recul ou d'être seule ou de peut-être pas entrer en communication pendant quelque temps.
- T : - Une dose de ?
- C : - J'sais pas, j'en ai assez d'être avec des autres (*rit*). Et pis j'trouve qu'un petit bol d'air ou de, ou des fois le temps d'une table de nuit ou d'un papier ben c'est comme de récupérer un peu mes billes aussi. Parce que dans une relation heu, des fois j'me sens centrée mais des fois pas, aussi, alors tout d'un coup j'ai besoin de revenir à moi quoi. Quand je dis centrée c'est l'inverse de ce que j'ai appris à l'école. On dit se décentrer, moi, pour moi j'ai besoin d'être centrée ça veut dire être heu dans mon bassin, dans mon corps, dans ma bulle. Alors là ça demande pas de proximité, c'est mieux d'avoir de la distance parce que...
- T : - Parce que vous arrivez à être centrée en même temps que vous êtes proche ou bien ?
- C : - Oui mais pas tout le temps.
- T : - Il y a des personnes avec qui c'est plus facile que d'autres ?
- C : - Hum hum.
- T : - C'est quoi leurs caractéristiques à ces personnes ?

- C : - (*Silence*). Heu, ça j'sais pas qu'elle est leur caractéristique. Mais j'dirais qu'il y a plutôt des personnes avec qui c'est plus difficile. Et pis il y a une plus large panoplie avec qui c'est plus facile. Heu, (*silence*). J'sais pas moi quand j'pense à ces grands-mères avec qui j'allais à la salle de bain, c'était tout facile. Elles étaient toutes d'accord de se faire doucher heu, toutes agréables, y'avait pas grand chose à redire elles étaient chouettes quoi. Heum, j'aime aussi bien des fois avec des gens où y'a des résistances et pis quelque chose se passe quoi. Heum et pis y'a des gens extrêmement virils avec qui j'ai tendance, ça m'énerve, j'veux dire j'ai de la peine. Pis j'pense que, j'suis quand même heu, y'a quand même des gens qui vont me rappeler certaines personnes de ma famille ou comme ça avec qui heu j'vais devoir faire quelque chose pour pas être dans la réaction. J'pense à ma belle-mère (*rit*). Y'a des gens comme ma belle-mère où ma foi y faut que, faut que j'me dépasse un petit peu (*rit*). Pis y en a avec qui c'est tout aisé y'a rien à faire quoi.
- T : - Quand vous dites que vous avez besoin de vous dépasser, avec les personnes type belle-mère, ça nécessite quoi à l'intérieur de vous ?
- C : - Heu, ben déjà que je reconnaisse que ça me fait une réaction. Heu, qu'après ce type de réaction, dans le fond ça me rendrait plutôt agressive, sans forcément, ouais de type agressif quoi, pas spécialement aimable en tout cas. Donc y faut voir ça. Disons voir ce que ça provoque comme réaction j'ai pas besoin d'aller jusqu'à être agressive mais en tout cas voir ce que ça soulève, plutôt ça. Pis après peut-être voir que c'est pas ma belle-mère (*rit*). Et pis c'est étonnant c'est pas si, c'est une impression parfois de se faire prendre par heu, parce que ma belle-mère me rappelle encore d'autres gens elle est aussi pas... - Elle est pas toute seule dans l'histoire. - Voilà. Donc heu, qu'est-ce que ça fait et pis. Oui ça demande d'être plus à l'écoute de, presque à l'écoute de moi dans ce cas-là.
- T : - Ok. Comment vous vous situez par rapport à la hiérarchie médicale ?
- C : - Heum, j'ai réalisé que je la prenais pas très au sérieux dans le fond.
- T : - Racontez-moi.
- C : - Heu, ben comme j'suis plutôt, j'fais partie plutôt, j'étais rebelle en tout cas, donc heu et particulièrement à mon père, et ben j'me suis rendue compte que j'peux facilement dévier heu tout ce qui est hiérarchie médicale. J'dois faire une, ouais, bon quand j'étais infirmière-assistante à, c'était assez facile dans le fond parce que je peux à la limite les éviter, dire ben voilà l'infirmière ou sans avoir ouais, heu, et pis si c'était des, par exemple des médecins-assistants ben on peut faire j'veux dire dans le copinage donc heu c'était pas tellement la hiérarchie et pis si c'était heu le médecin-chef ça dépendait heu de qui il était, là j'étais sûre que je lui disais pas ??? (*rit*). Mais je, j'appréciais pas toujours ça dépendait de ce qui se passait quoi. J'ai eu plusieurs médecins-chefs pis ça dépend. Mais j'annulerais assez facilement j'ai vu.
- T : - Comment vous faites ça ?
- C : - Ben, justement par exemple avec les médecins, tous les médecins-assistants que, moi je peux facilement rentrer dans des histoires de copinage quoi et pis après ça empêche pas de faire hein du tout j'sais pas heu un ordre médical, mais c'est pas dans une, ça annule presque la hiérarchie dans un sens. C'est comme si ses compétences de me dire

heu, ben j'sais pas, quelle médication ou j'sais pas quoi, et pis ça va à la limite me rassurer que lui sache. Pis après j'me mets pas forcément heu..., je suis obéissante pour des raisons pratiques dans le fond (*rit*) mais je me sens pas forcément dans un rapport hiérarchique.

T : - Et avec vos collègues infirmiers, donc je pense à l'ICUS ou à l'infirmier-chef, comment ça se passe pour vous ?

C : - Alors y'a eu des fois où, mais j'crois ça s'est plutôt bien passé. J'aime quand même assez que par exemple l'ICUS reste quand même l'ICUS. Heu par exemple quand j'ai eu heu des problèmes... Mais en fait j'crois que j'aime bien d'une ICUS qu'elle soit dans sa place de heu d'ICUS pis qu'y ait quand même une différence heu, entre l'ICUS pis le reste de l'équipe quoi. Parce que j'ai, j'ai déjà vécu un mélange en fait où la personne se mettait en relation symétrique avec le reste de l'équipe pis j'trouvais que ça donnait des choses très tordues. Et heu, parce qu'en même temps ça mettait heu comme une égalité et pis dès qu'il en avait l'occasion il pouvait reprendre son rôle de chef j'dirais. Alors j'aime autant que ça soit bien situé ce genre de choses. Pis je suis plus sensible à la hiérarchie infirmière que par exemple médicale mais j'pense que ça c'était du fait que j'avais quand même moins de proximité avec les médecins étant infirmière-assistante, je les voyais mais heu, ouais j'étais quand même pas avec eux pour poser des perfs dans la salle d'urgence ou des trucs comme ça donc je recevais pas d'ordres vraiment directs d'eux, donc c'est aussi difficile de dire tandis que avec une ICUS ouais.

T : - Et là vous avez envie de faire du copinage avec les ICUS ?

C : - Mais j'crois pas non. Mais j'ai pas non plus envie d'une énorme distance ou j'sais pas quoi mais heu (*silence*). En tout cas une fois où j'ai eu cette histoire où c'était tellement mélangé, pis j'trouvais que c'était moche quoi, ça me plaisait pas du tout (*rit*). J'avais tout le temps envie de remettre l'autre heu dans sa place. Et pis heu, moi j'ai eu une fois une cheffe qui était infirmière et pis après cheffe. Donc elle, elle était, elle a changé de niveau heu, mais quand même c'est resté copinage mais y avait quand même cette présence, c'était quand même assez clair, moi j'crois que c'est important que ça soit clair.

T : - Et vous respectez cette clarté quand vous avez envie de ?

C : - Non j'ai pas tellement envie de la, j'aime plutôt pas quand heu, quand c'est trop tordu quoi.

T : - Le badge ça représente quoi pour vous ?

C : - J'le mets jamais. (*Rit*). – D'accord. - Non mais j'le mets pas heu... C'est pas vrai (*rit*) mais heu, le badge ben je le mettais quand j'étais au Locle j'crois. Ça représente les fonctions différentes quoi. Non mais j'le mets plus ces temps parce que en fait, quand on est habillée c'est, c'est, j'oublie plus facilement que quand j'ai cette blouse blanche en fait. Quand j'ai la blouse blanche je le mets.

T : - Ok. Est-ce qu'il y a une question que je n'ai pas posée à laquelle vous auriez aimé répondre ?

C : - (*Silence*). Heu... Non ça va.

T : - Ça va ?

C : - Hum hum. Enfin j'me posais une question en fait : vous avez beaucoup été sur le relationnel, et pis je me demandais si c'était moi qui avais induit ça par mes réponses ou si c'était général (*rit*).

T : - Je pense qu'il y a les deux (*rit*). Je peux pas vous en dire plus encore. Ça marche ?

C : - Hum, hum.

T : - Vous avez choisi le nom de Charlotte, pourquoi ?

C : - J'aime bien ce prénom.

T : - Vous associez quelqu'un avec ce nom ?

C : - Ouais je connais une, j'ai une amie qui est sculpteur que j'aime bien qui s'appelle Charlotte. J'avais une petite voisine pendant quelques années, qui était ma petite voisine du dessus, la fille de, la copine de ma fille qui s'appelait aussi Charlotte et pis j'sais pas par exemple Charlotte Gainsbourg, voilà c'est les trois Charlotte qui me viennent à l'esprit.

T : - Ok, ça marche. Vous auriez une baguette magique vous changeriez quoi dans les soins?

C : - (*Silence*). J crois que je changerais déjà dans la psychiatrie (*rit*).

T : - Quoi par exemple ?

C : - Ben, j'suis un petit peu frustrée heu par rapport aux médecins. Heu j'attendrais plus d'eux en fait. Heu, ben par exemple dans mon dernier stage quand y avait des entretiens, y avait des moments où j'trouvais que ça frôlait la bonne voisine qui essaie de donner des conseils à, ouais au voisin d'à côté qui est un peu perdu. J'étais un peu parfois déçue du peu heu du peu d'apprentissage que je pouvais en tirer. J'sais pas j'aurais espéré plus quoi, plus analyser le psychothérapeutique ou j'sais pas j'aurais été très intéressée si ça avait été psychanalytique ou j'en sais rien, mais là j'trouvais que ça frôlait un peu le ras des pâquerettes tout ça. Pis j'étais un peu déçue aussi par nos patients. Ben par rapport à ces médecins, ma foi c'est mon jugement après tout pis il est comme ça, j'trouve que ils auraient droit à plus. J'sais pas j'trouve les choses ça ressemblait à rien du tout, c'était de la morale heu des trucs comme ça et pis j'me dis merde si on a besoin d'être écouté c'est sûrement pas pour se faire moraliser pour se dire des choses heu, y'a des choses aussi qui me plaisaient pas tellement, du style heu trouver de quoi vous avez envie mais j'sais pas, c'est comme, comme si ça sentait l'absurde dans le fond, comme si des gens qui n'étaient plus en connexion avec eux devaient absolument trouver leur propre chemin pis j'me disais mais merde ils sont là pour qu'on les aide à, à se reconnecter ou j'en sais rien et pis voilà cette dimension-là me manquait et me décevait.

T : - D'accord. Ok.

3.2 FRANCOISE

T : - Pour protéger votre anonymat durant l'entretien vous voulez que je vous appelle comment ?

F : - Française.

T : - Racontez les pas qui vous ont conduit à devenir infirmière.

F : - C'est une bonne question. (*Rit*) - J'y réfléchis encore. - Oui, ben, la première chose que je dirais c'est que pour moi c'est pas défini. Je pense que ce qui m'a conduit à le faire quand j'ai décidé à 18 ans, c'est pas tout à fait les mêmes raisons pour lesquelles j'ai envie de continuer maintenant. Ouais je pense que c'est quelque chose d'évolutif mais (*tousse*) bon. La première chose que je dirais c'est que j'ai toujours été attirée à l'école par la biologie, pour tout ce qui était le fonctionnement du corps humain.

T : - Ouais

F : - C'est toujours quelque chose qui m'a beaucoup intéressée et à la para-médicale il y avait beaucoup de biologie. Et c'est quelque chose que j'aimais beaucoup travailler. Ça c'est une première chose. Sinon ben j'ai toujours eu dans l'idée de, enfin de faire une expérience dans des pays en voie de développement. Et pis je trouvais qu'être infirmière c'était une bonne méthode pour partir dans ces pays. Et pis sinon dans le contact en général, enfin j'ai beaucoup de plaisir à être avec les gens. Et pis voilà. Mais plus que cela, j'avais pas fait de stage, j'ai pas grand monde dans mon entourage qui est infirmière. J'avais pas de notions plus précises. A partir de là, j crois que c'est un âge. J'avais de bonnes copines qui faisaient cette école et qui étaient très motivées, pis alors pourquoi pas aussi. Je sais que ça été aussi on verra bien. J'avais des petites idées de base qui me disaient que ça pouvait être quelque chose qui me plairait bien pis on essaye.

T : - Et maintenant que vous avez essayé depuis 4 ans, ça donne quoi ?

F : - Alors ça donne que je pense que je ne m'attendais pas, j pense même pas aux 10% de ce que j'allais faire durant cette formation. Ça était vraiment (*rit*) j'peux pas dire que (*silence*) euh comment dire, tout le domaine psychiatrique, je ne m'y attendais pas du tout. Donc ben ça j'allais dire un gros choc, non, mais oui, enfin le premier stage. Mais très intéressant. Ce que j'ai trouvé de très difficile c'est qu'en fait on avait eu qu'une semaine de cours avant. Et pis ouais je trouvais que, ouais j'avais quoi, 19 ans, en pleine remise en question sur beaucoup de choses. On débarque dans un milieu qui est difficile. On voit des gens qui ont malgré tout, ouais, des choses qu'on a aussi à des degrés différents. J'trouvais qu'à ce moment-là j'avais pas assez de connaissances pour faire la différence. Et quand je voyais par exemple des gens dépressifs, et que moi j'étais dans une période où j'allais moins bien, je me disais mais (*rit*) pourquoi moi je ne suis pas hospitalisée, quelles sont les limites ? Et ça je trouvais que c'était tellement difficile à voir quand on a peu d'éléments, quand on cerne peu de choses. Et ça a vraiment été difficile dans mon premier stage en psychiatrie.

T : - Pour trouver la différence entre le normal et le pathologique, c'est ça ?

F : - Ouais, ouais. Et aussi de se sentir responsable. De devoir l'être pour des gens déjà qui avaient mon âge, devoir donner des limites à quelqu'un qui a mon âge. Là, j'trouvais vraiment difficile. Et encore plus difficile à quelqu'un de 50 ans, 40 ans, qui a l'âge de mes parents et pour qui je dois être responsable à sa place d'une certaine manière. Enfin, ça j'avais vraiment trouvé bon.

T : - Et comment vous avez réussi ?

F : - Ben, il y avait une équipe très très soutenante. J'en reviens pas la chance que j'ai eu de tomber dans, ouais, je pense que si mon stage s'était déroulé dans une équipe où ça ne va pas du tout, ç'aurait été beaucoup plus difficile. Là c'était une équipe qui était très soudée, très à l'écoute. Et puis voilà, j'ai pu en parler beaucoup autour de moi, j'ai pu avoir du soutien on va dire. Et je pense que ça m'a beaucoup aidée. Quand j'entends parfois parler d'autres collègues, voire des collègues qui ont arrêté ou qui détestent la psychiatrie, je me demande si y'a pas ce côté, enfin je me pose toujours la question "est-ce que si elle avait été dans un lieu de stage où il y avait une super entente, une bonne équipe soutenante et tout, ça se serait mieux passé. J pense que ça joue tellement. Je sais que ça joue un rôle. Et dans quelle mesure ça peut être déterminant pour un choix, je ne sais pas.

T : - Et vous, vous avez fait quoi comme choix ?

F : - Ben, je ne sais pas. J'ai tellement fait plein de bonnes expériences, autant j'aime la psychiatrie, autant j'ai fait un stage à La Chrysalide qui m'a super plu, autant mon dernier stage au Centre des brûlés c'était génial. Vraiment j'arrive pas à ... bon j'ai envie de faire autre chose pendant un petit coup, voyager, m'aérer, donc voilà. Je sais qu'il n'y a pas de difficulté à trouver du travail, donc je ne me fais pas de soucis.

T : - Donc vous partez sac à dos, à la bonne aventure ?

F : - Pas tout à fait. Ce que je voudrais, bon je vais voir déjà cet été, plus précisément maintenant. Dès demain j'y penserai. J'ai envie de partir sur un voilier.

T : - Vous avez dit tout à l'heure que vous vous attendiez au 10% mais pas à l'aspect psychiatrique.

F : - Hum, hum.

T : - Est-ce qu'il y avait autre chose ?

F : - Ouais, il y avait beaucoup de choses. Il faut que je m'en souviene donc. Je m'imaginai plutôt les soins techniques et pis euh je ne m'imaginai pas toute cette vue globale à voir aussi le domaine social, à voir la personne dans sa globalité et tout cela. Ouais, je pense que je ne m'imaginai pas du tout cela.

T : - Quelle expérience heureuse avez-vous eue en stage ?

F : - Elles l'ont toutes été. C'est un peu difficile à dire parce que je pense vraiment que chaque stage. Bon, ben si on va. J'peux en dire un ou deux.

T : - Ouais.

F : - Euh, ben, en première année, enrichissant on va dire parce que pour moi c'était enrichissant même si sur le moment c'était difficile parce que mon premier stage, mon tout premier stage, ça s'est très mal passé parce que sans vraiment entrer dans les détails, parce que je ne sais pas si c'était un problème de communication, oui je pense un peu. On m'a dit au bout d'un mois qu'y avait certaines choses qui n'allaient pas. Et pis c'est l'infirmière-chef qui me l'a dit alors que j'avais jamais, j'avais eu aucun contact avec elle. Et pis jamais personne m'avait dit durant un mois. Et j'trouvais ça tellement lamentable la manière de s'y prendre que ça m'avait, euh, enfin ça n'était pas allé. Y avait eu aussi un contact avec la directrice, moi j'avais très peu apprécié la manière dont elles s'y étaient prises. Et puis ça, ça m'a beaucoup appris dans les relations, beaucoup appris, enfin ce que ça m'a appris de prioritaire c'est de (*silence*), ouais que c'est à moi d'aller demander aux gens, régulièrement comment ça allait, comment ça se passait parce que ça dans les hôpitaux c'est un petit peu (*murmure*). Bon là c'était rude parce que là encore une fois si j'avais pas eu mes parents derrière j'arrêtais l'école. C'était tellement rude que voilà si j'avais pas eu mes parents...

T : - Qu'est-ce qui était rude ?

F : - Mais la manière dont elle s'y est pris. Donc je me suis sentie quasi humiliée enfin ouais pas pris en compte. Là je pense que si j'avais pas eu ce sentiment de ... Ouais, bon je sais qu'il faut encore que j'y réfléchisse et que je le mette... parce que ça m'a tellement marqué pour le reste de ma formation en particulier par rapport à ma confiance en moi et puis tout ça que j'ai toujours eu. Puis bon, ça est allé au-delà de ça parce que ça a fait un assez gros scandale parce que mon père s'en est mêlé parce qu'il n'a pas voulu que les choses se passent comme cela. Et puis y a eu un entretien avec la directrice. Puis voilà. Et puis bon, normalement il y avait deux stages. Y avait un stage de 5 semaines, les vacances de Noël et un autre stage de 5 semaines. Et puis au deuxième, le stage ne voulait pas que j'y aille. Et pis.

T : - Le stage ne voulait pas que vous y alliez ?

F : - Ouais c'est le stage qui ne voulait pas. Et pis ça a quand même joué. Autant vous dire que j'ai passé 5 semaines à rien dire, "oui d'accord", euh, et puis bon, moi ce qui m'a le plus après, ce qui a été encore difficile après c'est que c'était dur et tout, mais j'ai fait le pas, ouais j'ai fait le pas. C'est que l'année d'après quand on m'a dit que j'allais en stage en chirurgie à C. j'ai dit, ben c'était dans le même hôpital, j'ai dit, bon ben voilà moi j'avais fait le pas. Je savais que c'était pas dans le même service, puis bon, j'avais grandi et tout. Et puis en fait, euh quelques semaines avant, Max, le responsable de deuxième année, m'a dit que ça ne jouerait pas parce qu'ils ne me voulaient pas à l'hôpital de C. Alors ça m'a vraiment euh, j'ai trouvé très très lourd dans le sens où ... Et puis en plus je crois que l'excuse qu'ils avaient dit à ce moment-là c'est qu'il fallait que j'acquière plus de maturité ou je ne sais pas quoi. Et je ne voyais pas pourquoi j'avais besoin de plus de maturité pour aller à l'hôpital de C. qu'ailleurs. Et puis, il me reste vraiment une grosse rancune vis à vis de l'hôpital de C. Ouais je sais qu'il faut que j'y travaille.

T : - Qu'est-ce que vous vous êtes dit à ce moment-là ?

- F : - Ben j'me suis dit ça fait une année que je fais des expériences que j'ai vu autre chose, que tous mes stages se sont très bien passés, que je n'ai eu que des bons rapports, que j'ai eu de supers bonnes ententes avec les équipes. J'me dis que ouais... mais l'incompréhension ouais vraiment euh. Ouais si d'autres stages s'étaient mal passés. Si y'avait eu d'autres choses, bon je me serais dit, ouais je me suis déjà remise en question mais je me serais encore plus dit mais qu'est-ce qui se passe et tout mais là en sachant vraiment que tout s'était bien passé ouais, déstabilisant encore plus je dirais.
- T : - C'était une expérience difficile.
- F : - Ouais vraiment et bon en même temps enrichissante parce que ouais.
- T : - Comment est-ce que vous arrivez à la définir comme enrichissante ?
- F : - Mais justement, j'pense, après j'ai été plus attentive à voir justement le ressenti de l'équipe. Euh ouais, j'sais pas comment dire et puis de mieux percevoir des signes des fois, moins être naïve, ouais, j'sais pas (*rit*) si c'est ça. Et en même temps ça m'a quand même par rapport à ma confiance en moi, plus avoir confiance en les gens quand ils me disaient que ça allait bien, qu'ça allait pas. Plus savoir, ouais, au niveau de ma confiance en moi, ça m'a vachement déstabilisée, est-ce que j'en suis capable et est-ce que je peux. Ça je sais que et pis comme autre expérience y avait mon premier stage en psy où ça a été vraiment très marquant mais positivement, enfin. Et sinon en troisième c'était mon stage à Paris. J'ai fait un stage de deux mois à Paris, ça a été hyper rude. Dans le sens où c'était en chir. viscérale pédiatrique. J'avais jamais fait de viscérale, j'avais jamais fait de pédiatrie. Déjà tout le domaine était nouveau. Les médicaments j'en savais rien. Enfin tout le matériel était différent. Les infirmières, elles ont une manière de travailler différente. Ils manquaient de personnel, c'était le stress. Enfin ouais.
- T : - La totale.
- F : - Ouais , c'était pas vraiment les conditions idéales. Mais bon, c'est aussi moi qui avais choisi d'aller. Euh ouais.
- T : - Qu'est-ce qui vous a motivé à aller là-bas ?
- F : - Ben, j'avais envie de faire un stage extérieur, enfin d'aller voir ailleurs, et en même temps j'avais pas envie d'aller dans les pays en voie de développement, maintenant parce que je ne trouvais pas que c'était le moment, j'avais besoin de faire des expériences ici. Puis après avec ces expériences pouvoir aller là-bas. Et pis, en allant à Paris ça me changeait d'ici et en même temps je restais ben dans un contexte socio-sanitaire assez semblable, on va dire. Puis voilà, et surtout j'avais une copine qui habitait Paris donc euh ça arrangeait bien les choses du point de vue logement. Et pis tout ça et puis voilà.
- T : - Qu'est-ce que ça a développé chez vous cette expérience ?
- F : - Euh, la débrouillardise, parce que même pas au niveau professionnel mais personnel. C'était la première fois que je quittais la maison pour un endroit comme cela, et je devais me démerder pour tout. Et pis ça a été vachement, vachement enrichissant de pouvoir se prendre en main de A à Z quoi. Pis surtout dans une grande ville, c'était pas facile.

Donc ça c'était en troisième et pis en quatrième, deux stages tout nouveaux et très enrichissants. Le premier c'était à l'hôpital psychiatrique de Nant où ben ils travaillaient plutôt avec la psychanalyse, et pis ça n'a rien à voir avec nos deux hôpitaux psychiatriques du canton. C'est vraiment l'occasion d'aller voir d'autres méthodes de travail et de voir un autre rôle infirmier par rapport à la psychiatrie. C'était très déstabilisant car j'étais en quatrième et j'avais l'impression de ne rien savoir parce que vraiment ça n'a rien à voir vraiment quand on fait une cure de packs quand on en a jamais entendu parler, voilà. Tout était différent mais c'était très intéressant. Et là mon dernier stage, c'était au Centre des brûlés au CHUV. Et ça ça n'avait rien à voir. J'avais jamais fait de soins intensifs et c'était tout complètement nouveau.

T : - Est-ce qu'il y a eu une situation difficile durant votre parcours ?

F : - Sur les quatre ans ?

T : - Ouais.

F : - Sûrement. Vous arrivez à préciser ?

T : - Une situation que vous avez vécue difficilement avec un client.

F : - Ce qui me vient à l'esprit, c'est en psychiatrie, mon premier stage car à l'époque il m'arrivait de faire des crises d'angoisse. Et pis d'être confrontée à des patients qui faisaient des crises d'angoisse, c'était vachement difficile parce que comme je vous le disais avant, quelles sont les limites ? Moi je fais des crises d'angoisse des fois. Pourquoi est-ce que je devrais être hospitalisée aussi. Pourquoi elle, elle l'est ? Ça ça était difficile. Sinon non. (*Silence*). Sûrement qu'il y en a eu d'autres mais marquez comme cela. (*Silence*).

T : - Qu'est-ce que les patients vous apportent ?

F : - Beaucoup de choses. Moi j'aime entendre les histoires qu'ils racontent. Je trouve passionnant quelqu'un qui parle de ce qu'il vit, de... Je trouve que c'est chaque fois des nouvelles histoires. Même si, s'ils sont à l'hôpital c'est qu'il y a une souffrance sur le moment, mais j'entends ouais... c'est toute cette histoire qu'il y a là derrière, ouais...

T : - Qu'est-ce que ça vous apporte toutes ces histoires ?

F : (*Silence long*). - Mais si je prends la psychiatrie plus particulièrement. Mais ouais je trouve vraiment intéressant, ouais j'ai pas, comment dire... de pouvoir aller rechercher, d'avoir des pistes, de réfléchir par rapport à leurs histoires de vie, et pis sur le moment, ça je ne sais pas trop comment dire...

T : - Un peu comme si leurs histoires vous permettent de mieux vous comprendre ?

F : - Ouais, sûrement, je crois...

T : - Qu'est-ce que vous avez ressenti lorsque vous avez fait pour la première fois une toilette ?

F : - Il faut que je me rappelle. C'était lors de mon premier stage, stage qui ne se passait pas du tout bien. Donc euh, (*silence*). Moi ce que j'avais surtout trouvé de difficile c'est que pour moi cette toilette je la voyais euh... avant de la voir au niveau personnel, on s'occupe de quelqu'un et tout. J'avais l'impression que c'était assez technique, qu'il y avait plein de choses à respecter et puis que à l'école on nous avait quasi rien dit, seulement deux principes : du plus propre au plus sale, et j'en sais rien le confort du patient et puis après démerdez-vous. Sur le lieu de stage, vous verrez, on vous dira ceci ou cela, voilà. Et ça ça a été longtemps un soin qui m'a paru très, le plus compliqué parce que je trouvais ouais jusqu'au moment où une infirmière qui m'a donné des principes, qui m'a aidé à être plus systématique et pis où là ça m'a aidé parce que moi j'avais besoin d'abord d'un systématique pour après pouvoir adapter à la personne. Et pis euh quand j'ai eu un systématique ça a été tout facile quoique quand je vois mon dernier stage aux soins intensifs, la toilette qu'on fait le matin c'est de la folie. Ouais, on fait un petit coin par ci un petit coin par là. Ouais, c'est encore tout différent quoi. Mais euh, je ne sais pas si vous parliez du ressenti par rapport au toucher ?

T : - Oui aussi.

F : - Moi je me suis toujours posé plein de questions par rapport à cette toilette. Entre autre (*tousse*) est-ce qu'il faut mettre des gants ? Pourquoi on met des gants ? Outre le risque infectieux, ça on s'entend (*tousse*), mais pourquoi à une petite toilette on mettrait des gants alors que si on se lave les gants après j'entends est-ce pour créer une barrière ? C'est quand même des questions que je me posais avec une bonne amie à moi qui est en deuxième année. On en parlait de ça l'autre jour. C'est pas des choses qui sont évidentes et que je pense que j'ai trouvé une réponse quoi (*tousse*), ça ou des fois me dire mais ça ça entre dans un autre concept tout ce qui l'indépendance ou l'autonomie de la personne dans quelle mesure on la laisse faire elle-même ou bien comment ça ça la fatigue moins, j'en sais rien ouais entre autre par rapport à la petite toilette aussi parce que même si elle est alitée et tout elle préfère faire toute seule. J'sais pas comment on demande, comment on aborde le sujet. C'est plein de petites choses qui sont je crois vraiment pas évidentes quoi.

T : - Hum. Lorsque vous touchez, qu'est-ce que ça représente pour vous ?

F : - Moi je suis quelqu'un qui aime euh, qui aime beaucoup toucher, beaucoup le contact euh. Par exemple quand je dis bonjour, quand je fais la bise à quelqu'un de mettre la main sur l'épaule ou bien, ouais avec mes amis je suis facilement sur leurs genoux ouais, ou bien c'est vraiment euh. Parfois j'ai un peu de la peine, moi je l'accepte bien, autant j'ai le toucher facile on va dire comme ça, autant j'accepte dans l'autre sens. Mais parfois j'ai de la peine de me dire que les autres personnes, elles aiment peut-être moins. Puis (*rit*) enfin.

T : - Vous aimez donc toucher.

F : - Ouais.

T : - Et dans les services quand les clients vous touchent ?

F : - Ben j'aime, ça ne me dérange pas.

T : - (Pas audible ?)

F : - Ben, rien que pour dire bonjour, oui.

T : - Et quand vous touchez quelqu'un, vous y allez avec l'idée de faire passer un message ?

F : - Ben ça dépend, ben je... je prends l'exemple d'un enfant brûlé que je me suis occupé au dernier stage où en fait, il était tellement oedématié du visage qu'il n'arrivait plus à ouvrir les yeux et pis ben là, pour moi le contact visuel ça permet euh justement un contact avec la personne, du moment qu'il n'y a pas ce contact visuel le toucher c'est une manière d'entrer en contact avec lui. Donc, après ça dépend. Je pense qu'il y a des moments où le toucher a un sens, enfin il l'a toujours mais y'a des fois où il est explicite, où moi je le décide je le fais conscient on va dire et y'a des fois où c'est plus spontané. Enfin c'est dans les deux cas spontané mais je veux dire quand quelqu'un pleure ou euh, ouais, ça, j'sais pas comment dire, ouais c'est plus spontané d'une certaine manière, moins réfléchi.

T : - (4-3.30)

F : - Ouais, là je reviens sur mon mémoire, parce que j'ai fait mon mémoire euh, comment adapter, comment mieux adapter les informations transmises aux patients pour augmenter la qualité des soins. Euh moi j'ai travaillé surtout ce qui est langage verbal et non verbal et pis comment communiquer et qu'est-ce que ça a comme conséquence si on informe pas le patient, enfin ce genre de choses. Et pis le contact visuel, c'est... des choses qu'on arrive ouais, pour moi, qu'on arrive à être congruente entre ce que l'on dit et ce que l'on montre par le langage non verbal. Dans le sens que si on regarde la personne, ça veut dire que l'on s'intéresse à elle et puis que l'on est prêt entrer en relation avec elle.

T : - Vous avez identifié d'autres composantes, dans ce souhait d'entrer en relation ?

F : - Ce qui rentre aussi un peu dans le contact visuel, c'est d'être au niveau de la personne physiquement, j'entends : s'asseoir ouais, ce genre de choses (*tousse*). Et puis pouvoir créer les conditions nécessaires à un entretien, c'est à dire l'intimité, c'est à dire disponibilité, ce genre de choses avec tout ce que cela implique comme actes (*tousse*).

T : - J'imagine que dans votre parcours dans les soins, des personnes se sont agrippées à vous.

F : - Ouais.

T : - Comment c'était pour vous ?

F : - Il faut déjà que je me souviens d'un exemple (*silence*). Mais agripper dans quel sens ? Pour euh.

T : - Je vous laisse choisir en fonction de votre expérience.

F : - Le premier exemple qui me vient à l'esprit c'est quand euh, quand on tourne quelqu'un, ben justement quand on le prend contre soi. Ben moi, j'en reviens au toucher, ça n'a jamais été un problème.

T : - (5-0.40)

F : (*Rit*). - Ouais mes parents m'ont encore dit que (*tousse*) des fois ça les gênait, du style, à l'aéroport, j'en sais rien, dans une gare j'allais m'asseoir sur les genoux des gens et pis que je ne connaissais et pis eux : quand même il faut pas exagérer. Non, non, ça a toujours été le cas.

T : - Parlez-moi de votre famille.

F : - Alors, j'ai trois frères et soeurs. Une grande soeur de 24 ans qui est juriste et fait son brevet d'avocat, et puis là elle est au tribunal de district à N. Voilà, euh. Elle habitait à B. avec son copain parce que lui il finit ses études de vie et sport. Et pis comme elle, elle est à N. ils cherchent un appartement. Voilà. Ma petite soeur, L. qui aura 20 ans qui est à l'Uni en lettres, elle fait le journalisme avec l'histoire du cinéma et le piano en troisième branche, voilà. Et mon petit frère qui est au gymnase. Voilà. Je vis avec mes parents à La C. Mon père est journaliste et ma mère orthophoniste mais elle travaille à la maison. Voilà.

T : - Et votre enfance, comment s'est-elle passée ?

F : (*Rit*). - Comment elle s'est passée ? Euh, bien (*rit*). On, on habitait pas C. quand j'étais petite. On habitait dans un village, euh, à C. Bon moi j'ai vécu jusqu'à 6 ans et demi. J'en garde de merveilleux souvenirs, c'était vraiment génial d'être à la campagne. On avait des poules, des moutons, un chien, des chats. C'est vraiment la vie de campagne. Pis au fait, je trouve que j'ai vraiment eu l'avantage de la campagne quand j'étais petite, quand j'allais pas encore à l'école et l'avance de la ville pour toutes ses activités plus tard. J'trouvais qu'c'était vraiment pile l'âge, même si sur le moment je n'avais pas envie de déménager mais euh, ouais, c'était pile l'âge où c'était bien, parce que on a plein d'activités et c'est plus pratique la ville. L'enfance à la campagne et puis l'adolescence en ville. C'était bien donc. Euh, et puis ben il s'est jamais rien marqué de marquant.

T : - Rien de marquant...

F : - Enfin, oui, bon, pour, euh... comment dire. Moi je découvre ces temps pas mal de choses. Je remue pas mal de choses parce que je suis en thérapie depuis une année et pis ça m'aide à creuser et à aller plus loin. Donc, euh, voilà. Je m'interroge plus par rapport à mon enfance donc. (*Silence*).

T : - Qu'est-ce qui est important pour vous dans les soins ?

F : - Et ben comme je disais, écouter les gens par rapport à leur histoire, entendre ce qu'ils ont à dire, de rendre compte de tout ce qu'ils ont vécu, de partager les expériences, c'est quelque chose oui, en tout cas j'aime beaucoup. Et puis sinon, ben, ouais dans pouvoir me dire que rien que par rapport à un geste, j'en sais rien, mettre de la crème sur un dos euh, et profiter de faire un massage euh, ben on arrive à détendre quelqu'un, on arrive à ouais. De me dire que par des petits gestes des fois, on arrive à amener un petit peu de

mieux dans la vie de quelqu'un et qu'il n'y a pas toujours besoin de quelque chose d'immense. Je pense aussi à ma manière à moi, de, de faire ce que je peux quand on voit aussi ce qui se passe dans le monde, les guerres, ce genre de choses. J'me dis à mon niveau, même si c'est des petits trucs et ben voilà (*rit*). Ouais.

T : - Comment vous vous situez par rapport à la hiérarchie ?

F : - Ben, je pense que c'est un peu ça qui a été difficile dans mon premier stage parce que moi je ne trouvais pas que c'était la place de l'infirmière-chef de me dire que cela n'allait pas. Parce qu'elle n'avait jamais travaillé avec moi, elle ne savait pas de quoi elle parlait. Pis j'trouve que c'était vraiment pas à elle de le faire. Et pis, euh, vraiment j'ai trouvé pas normal j'entends, ouais. Pour moi, quand quelque chose ne va pas, on commence par en parler avec la personne concernée et pis si ça ne va pas, il faut prendre d'autres moyens, éventuellement le moyen hiérarchique. Pis ça ça était une première expérience très négative vis-à-vis de la hiérarchie. Je dirais.

T : - Le badge qu'est-ce que ça représente pour vous ?

F : - Euh, j'sais pas. Je trouve juste intéressant que selon les milieux, en psychiatrie, il n'y a ni blouse, ni badge et que ça va aussi. Donc, euh parfois je me demande et en même temps pour avoir.

T : - Je me demande...

F : - Si c'est nécessaire et en même temps pour avoir plus travaillé sur l'information, je me dis que pour le patient c'est peut-être aussi, un moyen de mieux cerner qui est qui. Pis en même temps oui et non, enfin je pense que c'est tout, tout euh, comment dire, faut trouver du positif et du négatif parce que en même temps, ben pour certaines personnes, elles se disent, ben, elles ont un badge alors elles se disent, j'ai plus à me présenter, un truc du genre, j'en sais rien. Et peut-être si on n'avait pas de badge cela nous inciterait à être plus euh..., à plus nous présenter. J'en sais rien, hum.

T : - Comment vous vous situez par rapport à la distance et la proximité ?

F : - Bon, ben, j'pense que j'en reviens au toucher et au fait que j'aime bien être auprès des gens.

T : - Qu'est-ce que vous apporte le toucher ?

F : - Ben, j'sais pas trop. D'une certaine manière de plus ressentir ce que vit l'autre. J'vois pas. J'en sais rien.

T : - Est-ce que vous avez l'impression d'être la même que quand vous avez commencé cette formation ?

F : - Certainement pas. Et oui des fois je me dis autant cette formation a passé vite, j'me dis 4 ans comme ça, j'suis presque à la fin, autant je me dis avec tout ce que j'ai vécu, c'est pas possible que ça se mette dans 4 ans. Il y a 10 ans que je suis en formation, ben j'en sais rien. Tellement y'a eu de choses. J'ai tellement l'impression, pour l'instant, je n'ai

que 22 ans, mais j'ai tellement l'impression que c'est une période de vie où j'ai le plus évolué d'une certaine manière.

T : - Vous vous êtes vue évoluer dans quel domaine ?

F : - Personnel.

T : - Vous pouvez en dire plus ?

F : - Euh, une meilleure connaissance de moi-même déjà.

T : - Est-ce que vous avez l'impression de penser de la même façon ?

F : - Ben non, non.

T : - Qu'est-ce qui a changé ?

F : - Ben, j pense que j'ai appris euh, beaucoup à relativiser d'une certaine manière, dans le sens où euh à relativiser et pas à me contenter de certaines choses, comme par exemple de justement par rapport aux expériences de vie des gens, de vraiment pas m'arrêter à me dire il est comme cela, c'est qu'il a vécu ça, ou bien il a fait ça, de cause à effet et tout. J crois que ça m'a vraiment appris à me dire attends y'a peut-être cela et ça rentre en ligne de compte mais y'a sûrement toutes des choses qu'on ne connaît pas, de vraiment pas se contenter de , de..., ça je crois que c'est vraiment un apprentissage.

T : - Si vous aviez une baguette magique qu'est-ce que vous changeriez dans les soins ?

F : - Hum... j change, j fais pour que ce soient des équipes qui s'entendent hyper bien, qui communiquent beaucoup, parce que pour moi c'est la base du travail des soins. S'il y a une bonne équipe et que ça va bien, le reste ça suit. Donc que toutes les équipes du monde s'entendent bien. (*Rit*). Non, non mais oui pour moi c'est ça qui est important.

T : - Est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez rajouter sur ce que nous avons partagé ?

F : - C'est vaste, non, pas précisément.

T : - Au début de l'entretien, vous vous êtes appelée Françoise. Pourquoi ce choix ?

F : - C'est mon deuxième prénom.

3.3 LUCIE

T : - Pour conserver votre anonymat, comment voulez-vous que je vous appelle durant l'entretien ?

L : - Vous pouvez m'appeler par mon prénom ça ne me dérange pas.

T : - C'est important car on peut lire les données.

L : - C'est dur. Vous pouvez m'appeler Lucie.

T : - Lucie, qu'est-ce qui vous a conduit à devenir infirmière ?

L : - Ben, en fait, ma première idée, moi, était de devenir sage-femme. Donc, euh, c'est, c'est une idée de petite enfance, donc, j'ai mon cousin qui est né quand j'avais 12 ans et depuis là, les bébés, les enfants, euh les femmes enceintes, ça a toujours été mon truc. Donc, euh, quand j'suis arrivée à la fin de mes études para-médicales, je me suis dit est-ce que je vais à Genève en quatre ans faire l'école de sage-femme ou est-ce que je passe par l'école d'infirmière et puis j'ai les deux diplômes, je vois les deux côtés de la chose, je vois tout, tous les âges de la vie et puis ça m'intéressait bien d'avoir les deux diplômes donc euh, de faire la formation post-formation de sage-femme après.

T : - Donc ça veut dire que vous allez poursuivre par la formation de sage-femme ?

L : - Oui, oui.

T : - Directement ?

L : - Y'a d'abord une année et demie où je suis en néo-nat. au CHUV et puis après, je commence la formation de sage-femme.

T : - Donc ça veut dire que vous êtes engagée ?

L : - Voilà exactement, oui tout est fait.

T : - C'est chouette.

L : - Oui, c'est chouette.

T : - Vous commencez ?

L : - Le 5 novembre.

T : - Bien, avec des vacances entre les deux.

L : (*Rit*). – oui entre parenthèses car comme j'emménage aussi à Lausanne, il faudra gagner le loyer vu que c'est payable un mois à l'avance, donc j'irai travailler à P. comme tous les week-ends quoi. Voilà.

T : - Ok – Qu'est-ce qu'une infirmière ?

L : - C'est, c'est quelqu'un qui est là pour euh pour les patients au niveau de tous les actes délégués médicaux et pis aussi tout pour le niveau relationnel, l'écoute, la prise en charge, je pense c'est aussi, euh, c'est un lien entre chaque, chaque collaborateur, enfin chaque professionnel des soins comme le physio., enfin, tout le réseau qui tourne autour du patient. L'infirmière est là pour lier tout ça je dirais, pour mettre en route tout ce qui pourrait être, les projets de soins à court, moyen, long terme.

T : - Qu'est-ce qui vous semble être des qualités pour l'infirmière ?

L : - Ben. J'dirais beaucoup d'ouverture au niveau relationnel, d'avoir quand même une vision vraiment globale de la personne, ça c'est, ça c'est un gros point, de pouvoir voir tout ce qui tourne autour du patient pas simplement dans les soins, mais aussi toute sa vie d'avant, tout ce qui se passe maintenant au niveau de sa famille, au niveau de tout. Tout a une importance dans le projet de soins, disons vraiment une ouverture à ce niveau-là dans la vision globale, de voir beaucoup de choses en même temps.

T : - Qu'est-ce que la formation vous a apporté ?

L : - Je pense être plus forte, pouvoir me positionner face à quelqu'un. J'étais quelqu'un disons d'assez soumis avant, quand on me disait quelque chose, je, j'entraais pas trop en conflit, j'essayais d'éviter les conflits pis cette formation m'a quand même appris à me confronter à tous les conflits que l'on rencontre en stage, auprès des patients. Ça m'a vraiment permis de pouvoir me positionner en tant que (*silence*), vraiment en tant que personne en face de quelqu'un.

T : - Durant votre formation, quelle a été votre expérience, auprès des patients ou de l'équipe, la plus heureuse ?

L : - La plus heureuse. Ben pour moi, c'est quand même le stage en maternité où j'ai pu voir des accouchements, ça c'était, pour moi c'était vraiment une sorte d'aboutissement, de dire "ben voilà je commence enfin à voir des accouchements", et pis c'est, c'était un aboutissement et un début en fait vu que je commençais, mais ouais, pouvoir mettre les pieds dans ce domaine euh, comment, que j'avais comme but.

T : - C'était comme une réalisation ?

L : - Ouais, c'est magnifique (*rit*) ouais, pour moi, à chaque fois, ça ouais, ça m'émeut, ça me ouais, c'est vraiment quelque chose qui m'interroge, c'est une sorte de miracle de voir ce petit bébé, tout parfait qui a été construit à partir de deux cellules, moi, c'est quelque chose qui me (*silence*), qui me, ouais qui m'interroge à chaque fois, qui me, ouais, qui me pousse à aller toujours voir, à en voir toujours plus quoi.

T : (*Silence*). – Qu'est-ce que cela vous apporte à vous ?

L : - A moi ! (*Silence*). – Ca m'apporte, ça m'apporte à chaque fois beaucoup de joie, beaucoup de bonheur, donc à chaque fois je me sens revivre, à chaque naissance j'ai

l'impression. C'est ouais... c'est, c'est vraiment chouette. J'sais pas (*rit*) si ça vient de bien avant, j'en sais rien.

T : - Si ça vient de ?

L : - Si ça vient de ma naissance à moi aussi, peut-être qu'ça a été aussi un moment. Je sais que mes parents m'attendaient avec impatience, qu'ils ont mis trois ans avant de m'avoir donc, je peux supposer que c'était un bon moment pour moi vu que ça me pousse presque à le revivre chaque fois, à voir ces naissances, ça me, ça me prend à chaque fois, je trouve ça vraiment super (*silence*).

T : - En tout cas, vos yeux pétillent.

L : - Ah oui, (*rit*).

T : - Est-ce que vous avez eu une expérience difficile à vivre avec un client ?

L : - Avec un client. (*Silence*). J'ai vécu une situation peut-être pas difficile, mais qui m'a, où j'ai dû beaucoup me confronter. C'était un patient qui me parlait de sa mort, tout à fait naturellement en oncologie. Il me parlait de ça comme s'il l'attendait, qu'il était prêt à, comme qu'il était ouvert à ce qu'elle soit là et puis là, comme s'il était. Et puis ça, j'ai dû beaucoup, et pis d'abord, je me suis dit est-ce que (*silence*), est-ce que je n'entre pas en contact avec lui pour ça, enfin à ce sujet-là, est-ce que j'entre pas, parce que, et puis à un moment donné, je me suis dit, non il faut qu'une fois je sois confrontée à cela. Je trouve en étant infirmière, c'est quand même un sujet qui est assez présent, alors je me suis dit : "allez on va y aller" et puis j'étais tout à fait à l'aise. J'ai tout à fait accepté son point de vue, qu'il était prêt à partir et puis (*silence*), ça m'a, je me suis fait un peu force pour entrer dans ce sujet. Et je trouve que cela m'a beaucoup apporté de voir que, qu'on pouvait tout à fait dire "ben voilà, j'suis prêt".

T : - Qu'est-ce que cela vous a apporté ?

L : - Ben, euh (*silence*), dans un sens on a un peu cette représentation que, que la mort c'est la fin et cet homme il avait quoi, cinquante ans et il était prêt à partir. Je me dis qu'il n'avait pas fini sa vie, qu'il avait encore quelque chose à vivre et qu'il ne pouvait pas abandonner comme cela, et pis dire "je lâche" euh, et puis c'est tout au niveau des représentations de la mort, qu'est-ce que l'on pense de la mort, si c'est une fin en soi, un début ou si c'est une continuité (*silence*). Et puis moi, j'ai une philosophie et puis euh, pas suite à ça, mais où moi je vois une continuité, donc, en même temps j'avais une représentation que la mort c'était une fin et en même temps j'avais cette croyance qu'il y avait quand même une continuité et puis euh, j'ai pu me confronter à ça en me disant "voilà, il y a quand même une continuité après j'pense". Et puis maintenant, c'est vrai je vois ça comme ça. Tous ceux qui partent, j'me dis, c'est pas une fin en soi. J'me dis, ils avaient peut-être quelque chose à faire sur cette terre qui avait été plus ou moins court, plus ou moins long et puis qu'euh (*silence*), que après, qu'ils vont faire autre chose, qu'ils (*silence*).

T : - Comment ça s'est passé la première fois que vous avez fait une toilette ?

L : - Bien, ça s'était bien passé. C'était une dame, euh une dame âgée avec un AVC qui n'arrivait plus du tout à parler. Mais ça s'est très bien passé parce qu'on se regardait et puis j'avais vraiment l'impression d'entrer en contact avec elle, tout en la regardant dans les yeux, parce qu'elle me parlait avec ses yeux, qu'est-ce qui la gênait, qu'est-ce qui la gênait pas. Rien que le fait du regard, elle fronçait un peu les sourcils ou elle fermait un œil, ouais, ça s'était vraiment bien passé disons.

T : - Qu'est-ce que ça a réveillé ?

L : - Ben, se dire ben elle peut plus faire seule, alors euh, j'suis là pour l'aider, j'suis là pour euh, pour lui faire sa toilette, ces gestes un peu quotidiens qu'elle arrive plus faire et pis euh pas en étant, pas en me sentant super infirmière et allant au secours, mais je me sentais, elle je la sentais reconnaissante de faire cela pour elle, puis, euh pour moi c'était important de sentir ça comme ça j'crois.

T : - De sentir sa reconnaissance ?

L : - Voilà, et puis que je pouvais l'aider dans quelque chose qu'elle arrivait plus faire.

T : (*Silence*). – Comment vous vous situez par rapport au toucher et au client ?

L : - Ben, ça ne me dérange pas. J'adore, j'aime beaucoup toucher les gens, masser enfin j'ai toujours eu beaucoup de contact physique. J'aime bien avoir le contact avec les mains avec euh. J'crois qu'y a jamais un patient où j'ai pas mis la main sur l'épaule, où j'ai pas.

T : - Et à vous qu'est-ce que cela vous apporte ?

L : - Ben, ça m'apporte, dans le sens, sans dire avec des mots, j'ai l'impression que le patient sent qu'on est là avec lui et peut-être que le verbal rejoint le non verbal.

T : - Ça c'est pour du côté du client.

L : - Hum, hum

T : - Et de votre côté qu'est-ce que cela change, apporte ?

L : - Comme je ne suis pas très forte avec les mots, pour moi ça m'apporte que je peux dire quelque chose aux gens sans avoir à parler, à. C'est vrai (*silence*), je suis toujours en train de chercher mes mots, de chercher ce que je vais dire. Et pis des fois, je trouve que c'est délicat, dans certains moments, dans certains, alors une main pour moi ça m'aide à faire comprendre au patient que je suis avec lui sans dire, sans faire une théorie et puis lui dire que. Oui ça m'aide à lui montrer que je suis avec.

T : - De votre point de vue, y a-t-il quelque chose qui se passe entre vous ?

L : - Ben, l'accueil de la personne envers moi, enfin ou le passage entre les deux, j'dirais, la, ouais, c'est en fait un passage entre les deux personnes, une sorte de lien qui dit "voilà je vous accepte en tant que personne".

- T : - Vous avez dit que vous aimiez toucher.
- L : - Oui.
- T : - Comment c'est pour vous d'être touchée, est-ce qu'il y a une différence entre une personne et une autre qui vous touche ?
- L : - Ben, disons que si un patient me, me touche, me met la main, ça dépend comment il me touche, y'a toute la manière de toucher j'dirais s'il met la main sur l'épaule et me dit "bonjour, ça va ?", ça ne me dérangera pas du tout. Donc y'a la manière de toucher aussi la manière de...
- T : - Qu'est-ce qui vous dérange ?
- L : - Peut-être un homme qui commence à mettre la main sur la cuisse, comme ça. Ce rapport de (*silence*) homme/femme, en virilité, enfin j'sais pas, ça ça me dérangerait peut-être, s'il me disait "bon ben ça va ?" il me met la main sur l'épaule ça ça ne me dérangerait pas, mais y'a la manière de toucher, la manière de...
- T : - Donc, selon la manière, ça ne vous dérange pas d'être touchée.
- L : - Ouais, ouais, ça ne me dérange pas du tout, quelqu'un qui vient vers moi, qui me touche, qui me caresse les cheveux.
- T : - Vous dites souvent que selon la manière d'être touchée ça ne vous dérange pas.
- L : - Hum, hum.
- T : - Lorsque les personnes vous agrippent, qu'est-ce que vous ressentez ?
- L : - Agripper dans...
- T : - Dans les soins.
- L : - Ben, pour moi ça a un sens, si elles m'agrippent c'est qu'il y a une sorte d'appel. C'est, j'crois pas que je vais faire le mouvement de rejet, j'pense que je vais, euh, si elles m'agrippent c'est qu'elles ont besoin soit de réconfort soit, à part si, à part s'il y a la notion de violence, si vraiment c'est pour faire du mal, comme ça j'vais, j'vais lui dire de peut-être se calmer un peu, que, mais en tant qu'infirmière j'pense qu'on le prend pas pour soi, si, si y'a violence de la personne, ben on lui dit « calmez-vous, qu'est-ce qui se passe »? Mais je crois pas que j'vais être vraiment, avoir le mouvement de recul, j'vais toujours être en contact avec la personne, voir qu'est-ce qu'elle veut en fait, si elle a quelque chose contre moi, ben qu'elle me le dise. Ça m'est jamais arrivé donc c'est un peu dur de, de répondre.
- T : - Ça semble important le contact ?
- L : - Oui, oh oui, j'trouve que c'est, c'est ce qui permet de faire les soins. Si on n'a pas de contact avec la personne j'crois qu'on arrivera jamais à avoir un projet de soin, à avoir des objectifs ensemble. C'est ce qui permet. Ca j'ai pu vraiment le remarquer quand j'ai

fait un stage à Paris en début d'année, à N. enfants malades, j'étais en réanimation infantile et là j'ai vraiment pu sentir ça que si l'enfant n'avait pas ce contact où on leur parle, où on leur explique ce que l'on fait, il est crispé tout le long du soin et puis euh il sent pas qu'il peut avoir confiance donc euh, j crois que même avec les personnes adultes ça se passe la même chose je crois, si elles sentent pas que, si elle sent qu'elle est qu'un objet, elle mettra pas sa responsabilité dans, dans la prise en charge de la maladie et pis on n'arrivera pas en grand chose, j pense pas.

T : - C'est comme si quand la personne se sent respectée dans son identité, elle participe aux soins.

L : - Oui, oui, exactement. Y'a beaucoup, enfin j'ai remarqué beaucoup d'infirmières où elles venaient faire les soins même des fois il n'y a pas de bonjour. J'trouve ça, moi ça me révolte ça. J'ai beaucoup de peine à l'accepter parce que la personne est quand même là ou alors c'est les médecins qui entrent "bon comment elle va cette jambe ?". J'sais pas, ça ne remet pas la personne dans son rôle de personne qui est là aussi parce qu'il va pas bien. Il a peut-être une jambe cassée mais y'a pas que la jambe cassée, y'a aussi le moral. J'trouve qu'il y a plein de choses qui vont ensemble et on ne peut pas le séparer quoi.

T : - Quand vous touchez une personne vous avez l'intention de lui faire passer un message ?

L : - Simplement de faire, de lui montrer que je suis là avec elle, que, que je suis là un peu pour elle, pour l'aider à aller mieux. Et puis sans avoir vraiment d'autres messages que, non, j crois pas. Simplement de lui montrer que je suis là et que si elle a besoin elle peut compter sur moi.

T : - Comment est-ce que vous gérez la distance et la proximité ?

L : - Disons que, que j'ai assez, j'ai toujours eu de la facilité à entrer en contact avec la personne et puis de pouvoir à un moment donné dire, ben voilà c'est la fin du traitement il faut. J'ai jamais, j me suis jamais attachée à une personne. J'ai toujours montré que j'étais là, en ayant des contacts mais j me suis jamais disons investie dans une relation où j'ai eu de la peine à m'en séparer. J'étais toujours là, mais disons que, qu'il y avait toujours moi en tant qu'infirmière au boulot et quand je passe les portes, la personne je sais qu'elle est toujours à l'hôpital, qu'elle est en tant que personne à l'hôpital mais j'ai ma vie privée et ma vie professionnelle.

T : - Donc vous arrivez à différencier.

L : - Ouais, ouais, j passe les portes de l'hôpital et j pense même plus à (*silence*), au professionnel. C'est vrai que j'arrive vraiment à faire le, depuis le premier stage et ça j pense que j'ai beaucoup de chance, je crois d'un côté. Mais en même temps, j'arrive à me ressourcer au dehors et puis quand je reviens le lendemain matin, je suis de nouveau bien pour entrer en contact avec la personne. J crois que ça, ça m'aide énormément à ressourcer parce que si je suis tout le long en pensée. J'ai l'impression de travailler tout le temps et puis après c'est une fatigue morale et on s'en sort plus. J pense. Donc là, je reviens le lendemain et je suis de nouveau bien parce que j'ai passé une bonne soirée sans penser à mon boulot et puis (*silence*).

T : - Qu'est-ce que vous donnent les clients ?

L : - Je suis beaucoup dans le relationnel, moi j'aime beaucoup avoir le contact avec les gens ce que je me disais c'est que je ne pourrais vraiment pas travailler en psychogériatrie ou comme cela. Y'a beaucoup, y'a ce contact mais non verbal mais j'ai besoin aussi de pouvoir parler avec les gens qui me. J'crois qu'il y a quand même la contre-partie la reconnaissance de la personne qui est aussi importante pour valoriser dans nos, dans nos actes et j'pense qu'il y a d'une certaine manière en psychogériatrie mais c'est vrai, c'est pas mon. C'est, j'pense que c'est parce que j'ai fait un stage de pas bonne qualité du tout et puis que j'ai pas pu apprécier ce relationnel comme il devait être apprécié, je pense.

T : - Et avec les enfants ?

L : - Oh avec les enfants.

T : - Vous avez l'impression que ce relationnel, vous allez pouvoir l'apprécier ?

L : - Ouais, ouais, disons que ça a toujours été ma passion depuis l'âge de douze ans, j'ai (*silence*), j'ai gardé des enfants, je ne sais combien mais, je ne peux pas vous dire vraiment le (*silence*), mais j'ai toujours eu, je ne sais pas, ce feeling avec les enfants. Dès qu'ils pleuraient, je savais ce qu'ils avaient, j'arrivais à les calmer. J'ai toujours eu ce feeling, ouais, depuis très jeune donc.

T : - Comment l'avez-vous développé ?

L : - En étant à l'écoute, en observant, en étant, je ne sais pas, j'avais une grande ouverture par rapport à l'enfant. J'essayais de voir qu'est-ce qui allait pas, de, et puis j'ai toujours ressenti c'qui, il me semble que j'ai toujours ressenti c'qui ressentait un peu au fond de lui, donc, j'sais pas, j'arrive pas tellement à expliquer ce qui s'est passé mais vraiment j'ai toujours eu de très, très bons contacts avec les enfants.

T : - Et quand vous avez vécu ce stage dur.

L : - Ouais.

T : - Vous avez réussi à fermer la porte ?

L : - Ouais. Hum, ça, oui oui, Ça m'aidait à pouvoir revenir le lendemain matin. Sinon j'pense pas que j'aurais pu. (*Silence*). Donc j'avais, en sortant du boulot j'avais une heure de train et là c'est vrai que j'y pensais même pas. J'étais dans le train, je pensais à ce que j'allais faire le soir mais je, non j'ai jamais pensé. C'est pour ça, c'est ce qui me permet d'être ouverte aux enfants durant la journée. J'pense si on est tout le temps dans ce train-train du professionnel on n'arrive pas à sortir et pis à être ouverte, j'pense qu'on met une barrière à la fin parce que l'on est tellement fatigué qu'on rentre même plus en contact avec les enfants. C'est ce que je voyais chez beaucoup de professionnels en fait.

T : - Comme s'ils avaient besoin de se protéger ?

L : - Ouais, hum, ils avaient tous une barrière. Ils arrivaient même pas à calmer un enfant de trois ans qui pleurait, impossible, le peu que j'ai vu c'est qu'elles lui criaient dessus, et pis elles fermaient la porte tout en lui disant "tais-toi maintenant, t'arrête de pleurer". Et pis ça, moi, ça passe pas, (*rit*), j'étais obligée de, même si c'était pas l'enfant dont je m'occupais, j'étais obligée de réagir et pis dire "non mais écoute !" Un enfant de trois ans, sa maman, ils sont quand même dans une relation qui est assez importante à trois ans, en fait on peut pas réagir avec un enfant comme ça". Donc j'suis entrée dans la chambre du petit garçon et j'lui ai parlé. J'lui ai dit que sa maman allait bientôt venir, qu'il ait un petit peu de patience, j'ai lu une histoire, j'ai caressé la tête, j'ai fait des câlins et pis il s'est endormi. J'suis sortie de la chambre. Elles me regardaient tous avec, avec la bouche ouverte en disant "mais comment tu as fait". J'ai simplement, j'suis entrée en relation avec lui (*rit*). J'l'ai accompagné, j'l'ai caressé, j'ai raconté une histoire et c'est tout. C'est pas bien compliqué à mon avis mais j'crois qu'elles sont tellement fatiguées qu'elles peuvent plus faire ça. C'est même pas volontaire je pense parce qu'elles ne le font pas volontairement mais elles sont tellement fatiguées qu'elles peuvent plus offrir à l'enfant les besoins qu'il a besoin quoi.

T : - Ce stage a duré longtemps ?

L : - J'ai fait euh deux mois.

T : - Vous avez l'impression que vous aviez la même ouverture au début et à la fin de votre stage ?

L : - Je pense (*silence*). J'ai essayé de le garder mais c'est vrai qu'on sent la fatigue. Mais c'est vrai que c'est quand même des horaires de douze heures donc trois jours à douze heures c'est quand même long, c'est vraiment fatiguant et on sent qu'à la fin on est peut-être moins ouvert. Mais j'ai vraiment essayé de, de garder ce contact et pis de, à chaque fois avant un soin, d'expliquer à l'enfant ce que j'allais y faire, même si c'était un petit bébé, de lui expliquer toujours, être en, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je suis beaucoup dans le toucher, donc un enfant moi, je ne peux pas ne pas le toucher, je suis tout le temps en train de le caresser, d'y caresser la tête, d'y caresser les joues, de lui faire des massages, je peux pas ne pas le toucher.

T : - Vous avez été beaucoup touchée ?

L : - Oui, je pense que oui, j'ai l'impression en tout cas, ouais. Moins avec ma maman, mais beaucoup avec mon papa.

T : - Parlez-moi de votre enfance.

L : - Ben, j'ai eu un frère, une soeur donc mon frère je l'ai eu quand, enfin il est arrivé quand j'avais 2 ans et ma soeur quand j'en avais 5 et puis on a toujours eu une enfance un peu conflictuelle entre euh, entre ma soeur et les deux grands en fait, elle a toujours été la petite, la petite princesse j'dirais, enfin on disait toujours que c'était un petite princesse mais euh elle devait être une princesse je sais pas dans une vie avant parce que c'était, elle arrivait à obéir à aucun ordre, dès qu'elle a dû obéir c'est devenu une petite fille exécration (*rit*). Alors ça a toujours été un peu conflictuel avec, avec elle. Toujours en retrait, toujours à faire la tête, toujours, à se cacher sous les bureaux, à pas entrer du tout en contact avec les gens. Et puis euh, c'est vrai que moi j'étais un peu la

petite fille modèle parce que c'est vrai que j'ai jamais fait de bêtise, j'ai toujours été sage, j'ai toujours été... Disons que j'ai toujours anticipé ce que maman voulait que j' fasse, donc ça été un petit peu conflictuel je pense avec ma soeur pour ça parce que elle elle faisait tout mal, elle faisait tout faux, et puis ça a toujours été dur par rapport à ça. Et puis heu, sinon, j'ai eu une enfance je dirais très heureuse par rapport à mes parents, pour finir on était tout le temps à faire quelque chose le week end, non c'était vraiment, euh, j'ai pas de mauvais souvenirs à part avec ma soeur qui était très. Mais j'crois que j'ai fait le pas quand je suis partie de la maison quand j'ai pu euh, j'ai pu séparer un peu, heu me séparer de ma mère, et puis montrer à ma soeur que j'étais aussi là pour elle pis que elle était pas si mauvaise que ça. Pis, maintenant ça va vraiment super bien. Elle a, elle a 20 ans là mais c'est, c'est vraiment bien maintenant, mais ça fait quoi, trois-quatre ans que ça va mais pas avant, donc c'est... Elle a toujours eu j'pense un... envers moi où elle m'adorait et en même temps elle me détestait. Je sentais très bien ça parce qu'elle me l'a fait comprendre plusieurs fois et puis heu, parce que, parce que j'ai jamais fait de bêtise, parce que j'ai toujours été, disons que ma mère était assez, assez nerveuse enfin elle l'est toujours, quelqu'un de très nerveux qui entre vite, qui est vite en colère, vite fâchée, vite un petit peu crier comme ça, et puis j'ai toujours anticipé, j'ai toujours fait le ménage avant qu'elle le dise, j'ai toujours fait la lessive avant qu'elle le dise. J'ai toujours, j'ai toujours rangé ma chambre avant qu'elle le dise. Donc j'ai toujours essayé d'éviter d'entrer en conflit avec elle. Et puis c'est vrai que ça envers ma sœur j'pense ça a pas été très bien parce que euh, parce que ma sœur elle était pas du tout comme ça pis elle c'était rentrer en conflit et pis euh, donc ma maman lui disait toujours "ben fais comme Lucie, fais comme Lucie". Et puis euh, maintenant ma mère elle a toujours essayé de nous confronter aussi l'une à l'autre. Et puis euh, c'est vrai que maintenant j'essaye de casser ça pis, elle me dit "tu vois Maude elle fait ça" et j'y fais "mais écoute elle réagit comme ça, maintenant...". C'est vrai que j'essaye de pas entrer dans son jeu et pis maintenant ça va bien. (*Silence*). Ouais ça, ça a été un peu difficile à un moment donné parce que ma soeur était vraiment contre nous, elle parlait de suicide, elle parlait de, c'était vraiment pas facile à un moment donné. Donc euh, mais j'crois que, enfin j'sais pas j'ai essayé de gérer ça comme euh, comme j'ai pu et puis j'crois que ça a vraiment bien marché donc euh.

T : - Est-ce que vous regretté d'avoir été aussi gentille ?

L : - Ben des fois oui, des fois j'me dis j'aurais pu un peu rentrer en conflit et pis heu dire, j'me dirais dans le sens où j'ai pas aidé ma sœur. Où j'ai pas, j'ai pas (*silence*), dans le sens où ma mère nous a toujours comparées et dire "ben regarde fais comme euh fais comme Lucie" (*silence*). Je regrette de ce point de vue-là mais c'est vrai que j'ai un très très bon contact avec ma mère et puis euh peut-être trop bon j' dirais, j'sais pas elle m'a tellement désirée que j'ai toujours été un peu couvée mise dans un cocon puis c'était, j'pense pour les deux autres ça a pas toujours été facile. Mais j'essaye euh, j'suis partie tôt de la maison, j'pense heu inconsciemment j'ai quand même mis un peu de distance pour moi être aussi, pour moi être quelqu'un aussi parce que je vivais un peu à travers ma mère.

T : - A quel âge êtes vous partie ?

L : - J'suis partie à 18 ans. Donc ça fait, ça fait sept ans que je suis loin. Ca va bien parce que j'y vais quand j'ai envie et puis euh quand j'ai pas envie j'y vais pas. Pis ça c'est parfait, non non là c'est vraiment, là j'ai trouvé un équilibre et puis avec ma soeur ça va

très bien, maintenant qu'elle fait son permis de, de conduire, j'avais, j'suis tout le temps avec elle, on va les deux et puis on a vraiment un bon contact, et pis heu...

T : - Et avec votre frère ?

L : - Avec mon frère, ça a toujours été un peu j'menfoutiste un peu, il est jamais rentré en dans tout ce qui était discussion de famille j'dirais. Mais on s'entend, on s'entend très bien. On s'entend très bien. Lui il a toujours été "moi je vis ma vie vous me foutez la paix" et pis voilà. Mais heu, c'est pas pour autant qu'il, ben qu'il a, qu'on a plus de contact, maintenant il vit encore chez mes parents avec ma soeur et pis heu ça va très bien.

T : - Comment vous situez-vous par rapport à la hiérarchie ?

L : - Professionnelle, en tant que infirmière ou bien ? J'dirais qu'on a heu, mais par rapport aux médecins, par rapport à tout ça ?

T : - Oui

L : - Hé hé, ça c'est un sujet... J'dirais qu'on est, pour moi on est tous à la même hauteur, parce qu'on apporte chacun quelque chose d'autre au patient. C'est clair que le médecin a des connaissances qu'on a pas, mais on a des connaissances qu'il n'a pas non plus. Donc heu, j'ai pu vraiment faire en collaboration, j'dirais quelque chose d'idéal enfin entre parenthèses, heu, où on avait un jeune médecin assistant qui avait ses connaissances théoriques mais qui n'avait pas la pratique, et qui savait pas vraiment, là c'était vraiment bien parce que j'ai vu que des infirmières étaient, lui donnaient des conseils et pis que lui il apportait ce qu'il connaissait et pis ça j'trouvais vraiment super. Mais c'est vrai que les médecins heu, ont un peu j'dirais la grosse tête. Par rapport à nous heu, où on est un peu les sous-fifres, mais... Et puis j'ai pu voir à N. aussi que c'était vraiment bien quand on collaborait pis qu'on était tous à la même hauteur, là à N. c'était vraiment bien, on était tous à la même, sur la même heu, j'dirais sur la même échelle, la même hauteur d'échelle et les médecins nous consultaient pour certaines choses au niveau du vécu de l'enfant dans la journée et pis nous on lui demandait par rapport à tout, ben tout ce qui est pathologie. (*Silence*).

T : - Le badge, que représente-t-il pour vous ?

L : - Le ?

T : - Le badge.

L : - Ah, le badge. Ca m'a, ça m'a toujours heu, interrogée en même temps que la blouse blanche (*rit*). C'est, c'est un peu dire ben voilà je suis le soignant, je suis le soignant tu es le patient. Et ça ça m'a toujours heu, j'ai toujours détesté être en blouse blanche et mettre le badge. Si jamais un médecin, mais bon d'un côté heu, (*silence*), d'un côté ben la blouse blanche c'est aussi au niveau de l'hygiène, ça c'est, ça j'comprends tout à fait. Pis heu ben on fait avec hein, même si c'est pas agréable de se mettre en blouse blanche et pis de... Et pis le badge c'est aussi un, heu, plus chez les adultes j'dirais de dire "voilà ben si vous avez quelque chose à me demander ben venez vers nous, c'est vers nous

qu'il faut vous adresser", pas que le patient soit perdu et qu'il sache pas où s'adresser. Enfin en psychiatrie j'vois ça comme ça.

T : - Ils mettent la blouse ?

L : - Non mais ils mettent le badge. Ouais. La blouse c'est vrai que j'ai accepté mais le badge des fois, j'le mets peu en psychiatrie et pis heu, après les gens, j'vois qu'ils viennent moins. Parce qu'ils nous sentent moins, ils se disent bon ben elle a pas mis son badge ça veut dire qu'elle est pas compétente, et pis ils viennent beaucoup moins vers nous, ils vont, ils vont vers quelqu'un qui a le badge. (*Silence*). Donc heu ben j'le mets et pis c'est vrai que j'ai beaucoup, les gens viennent "ah ben vous pourriez m'aider".

T : - Le badge vous donne une forme de reconnaissance ?

L : - Oui, j'crois heu un petit peu ouais. Mais pis les patients nous montrent bien cette reconnaissance j'dirais.

T : - Comment la voyez-vous ?

L : - Ben heu, justement en venant vers nous en nous posant des questions, enfin en nous montrant que on peut être compétent. Pis que c'est, c'est, certains sujets eux ils en savent rien et pis nous on peut leur répondre, on peut être là pour répondre à leurs questions. Et pis on, j'trouve rien qu'en posant les questions ils nous, ils nous montrent de la reconnaissance parce que s'ils avaient pas confiance en nous ils poseraient pas les questions.

T : - Comment est-ce que vous gérez les conflits dans l'équipe ?

L : - Disons que ça ça a toujours été mon gros problème, de me mettre heu un peu en retrait des conflits, pis heu c'est vrai qu'en début de, de formation je me suis beaucoup mis en retrait. Et puis heu, petit à petit j'me suis rendue compte que c'était vraiment pas la solution et pis heu, maintenant c'est, c'est, j'essaye de dire "ben est-ce que tu as quelque chose à me dire ?", si je remarque qu'il y a quelque chose j'vais pas, ça dépend comment, comment est la personne envers moi mais si j'vois vraiment qu'il y a un problème et qu'elle me parle pas ou que, ben j'vais y dire qu'est-ce qui se passe quoi. (*Silence*). Mais là dernièrement, à mon dernier stage j'ai eu un peu, un peu ça, où heu l'infirmière venait dans chaque geste que je faisais et commençait à, à continuer dans mon geste. Elle prenait, en fait elle prenait ce que j'étais en train de faire et pis elle continuait. Pis ça ça m'énervait, pis j'ai quand même attendu un moment donc de voir si c'est parce que c'est une personne qui travaille seule et elle a peut-être ses habitudes, pis heu, elle continuait parce que c'est dans sa, dans son habitude d'être dans l'action, pis heu. Pis au bout d'un moment ça faisait toujours ça au bout d'une semaine ou deux et pis heu, pis j'y ai demandé à un moment donné, j'y ai demandé "mais est-ce qu'il y a quelque chose qui te gêne dans, comment j'travaille, est-ce que j'fais pas bien les choses, est-ce qui a quelque chose qui va pas, quoi". Pis elle me dit "ah non non, pas du tout heu, tout va très bien mais", elle me fait "mais pourquoi tu me demandes ça ?" J'lui fais "mais écoute t'es toujours en train de me, de me reprendre dans ce que j'suis en train de faire, d'être dans, de continuer ce que j'suis en train de faire, et pis c'est dérangeant pour moi, j'arrive pas à m'organiser jusqu'au bout des choses", pis elle me dit "ah non mais écoute c'est vraiment mon, c'est des habitudes", pis heu, pis on a pu régler ça. Mais

j'pense qu'en début de formation je s'rais pas du tout rentrée là-dedans pis j'aurais laissé faire. Donc comme j'vous disais tout à l'heure cette formation m'a permis de, de me confronter et pis de pouvoir me positionner.

T : - Si vous aviez une baguette magique, qu'est ce que vous changeriez ?

L : - (*Silence*). Dans les soins qu'est-ce que je changerais ? (*Silence*). Dans, dans quel genre de soins ? Dans les...

T : - Vous avez la baguette, c'est à vous de choisir !

L : - Avec ma baguette magique ! (*Silence*). Ben je, j'pense que je, je ferais que tout le monde collabore, parce que c'est ça qui gêne beaucoup des fois dans le projet de soins. Que tout le monde soit, qu'on puisse collaborer entre tous les professionnels. J'crois que... (*silence*), c'est quelque chose d'assez, d'important, pour le patient, pour nous-mêmes, pour qu'il y ait une bonne compréhension de, de toute la systémie du patient j'dirais. C'est ça que j'changerais parce que là maintenant c'est pas toujours heu, c'est pas toujours idéal comme ça se passe.

T : - Comment y pensez-vous ?

L : - Ben rien qu'entre relation entre médecins - infirmières heu, enfin tous les professionnels j'dirais heu, ben que le médecin soit aussi à l'écoute de l'infirmière et qu'il, qu'il ait pas, comme je disais avant, la grosse tête. Qu'il puisse être ouvert à ce que dit l'infirmière sans penser qu'il a toujours raison, pis heu, qu'on soit tous heu, à égalité, en fait qu'on amène tous quelque chose au patient. Pour moi c'est ça que je changerais j'pense au niveau des soins j'dirais. (*Silence*). Et pis une plus grande ouverture d'esprit, pour l'infirmière aussi. Envers le patient. J'trouve qu'y a beaucoup d'infirmières qui se prennent pour heu, moi je suis l'infirmière, toi tu es le patient, et elles mettent vraiment cette barrière entre le patient et l'infirmière, et pas en tant que deux personnes qui sont l'une face à l'autre. Pis ça j'trouve dommage, parce que il y a beaucoup d'infirmières qui pourraient être compétentes, qui sont très compétentes au niveau technique mais au niveau relationnel des fois ça laisse à désirer.

T : - Où situez-vous votre niveau d'exigence ?

L : - Mon niveau d'exigence ? Assez haut. (*Rit*). J'trouve heu, comme j'vous ai dit tout à l'heure, pour moi si y a pas de, de confiance de la part du patient, donc la confiance s'acquiert par le relationnel, eh ben on peut pas avoir une bonne prise en charge. J'pense pas non. Parce que si le patient ne se sent pas acteur de, de sa maladie, ben y va pas, si, si l'infirmière elle est là pis qu'elle lui dit "j'vais faire ça, j'vais faire ça", ou bien quand on utilise des "on", "on va s'habiller, on va aller aux toilettes", alors ça, ça me révolte tout le temps. Et pis le patient ben il se sent, il se sent en tant que "on", mais pas en tant que moi ou personne, en tant que moi Monsieur X ou Monsieur Y.

T : - Vous avez l'impression que votre manière de penser a changé durant la formation ?

L : - Ouais.

T : - Qu'est ce qui a changé ?

L : - Ben avant j'voyais infirmière un peu dans la représentation infirmière, j'avais faire des soins, ce sera des soins techniques et pis c'est... Disons que je suis rentrée un peu avec cette idée-là : d'acquérir des soins techniques, mais disons que cette formation m'a vraiment ouvert aux soins relationnels.

T : - Qu'est ce qui vous a permis de changer ?

L : - Ben de voir la personne comme heu, enfin le patient comme une personne et pis heu, j'dirais que ça a changé au fur et à mesure des, des stages, le premier stage j'étais beaucoup dans "je vais faire une prise de sang, j'avais faire..." et pis une fois qu'on a, j'pense qu'une fois qu'on a acquis la technique, qu'on est bien au niveau de la technique, on peut vraiment entrer dans le relationnel, donc c'qui m'a aidé à changer c'est d'être en premier bien au niveau technique, de savoir c'que je faisais comme soins, pourquoi j'le faisais et pis à partir de là j'ai pu être heu, ouverte aux personnes sans être concentrée sur ma technique.

T : - Vous auriez pu rester centrée sur la technique !

L : - Ah j'aurais pu ouais, mais comme j'ai toujours été quelqu'un qui a été ouvert aux autres, j'suis toujours entrée en, j'pouvais pas être auprès de quelqu'un pis ne pas parler. J'suis toujours obligée de demander comment la personne va, comment c'que, et pis ouais j'pense que c'est un peu dans ma nature j'pense plus que (*silence*), plus que dans la formation vraiment, quelque chose qui m'a formée j'pense pas mais ça m'a aidée à voir que le patient est un être qu'il est pas qu'à l'hôpital pour recevoir un, pour recevoir un soin mais qu'il y a toute l'interaction entre l'environnement, entre la famille, entre heu, entre tout le monde. (*Silence*).

T : - Au début de l'entretien, vous vous êtes appelée Lucie, pourquoi ?

L : - Comme ça, (*rit*), j'sais pas, j'ai aucune idée alors. Comme j'savais pas quoi dire, j'suis venue sur Lucie mais j'pourrais pas vous dire pourquoi. Je sais pas. J'sais pas pourquoi j'ai dit Lucie, non je peux pas vous dire alors je sais pas. Inconsciemment mais (*rit*).

T : - Y a-t-il quelques choses que vous voulez ajouter à notre échange ?

L : - Non, j'crois que, j'crois que c'est bon.

T : - OK ?

L : - Ouais.

4. ENTRETIENS : DONNEES ANALYSEES

4.1 CHARLOTTE

<i>No m</i>	<i>Contenu</i>	<i>Noms</i>	<i>Adjectifs/ Adverbes/ Prépositions/ Conjonctions</i>	<i>Verbes</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Personnages</i>	<i>Evénements</i>	<i>Commentaires</i>
T	Pour assurer votre anonymat, comment vous voulez que je vous appelle durant tout ce test ?							
C	Charlotte (<i>rit</i>).					Charlotte		
T	Charlotte. Ok. Charlotte. (<i>Rit</i>). Alors Charlotte, racontez-moi un peu ce qui vous a conduit à devenir infirmière.							
C	Oh. Qu'est-ce qui m'a conduit... Ben comme heu... Donc, faut que je pense à ce qui m'a conduit à être infirmière-assistante en réalité.	Réalité		Conduire Falloir Penser Conduire Etre		Infirmière assistante	Etait infirmière assistante avant d'être infirmière.	
T	Vous parlez juste un peu plus fort.							
C	Oui. Mais ça semble tout à fait un hasard, à 16 ans j'savais pas du tout quoi faire à peu près et puis heu mes parents s'inquiétant de mon	Oui Hasard 16 ans Avenir Jour	Mais Tout Tout Peu Très	Sembler Savoir Faire S'inquiéter Assurer Avoir	La recherche d'un premier emploi.	Parents	La mère lui	Croyance quant à sa responsabilité.

<p>avenir pas très assuré, un jour y avait une annonce qu'on cherchait des aides-infirmières à l'hôpital de Nyon, et heu c'est ma mère qui m'a proposé heu, qui m'a parlé de cette annonce et qui m'a demandé si ça m'intéressait. Et puis j'y suis allée et puis j'ai été engagée heu comme aide-infirmière heu à l'hôpital de Nyon pour une année, pis en fait j'ai fait une année, après j'ai fait plein d'autres choses mais c'est quelque part les seuls travaux, j'sais pas j'ai fait un travail stable ça a toujours été dans les soins.</p> <p>Et puis heu vers 30 ans ben j'avais toujours pas de formation donc je, je travaillais comme ça, et pis à 30 ans j'ai décidé de faire une formation et puis j'avais essayé nurse, parce que dans le fond ce qui m'intéressait ça aurait été sage-femme et pis après c'qui était proche pour moi de sage-femme c'était nurse, il y a eu des tests psychotechniques que j'ai loupés, et puis je m'étais dit tant qu'à faire faisons les tests psychotechniques aussi heu pour infirmière-assistante. Donc mon choix (<i>rit</i>) et pis</p>	<p>Annonce Hôpital Annonce Hôpital Année Année Choses Travaux Travail Soins 30 ans Formation 30 ans Formation Fond Tests Tests Choix Ouais Essai Fond</p>	<p>Après Plein Autres Mais Quelque Seuls Stable Toujours Vers Toujours Proche Psycho techniques Psycho techniques Presque</p>	<p>Chercher Proposer Parler Demander Intéresser Aller Engager Faire Faire Savoir Faire Avoir Travailler Décider Faire Essayer Intéresser Etre Après Louper Dire Faire Faire Prendre Etre Dire Faire Faire Faire</p>	<p>La stabilité dans les soins. Le manque de formation.</p>	<p>Aides-infirmières Mère Aide – infirmière Nurse Sage-femme Moi Sage-femme Nurse Infirmière assistante Infirmière – assistante</p>	<p>présente l'annonce. Passe des tests psychotechniques pour nurse et pour infirmière-assistante.</p>	<p>L'inquiétude parentale face à l'avenir. Le travail dans les soins facteur de sécurité. Deuil de son rêve de devenir sage-femme. Double échecs. Rit par dépit. Soumission au destin.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>j'ai été prise comme infirmière-assistante et pis je m'étais presque dit ouais j'fais ça parce que ça m'fait un essai dans le fond d'faire ces tests.</p> <p>Pis une fois qu'ils étaient réussis ben tant qu'à faire j'trouvais que ça pouvait aussi bien aller là. (<i>Rit</i>). Pis j'me suis r'trouvée infirmière-assistante.</p>	<p>Test Fois</p> <p>Choix</p> <p>Essai Tests</p> <p>Fois</p>	<p>Aussi Bien</p>	<p>Réussir Faire Trouver Pouvoir Aller Retrouver</p> <p>Etre prise</p> <p>Dire Faire Faire</p> <p>Faire</p> <p>Réussir Faire Trouver Pouvoir aller</p> <p>Se retrouver</p>		<p>Infirmière – assistante</p> <p>Infirmière - assistante</p> <p>Infirmière- assistante</p>	<p>Comment se forme le choix professionnel.</p> <p>Le choix professionnel lié aux circonstances</p>	<p>Annulation du désir d'être sage- femme</p> <p>Passe les tests sans conviction</p> <p>Ne se donne pas le droit de refuser</p>
T	-Donc ça semble être un peu un hasard programmé.							
C	<p>Heu ouais... mais les choses vont dans ce sens, j'ai envie de dire. Avec pas vraiment une sensation de choix, heu j'veux dire que j'pourrais, que j'aurais pu m'approprier, dire « c'est moi qui ai choisi ça », non.</p> <p>Et pis par contre heu, après l'école d'infirmière, dans le</p>	<p>Ouais Chose Sens Envie Sensation Choix Non</p> <p>Ecole Fond</p>	<p>Mais Vraiment</p>	<p>Aller Dire Vouloir Dire Pouvoir Pouvoir Approprier Dire Choisir Retrouver</p>	<p>Ne pas avoir de choix.</p> <p>La prise</p>	<p>Moi</p> <p>Infirmière</p>	<p>Premier poste de travail après sa</p>	<p>Impuissance face à ses choix.</p> <p>Confusion entre le passé où elle se prenait pour une infirmière et</p>

	<p>fond j'me suis retrouvée dans une place où en tant qu'infirmière-assistante j'pouvais quand même heu pas mal prendre d'initiatives. Et puis cette place a été massée par la venue d'infirmières dans le fond.</p> <p>Parce que bon j'ai d'abord travaillé huit ans comme infirmière-assistante à 60 % donc, vu mon pourcentage, vu mon job, ça faisait que j'prenais plus ou moins des initiatives, mais pas trop. Après j'me suis r'trouvée à 100 % et pis là j'pouvais foncer. Et pis ça m'a, ça m'plaisait. Et pis ben du coup j'ai décidé de faire la passerelle, enfin reprendre heu, parce que ça m'disait tout d'un coup de, de m'investir et pis ça semblait plus là un choix qui m'appartenait j'dirais, qui m'appartient qu'à partir de là.</p>	<p>Place Mal Initiatives</p> <p>Place Venue Fond 8 ans</p> <p>Pourcentage Job Initiatives</p> <p>Coup</p> <p>Passerelle Coup</p> <p>Choix</p>	<p>Quand Même</p> <p>Bon Abord Plus ou moins Trop Après</p> <p>Enfin Tout</p>	<p>Pouvoir Prendre Masser</p> <p>Travailler Voir Faire Prendre Retrouver Pouvoir Foncer Plaire Décider Faire Reprendre Dire Investir Sembler Appartenir Dire Appartenir Partir</p>	<p>d'initiative.</p> <p>Le plaisir dans les soins.</p> <p>Fait son choix.</p>	<p>Infirmière assistante</p> <p>Infirmière</p> <p>Infirmière assistante</p>	<p>– formation d'infirmière-assistante.</p> <p>L'arrivée d'infirmières</p> <p>–</p> <p>Commence la formation d'infirmière.</p>	<p>aujourd'hui où elle le devient. Dépassement des limites. Frustration .</p> <p>Dépassement des limites.</p> <p>Etre acteur de ses choix.</p>
T	C'est la passerelle qui vous appartient.							
C	Ouais.	Ouais						
T	Le choix de la passerelle.							
C	Mais ça y m'semble que j'l'ai décidé heu comme si ça m'a	Reste	Mais Aussi	Sembler Décider	Etre psychomotricien-		Se renseigne sur la formation	Choisit de nouveau la

	fait rechoisir le reste aussi parce que là je me suis bien posé la question de ce que j'avais envie pis y avait la psychomotricité qui m'intéressait beaucoup et pis ben ma foi on calcule à mon âge, j'veux dire ça se passait à Genève, j'suis quand même allée voir pour la formation à Genève, ce que ça coûtait comme investissement et financier et heu séparation de ma famille tout ça, j'ai trouvé trop et pis du coup ben j'ai choisi heu de faire CESANE mais j'ai, j'me sentais pas heu, c'était pas au dépend de. C'était bon d'avoir fait un choix total dans le fond.	Question Envie Psychomotricité Foi Age Formation Investissement Financier Séparation Famille Coup Dépends Choix Fond	Bien Beaucoup Quand Même Tout Trop Mais Bon Total	Faire Rechoisir Poser Avoir Intéresser Calculer Vouloir Dire Aller Voir Coûter Trouver Choisir Faire Avoir Sentir Faire	ne ou infirmière.		d'infirmière assistante.	– formation d'infirmière par défaut, cette fois en raison d'éléments extérieurs. Peur de la séparation avec sa famille.
T	D'avoir pu investiguer différentes...							
C	Ouais, de vraiment dire ben ça ouais ça m'plairait mais il y a trop d'inconvénients et pis, pis j'ai l'impression de retomber sur mes pattes comme ça quoi.	Ouais Ouais Inconvénients Impression Pattes	Vraiment Mais Trop	Dire Plaire Avoir Retomber	Comment elle choisit.			Rationalise sa frustration.
T	Maintenant que vous êtes à la fin.							
C	Maintenant que j'suis à la fin, j'me réjouis de finir (<i>rit</i>). Ouais j'trouve que	Fin Ouais	Maintenant	Etre Réjouir Finir	La fin de la formation.			

	<p>heu...(silence). Ben j'avais fait la première fois donc à 30 ans et pis j'trouvais bien plus facile quelque part, que maintenant.</p> <p>Parce que j'étais beaucoup plus d'accord, heu ben j'avais pas de, j'avais pas bossé pendant dix ans dans le même lieu, j'avais pas de connaissances très grandes des hôpitaux comme ça, parce que j'avais fait pas mal de changements, et pis heu, j'étais toute contente de recevoir une formation. Et pis là j'ai... (Silence) Il y a des trucs qui m'plaisent pis des trucs qui m'plaisent pas quoi, j'suis plus critique disons.</p>	<p>Fois 30 ans</p> <p>10 ans Lieu Connaissance Hôpitaux Changements</p> <p>Formation Trucs Trucs</p>	<p>Première Bien Plus Facile Maintenant</p> <p>Beaucoup Plus Accord Pendant Même Très Grande Mal Toute Contente Plus Critique</p>	<p>Trouver Faire Trouver</p> <p>Bosser Avoir</p> <p>Faire Etre Recevoir Plaire Plaire Etre Dire</p>	<p>L'impact de l'expérience dans un processus de formation.</p>			<p>Difficulté à accepter ce qui ne rentre pas dans son expérience.</p>
T	Plus critique par rapport au contenu, par rapport à la forme, par rapport à... ?							
C	<p>Heu. (Silence). Ben y a des, j'sais pas, y avait des choses que, où j'me suis un peu franchement ennuyée, j'sais pas, par exemple y avait des cours sur le chômage ou des trucs comme, c'est chouette j'veux dire quand on a 20 ans mais moi j'suis au courant de toutes ces histoires.</p>	<p>Choses</p> <p>Exemple Cours Chômage Trucs Chouette 20 ans Histoires Fond</p> <p>Carte</p>	<p>Peu Franchement</p> <p>Mais Toutes</p> <p>Plus</p>	<p>Savoir</p> <p>Ennuyer Savoir Vouloir dire Etre</p> <p>Avoir Penser</p> <p>Avoir</p>	<p>Insatisfaction durant la formation.</p> <p>Attentes déçues.</p>	Moi		

	Alors, dans le fond j'aurais eu, si j'aurais pu, j'pensais que ça serait plus à la carte dans le fond. Parce qu'y aurait, j'aurais eu d'autres attentes, heu, j'trouve qu'j'ai eu très peu de cours au sujet des heu... par exemple des cours pratiques, ne serait-ce que, j'sais pas moi, j'aurais été ravie qu'on me donne plein de cours sur les entretiens par exemple en psychiatrie ou des choses comme ça, ou bien, oui plus pratique. Pis j'm'attendais presque un p'tit peu plus à ça et pis après j'ai pas quand même été négociier hein, j'veux pas dire que, que j'y suis pas pour quelque chose ou si.	Fond Attentes Cours Sujet Exemple Cours Cours Entretiens Exemple Psychiatrie Choses Oui Chose	Autres Très Peu ravie Pratiques Plein Bien Plus Pratique Petit Peu Plus Après Même	Trouver Savoir Etre Donner Attendre Négocier Vouloir Dire Etre		Moi		Reste sur son insatisfaction au lieu d'être active.
T	Donc à la fois vous étiez pas tout à fait d'accord mais en même temps vous avez ...							
C	En même temps, j'ai jamais été dire « écoutez moi j'aimerais pas faire tel et tel cours et pis à la place j'aimerais plutôt aller en 2ème année faire le... », (<i>rit</i>). Ça me vient à la limite maintenant, c'est comme si j'avais un p'tit peu manqué d'intelligence j'dirais (<i>rit</i>). J'sais pas, j'sais pas ce que ça	Temps Cours Place Année Limite Intelligence	Même Jamais Plutôt Deuxième Maintenant Petit Peu Mais Egal	Dire Ecouter Aimer Faire Aimer Aller Venir Manquer Dire Savoir Savoir Donner	Prise de conscience de sa passivité face à la satisfaction de ses besoins.	Moi		Passivité face à l'apprentissage.

	aurait donné mais c'est égal, j'veux dire...			Vouloir Dire				
T	Au moins vous auriez été jusqu'au bout de ce que vous aviez envie.							
C	Ouais mais j'ai comme trouvé plus aisé de dire "Oh j'aimerais plus de ci plus de ça" et puis c'est comme si je réalisais pas que j'pouvais, j'sais pas pourquoi ! Dans le fond j'pense que j'ai même pas vraiment pensé. J'y pense très facilement maintenant (<i>rit</i>) que c'est la fin.	Ouais Fond Fin	Mais Plus Aisé Plus Plus Pourquoi Même Vraiment Très Facilement Maintenant	Trouver Dire Aimer Réaliser Pouvoir Savoir Penser Penser Penser	Prise de conscience qu'elle ne pense pas.			Ne pense pas à ses besoins et n'agit pas en conséquence.
T	C'est ça et il reste encore quelque temps.							
C	Mais bon là j'suis pas encore heu (<i>rit</i>). Non vaudrait mieux pas disons il reste plus que le stage. (<i>Silence</i>). Mais c'est marrant j'sais pas pourquoi ça m'est pas venu avant mais j'crois qu'c'est aussi heu, quand même prenant comme formation, ça demande passablement d'énergie, et pis j'ai fini mon mémoire et tout ça (<i>rit</i>), alors je r'trouve mes esprits j'dirais (<i>rit</i>). Mais j'suis pas sûre que je les aie eus !	Non Stage Formation Energie Mémoire Esprits Fond Formation	Mais Bon Encore Mieux Mais Marrant Pourquoi Avant Aussi Même Passablement Tout Mais Sûre Long	Valoir Dire Rester Savoir Venir Croire Demander Finir Retrouver Dire Vouloir	Cherche des excuses à sa passivité. Comment faire face à la			Surcharge de travail, difficulté à organiser sa pensée.

	Dans le fond tout le long de la formation, c'est peut-être aussi ça, j'veux dire il faut quand même suivre, il faut quand même raccrocher et heu, et pis y avait pas vraiment d'espace non plus, pour me dire tout ça. J'en sais rien.	Espace Non	Peut-être Aussi Même Même Vraiment Plus Tout Rien	Dire Falloir Survivre Raccrocher Dire Savoir	formation.			
T	Qu'est-ce que ça vous a apporté cette formation ?							
C	Ben heu, (<i>silence</i>). Une sensation de pouvoir peut-être aller dans une place qui me convient, j'veux dire heu, y'a des choses pour les quelles j'ai retrouvé mes billes mais j'sais pas comment, comment j'pourrais dire ça heu, j'sais pas par exemple j'aimais bien quand on faisait de la psychologie sociale heu, de la psychologie, tout ça, ça me donnait un sentiment de, dans le fond de bien-être et pis de m'y retrouver ! Heu (<i>silence</i>). Y me semble que ça correspondrait, j'ai envie de dire, j'espère que je passerai mes examens (<i>rit</i>), mais un peu un niveau juste pour moi quoi. Un p'tit peu là où j'ai envie d'aller et puis le niveau heu j'sais pas si j'pense que, puisque mon désir c'est d'aller en psychiatrie, j'pense que	Sensation Place Choses Billes Exemple Psychologie Psychologie Sentiment Fond Bien-être Envie Examens Niveau Envie Niveau Désir Psychiatrie	Peut-être Mais Comment Comment Bien Sociale Tout Mais Peu Juste Petit Peu Juste	Pouvoir Aller Convenir Vouloir Dire Retrouver Savoir Pouvoir Dire Savoir Aimer Faire Donner Retrouver Sembler Correspondre Dire Espérer Passer Aller Savoir Penser Aller Penser Pouvoir	La formation correspond à ses attentes quand elle a trait à la psychologie.	On Moi Moi	Les cours de psychologie lui permettent de se connaître. Activités basées sur le principe de plaisir.	

	c'est juste pour moi de pouvoir m'occuper de gens en psychiatrie, de faire des entretiens, j'aurai du plaisir à faire des animations de groupes, pis donc c'est de me donner les moyens de faire ce que j'aurais envie. Voilà.	Psychiatrie Entretiens Plaisir Animations Groupes Moyens Envie		Occuper Faire Faire Donner Faire		Gens		
T	D'accord. Pourquoi vous avez choisi la psychiatrie ?							
C	Parce que j'aime bien hum, ben j'aime bien le relationnel. Heu j'ai même choisi spécifiquement Perreux parce que j'aime bien la systémique que j'ai dans le fond découvert heu, j'avais déjà des échos mais j'veux dire j'ai quand même découvert l'aspect théorique à l'école par exemple. Heu, pour moi l'individu ça a pas de sens en tant que îlot comme ça, j'ai choisi aussi Perreux parce que ça fonctionne en systémique, en thérapie de famille, parce que ça a, ça a du sens pour moi dans le fond (<i>rit</i>). Et que j'suis pas quelqu'un qui a envie de courir après des perfusions d'autre part (<i>rit</i>). C'était pas l'aspect qui m'intéressait vraiment le plus et pis c'était aussi une des raisons de ma formation, dans	Relationnel Systémique Fond Echos Aspect Ecole Exemple Sens Ilot Systémique Thérapie Famille Sens Fond Envie Perfusion Aspect	Bien Même Spécifiquement Déjà Théorique Aussi Etre	Aimer Choisir Aimer Découvrir Vouloir Choisir Fonctionner	Le choix de la psychiatrie s'axe autour de j'aime/je n'aime pas. La famille est plus importante que les membres qui la constituent.	Moi Individu Moi Quelqu'un		Choix professionnel s'articule autour du principe de plaisir.

	le fond j'avais envie si j'allais en psychiatrie, d'être formée mais pas de devoir courir après une formation où heu, comme quand on est infirmière-assistante, tout d'un coup j'voudrais pas, au lieu des fois avoir des entretiens pis être référente de gens pis des fois pas selon l'effectif comme ça arrive dans un soin physique. Ça ça m'intéressait pas. Donc heu en fait j'suis retombée sur mes pénates !	Raison Formation Fond Envie Psychiatrie Formation Fois Entretien Référente Fois Effectif Soin physique Pénates	Vraiment	Courir Intéresser Aller Etre formée Devoir Courir Vouloir Arriver Intéresser Retomber	Infirmière- assistante Gens	L'insatisfac- tion		Zone de confusion entre ce qu'elle a expérimenté dans les soins physiques et ce qu'elle ne veut pas retrouver en psychiatrie.
T	- Pourquoi ça vous intéressait pas d'être en tant qu'infirmière-assistante et de selon votre situation et des moments ?							
C	- Heu parce que j'trouve frustrant par rapport à l'investissement. Heu (<i>silence</i>). A la limite j'pouvais même avoir le sentiment de me sentir utilisée, dans le sens que les fois, j'sais pas où y avait besoin de quelqu'un qui relève les ordres médicaux parce qu'il manquait d'infirmières et ben y fallait les relever pis si y avait suffisamment d'infirmières il fallait pas. Alors y a ce sentiment là, et y'a l'autre	Investissement Limite Sentiment Sens Fois Besoin Ordres	Frustrant Utilisé Médicaux	Trouver Pouvoir Avoir Sentir Savoir Manquer Falloir Relever Falloir Acquérir	La frustration générée par la non reconnaissance. Le sentiment d'être manipulée. La recherche de sécurité par la	Quelqu'un		L'ambivalence au niveau de la reconnaissance et le sentiment d'injustice mobilisent le désir de se former.

	chose c'est que c'est difficile d'acquérir un <i>(silence)</i> comment, de pouvoir s'habituer, se poser sur une routine dans le fond, par exemple les ordres si on les relève une fois selon pis une fois pas, j'veux dire. Aussi pour acquérir les, les choses, j'trouve c'est quand même agréable de pouvoir faire heu, comment, ben j'sais pas si je relève cinquante fois les ordres, j'ai quand même plus d'habitudes que si je les relève une fois sur cinq ! J'sais pas comment dire ça.	Sentiment Chose Routine Fond Exemple Ordre Fois Chose 50 fois Ordre Habitude	Suffisamment Difficile Aussi Agréable	Pouvoir S'habituer Se poser Relever Vouloir Dire Acquérir Trouver Pouvoir Faire Savoir Relever Relever Savoir Dire	multiplication des repères.	Infirmière Infirmière		
T	- Quelle est l'expérience que vous avez vécue avec un client ou avec une équipe, qui a été la plus signifiante pour vous ?							
C	- Ben justement, quand j'étais..., ah j'en ai quand même pas mal. Ben quand j'étais à Perreux l'année passée donc j'étais à l'URTD, et pis ben j'étais justement référente d'une jeune femme qui venait pour une désintoxication pis j'avais choisi en fait vu que j'étais étudiante de pouvoir être avec elle heu dans la chambre pendant qu'elle, qu'elle faisait son sevrage heu	Année Désintoxication Chambre Sevrage	Justement Même Justement Jeune	Etre Etre Venir Choisir Etre Pouvoir	L'accompagne- ment lors d'un sevrage	Etre référente Femme Etudiante	Stage psychiatrie en	Choix de s'isoler avec un client lors de son sevrage.

	<p>avec des médicaments mais j'veux dire où elle n'osait pas sortir. Pis j'ai vécu une proximité qui était assez intéressante parce qu'en fait elle voulait tout le temps partir (<i>rit</i>) et pis j'étais là. Et pis heu, j'l'écoutais, et pis après heu j'la laissais s'exprimer mais en même temps j'étais comme, parce qu'elle avait quand même dit hein "j'veux faire ce sevrage" et pis après ben y avait des difficultés qui en ressortaient ! Et pis de l'accompagner aussi physiquement. J'veux dire quand elle se relevait des fois je la rebasculait mais sans, dans un accompagnement corporel hein pas heu... - J'imaginais. - Non, mais j'tenais quand même à préciser (<i>rit</i>). Pis c'était, j'aimais bien. Et pis ça me rappelait les fois où c'était une chose que j'aimais aussi heu, j'ai fait passablement d'accompagnement de familles quand j'étais dans un service de médecine. Pis j'aime cette heu proximité d'un temps, avec heu, un patient. Peu importe la forme mais y'a une intensité qui se passe.</p>	<p>Médicaments Proximité Sevrage Difficultés Des fois Accompagnement Fois Chose Service Médecine Proximité Temps Forme Intensité</p>	<p>Assez Intéressante Physiquement Corporel Quand même Bien Aussi Passablement</p>	<p>Faire Vouloir dire Oser Sortir Avoir vécu Vouloir Partir Etre Ecouter Laisser S'exprimer Avoir dit Vouloir Faire Ressortir Accompagner Vouloir dire Se relever Imaginer Tenir Préciser Aimer Rappeler Aimer Faire Etre Aimer Passer</p>	<p>La proximité et le contact corporel avec le patient ou la famille</p>	<p>Familles Patient</p>	<p>Stage dans un service de médecine et l'accompagnement d'une famille</p>	<p>Difficulté à gérer la proximité. Difficulté à poser des limites Difficulté à énoncer l'identification Difficulté à mettre des mots sur le contact corporel Gêne dans l'énonciation du contact corporel qui tend à faire penser qu'il est inadéquat. La durée de la proximité doit être limitée dans le temps.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

T	- Qu'est-ce que ça vous apporte à vous ?							
C	- Heu... (<i>silence</i>). C'est plus facile à dire pour les accompagnements de familles parce que j'en ai plus l'habitude. Moi j'me sentais quand même passablement envahie d'une sorte de calme comme ça heu, j'trouvais qui avait une, c'était assez, c'était très paisible en tout cas les moments que moi j'ai passés dans ces chambres. Heu, j'sais pas, j'me sentais comme dans une sorte de cocon en fait, c'était vraiment un petit havre de paix même si la personne était en fin de vie. Et pis y a eu des fois où par exemple y avait des problèmes respiratoires ou tout ça et pis j'mettais juste mes mains mais assez légèrement comme ça sur la cage et pis soulever et pis respirer avec la personne. J'sais pas. Et pis heu, de faire ça, j'sais pas de quoi ça vient mais ça me change d'état. J'pourrais pas vous dire, c'était vraiment être présente là, à l'écoute j'dirais presque à 100 %, puisque c'était même écouter la respiration, pas être un poids sur la cage thoracique pour l'autre,	Accompagnement Habitude Sorte Calme Moments Chambres Sorte Cocon Havre Paix Fin de vie Des fois Exemple Problèmes respiratoires Mains Cage Etat	Facile Passablement Assez Très paisible Vraiment Petit Juste Assez légèrement Vraiment Thoracique Aussi Propre	Dire Avoir Sentir Envahir Trouver Avoir Etre Passer Savoir Sentir Avoir Mettre Soulever Respirer Savoir Faire Savoir Venir Changer Pouvoir dire Etre présente	Retour au calme intérieur Comment calmer l'autre L'accompagnement corporel et	Famille Personne Personne Autre	La personne en fin de vie Toucher une personne	Embarras Construction du lien via le corporel Fonction de holding avec identification projective Accompagner à exister permet d'exister elle-même La relation

	essayer de comme calmer aussi, moi j'essayais d'amener ma propre respiration pour allonger l'autre, et peut-être un état symbiotique, je sais pas (<i>rit</i>). Mais heu, en tout cas j'ai des souvenirs très très paisibles. Et pis c'était décidé et pis on fait ces choix-là j'veux dire c'était ok avec le reste de l'équipe. Y avait ce temps et pis après on retourne ben voilà dans, dans le service. J'aimais aussi cet, ce changement aussi. Enfin c'était un moment comme ça et pis après c'est quelqu'un d'autre quoi.	Ecoute Respiration Poids Cage Respiration Etat Souvenirs Choix Reste Temps Service Changement Moment	Peut être Symbiotique Très, très paisibles Aussi Aussi Enfin	Dire Ecouter Etre Essayer Calmer Amener Allonger Savoir Avoir Décider Faire Vouloir dire Etre Retourner Aimer	le regard de l'autre	Autre Equipe Quelqu'un		symbiotique Peur de s'exprimer Peur du regard de l'autre liée au toucher Peur de s'attacher
T	- Et c'est cette même sensation que vous avez retrouvé avec la psychiatrie ?							
C	- Mais un peu ouais, une sensation de (<i>silence</i>), j'ai presque envie de dire d'être là pour l'autre mais j'ai envie de dire que c'est, ça m'apporte quelque chose à moi.	Sensation Envie Envie Chose	Presque	Dire Dire Apporter		Autre Moi		Aider l'autre, l'aide elle-même
T	- Vous n'avez pas envie de dire que ça apporte quelque chose à vous ?							
C	- Non, ça ça me fait rien du tout. J'aimerais justement pas dire que c'est que pour l'autre	Non	Justement	Aimer		Autre		Négation

	(rit). Heu, j'trouve c'est plus identifiable dans ces moments de fin de vie que là en psychiatrie, pourtant heu. Peut-être aussi d'avoir l'impression heu, d'être créative j'dirais en psychiatrie, de pouvoir un peu être à l'écoute de, d'essayer de sentir qu'est-ce qui se passe, de voir quand est-ce que ça fait écho avec l'autre ou pas. Un peu un état de recherche, j'dirais.	Moments Fin de vie Psychiatrie Impression Ecoute Etat Recherche	Identifiable Peut-être Aussi Créative	Trouver Etre Pouvoir Essayer Sentir Passer Voir dire			Autre	Gêne Difficulté à se positionner Recherche sur soi
T	- De recherche par rapport à vous-même ?							
C	- Heu, dans la communication, plutôt. Moi j'suis assez consciente de comment j'suis, dans le moment, là. Mais après c'est quoi l'accès à la personne ici, c'est quoi le. C'est une sorte de, de jeu un petit peu comment on rentre ensemble dans quelque chose quoi. Et pis jusqu'où et pis j'trouve qui a, ouais.	Communication Moment Jeu Chose	Consciente Après Petit peu Ensemble	Etre Etre Rentrer Trouver			Moi Personne	Tente de se protéger en limitant sa recherche sur soi à la communication. La communication = 2 qui « rentrent » dans quelque chose
T	- Quand vous dites jusqu'où, vous voulez dire quoi ?							
C	- Ben heu...Qu'est-ce que la personne est, faut quand même être à l'écoute de ce que	Ecoute	Même	Etre Falloir Etre			Personne	L'écoute est une obligation

	la personne est d'accord de livrer ou pas j'veux dire, pis ben être attentif aussi à ça quoi. J'veux dire jusqu'où ça a du sens pour elle et pis pas une curiosité pour moi j'veux dire faut quand même être présente à toutes ces petites, à tous ces petits diabolotins qui pourraient venir (<i>rit</i>).	Sens Curiosité Présente Diabolotins	D'accord Attentif Aussi Petites Petits	Livrer Vouloir dire Etre Vouloir dire Vouloir dire Falloir Etre Pouvoir venir		Personne Moi		Difficulté à repérer les frontières et à les respecter Banalisation des différents modes de communication
T	- (<i>Rit</i>). Vous les nommeriez comment ces petits diabolotins ?							
C	- Mais des fois j'sais pas, j'aurais des idées et pis j'sens bien que j'aimerais par exemple aller dans le sens dans l'entretien et pis c'est pas juste. Et pis y faut lâcher. Et pis se dire ben c'est pas là que, que la personne va, ça c'était ma propre interprétation. C'est ça que j'appelle des petits diabolotins un petit peu.	Fois Idées Exemple Sens Entretien Interprétation Diabolotins	Bien Propre Petits Petit peu	Savoir Avoir Sentir Aimer Aller Falloir lâcher Dire Aller Appeler	Le positionnement	Personne		Difficulté à lâcher le contrôle et à respecter le rythme de l'autre
T	- C'est quelque chose qui est facile pour vous ou bien vous avez besoin d'être vigilante ?							
C	- (<i>Silence</i>) Heu. Non parce que des fois j'pourrais savoir que j'aurais envie de choses pour les autres qui sont pas	Fois Envie Choses		Pouvoir Savoir Savoir		Autres		Besoin de contrôler son désir d'intrusion

	différent de, d'un autre type de relation. Heu, c'est assez, par exemple la variété des gens, moi j'trouve qu'à l'hôpital ça me fait rencontrer des gens que je rencontrerais à peu près jamais dans la vie parce que j'ai quand même un circuit précis pis là ben quelque part ça peut amener une ouverture.	Type Relation Exemple Variété Hôpital Vie Circuit Ouverture	Tout à fait Différent Autre Assez Jamais Même Précis Quelque	Investir Demander Trouver Rencontrer Rencontrer Avoir Amener		Gens Moi Gens		Suggestion d'une relation autre que professionnel Possibilité d'ouverture à une autre relation
T	- Quand vous parlez d'un investissement différent ?							
C	- C'est difficile à dire (<i>silence</i>). Mais y a de l'investissement dans la relation quand même. En même temps j'veux pas que ce soit mes amis, en fait j'dois éliminer pour trouver quoi, c'est pas une relation (<i>rit</i>), c'est pas heu, c'est non plus pas une famille ou quelque chose comme ça mais j'sais pas, moi j'ai vécu des, des grands moments avec des gens. Ne serait-ce que pendant les toilettes j'ai des souvenirs de doucher les grands-mères où j'trouvais qu'c'était, y avait quand même une grande profondeur ou une grande intimité pour un, une toilette ! Mais heu, peut-être une certaine intensité, voilà ce que ça peut m'amener.	Investissement Temps Relation Famille Chose Moment Toilettes Souvenirs Profondeur Intimité Toilette Intensité	Difficile Même Même Grands Pendant Même Grande Grande Peut être Certaine	Dire Vouloir dire Etre Devoir Eliminer Trouver Etre Savoir Avoir vécu Savoir Doucher Trouver Etre Avoir Amener		Amis Gens Grands-mères		Peur des reproches Difficulté de trouver des mots pour exprimer l'intimité

T	- Une intensité ?							
C	- (<i>Rit</i>). Ben heu. J'sais pas, moi j'ai la sensation physique que ça modifie quelque chose corporellement. Heu (<i>silence</i>). J'sais pas, j'crois que je peux me laisser toucher, aussi. (<i>Silence</i>). Moi j'ai, voilà, des fois où j'me fais surprendre, tout à coup j'me fais toucher par, quelqu'un comme ça, que j'avais pas forcément prévu que ça allait me toucher, et j'trouve ça très agréable par exemple (<i>rit</i>). Heu bon moi j'ai travaillé au Locle où c'était quand même assez familiale. Heu et pis au Foyer Handicap où c'était aussi heu, en fait c'était toujours une proximité assez forte avec les gens. J'ai jamais été dans des endroits heu, très heu, j'sais pas, j'ai pas travaillé à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds où il y a une plus grand distance, on sent plus le, on sent plus la blouse j'dirais. Là heu, donc au Locle, y avait quand même souvent les mêmes gens qui revenaient, y'a peut-être une sorte d'attachement qui se fait. Et pis en même temps moi j'ai	Sensation Chose Fois Exemple Proximité Endroits Hôpital Distance Blouse Sorte Attachement	Physique Corporellement Aussi Très agréable Même Assez familiale Aussi Assez forte Jamais Grande Même Souvent Même Peut-être Même temps Jamais Aussi	Savoir Modifier Savoir Croire Pouvoir Laisser Toucher Avoir Faire Surprendre Faire toucher Avoir prévu Toucher Trouver Avoir Travailler Avoir Savoir Travailler Avoir Sentir Sentir Dire Revenir Faire Regretter Aller	Comment s'investir dans la relation	Moi Moi Quelqu'un Moi Gens Gens Gens	Différence entre un lieu et un autre	Compréhension kinesthésique de la relation Prise de conscience d'être touché quand touche Ne peut contrôler le toucher Toucher = plaisir Recherche de la proximité, d'une famille Cherche à être dans une position autre que celle attribuée au rôle Prise de conscience de

	jamais regretté que les gens s'en aillent. Donc heu j'crois que c'est aussi ce que j'aime bien dans le fond, pouvoir m'investir et pis en même temps heu les gens s'en vont quoi.	Fond	Bien Même temps	Croire Aimer Pouvoir Investir Aller		Gens		l'attachement et négation en même temps
T	- Quand vous disiez tout à l'heure que vous vous sentez touchée et que y se passe quelque chose au plan corporel, hein dans votre corps, vous arrivez à							
C	- Ben des fois j'suis touchée vraiment heu dans le coeur, là j'dirais c'est au niveau émotionnel, et heu, des fois ça peut être corporel à un niveau de bien-être aussi, j'sais pas moi j'ai de souvenirs où quand je faisais des douches avec des grands-mères, tout d'un coup on se racontait des histoires du style comment, j'sais pas comment elle avait rencontré son fiancé ou des choses comme ça. Et pis j'aimais bien parce que quelque part, on, moi j'étais bien. Elle me racontait de ces histoires et pis moi je la douchais et pis heu y avait une sorte d'échange, moi ça me nourrissait aussi, j'veux dire, j'étais dans un état de	Fois Cœur Niveau Fois Corporel Bien être Souvenirs Douches Coup Histoires Chose Part Histoires Sorte Echange	Vraiment Emotionnel Peut être Quelque Bien Aussi Aussi Quelque	Etre touché Dire Savoir Faire Raconter Savoir Rencontrer Aimer Etre Raconter Doucher Nourrir Vouloir dire	L'échange qui touche	Moi Grands-mères Fiancé Moi	La parole échangée avec la personne âgée lors des soins	L'échange lors des soins nourrit autant le niveau émotionnel que corporel L'échange semble combler un vide affectif lié à la grand – mère et peut-être à la mère

	<p>bien-être. Parce que je recevais aussi quelque chose j'veux dire c'était, c'était chouette quoi ces, on se marrait en même temps. Ben j'ai, y'a des fois où j'ai vraiment des bons souvenirs quoi, des gens.</p>	<p>Etat de bien être Chose Chouette Temps Fois Souvenirs</p>	<p>Même Vraiment Bons</p>	<p>Etre Recevoir Vouloir dire Etre Se marrer Avoir</p>		<p>Moi Gens</p>		
T	<p>- Quand vous dites que vous receviez quelque chose, vous pensez à quoi ? C'est quoi ce quelque chose ?</p>							
C	<p>- Ben j'sais pas moi, par exemple là, c'était les grands-mères qui m'racontaient des fois leurs histoires d'amour, à la limite j'aurais, là j'pourrais presque dire que ça aurait pu être le prolongement de ma propre grand-mère. Hein, j'pourrais dire heu, j'aimais aussi quand j'étais gosse si ma grand-mère me racontait quelque chose d'elle heu, de sa vie. Alors peut-être le fait qu'elles me racontent ça me mettait dans un état d'écoute heu, peut-être comme quand j'étais enfant pis que j'écoutais ma grand-mère. Décrire exactement corporellement ce que ça me fait (<i>rit</i>), c'est difficile mais ça fait quelque chose corporel. (<i>Rit</i>). ???</p>	<p>Exemple Fois Histoires d'amour Limite Prolongement Gosse Chose Vie Fait Etat Ecoute Chose</p>	<p>Propre Aussi Quelque Peut-être Peut-être Exactement Corporellement Difficile Quelque</p>	<p>Savoir Raconter Avoir Pouvoir Dire Etre Pouvoir Dire Aimer Etre Raconter Raconter Mettre Etre Ecouter Décrire Faire Faire</p>	<p>Comment le soin comble un manque</p>	<p>Moi Grands-mères Grand-mère Grand-mère Enfant Grand-mère</p>	<p>Les grands-mères racontent leurs histoires</p>	<p>Prise de conscience de l'aspect maternant apporté par la personne âgée Similitude entre la personne âgée soignée et sa propre grand-mère Le lien nécessaire à l'écoute La qualité de l'écoute nourrit</p>

			Corporel					le corps
T	- Comment ça se sent ?							
C	- Comme une sorte de lâcher, (<i>silence</i>). Heu, par exemple si on était, j'veux reprendre ma douche-là, voilà on est toutes les deux dans la douche, elle me raconte son histoire, j'la lave en même temps moi j'me relâche, j'veux dire on est dans un moment agréable heu, un peu coupé pour un temps du reste du service, heu corporellement c'est, c'est, y'a pas de tension. Et pis alors que par moment heu, c'est pas du tout le cas, j'veux dire tout à coup y faut courir heu ou être (<i>rit</i>) avec des personnes où c'est tendu parce que c'est pas agréable. J'veux dire là j'ai parlé des personnes avec qui j'trouvais agréable, mais par exemple j'peux dire que j'ai aussi vécu des toilettes où je trouvais pas agréable. Et là je me sens tendue corporellement. Alors c'est l'opposé des deux. Plus dans le bassin, plus de, ouais, avec un certain, voilà moi j'dirais quand c'est agréable, je me sens un poids et pis quand c'est tendu et ben voilà j'ai pris dix centimètres mais... –	Sorte lâcher Exemple Douche Douche Histoire Temps Moment Temps Service Tension Moment Exemple Toilettes Opposé Bassin Poids Dix centimètres	Toutes Même Agréable Corporellement Tout Tendu Agréable Agréable Aussi Agréable Tendu corporellement Certain Agréable Tendu Arc boutée	Etre Vouloir Reprendre Etre Raconter Laver Relâcher Vouloir dire Etre Couper Avoir Etre Vouloir dire Courir Etre Vouloir dire Parler Trouver Pouvoir dire Avoir vécu Trouver Sentir Etre	La synchronicité du soin	Moi Personnes Personnes Moi	Situation agréable ou non lors des soins en particulier lors de la toilette	Nourriture du corps dans la relation Défense corporelle Développement ou non d'une certaine verticalité selon le soin

	même mal fait pour le monsieur et pis dans le fond de pouvoir un peu le dire, en tout cas moi, que c'était déjà mal fait pour ce monsieur, que ça c'était dur ou comme ça ben ça aide quoi. On avait en tout cas communiqué.	Situation Fond Aide Cas	Mal fait Mal fait Dur Tous	Trouver Pouvoir Dire Etre Etre Communiquer		Moi Monsieur		responsabilité Confusion entre plaindre l'autre et communiquer
T	- Si vous aviez pu, vous auriez évité d'être dans cette chambre, avec ce monsieur ?							
C	- J'm'étais pas posé la question, j'étais là heu... (<i>Soupire</i>). (<i>Silence</i>). J'sais pas. J'peux pas dire. J'ai pas forcément cherché, j'ai pas eu l'idée de me faire remplacer ou comme ça, j'étais pas si, (<i>silence</i>). Ca fait partie de situations de soins. J'étais donc pas celle qui courait en salle d'urgence hein (<i>rit</i>) quand y avait des soins d'urgence, si quelqu'un d'autre pouvait y aller j'la laissais.	Question Idée Situations de soins Salle d'urgence Soins d'urgence	Là Forcément	Se poser Etre Savoir Pouvoir dire Chercher Avoir Faire remplacer Etre Faire Etre Courir Avoir Pouvoir aller Laisser	Evitement de certaines situations	Quelqu'un Autre	Les soins d'urgence	Ne pense pas à ce qui lui est difficile Ne se donne pas la possibilité d'agir en cohérence avec ce qu'elle ressent Evite les situations et les soins d'urgence
T	- D'accord. Tout à l'heure vous avez parlé que vous aviez touché cette personne-là donc en psychiatrie pour l'accompagner à se calmer dans son sevrage, qu'est-ce que ça importe pour vous, qu'est-ce que ça vous apporte le toucher ?							

C	- Et ben alors là on peut en revenir à ma psychomotricité quand même (<i>rit</i>), heu pour moi c'est, le corporel est important. Heum, c'est une façon de communiquer aussi. (<i>Silence</i>). J'trouve que c'est un accompagnement heu le corporel. Pis ça se fait tout seul chez moi (<i>rit</i>). En partie.	Psychomotricité Façon Accompagnement	Même Corporel Important Aussi Corporel Tout seul	Revenir Etre Etre Communiquer Trouver Faire	Le corporel	Moi Moi		Enfin je peux parler de moi (ma psychomotricité) Le corporel est un accompagnement
T	- Tout seul ?							
C	- Heu, ben j'sais pas en étant dans les soins, j'suis quand même souvent amenée à, à toucher des gens, ne serait-ce que accompagner une grand-mère par le bras ou comme ça, ben souvent le corps est engagé quoi, heum ben voilà engage le corps (<i>rit</i>). Au lieu de seulement juste la tête quoi.	Soins Bras Corps Corps Tête	Même Souvent Engagé Souvent Seulement	Savoir Etre Amener Toucher Accompagner Etre Engager	La place du corps dans les soins	Gens Grand-mère		Le toucher va de soi et n'est pas élaboré Clivage entre la pensée et le toucher
T	- Qu'est-ce que ça change pour vous qu'il y ait le corps avec ?							
C	- Moi ça me semble bizarre d'avoir juste la tête. Heum, ben c'est plus intime dans un sens quoi, moi j'suis pas simplement une tête, la	Tête Intime Sens Tête	Bizarre Juste Plus Simplement	Sembler Etre Mettre	Comment le corps parle	Moi Personne		Cherche à dépasser le clivage par l'intellectuel

	personne en face d'habitude non plus, et... peut-être que ça met une proximité, de plus. J'sais pas parce que j'ai fait tellement de choses avec, avec le corps que je sais plus, en fait. Ce que ça amène ou pas.	Habitude Proximité Chose Corps	Plus Peut-être Tellement	Savoir Faire Savoir Amener				Cherche la proximité
T	- Vous avez fait quoi avec le corps ?							
C	- Ben heu, moi j'ai fait quand même quelques années de danse, j'ai heu, j'ai une classe d'enfants à qui je donnais un petit cours, une classe d'appuis. J'donne du corporel. Heu j'exprime mes émotions avec le corps, j'sais pas... J'dirais j'ai dans le fond passablement investi quoi.	Années Danse Classe d'enfants Cours Classe appuis Emotions Corps Fond	Quand même Quelques Petit Passablement	Faire Avoir Donner Donner Exprimer Savoir Dire Investir	Comment élabore t elle son rapport au corps	Moi	A donné des cours	Minimalise son activité Difficulté à élaborer son rapport au corps
T	- Vous savez pourquoi ?							
C	- J'sais pas, parce que j crois que le corps fait partie de l'être (<i>rit</i>) et pis que, il y a beaucoup de... Ben j'sais pas, musculairement par exemple si on touche quelqu'un soit ça se crispe soit ça se détend, y'a pas mal d'informations quand même qui passent, ça modifie. On est pas pareil aussi si on est touché, pas touché. Heu, c'est d'autres qu'à nous,	Corps Partie Etre Exemple Informations Informations Sens Distance	Beaucoup Musculairement Quand même Pareil Aussi Autres	Savoir Croire Faire Savoir Toucher Crisper Détendre Passer Modifier Etre Toucher	Le toucher comme source d'informations		Quelqu'un	Gêne à élaborer son ressenti Reste dans la généralisation de sa perception et de son ressenti Est consciente que le toucher apporte des informations différentes et

	d'autres informations, d'autres sens quoi, la distance. Enfin y'a beaucoup, beaucoup d'informations, qui se calculent pas dans le fond (<i>rit</i>). J'sais pas, moi je ne l'ai dit pas heu, c'est une information plus directe.	Informations Fond Information	Autres Enfin Beaucoup Beaucoup Plus Directe	Toucher Avoir Calculer Savoir Dire		Moi		complémentaires Le toucher implique d'être dans un état de réceptivité plutôt que dans celui du contrôle
T	- Qu'est-ce que vous apporte cette information plus directe ?							
C	- (<i>Silence</i>). J'sais pas, moi j'ai assez confiance en ce que je pourrais ressentir, corporellement, plus que ce que je pourrais réfléchir intellectuellement. C'est presque plus accessible pour moi. Plus sûr. (<i>Silence</i>). Et pis les gens, par exemple en communication, les gens ce qui disent avec le corps ils arrivent pas tellement à le singer (<i>rit</i>).	Confiance Gens Exemple Communication Corps	Assez Corporellement Plus Intellectuellement Presque Plus Accessible Plus sûr Tellement	Savoir Ressentir Réfléchir Dire Arriver Singer	Faire confiance à la perception	Moi Moi		Le toucher est plus accessible que la pensée Peur de la non différenciation
T	- Vous aimez que les personnes vous touchent ?							
C	- Mais oui, ça me gêne pas du tout en tout cas. Mais heu, j'crois que j'aime pas que ça soit n'importe qui qui me touche, pis pas dans n'importe quelle situation.	Oui Cas Situation	Mais Tout Tout Mais	Gêner Croire Aimer Etre Importer Toucher				Négation de sa gêne d'être touchée Non élaboration de la différenciation et

				Importer				des frontières
T	- Vous pouvez un peu développer ?							
C	- Ben j'aime me positionner, j'veux dire j'aime choisir. Heu, des fois j'suis d'accord d'être heu, j'sais pas, j'peux être d'accord d'être touchée pis d'autres moments pas du tout, j'ai pas envie. Et pis heu, ouais.	Fois Moments Envie	Accord Autres Touché	Aimer Positionner Vouloir dire Aimer Choisir Etre Pouvoir Etre Avoir				Confusion entre se positionner, être touché et avoir ou non envie d'être touché Confusion entre vie personnelle et professionnelle
T	- Mais dans les soins, vous avez peu de place pour choisir ou bien ?							
C	- A moi, d'être touchée ? (<i>Silence</i>). Dans les soins... On peut se placer corporellement d'une façon ou d'une autre pour quand même choisir, j'entends.	Soins Façon Autre	Quand même	Etre toucher Pouvoir Se placer Choisir Entendre	Moi			Ne reconnaît pas qu'elle puisse être touchée d'une manière ou d'une autre
T	- Comment vous réagissez quand quelqu'un s'agrippe à vous ?							
C	- Ben j'aime pas du tout (<i>rit</i>).		Tout	Aimer				Peur du non contrôle
T	- Vous aimez pas du tout ?							

C	- Mais ça dépend si c'est s'agripper parce que, mais j'sais pas, par exemple si quelqu'un se lève et pis il a peur et pis y s'agrippe, à la limite on peut, j'peux intervenir, j'veux dire heu, j'peux en tout cas lui dire qu'il est en train de s'agripper, que peut-être si il respire heu, on peut faire quelque chose en somme. Et pis peut-être, ça peut aller. Et pis si c'est trop fort j'peux encore appeler quelqu'un d'autre pour que la personne se sente en sécurité. C'est possible de modifier quand même les heu, comment on appelle ça. Ben si quelqu'un s'agrippe je suis pas obligée de le subir en tout cas. (<i>Silence</i>). Pis ça dépend, moi j'sais pas, si c'est quelqu'un qui est dans son lit et pis qui se tourne pis qui a peur du vide pis qui s'agrippe, des fois ça fait rien aussi.	Exemple Peur Limite Cas Chose Somme Autre Sécurité Cas Lit Peur du vide Fois	Mais Mais Tout Peut-être Quelque Peut-être Trop Fort Encore Possible Quand même Comment Tout Rien Aussi	Dépendre S'agripper Savoir Se lever Avoir S'agripper Pouvoir Pouvoir Intervenir Vouloir dire Pouvoir Dire S'agripper Respirer Faire Pouvoir aller Etre Pouvoir Appeler Sentir Etre Modifier Appeler S'agripper Etre obligé Subir Dépendre Savoir Tourner S'agripper Faire		Quelqu'un Quelqu'un Personne Quelqu'un Moi Quelqu'un		Négation de la peur de l'agrippement Recours à l'intellectuel pour rationaliser sa peur du toucher La demande d'aide au collègue cache sa peur de l'agrippement Le toucher est associé à subir Cherche à rationaliser sa peur par différentes hypothèses
T	- Alors c'est dans quels moments que vous, vous n'aimez pas ?							
C	- Ben là j'pensais à quelqu'un			Penser	Le rapport client-			Difficulté à

	qui se lève et pis qui s'agrippe parce qu'elle a peur, et pis j'trouve que c'est lourd quoi. Et pis après heu une journée humaine on peut se sentir vraiment épuisée. Heu alors non j'aime pas spécialement d'autant plus que ça aide ni la personne ni moi dans cette situation à aller vers une sécurité.	Peur Journée Non Aide Situation Sécurité	Lourd Après Humaine Vraiment Spécialement Autant plus	Lever S'agripper Trouver Pouvoir Se sentir Etre épuisé Aimer Aller	toucher et les soins	Quelqu'un Personne Moi		contenir et élaborer la peur du client Epuisement lié aux demandes affectives Se cache derrière une pseudo sécurité
T	- Pour une personne ???, pour vous en quoi est-ce que ça ?							
C	- Ben moi si j'ai quelqu'un de tout raide, heu que je dois mettre sur un fauteuil, heu il me semble que c'est, j'sens non plus pas bien les bases de la sécurité quoi. Ou j'ai l'impression de jongler un petit peu avec, avec la crispation de l'autre quoi.	Fauteuil Bases Sécurité Impression Crispation	Tout Raide Non plus Bien Petit peu	Devoir mettre Sembler Etre Sentir Avoir Jongler	Rapport au corps de l'autre	Moi Quelqu'un Autre		Perte de ses repères internes au contact de l'autre
T	- Et à l'intérieur de vous ça donne quoi ?							
C	- Ben ça peut aussi me donner un sentiment d'insécurité. Dans le fond heu, je sens que on est les deux un peu branlants là en train de, d'essayer d'atteindre le fauteuil. Non j'aime pas cette sensation.	Sentiment Insécurité Fond Deux Fauteuil Non	Aussi Peu branlants	Pouvoir Donner Sentir Etre Essayer Atteindre				Sentiment d'insécurité

		Sensation		Aimer				
T	- Ok. Comment vous vous situez vous par rapport à la proximité pis la distance ?							
C	- (<i>Silence</i>). Heu, j'me sens bien dans les deux. Heu j'aime bien avoir une certaine proximité pis j'aime bien aussi, tout d'un coup j'ai besoin de distance quoi. J'saute volontiers sur une table de nuit à faire pour ne pas être en contact avec des gens parfois.	Deux Proximité Coup Distance Table de nuit	Bien Bien Certaine Bien Aussi Tout Volontiers Contact Parfois	Sentir Aimer Avoir Aimer Avoir besoin Sauter Faire Etre	Comment se situer par rapport à la distance et à la proximité	Gens		Non gestion de la proximité avec recherche de distance
T	- Comment vous vous l'expliquez cela ?							
C	- Ben des fois heu, j'aime bien heu souffler j'ai envie de dire j'ai pas non plus, c'est comme si j'ai une dose dans le fond pis après heu des fois j'ai besoin de recul ou d'être seule ou de peut-être pas entrer en communication pendant quelques temps.	Fois Envie Non Dose Fond Fois Recul Communication Temps	Bien Plus Seule Peut-être Pendant Quelques	Aimer Souffler Dire Avoir Avoir besoin Etre Entrer				Explication du processus : distance-proximité
T	- Une dose de ?							
C	- J'sais pas, j'en ai assez d'être avec des autres (<i>rit</i>). Et pis j'trouve qu'un petit bol d'air ou de, ou des fois le temps d'une	Bol d'air Fois	Assez Petit	Savoir Avoir Trouver		Autres		Gêne à exprimer le sentiment d'intrusion

	table de nuit ou d'un papier ben c'est comme de récupérer un peu mes billes aussi. Parce que dans une relation heu, des fois j'me sens centrée mais des fois pas, aussi, alors tout d'un coup j'ai besoin de revenir à moi quoi. Quand je dis centrée c'est l'inverse de ce que j'ai appris à l'école. On dit se décentrer, moi, pour moi j'ai besoin d'être centrée ça veut dire être heu dans mon bassin, dans mon corps, dans ma bulle. Alors là ça demande pas de proximité, c'est mieux d'avoir de la distance parce que...	Temps Table de nuit Papier Billes Relation Fois Fois Inverse Ecole Bassin Corps Bulle Proximité Distance	Aussi Centrée Mais Aussi Tout à cou Centrée Mieux	Récupérer Sentir Avoir besoin Revenir Dire Centrer Avoir appris Dire Décentrer Avoir besoin Etre Vouloir dire Etre Demander Avoir			Moi Moi Moi	Refuge dans l'isolement Difficulté à intégrer les notions de centrer et décentrer Confusion entre l'ouverture et l'isolement
T	- Parce que vous arrivez à être centrée en même temps que vous êtes proche ou bien ?							
C	- Oui mais pas tout le temps.	Oui Temps	Mais Tout					
T	- Il y a des personnes avec qui c'est plus facile que d'autres ?							
C	- Hum hum.							
T	- C'est quoi leurs caractéristiques à ces personnes ?							
C	- (<i>Silence</i>). Heu, ça j'sais pas qu'elle est leur caractéristique.			Savoir				

	<p>Mais j' dirais qu'il y a plutôt des personnes avec qui c'est plus difficile. Et pis il y a une plus large panoplie avec qui c'est plus facile. Heu, (<i>silence</i>). J'sais pas moi quand j'pense à ces grands-mères avec qui j'allais à la salle de bain, c'était tout facile. Elles étaient toutes d'accord de se faire doucher heu, toutes agréables, y'avait pas grand chose à redire elles étaient chouettes quoi. Heum, j'aime aussi bien des fois avec des gens où y'a des résistances et pis quelque chose se passe quoi. Heum et pis y'a des gens extrêmement virils avec qui j'ai tendance, ça m'énervé, j'veux dire j'ai de la peine. Pis j'pense que, j'suis quand même heu, y'a quand même des gens qui vont me rappeler certaines personnes de ma famille ou comme ça avec qui heu j'vais devoir faire quelque chose pour pas être dans la réaction. J'pense à ma belle-mère (<i>rit</i>). Y'a des gens comme ma belle-mère où ma foi y faut que, faut que j'me dépasse un petit peu (<i>rit</i>). Pis y en a avec qui c'est tout aisé y'a rien à faire quoi.</p>	<p>Caractéristique</p> <p>Panoplie</p> <p>Salle de bain</p> <p>Chose</p> <p>Fois</p> <p>Résistances</p> <p>Chose</p> <p>Tendance</p> <p>Peine</p> <p>Chose</p> <p>Réaction</p> <p>Foi</p>	<p>Mais</p> <p>Plutôt</p> <p>Plus</p> <p>Difficile</p> <p>Plus</p> <p>Large</p> <p>Plus</p> <p>Facile</p> <p>Tout</p> <p>Facile</p> <p>Toutes</p> <p>Accord</p> <p>Toutes</p> <p>Agréables</p> <p>Grand</p> <p>Chouette</p> <p>Aussi</p> <p>Bien</p> <p>Quelque</p> <p>Extrêmement</p> <p>Virils</p> <p>Quand même</p> <p>Certaines</p> <p>Quelque</p> <p>Petit</p> <p>Peu</p> <p>Aisé</p> <p>Tout</p> <p>Rien</p>	<p>Dire</p> <p>Etre</p> <p>Savoir</p> <p>Penser</p> <p>Aller</p> <p>Etre</p> <p>Etre</p> <p>Se faire</p> <p>Doucher</p> <p>Redire</p> <p>Etre</p> <p>Aimer</p> <p>Se passer</p> <p>Avoir</p> <p>M'énervé</p> <p>Vouloir dire</p> <p>Avoir</p> <p>Penser</p> <p>Etre</p> <p>Aller</p> <p>Rappeler</p> <p>Vouloir</p> <p>Devoir faire</p> <p>Etre</p> <p>Penser</p> <p>Falloir</p> <p>Falloir</p> <p>Se dépasser</p> <p>Etre</p> <p>Faire</p>		<p>Personnes</p> <p>Moi</p> <p>Grands-mères</p> <p>Gens</p> <p>Gens</p> <p>Gens</p> <p>Personnes</p> <p>Famille</p> <p>Belle-mère</p>		<p>Le toucher est facile avec les personnes âgées</p> <p>Le toucher est facile lorsqu'elle est en position de pouvoir</p> <p>Agressivité avec les personnes viriles</p> <p>Difficulté à gérer ses projections et le transfert</p>
T	- Quand vous dites que vous							

	avez besoin de vous dépasser, avec les personnes type belle-mère, ça nécessite quoi à l'intérieur de vous ?							
C	- Heu, ben déjà que je reconnaisse que ça me fait une réaction. Heu, qu'après ce type de réaction, dans le fond ça me rendrait plutôt agressive, sans forcément, ouais de type agressif quoi, pas spécialement aimable en tout cas. Donc y faut voir ça. Disons voir ce que ça provoque comme réaction j'ai pas besoin d'aller jusqu'à être agressive mais en tout cas voir ce que ça soulève, plutôt ça. Pis après peut-être voir que c'est pas ma belle-mère (<i>rit</i>). Et pis c'est étonnant c'est pas si, c'est une impression parfois de se faire prendre par heu, parce que ma belle-mère me rappelle encore d'autres gens elle est aussi pas... - Elle est pas toute seule dans l'histoire. - Voilà. Donc heu, qu'est-ce que ça fait et pis. Oui ça demande d'être plus à l'écoute de, presque à l'écoute de moi dans ce cas-là.	Réaction Type Réaction Fond Type Cas Réaction Cas Impression Histoire Ecoute Ecoute Cas	Plutôt Agressive Sans Forcément Agressif Spécialement Aimable Tout Agressive Mais Tout Plutôt Après Peut-être Etonnant Parfois Autres Aussi Toute Seule Plus Presque Là	Reconnaître Faire Rendre Falloir voir Dire Voir Provoquer Avoir besoin aller Etre Voir Soulever Voir Etre Etre Faire prendre Rappeler Etre Etre Faire Demander Etre			Belle-mère Belle-mère Gens Moi	Prise de conscience du transfert Réappropriation de ses projections Liens entre sa belle-mère et son histoire personnelle Etre à l'écoute de son contre transfert
T	- Ok. Comment vous vous situez par rapport à la hiérarchie médicale ?							

C	- Heum, j'ai réalisé que je la prenais pas très au sérieux dans le fond.	Fond	Très Sérieux	Réaliser Prendre				Banalisation de la hiérarchie médicale
T	- Racontez-moi.							
C	- Heu, ben comme j'suis plutôt, j'fais partie plutôt, j'étais rebelle en tout cas, donc heu et particulièrement à mon père, et ben j'me suis rendue compte que j'peux facilement dévier heu tout ce qui est hiérarchie médicale. J'dois faire une, ouais, bon quand j'étais infirmière-assistante à, c'était assez facile dans le fond parce que je peux à la limite les éviter, dire ben voilà l'infirmière ou sans avoir ouais, heu, et pis si c'était des, par exemple des médecins-assistants ben on peut faire j'veux dire dans le copinage donc heu c'était pas tellement la hiérarchie et pis si c'était heu le médecin-chef ça dépendait heu de qui il était, là j'étais sûre que je lui disais pas ??? (rit). Mais je, j'appréciais pas toujours ça dépendait de ce qui se passait quoi. J'ai eu plusieurs médecins-chefs pis ça dépend. Mais j'annulerais assez facilement j'ai vu.	Cas Hiérarchie médicale Fond Limite Exemple Copinage Hiérarchie	Plutôt Rebelle Tout Particulièrement Facilement Tout Bon Assez facile Voilà Tellement Là Toujours Plusieurs Mais Assez facilement	Etre Faire partie Etre Se rendre compte Pouvoir Dévier Devoir faire Etre Pouvoir Eviter Avoir Pouvoir faire Vouloir dire Etre Dépendre Etre Etre Dire Apprécier Dépendre Se passer Annuler	Parallèle entre l'opposition au père et celle vis-à-vis de la hiérarchie	Père Infirmière assistante Infirmière Médecins-assistants Médecin-chef Médecins-chefs	S'oppose à l'autorité soit en l'évitant, soit en manipulant Difficulté à se positionner face à la hiérarchie Cherche à annuler les positions hiérarchiques par le copinage Difficulté à accepter l'autorité	

				Voir				
T	- Comment vous faites ça ?							
C	- Ben, justement par exemple avec les médecins, tous les médecins-assistants que, moi je peux facilement rentrer dans des histoires de copinage quoi et pis après ça empêche pas de faire hein du tout j'sais pas heu un ordre médical, mais c'est pas dans une, ça annule presque la hiérarchie dans un sens. C'est comme si ces compétences de me dire heu, ben j'sais pas, quelle médication ou j'sais pas quoi, et pis ça va à la limite me rassurer que lui sache. Pis après j'me mets pas forcément heu..., je suis obéissante pour des raisons pratiques dans le fond (<i>rit</i>) mais je me sens pas forcément dans un rapport hiérarchique.	Exemple Histoires Copinage Ordre Hiérarchie Sens Compétences Médication Limite Raisons Fond Rapport	Justement Tous Facilement Après Tout Mais Presque Médical Après Forcément Obéissante Mais Pratiques Forcément Hiérarchique	Pouvoir Rentrer Empêcher Faire Savoir Etre Annuler Dire Savoir Savoir Aller Rassurer Savoir Mettre Etre sentir	Comment accepter les rapports hiérarchiques	Médecins Médecins-assistants Moi		Tisse des relations de copinage avec les médecins Possibilité d'obéir aux ordres sans trop de frustration s'il existe une relation de copinage avec les médecins. Se sent rassurée par les compétences médicales Négation des positions hiérarchiques
T	- Et avec vos collègues infirmiers, donc je pense à l'ICUS ou à l'infirmier-chef, comment ça se passe pour vous ?							
C	- Alors y'a eu des fois où, mais j'crois ça s'est plutôt bien passé. J'aime quand même assez que par exemple l'ICUS	Fois Exemple	Alors Mais Plutôt Bien	Avoir Croire Se passer Aimer	Comment se situe t-elle différemment en regard de la			Besoin que les rôles et les places dans la hiérarchie infirmière soit

<p>reste quand même l'ICUS. Heu par exemple quand j'ai eu heu des problèmes... Mais en fait j'crois que j'aime bien d'une ICUS qu'elle soit dans sa place de heu d'ICUS pis qui ait quand même une différence heu, entre l'ICUS pis le reste de l'équipe quoi. Parce que j'ai, j'ai déjà vécu un mélange en fait où la personne se mettait en relation symétrique avec le reste de l'équipe pis j'trouvais que ça donnait des choses très tordues. Et heu, parce qu'en même temps ça mettait heu comme une égalité et pis dès qu'il en avait l'occasion il pouvait reprendre son rôle de chef j'dirais. Alors j'aime autant que ça soit bien situé ce genre de chose. Pis je suis plus sensible à la hiérarchie infirmière que par exemple médicale mais j'pense que ça s'était du fait que j'avais quand même moins de proximité avec les médecins étant infirmière-assistante, je les voyais mais heu, ouais j'étais quand même pas avec eux pour poser des perf's dans la salle d'urgences ou des trucs comme ça donc je recevais pas d'ordres vraiment directs d'eux, donc c'est aussi</p>	Problèmes	Même Assez	Rester Avoir	hiérarchie médicale infirmière	et	ICUS ICUS		respectée		
	Place	Mais								
	Différence	Bien Quand Même	Croire Aimer Etre						ICUS	
	Reste								ICUS ICUS	
	Equipe	Parce que Déjà	Avoir							
	Mélange	Symétrique	Avoir vécu							
	Relation		Se mettre							
	Reste	Très Tordues								
	Equipe	Parce que Même	Trouver Donner						Personne	
	Choses									
	Egalité	Alors Autant que Bien	Avoir Pouvoir Reprendre						Médecins Infirmière- assistante	
	Temps	Plus sensible Infirmière Médicale	Dire Aimer Se situer Etre							
	Occasion	Mais Quand Même Moins	Penser Etre Avoir							
	Rôle	Mais Quand Même	Voir Poser							
Chef	Vraiment Directs	Recevoir			ICUS		<p>Jeu de pouvoir et de contre-pouvoir dans l'équipe infirmière</p> <p>Difficulté à maintenir sa place quand l'ICUS adopte des places différentes</p> <p>Le médecin parait plus loin d'elle que</p>			

	difficile de dire tandis que avec une ICUS ouais.	Ordre	Aussi Difficile	Dire				l'infirmière
T	- Et là vous avez envie de faire du copinage avec les ICUS ?							
C	- Mais j'crois pas non. Mais j'ai pas non plus envie d'une énorme distance ou j'sais pas quoi mais heu (<i>silence</i>). En tout cas une fois où j'ai eu cette histoire où c'était tellement mélangé, pis j'trouvais que c'était moche quoi, ça me plaisait pas du tout (<i>rit</i>). J'avais tout le temps envie de remettre l'autre heu dans sa place. Et pis heu, moi j'ai eu une fois une cheffe qui était infirmière et pis après cheffe. Donc elle, elle était, elle a changé de niveau heu, mais quand même c'est resté copinage mais y avait quand même cette présence, c'était quand même assez clair, moi j'crois que c'est important que ça soit clair.	Envie Distance Fois Histoire Envie L'autre Place Fois Niveau Copinage Présence	Mais Mais Enorme Mais Tout cas Tellement Moche Tout Tout le temps Quand même Mais Quand même Quand même Assez clair Important Clair	Croire Avoir Savoir Avoir Mélanger Trouver Plaire Avoir Remettre Avoir Etre Changer Rester Avoir Etre Croire Etre	Trouver ses limites	Moi Cheffe- Infirmière Cheffe Moi		Limites floues Compétition au niveau des qui a raison et qui a tord Confusion La clarté de la structure lui permet de se situer
T	- Et vous respectez cette clarté quand vous avez envie de ?							
C	- Non j'ai pas tellement envie de là, j'aime plutôt pas quand heu, quand c'est trop tordu quoi.	Non Envie	Tellement Plutôt Trop tordu	Aimer Etre				Ambivalence entre le respect des limites et la recherche de

								copinage
T	- Le badge ça représente quoi pour vous ?							
C	- J'le mets jamais. (<i>Rit</i>). – D'accord. - Non mais j'le mets pas heu... C'est pas vrai (<i>rit</i>) mais heu, le badge ben je le mettais quand j'étais au Loche j'crois. Ça représente les fonctions différentes quoi. Non mais j'le mets plus ces temps parce que en fait, quand on est habillée c'est, c'est, j'oublie plus facilement que quand j'ai cette blouse blanche en fait. Quand j'ai la blouse blanche je le mets.	Non Badge Fonctions Non Temps Blouse Blouse	Jamais D'accord Mais Vrai Mais Différentes Mais Parce que Quand Plus Facilement Quand Blanche Blanche	Mettre Mettre Mettre Etre Croire Représenter Etre habillé Oublier Avoir Mettre	Le badge			Refus de la différence et de manifester son identité Se sent obligée de mettre le badge quand elle porte la blouse blanche
T	- Ok. Est-ce qu'il y a une question que je n'ai pas posée à laquelle vous auriez aimé répondre ?							
C	- (<i>Silence</i>). Heu... Non ça va.							
T	- Ca va ?							
C	- Hum hum. Enfin j'me posais une question en fait : vous avez beaucoup été sur le relationnel, et pis je me demandais si c'était moi qui avais induit ça par mes réponses ou si c'était général	Question Relationnel Réponses	Enfin Beaucoup Général	Se poser Etre Se demander Induire Etre Etre		Moi		Semble surprise que l'entretien questionne le relationnel

	<i>(rit).</i>							
T	- Je pense qu'il y a les deux. Je peux pas vous en dire plus encore. Ça marche ?							
C	- Hum, hum.							
T	- Vous avez choisi le nom de Charlotte, pourquoi ?							
C	- J'aime bien ce prénom.	Prénom		Aimer				
T	- Vous associez quelqu'un avec ce nom ?							
C	- Ouais je connais une, j'ai une amie qui est sculpteur que j'aime bien qui s'appelle Charlotte. J'avais une petite voisine pendant quelques années, qui était ma petite voisine du dessus, la fille de, la copine de ma fille qui s'appelait aussi Charlotte et pis j'sais pas par exemple Charlotte Gainsbourg, voilà c'est les trois Charlotte qui me viennent à l'esprit.	Oui Sculpteur Années Exemple Trois Esprit	Bien Petite Pendant Quelques Petite Aussi Voilà	Connaître Aimer S'appeler Avoir Etre S'appeler Savoir Venir		Amie Voisine Voisine Fille Copine Fille		Le prénom Charlotte renvoie à des personnes vis-à-vis desquelles elle ressent de l'affection
T	- Ok, ça marche. Vous auriez une baguette magique vous changeriez quoi dans les soins?							
C	- <i>(Silence).</i> J'crois que je	Psychiatrie		Croire				Veut changer les

4.2 FRANCOISE

<i>Nom</i>	<i>Contenu</i>	<i>Noms</i>	<i>Adjectifs/ Adverbes/ Prépositions/ Conjonctions</i>	<i>Verbes</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Personnage</i>	<i>Evénements</i>	<i>Commentaires</i>
T	Pour protéger votre anonymat durant l'entretien vous voulez que je vous appelle comment ?							
F	Françoise.					Françoise		
T	Racontez les pas qui vous ont conduit à devenir infirmière.							
F	C'est une bonne question. <i>(Rit)</i> - J'y réfléchis encore. - Oui, ben, la première chose que je dirais c'est que pour moi c'est pas défini. Je pense que ce qui m'a conduit à le faire quand j'ai décidé à 18 ans, c'est pas tout à fait les mêmes raisons pour lesquelles j'ai envie de continuer maintenant. Ouais je pense que c'est quelque chose d'évolutif mais <i>(tousse)</i> bon. La première chose que je dirais c'est que j'ai	Question Chose 18 ans Raisons Envie Ouais Chose Chose Ecole Biologie	Bonne Encore Première Tout-à-fait Mêmes Maintenant Quelque Evolutif Bon Mais Première	Etre Réfléchir Dire Etre Définir Penser Conduire Faire Décider Continuer Penser Dire Attirer	Le choix de carrière. Choix évolutif.	Moi		Le rire indique une gêne. Difficulté à élaborer son choix.

	toujours été attirée à l'école par la biologie, pour tout ce qui était le fonctionnement du corps humain.	Fonctionnement Corps Humain	Toujours Tout		Attirée par la biologie et le fonctionnement du corps humain			Gêne.
T	Ouais							
F	C'est toujours quelque chose qui m'a beaucoup intéressée et à la para-médicale il y avait beaucoup de biologie. Et c'est quelque chose que j'aimais beaucoup travailler. Ça c'est une première chose. Sinon ben j'ai toujours eu dans l'idée de, enfin de faire une expérience dans des pays en voie de développement. Et pis je trouvais qu'être infirmière c'était une bonne méthode pour partir dans ces pays. Et pis sinon dans le contact en général, enfin j'ai beaucoup de plaisir à être avec les gens. Et pis voilà. Mais plus que cela, j'avais pas fait de stage, j'ai pas grand monde dans mon entourage qui est infirmière. J'avais pas de notions plus précises. A partir de	Chose Para-médical Biologie Chose Chose Idée Expérience Pays Développement Méthode Pays Contact Plaisir Stage Monde Entourage Notions Age Ecole	Toujours Quelque Beaucoup Quelque Beaucoup Première Sinon Toujours Enfin Bonne Sinon Général Beaucoup Voilà Mais Plus Grand	Etre Avoir Intéresser Etre Aimer Travailler Etre Avoir Faire Trouver Etre Partir Etre Faire Avoir Partir Croire Avoir Faire Motiver	Intérêt à travailler la biologie. Désir de partir dans les pays en voie de développement. Considère être infirmière comme une méthode. Plaisir dans la relation.			Désir de sauver l'humanité Dévalorisation de son parcours. Pas de repère familial. Choix lié aux autres et par défaut.

	là, j'crois que c'est un âge. J'avais de bonnes copines qui faisaient cette école et qui étaient très motivées, pis alors pourquoi pas aussi. Je sais que ça été aussi on verra bien. J'avais des petites idées de base qui me disaient que ça pouvait être quelque chose qui me plairait bien pis on essaye.	Idée Base Chose	Plus Précise Bonne Très Pourquoi Aussi Aussi Bien Petites Quelque Bien	Savoir Etre Voir Avoir Dire Pouvoir Etre Plaire Essayer	Impact de ses copines dans le choix de sa profession. Pas de réelle vocation.	Infirmière Copines		
T	Et maintenant que vous avez essayé depuis 4 ans, ça donne quoi ?							
F	Alors ça donne que je pense que je ne m'attendais pas, j'pense même pas au 10% de ce que j'allais faire durant cette formation. Ça était vraiment (<i>rit</i>) j'peux pas dire que (<i>silence</i>) euh comment dire, tout le domaine psychiatrique, je ne m'y attendais pas du tout. Donc ben ça j'allais dire un gros choc, non, mais oui, enfin le premier stage. Mais très intéressant. Ce que j'ai trouvé de très difficile c'est qu'en fait on avait eu qu'une	10% Formation Domaine Choc Non Oui Stage Semaine Cours 19 ans Remise en question	Même Vraiment Comment Tout Tout Psychiatrique Gros Premier Très Intéressant Difficile Très Avant Pleine	Donner Penser Attendre Penser Aller Faire Pouvoir Dire Attendre Aller Dire Trouver Avoir Trouver Avoir	Ses attentes sont différentes de la réalité. La psychiatrie. Le choc face à la maladie mentale. Cherche la cause dans le manque de connaissances. Lien avec sa propre évolution.	La formation. Le stage en psychiatrie.	Difficulté face à la psychiatrie. Identification projective. Le savoir permet une mise à distance du vécu émotionnel. Identification	

	<p>semaine de cours avant. Et pis ouais je trouvais que, ouais j'avais quoi, 19 ans, en pleine remise en question sur beaucoup de choses.</p> <p>On débarque dans un milieu qui est difficile. On voit des gens qui ont malgré tout, ouais, des choses qu'on a aussi à des degrés différents. J'trouvais qu'à ce moment-là j'avais pas assez de connaissances pour faire la différence.</p> <p>Et quand je voyais par exemple des gens dépressifs, et que moi j'étais dans une période où j'allais moins bien, je me disais mais (<i>rit</i>) pourquoi moi je ne suis pas hospitalisée, quelles sont les limites.</p> <p>Et ça je trouvais que c'était tellement difficile à voir quand on a peu d'éléments, quand on cerne peu de choses. Et ça a vraiment été difficile dans mon premier stage en psychiatrie.</p>	<p>Choses Milieu</p> <p>Choses Degrés</p> <p>Moments Connaissances Différence</p> <p>Exemple Période</p> <p>Limites</p> <p>Eléments Choses Stage Psychiatrie</p>	<p>Beaucoup</p> <p>Difficile Malgré Tout Aussi Différents Assez</p> <p>Dépressif Moins Bien Mais Pourquoi</p> <p>Tellement Difficile Peu Peu Vraiment Difficile Premier</p>	<p>Débarquer Voir</p> <p>Trouver Avoir Faire</p> <p>Voir Etre Aller Dire Hospitaliser</p> <p>Trouver Voir Cerner Etre</p>	<p>Les limites de l'hospitalisation.</p> <p>Difficulté à se situer.</p>	<p>Gens</p> <p>Gens Moi</p> <p>Moi</p>	<p>La dépression.</p>	<p>projective.</p> <p>Déni de son vécu intérieur.</p> <p>Peur d'être hospitalisée.</p> <p>Sentiment d'étrangeté.</p>
T	<p>Pour trouver la différence entre le normal et le pathologique, c'est ça ?</p>							

F	Ouais, ouais. Et aussi de se sentir responsable. De devoir l'être pour des gens déjà qui avaient mon âge, devoir donner des limites à quelqu'un qui a mon âge. Là, j'trouvais vraiment difficile. Et encore plus difficile à quelqu'un de 50 ans, 40 ans, qui a l'âge de mes parents et pour qui je dois être responsable à sa place d'une certaine manière. Enfin, ça j'avais vraiment trouvé bon.	Ouais Age Limites Age 50 ans 40 ans Age Place Manière	Aussi Responsable Déjà Vraiment Difficile Encore Plus Difficile Responsable Certaine Enfin Vraiment Bon	Se sentir Devoir Etre Devoir Donner Avoir Trouver Devoir Etre Trouver	Poser des limites. Difficulté à se positionner.	Gens Quelqu'un Quelqu'un Parents		Prendre sa place d'adulte. Plaisir à inverser les rôles et à obtenir du pouvoir.
T	Et comment vous avez réussi ?							
F	Ben, il y avait une équipe très très soutenante. J'en reviens pas la chance que j'ai eu de tomber dans, ouais, je pense que si mon stage s'était déroulé dans une équipe où ça ne va pas du tout, ça aurait été beaucoup plus difficile. Là c'était une équipe qui était très soudée, très à l'écoute. Et puis voilà, j'ai pu en parler beaucoup autour de moi, j'ai pu avoir du soutien on va dire. Et je pense que ça m'a	Equipe Chance Ouais Stage Equipe Equipe Écoute Soutien	Très Très Soutenante Tout Beaucoup Plus Difficile Très Très Très Voilà Autour Beaucoup Autres	Revenir Tomber Penser Dérouler Aller Souder Pouvoir Parler Pouvoir Avoir Dire Penser Aider Entendre Parler	Impact de l'équipe dans l'intégration. Besoin de verbaliser son vécu. Le soutien de l'équipe dans l'apprentissage.	Equipe Equipe Moi Collègues Collègues	Premier stage en psychiatrie dans une équipe soutenante.	Besoin d'être soutenue. Besoin de verbaliser son vécu et d'être entendu. L'extérieur détermine l'intérieur.

	<p>beaucoup aidée. Quand j'entends parfois parler d'autres collègues, voire des collègues qui ont arrêté ou qui détestent la psychiatrie, je me demande si y'a pas ce côté, enfin je me pose toujours la question "est-ce que si elle avait été dans un lieu de stage où il y avait une super entente, une bonne équipe soutenance et tout ça se serait mieux passé. J pense que ça joue tellement. Je sais que ça joue un rôle. Et dans quelle mesure ça peut être déterminant pour un choix, je ne sais pas.</p>	<p>Psychiatrie Côté Question Lieu Stage Entente Equipe Rôle Mesure Choix</p>	<p>Enfin Toujours Super Bonne Soutenance Tout Mieux Tellement Déterminant</p>	<p>Arrêter Détester Demander Poser Aller Passer Penser Jouer Savoir Jouer Etre Savoir</p>				<p>Adaptation à l'extérieur.</p>
T	Et vous, vous avez fait quoi comme choix ?							
F	<p>Ben, je ne sais pas. J'ai tellement fait plein de bonnes expériences, autant j'aime la psychiatrie, autant j'ai fait un stage à La Chrysalide qui m'a super plu, autant mon dernier stage au Centre des brûlés c'était génial.</p> <p>Vraiment j'arrive pas à ... bon j'ai envie de faire autre chose pendant un</p>	<p>Expérience Psychiatrie Stage Stage Centre des brûlés Envie Chose Coup Travail Soucis Difficulté</p>	<p>Tellement Plein Bonnes Autant Super Dernier Génial Vraiment Bon Autre Pendant Petit Voilà</p>	<p>Savoir Faire Aimer Plaire Arriver Faire Voyager Aérer Savoir Trouver Faire</p>	<p>Nombreuses expériences.</p> <p>S'accorder du repos après la formation.</p> <p>Travail assuré.</p>		<p>Expériences diversifiées.</p>	<p>Ambivalence quant à la direction de sa carrière.</p> <p>Prendre de la distance.</p>

	petit coup, voyager, m'aérer, donc voilà. Je sais qu'il n'y a pas de difficulté à trouver du travail, donc je ne me fais pas de soucis.							
T	Donc vous partez sac à dos, à la bonne aventure ?							
F	Pas tout à fait. Ce que je voudrais, bon je vais voir déjà cet été, plus précisément maintenant. Dès demain j'y penserai. J'ai envie de partir sur un voilier.	Été Demain Envie Voilier	Tout Bon Plus Précisément Maintenant	Vouloir Aller Voir Penser Partir	Prendre le large.		Cherche un voilier.	Fuir le monde du travail.
T	Vous avez dit tout à l'heure que vous vous attendiez au 10% mais pas à l'aspect psychiatrique.							
F	Hum, hum.							
T	Est-ce qu'il y avait autre chose ?							
F	Ouais, il y avait beaucoup de choses. Il faut que je m'en souviene donc. Je m'imaginai plutôt les soins techniques et pis euh je ne m'imaginai pas toute cette vue	Ouais Choses Soins Vue Domaine Globalité	Beaucoup Plutôt Techniques Toute Globale Aussi Social Tout	Falloir Souvenir Imaginer Imaginer Voir Voir Penser Imaginer	Découvre la personne dans sa globalité.	Personne		Difficulté à élaborer ce qui a trait à la personne, au relationnel.

	globale à voir aussi le domaine social, à voir la personne dans sa globalité et tout cela. Ouais, je pense que je ne m'imaginai pas du tout cela.		Tout					
T	Qu'elle expérience heureuse avez-vous eue en stage ?							
F	Elles l'ont toutes été. C'est un peu difficile à dire parce que je pense vraiment que chaque stage. Bon, ben si on va. J'peux en dire un ou deux.	Stage Un Deux	Toutes Peu Difficile Vraiment Chaque Ou	Etre Dire Penser Aller Pouvoir Dire				Grandiosité. Difficulté à se positionner.
T	Ouais.							
F	Euh, ben, en première année, enrichissant on va dire parce que pour moi c'était enrichissant même si sur le moment c'était difficile parce que mon premier stage, mon tout premier stage, ça s'est très mal passé parce que sans vraiment entrer dans les détails, parce que je ne sais pas si c'était un problème de communication, oui je pense un peu. On m'a dit au bout d'un mois qu'y avait certaines	Année Moment Stage Stage Détails Problème Communication	Première Enrichissant Enrichissant Même Difficile Premier Tout Premier Très Mal Vraiment Un peu	Aller Dire Etre Etre Passer Entrer Savoir Etre Penser	Une difficulté en stage. Entend des reproches alors que n'a pas eu de	Moi On Infirmière- cheffe	Un problème de communication. Infirmière- cheffe lui fait des reproches.	Méconnaissance : part sur une expérience difficile alors que je lui demande une heureuse. Difficulté à exprimer un problème relationnel. Souffrance de n'être pas

choses qui n'allaient pas. Et pis c'est l'infirmière-cheffe qui me l'a dit alors que j'avais jamais, j'avais eu aucun contact avec elle. Et pis jamais personne m'avait dit durant un mois. Et j'trouvais ça tellement lamentable la manière de s'y prendre que ça m'avait, euh, enfin ça n'était pas allé. Y avait eu aussi un contact avec la directrice, moi j'avais très peu apprécié la manière dont elle s'y était prise. Et puis ça ça m'a beaucoup appris dans les relations, beaucoup appris, enfin ce que ça m'a appris de prioritaire c'est de (<i>silence</i>), ouais que c'est à moi d'aller demander aux gens, régulièrement comment ça allait, comment ça se passait parce que ça dans les hôpitaux c'est un petit peu (<i>murmure</i>). Bon là c'était rude parce que là encore une fois si j'avais pas eu mes parents derrière j'arrêtais l'école. C'était tellement rude que voilà si j'avais pas eu mes parents...	Bout Mois Chose Contact Mois Manière Contact Manière Relations Hôpitaux Fois Ecole	Au Certaines Jamais Aucun Jamais Durant Tellement Lamentable Enfin Aussi Très Peu Beaucoup Beaucoup Enfin Prioritaire Régulièrement Comment Comment Petit Peu Rude Encore Derrière Tellement Rude voilà	Dire Aller Dire Avoir Dire Dire Trouver Prendre Avoir Aller Avoir Apprécier Prendre Apprendre Apprendre Aller Demander Aller Passer Etre Avoir Arrêter Avoir	contact avec la personne. Juge la manière de s'y prendre. Les relations dans le monde hospitalier. Apprendre à se prendre en charge. Importance des parents.	Personne Directrice Moi Moi Gens Parents Parents	Plainte auprès de la directrice.	reconnue. Se focalise sur la manière de faire. Cherche à répondre aux attentes. Besoin de la protection parentale.

T	Qu'est-ce qui était rude ?							
F	<p>Mais la manière dont elle s'y est pris. Donc je me suis sentie quasi humiliée enfin ouais pas prise en compte.</p> <p>Là je pense que si j'avais pas eu ce sentiment de ... Ouais, bon je sais qu'il faut encore que j'y réfléchisse et que je le mette... parce que ça m'a tellement marqué pour le reste de ma formation en particulier par rapport à ma confiance en moi et puis tout ça que j'ai toujours eu. Puis bon, ça est allé au delà de ça parce que ça a fait un assez gros scandale parce que mon père s'en est mêlé parce qu'il n'a pas voulu que les choses se passent comme cela.</p> <p>Et puis y a eu un entretien avec la directrice. Puis voilà. Et puis bon, normalement il y avait deux stages. Y avait un stage de 5 semaines, les vacances de Noël et un autre stage de 5 semaines. Et puis au deuxième, le stage ne voulait pas que j'y aille. Et pis.</p>	<p>Manière</p> <p>Sentiment</p> <p>Ouais</p> <p>Reste</p> <p>Formation</p> <p>Confiance</p> <p>Scandale</p> <p>Choses</p> <p>Entretien</p> <p>Deux stages</p> <p>Un stage</p> <p>5 semaines</p> <p>Vacances</p> <p>Stage</p> <p>5 semaines</p> <p>Stage</p>	<p>Mais</p> <p>Enfin</p> <p>Bon</p> <p>Tellement</p> <p>Particulier</p> <p>Tout</p> <p>Toujours</p> <p>Bon</p> <p>Assez</p> <p>Gros</p> <p>Voilà</p> <p>Bon</p> <p>Normalement</p> <p>Autre</p> <p>Deuxième</p>	<p>Prendre</p> <p>Sentir</p> <p>Humilier</p> <p>Prendre en compte</p> <p>Penser</p> <p>Avoir</p> <p>Savoir</p> <p>Falloir</p> <p>Réfléchir</p> <p>Mettre</p> <p>Marquer</p> <p>Aller</p> <p>Faire</p> <p>Se mêler</p> <p>Vouloir</p> <p>Passer</p> <p>Avoir</p> <p>Avoir</p> <p>Vouloir</p> <p>Aller</p>	<p>Humiliation.</p> <p>Nécessité de comprendre ce qui s'est passé.</p> <p>Perte de confiance en elle.</p>	<p>Père</p> <p>Directrice</p>	<p>Le père fait un scandale.</p> <p>Entretien avec la directrice.</p> <p>Le stage refuse de la prendre.</p>	<p>Vit le rejet.</p> <p>Perte d'estime de soi.</p> <p>Sur-protection paternelle.</p>

T	Le stage ne voulait pas que vous y alliez ?							
F	<p>Ouais c'est le stage qui ne voulait pas. Et pis ça a quand même joué. Autant vous dire que j'ai passé 5 semaines à rien dire, "oui d'accord", euh, et puis bon, moi ce qui m'a le plus après, ce qui a été encore difficile après c'est que c'était dur et tout, mais j'ai fait le pas, ouais j'ai fait le pas. C'est que l'année d'après quand on m'a dit que j'allais en stage en chirurgie à C. j'ai dit, ben c'était dans le même hôpital, j'ai dit, bon ben voilà moi j'avais fait le pas. Je savais que c'était pas dans le même service, puis bon, j'avais grandi et tout. Et puis en fait, euh quelques semaines avant, M, le responsable de deuxième année, m'a dit que ça ne jouerait pas parce qu'ils ne me voulaient pas à l'hôpital de C. Alors ça m'a vraiment euh, j'ai trouvé très très lourd dans le sens où ... Et puis en plus je crois que l'excuse qu'ils avaient dit à ce moment-</p>	<p>Ouais Stage</p> <p>5 semaines Oui</p> <p>Pas</p> <p>Année Stage Chirurgie Hôpital</p> <p>Pas Service</p> <p>Semaines</p> <p>Hôpital</p>	<p>Même Autant Rien D'accord Bon Plus Après Encore Difficile Dur Tout Mais</p> <p>Après</p> <p>Même Bon Voilà</p> <p>Même Bon Tout En fait Quelques Avant</p> <p>Alors</p>	<p>Vouloir</p> <p>Jouer Dire Passer Dire Etre Faire</p> <p>Dire Aller Dire Dire</p> <p>Faire Savoir Grandir</p> <p>Dire Jouer Vouloir Trouver</p> <p>Croire Dire</p>	<p>Le stage la prend par obligation.</p> <p>Adaptation +++</p> <p>Refus de l'hôpital de la prendre en stage.</p> <p>Lui demande d'acquérir plus de maturité.</p>	<p>Moi</p> <p>Moi</p> <p>M. Responsable de deuxième année</p>	<p>Se rassure d'avoir fait le pas.</p> <p>Nouveau rejet du même hôpital.</p> <p>Non reconnaissance d'elle et de ses capacités à évoluer.</p>	

	là c'est qu'il fallait que j'acquière plus de maturité ou je ne sais pas quoi. Et je ne voyais pas pourquoi j'avais besoin de plus de maturité pour aller à l'hôpital de C. qu'ailleurs. Et puis, il me reste vraiment une grosse rancune vis-à-vis de l'hôpital de C. Ouais je sais qu'il faut que j'y travaille.	Sens Excuse Moment Maturité Besoin Maturité Hôpital Rancune Hôpital Ouais	Vraiment Très Très Lourd Plus Pourquoi Plus Ailleurs Vraiment Grosse	Falloir Acquérir Savoir Voir Avoir Aller Rester Savoir Travailler	Incompréhension face à cette attitude.			Désir de vengeance. Consciente du problème.
T	Qu'est-ce que vous vous êtes dit à ce moment-là ?							
F	Ben j'me suis dit ça fait une année que je fais des expériences que j'ai vu autre chose, que tous mes stages se sont très bien passés, que je n'ai eu que des bons rapports, que j'ai eu de super bonnes ententes avec les équipes. J'me dit que ouais... mais l'incompréhension ouais vraiment euh. Ouais si d'autres stages s'étaient mal passés. Si y'avait eu d'autres choses, bon je me serais dit, ouais je me suis déjà remise en question mais je me serais encore plus dit mais qu'est-ce qui se passe et tout mais là en	Année Expériences Chose Stage Rapports Ententes Ouais Incompréhension Ouais Ouais Stages Choses Ouais Ouais	Autre Tous Très Bien Bons Super Bonnes Mais Vraiment Autres Mal Autres Bon Déjà Mais Encore Tout Mais Vraiment Tout	Dire Faire Faire Voir Passer Avoir Dire Passer Dire Remettre en question Etre Dire	Compare ses prestations aux autres stages. Sentiment d'incompréhension.	Equipe		Le point de référence est l'entente avec les équipes et non la qualité de ses prestations. Difficulté à trouver des points de repères pour appréhender la situation.

	sachant vraiment que tout s'était bien passé ouais, déstabilisant encore plus je dirais.		Déstabilisant Encore Plus	Passer Savoir Passer Dire	Déstabiliser.			
T	C'était une expérience difficile.							
F	Ouais vraiment et bon en même temps enrichissante parce que ouais.	Ouais Temps Ouais	Vraiment Bon Même Enrichissante					Cherche à sortir vainqueur de la situation.
T	Comment est-ce que vous arrivez à la définir comme enrichissante ?							
F	Mais justement, j'pense, après j'ai été plus attentive à voir justement le ressenti de l'équipe. Euh ouais, j'sais pas comment dire et puis de mieux percevoir des signes des fois, moins être naïve, ouais, j'sais pas (<i>rit</i>) si c'est ça. Et en même temps ça m'a quand même par rapport à ma confiance en moi, plus avoir confiance en les gens quand ils me disaient que ça allait bien, qu'ça allait pas. Plus savoir, ouais, au niveau de ma confiance en moi, ça m'a vachement déstabilisée, est-ce que j'en suis	Ressenti Ouais Signes Fois Ouais Temps Rapport Confiance Confiance Ouais Confiance	Mais Justement Après Plus Attentive Justement Comment Mieux Moins Naïve Même Même Plus Bien Plus Niveau Vachement Déstabilisée Capable	Penser Voir Savoir Dire Percevoir Etre Savoir Avoir Dire Aller Aller Savoir Etre	Comment se préserver dans des équipes. Déstabiliser, perte de confiance.	Equipe Moi Gens	Développe des antennes pour satisfaire les attentes de l'équipe. Adopte une position méfiante face aux équipes. Perte de l'estime de soi.	

	motivé à aller là-bas ?							
F	Ben, j'avais envie de faire un stage extérieur, enfin d'aller voir ailleurs, et en même temps j'avais pas envie d'aller dans les pays en voie de développement, maintenant parce que je ne trouvais pas que c'était le moment, j'avais besoin de faire des expériences ici. Puis après avec ces expériences pouvoir aller là-bas. Et pis, en allant à Paris ça me changeait d'ici et en même temps je restais ben dans un contexte socio-sanitaire assez semblable, on va dire. Puis voilà, et surtout j'avais une copine qui habitait Paris donc euh ça arrangeait bien les choses du point de vue logement. Et pis tout ça et puis voilà.	Envie Stage Temps Envie Pays Développement Moment Besoin Expériences Expériences Temps Contexte Choses Logement	Extérieur Enfin Ailleurs Même Maintenant Après Ici Là-bas Ici Même Socio-sanitaire Assez semblable Voilà Surtout Bien Tout voilà	Faire Aller Voir Aller Trouver Faire Pouvoir Aller Aller Changer Rester Dire Habiter Arranger	Stage à l'extérieur. Choix entre Paris et un pays en voie de développement. Impact de sa copine dans son choix.	Copine	Fait un stage à Paris.	Aller faire des expériences où elle n'est pas connue. Besoin d'une sécurité extérieure pour partir.
T	Qu'est-ce que ça a développé chez vous cette expérience ?							
F	Euh, la débrouillardise, parce que même pas au niveau professionnel mais personnel.	Débrouillardise Niveau	Même Professionnel		Le développement de la personnalité.			Est face à ses limites.

	<p>quand on en a jamais entendu parler, voilà. Tout était différent mais c'était très intéressant.</p> <p>Et là mon dernier stage, c'était au Centre des brûlés au CHUV. Et ça ça n'avait rien à voir. J'avais jamais fait de soins intensifs et c'était tout complètement nouveau.</p>	<p>Impression</p> <p>Cure Pack</p> <p>Stage Centre</p> <p>Soins</p>	<p>Tout Différent Très Intéressant</p> <p>Dernier Brûlés Rien Jamais Intensifs Tout Complètement Nouveau</p>	<p>Savoir</p> <p>Voir Faire Entendre Parler Etre</p> <p>Voir Faire</p>	<p>Comment intégrer la différence.</p>	<p>Les soins intensifs</p>	<p>Déni face à l'insécurité.</p> <p>S'accroche à l'intérêt pour se rassurer.</p>
T	Est-ce qu'il y a eu une situation difficile durant votre parcours ?						
F	Sur les quatre ans ?	Quatre ans					
T	Ouais.						
F	Sûrement. Vous arrivez à préciser ?		Sûrement	Arriver Préciser			Se défend d'entrer dans la reconnaissance de la difficulté.
T	Une situation que vous avez vécue difficilement avec un client.						
F	Ce qui me vient à l'esprit, c'est en psychiatrie, mon premier stage car à l'époque il m'arrivait de faire des crises d'angoisse. Et pis d'être confrontée à	<p>Esprit Psychiatrie</p> <p>Stage Epoque Crises Angoisse</p>	Premier	<p>Venir</p> <p>Arriver Faire</p>	La découverte du même.	La confrontation à la psychiatrie.	

	des patients qui faisaient des crises d'angoisse, c'était vachement difficile parce que comme je vous le disais avant, quelles sont les limites ? Moi je fais des crises d'angoisse des fois. Pourquoi est-ce que je devrais être hospitalisée aussi. Pourquoi elle elle l'est ? Ça ça était difficile. Sinon non. (<i>Silence</i>). Sûrement qu'il y en a eu d'autres mais marquez comme cela. (<i>Silence</i>).	Crises Angoisse Limites Crises Angoisse Fois	Vachement Difficile Avant Pourquoi Aussi Pourquoi Difficile Sûrement Autres	Etre confronter Faire Dire Faire Devoir Etre Hospitaliser Etre Etre Marquer	La limite entre le normal et le pathologique.	Patients Moi	Les crises d'angoisse.	L'inquiétante étrangeté. Bloque sa pensée face à l'inacceptable.
T	Qu'est-ce que les patients vous apportent ?							
F	Beaucoup de choses. Moi j'aime entendre les histoires qu'ils racontent. Je trouve passionnant quelqu'un qui parle de ce qu'il vit, de... Je trouve que c'est chaque fois des nouvelles histoires. Même si, s'ils sont à l'hôpital c'est qu'il y a une souffrance sur le moment, mais j'entends ouais... c'est toute cette histoire qu'il y a là derrière, ouais...	Choses Histoires Fois Histoires Hôpital Souffrance Moment Ouais Histoire Ouais	Beaucoup Passionnant Chaque Nouvelles Même Mais Toute Derrière	Aimer Entendre Raconter Trouver Parler Vivre Trouver Etre Entendre	L'impact du vécu des bénéficiaires de soins sur la structure de la personne	Moi Quelqu'un	Les bénéficiaires de soins racontent leurs histoires de vie.	Les histoires des personnes permettent de se connaître.
T	Qu'est-ce que ça vous							

	apporte toutes ces histoires ?							
F	(<i>Silence long</i>). Mais si je prends la psychiatrie plus particulièrement. Mais ouais je trouve vraiment intéressant, ouais j'ai pas, comment dire... de pouvoir aller rechercher, d'avoir des pistes, de réfléchir par rapport à leurs histoires de vie, et pis sur le moment, ça je ne sais pas trop comment dire...	Psychiatrie Ouais Ouais Pistes Histoires de vie Moment	Plus Particulièrement Mais Vraiment Intéressant Comment Trop Comment	Prendre Trouver Dire Pouvoir Aller Rechercher Avoir Réfléchir Savoir Dire	Comment élaborer le même.			Surprise face à la question. Difficulté à sortir de l'identification et à élaborer.
T	Un peu comme si leurs histoires vous permettent de mieux vous comprendre ?							
F	Ouais, sûrement, je crois...	Ouais	Sûrement	Croire				Valide l'identification.
T	Qu'est-ce que vous avez ressenti lorsque vous avez fait pour la première fois une toilette ?							
F	Il faut que je me rappelle. C'était lors de mon premier stage, stage qui ne se passait pas du tout bien. Donc euh, (<i>silence</i>). Moi ce que j'avais surtout trouvé de difficile c'est que pour moi cette	Stage Stage	Premier Tout Bien Surtout	Falloir Rappeler Passer Trouver			Premier stage	
						Moi		

<p>toilette je la voyais euh... avant de la voir au niveau personnel, on s'occupe de quelqu'un et tout. J'avais l'impression que c'était assez technique, qu'il y avait plein de choses à respecter et puis que à l'école on nous avait quasi rien dit, seulement deux principes : du plus propre au plus sale, et j'en sais rien le confort du patient et puis après démerdez-vous.</p> <p>Sur le lieu de stage, vous verrez, on vous dira ceci ou cela, voilà. Et ça ça a été longtemps un soin qui m'a paru très, le plus compliqué parce que je trouvais ouais jusqu'au moment où une infirmière qui m'a donné des principes, qui m'a aidé à être plus systématique et pis où là ça m'a aidé parce que moi j'avais besoin d'abord d'une systématique pour après pouvoir adapter à la personne.</p> <p>Et pis euh quand j'ai eu une systématique ça a été tout facile quoique quand je vois mon dernier stage aux soins intensifs, la</p>	Toilette Niveau	Avant Personnel	Voir		Moi			
	Impression Choses	Tout	Technique	Voir Occuper Avoir	La technique avant le personnel.	On Quelqu'un		Le manque de repères.
	Ecole	Assez Plein	Technique	Respecter		On		
	Deux principes	Rien Seulement		Dire				Utilisation de la projection
	Confort	Plus Propre Plus Sale Rien Après		Savoir Démerder	L'apport de l'école jugé insuffisant.	Patient		La solitude face à l'apprentissage.
	Lieu Stage							
	Soin	Voilà Longtemps Très Plus		Voir Dire Paraître Compliquer Trouver	La complexité du soin.	On	L'aide de l'infirmière.	L'apprentissage dans le lien.
	Ouais Moment Principes			Donner		Infirmière		
	Besoin Systématique	Plus Systématique	Abord Après	Aider Etre Aider Avoir				
	Systématique		Quand Tout Facile Quand	Pouvoir Adapter	La facilité remise en question.			La référence à la folie.
	Stage Soins Toilette		Etre				Le contexte qui	

	toilette qu'on fait le matin c'est de la folie. Ouais, on fait un petit coin par ci un petit coin par là. Ouais, c'est encore tout différent quoi. Mais euh, je ne sais pas si vous parliez du ressenti par rapport au toucher ?	Matin Folie Ouais Coin Ouais Ressenti Toucher	Dernier Intensifs Petit Encore Tout Différent Mais	Voir Faire Faire Savoir Parler		Personne On	Les soins intensifs.	influence la compétence. Cherche à s'adapter à ma demande.
T	Oui aussi.							
F	Moi je me suis toujours posé plein de questions par rapport à cette toilette. Entre autres (<i>tousse</i>) est-ce qu'il faut mettre des gants ? Pourquoi on met des gants ? Outre le risque infectieux, ça on s'entend (<i>tousse</i>), mais pourquoi à une petite toilette on mettrait des gants alors que si on se lave les gants après j'entends est-ce pour créer une barrière ? C'est quand même des questions que je me posais avec une bonne amie à moi qui est en deuxième année. On en parlait de ça l'autre jour. C'est pas des choses qui sont évidentes et que je pense que j'ai trouvé une réponse quoi (<i>tousse</i>), ça ou des fois me dire mais	Questions Toilette Gants Gants Risque Toilette Barrière Questions Année Jour Choses	Toujours Plein Autre Pourquoi Pourquoi Infectieux Mais Pourquoi Petite Après Quand Même Bonne Deuxième Autre Evidentes Mais Autre	Poser Falloir Mettre Mettre Entendre Mettre Laver Entendre Créer Poser Parler	Le rapport à l'intimité. Partage de questions entre copines.	Moi On On On Amie Moi On	Le port ou non des gants. Distance /proximité.	Gêne à exprimer un conflit intérieur lié à l'intimité. L'amitié comme tremplin au questionnement sexuel.

	ça ça entre dans un autre concept tout ce qui l'indépendance ou l'autonomie de la personne dans quelle mesure on la laisse faire elle-même ou bien comment ça ça la fatigue moins, j'en sais rien ouais entre autre par rapport à la petite toilette aussi parce que même si elle est alitée et tout elle préfère faire toute seule. J'sais pas comment on demande, comment on aborde le sujet. C'est plein de petites choses qui sont je crois vraiment pas évidentes quoi.	Réponse Fois Concept Indépendance Autonomie Mesure Fatigue Ouais Toilette Sujet Choses	Tout Bien Comment Moins Rien Autre Petite Aussi Même Tout Toute Seule Comment Comment Plein Petites Vraiment Evidentes	Etre Penser Trouver Dire Laisser Faire Savoir Etre alité Préférer Faire Savoir Demander Aborder Etre Croire	La part d'autonomie et d'indépendance laissée à la personne. Comment en parler.	Personne		Intellectualisation permettant de cacher le conflit de base. N'a pas été accompagnée à parler de la relation intime.
T	Hum. Lorsque vous touchez, qu'est-ce que ça représente pour vous ?							
F	Moi je suis quelqu'un qui aime euh, qui aime beaucoup toucher, beaucoup le contact euh. Par exemple quand je dis bonjour, quand je fais la bise à quelqu'un de mettre la main sur l'épaule ou bien, ouais avec mes amis je suis facilement sur leurs genoux ouais, ou bien c'est vraiment euh.	Contact Exemple Bonjour Bise Main Epaule Ouais	Beaucoup Beaucoup Quand Quand Bien Facilement Bien Vraiment	Etre Aimer Aimer Toucher Dire Faire Mettre Etre	Aime le contact.	Moi Quelqu'un Quelqu'un Amis		Pas de différenciation dans le contact.

	Parfois j'ai un peu de la peine, moi je l'accepte bien, autant j'ai le toucher facile on va dire comme ça, autant j'accepte dans l'autre sens. Mais parfois j'ai de la peine de me dire que les autres personnes, elles aiment peut-être moins. Puis (<i>rit</i>) enfin.	Genoux Ouais Peine Toucher Sens Peine	Parfois Peu Bien Autant Facile Autant Autre Mais Parfois Autres Moins	Accepter Aller Dire Accepter Dire Aimer		Moi Personnes		Gestion de la distance et de la proximité corporelle difficile. Gêne pour en parler.
T	Vous aimez donc toucher.							
F	Ouais.							
T	Et dans les services quand les clients vous touchent ?							
F	Ben j'aime, ça ne me dérange pas.			Aimer Déranger				Déni face à l'inconfort.
T	-							
F	Ben, rien que pour dire bonjour, oui.	Bonjour Oui	Rien	Dire				
T	Et quand vous touchez quelqu'un, vous y allez avec l'idée de faire passer un message ?							
F	Ben ça dépend, ben je... je prends l'exemple d'un enfant brûlé que je me suis occupée au dernier	Exemple	Brûlé	Dépendre Prendre Occuper Oedématier		Enfant	L'enfant brûlé.	Surprise face à la question.

	transmises aux patients pour augmenter la qualité des soins. Euh moi j'ai travaillé surtout ce qui est langage verbal et non verbal et pis comment communiquer et qu'est-ce que ça a comme conséquence si on informe pas le patient, enfin ce genre de choses. Et pis le contact visuel, c'est... des choses qu'on arrive ouais, pour moi, qu'on arrive à être congruente entre ce que l'on dit et ce que l'on montre par le langage non verbal. Dans le sens que si on regarde la personne, ça veut dire que l'on s'intéresse à elle et puis que l'on est prêt entrer en relation avec elle.	Informations Qualité Soins Langage Conséquence Genre Choses Contact Choses Ouais Langage Sens Relation	Mieux Transmises Surtout Verbal Non verbal Comment Enfin Visuel Congruente Non verbal Prêt	Augmenter Travailler Etre Communiquer Informé Arriver Arriver Etre Dire Montrer Regarder Vouloir Dire Intéresser Etre Entrer	Les implications de la non communication. Comment être congruente. Le regard comme signe du désir de communiquer.	Patients Moi Patient On Moi On On On Personne On Elle On Elle		Le regard permet d'être congruente. L'impact du regard sur l'acceptation et la reconnaissance de la personne.
T	Vous avez identifié d'autres composantes, dans ce souhait d'entrer en relation ?							
F	Ce qui rentre aussi un peu dans le contact visuel, c'est d'être au niveau de la personne physiquement, j'entends : s'asseoir ouais, ce genre de choses (<i>tousse</i>). Et puis pouvoir créer les	Contact Niveau Ouais Genre Choses Conditions	Aussi Peu Visuel Physiquement	Rentrer Etre Entendre S'asseoir Pouvoir	Les composantes de la relation.	Personne		Nécessité de niveler la distance.

	conditions nécessaires à un entretien c'est-à-dire l'intimité, c'est-à-dire disponibilité, ce genre de choses avec tout ce que cela implique comme actes (<i>tousse</i>).	Entretien Intimité Disponibilité Genre Choses Actes	Nécessaires Tout	Créer Dire Impliquer				Rechercher l'intimité. Gêne dans l'élaboration.
T	J'imagine que dans votre parcours dans les soins, des personnes se sont agrippées à vous.							
F	Ouais.	Ouais						
T	Comment c'était pour vous ?							
F	Il faut déjà que je me souvienne d'un exemple (<i>silence</i>). Mais agripper dans quel sens ? Pour euh.	Exemple Sens	Déjà Mais	Falloir Se souvenir Agripper				Sa demande de spécification témoigne de l'adaptation de son « ouais » précédent.
T	Je vous laisse choisir en fonction de votre expérience.							
F	Le premier exemple qui me vient à l'esprit c'est quand euh, quand on tourne quelqu'un, ben justement quand on le prend contre soi. Ben moi, j'en reviens au toucher, ça n'a jamais été un problème.	Exemple Esprit Toucher Problème	Premier Quand Quand Justement Quand Jamais	Venir Tourner Prendre Revenir		On Quelqu'un On Soi Moi	La translation d'un bénéficiaire de soins.	Evite de répondre.

T	-							
F	(Rit). - Ouais mes parents m'ont encore dit que (tousse) des fois ça les gênait, du style, à l'aéroport, j'en sais rien, dans une gare j'allais m'asseoir sur les genoux des gens et pis que je ne connaissais et pis eux : quand même il faut pas exagérer. Non, non, ça a toujours été le cas.	Ouais Fois Style Aéroport Gare Genoux Non Non Cas	Rien Quand Même Toujours	Dire Gêner Savoir Aller S'asseoir Connaître Falloir Exagérer	Les souvenirs de proximité.	Parents Gens Eux		Non différenciation dans les limites en particulier corporelles. Manifestations de gêne.
T	Parlez-moi de votre famille.							
F	Alors, j'ai trois frères et soeurs. Une grande soeur de 24 ans qui est juriste et fait son brevet d'avocat, et puis là elle est au tribunal de district à N. Voilà, euh. Elle habitait à B. avec son copain parce que lui il finit ses études de vie et sport. Et pis comme elle elle est à N. ils cherchent un appartement. Voilà. Ma petite soeur, L. qui aura 20 ans qui est à l'Uni en lettres, elle fait le journalisme avec l'histoire du cinéma et le piano en troisième branche, voilà. Et mon petit frère qui est	Trois 24 ans Juriste Brevet Avocat tribunal District Etudes Vie Sport Appartement 20 ans Université Lettres Journalisme Histoire Cinéma Piano Branche	Alors Grande Petite Troisième Petit	Avoir Faire Etre Habiter Finir Chercher Etre	Description des membres de la famille avec leurs activités respectives.	Frères Sœurs Sœur Copain Sœur Frère Parents		Présentation dénuée d'affects.

	au gymnase. Voilà. Je vis avec mes parents à La C. Mon père est journaliste et ma mère orthophoniste mais elle travaille à la maison. Voilà.	Gymnase Journaliste Orthophoniste Maison	Voilà Mais Voilà	Faire Etre Vivre Travailler		Père Mère		
T	Et votre enfance, comment s'est-elle passée ?							
F	<i>(Rit)</i> . - Comment elle s'est passée ? Euh, bien <i>(rit)</i> . On, on habitait pas C. quand j'étais petite. On habitait dans un village, euh, à C. Bon moi j'ai vécu jusqu'à 6 ans et demi. J'en garde de merveilleux souvenirs, c'était vraiment génial d'être à la campagne. On avait des poules, des moutons, un chien, des chats. C'est vraiment la vie de campagne. Pis au fait, je trouve que j'ai vraiment eu l'avantage de la campagne quand j'étais petite, quand j'allais pas encore à l'école et l'avance de la ville pour toutes ses activités plus tard. J'trouvais qu'c'était vraiment pile l'âge, même si sur le moment je n'avais pas envie de déménager mais euh, ouais, c'était pile l'âge où	Village 6 ans et demi Souvenirs Campagne Poules Moutons Chien Chats Vie Campagne Avantage Campagne Avance Ville Activités Pile Age Moment Envie Ouais	Comment Bien Petite Bon Jusqu'à Merveilleux Vraiment Génial Vraiment Vraiment Petite Quand Encore Toutes Plus tard Vraiment Même Mais	Passer Habiter Etre Habiter Vivre Garder Etre Avoir Trouver Avoir Etre Aller Trouver Déménager	De la vie à la campagne à la vie en ville.	On On On Moi On	Gêne Nostalgie de la vie à la campagne. Rationalise le bien fondé du déménagement probablement pour ne pas sentir	

	c'était bien parce que on a plein d'activités et c'est plus pratique la ville. L'enfance à la campagne et puis l'adolescence en ville. C'était bien donc. Euh, et puis ben il s'est jamais rien marqué de marquant.	Pile Age Activités Ville Enfance Campagne Adolescence Ville	Bien Plein Plus Pratique Bien Jamais Marquant	Marquer			On	le manque. Laisse percevoir une souffrance.
T	Rien de marquant...							
F	Enfin, oui, bon, pour, euh... comment dire. Moi je découvre ces temps pas mal de choses. Je remue pas mal de choses parce que je suis en thérapie depuis une année et pis ça m'aide à creuser et à aller plus loin. Donc, euh, voilà. Je m'interroge plus par rapport à mon enfance donc. (<i>Silence</i>).	Oui Temps Choses Choses Thérapie Une année Enfance	Enfin Bon Comment Mal Mal Plus Loin Voilà Plus	Dire Découvrir Remuer Être Aider Creuser Aller Interroger	Les prises de conscience grâce à la thérapie entreprise il y a une année.	Moi		L'émergence du refoulé.
T	Qu'est-ce qui est important pour vous dans les soins ?							
F	Et ben comme je disais, écouter les gens par rapport à leur histoire, entendre ce qu'ils ont à dire, de rendre compte de tout ce qu'ils ont vécu, de partager les expériences, c'est quelque chose oui, en tout cas j'aime	Histoire Expériences Chose Oui	Tout	Dire Ecouter Entendre Dire Rendre Vivre Partager	Entendre l'autre dans son vécu.	Gens		Activité maternante dans la réception et l'offre.

	beaucoup. Et puis sinon, ben, ouais dans pouvoir me dire que rien que par rapport à un geste, j'en sais rien, mettre de la crème sur un dos euh, et profiter de faire un massage euh, ben on arrive à détendre quelqu'un, on arrive à ouais. De me dire que par des petits gestes des fois, on arrive à amener un petit peu de mieux dans la vie de quelqu'un et qu'il n'y a pas toujours besoin de quelque chose d'immense. Je pense aussi à ma manière à moi, de, de faire ce que je peux quand on voit aussi ce qui se passe dans le monde, les guerres, ce genre de choses. J'me dis à mon niveau, même si c'est des petits trucs et ben voilà (<i>rit</i>). Ouais.	Cas Ouais Geste Crème Dos Massage Ouais Gestes Fois Vie Besoin Chose Manière Monde Guerre Genre Choses Niveau Trucs Ouais	Quelque Beaucoup Rien Rien Petits Petit Peu Mieux Toujours Quelque Aussi Aussi Même Petits Voilà	Aimer Pouvoir Dire Savoir Mettre Profiter Faire Arriver Détendre Arriver Dire Arriver Amener Penser Faire Pouvoir Voir Passer Dire	Le geste qui soigne. L'aide au quotidien pour aider l'humanité.	On Quelqu'un On Quelqu'un Moi On		Sa participation au mieux être de l'humanité. Gêne
T	Comment vous vous situez par rapport à la hiérarchie ?							
F	Ben, je pense que c'est un peu ça qui a été difficile dans mon premier stage parce que moi je ne trouvais pas que c'était la place de l'infirmière-chef de me	Stage Place	Peu Difficile Premier	Penser Trouver Dire	La remise en question du fonctionnement hiérarchique.	Moi Infirmière-	La première expérience en stage et les conflits au sein de l'équipe face à elle.	Entre en compétition sur la définition de la réalité.

	<p>dire que cela n'allait pas. Parce qu'elle n'avait jamais travaillé avec moi, elle ne savait pas de quoi elle parlait pis j'trouve que c'était vraiment pas à elle de le faire.</p> <p>Et pis, euh, vraiment j'ai trouvé pas normal j'entends, ouais. Pour moi, quand quelque chose ne va pas, on commence par en parler avec la personne concernée et pis si ça ne va pas, il faut prendre d'autres moyens, éventuellement le moyen hiérarchique. Pis ça ça était une première expérience très négative vis-à-vis de la hiérarchie. Je dirais.</p>	<p>Ouais</p> <p>Chose</p> <p>Moyens</p> <p>Moyen</p> <p>Expérience</p> <p>Hiérarchie</p>	<p>Jamais</p> <p>Vraiment</p> <p>Vraiment</p> <p>Normal</p> <p>Quand</p> <p>Quelque</p> <p>Autres</p> <p>Eventuellement</p> <p>Hiérarchique</p> <p>Première</p> <p>Très</p> <p>Négative</p>	<p>Aller</p> <p>Travailler</p> <p>Savoir</p> <p>Parler</p> <p>Trouver</p> <p>Faire</p> <p>Trouver</p> <p>Entendre</p> <p>Aller</p> <p>Commencer</p> <p>Parler</p> <p>Concerner</p> <p>Aller</p> <p>Falloir</p> <p>Prendre</p> <p>Etre</p> <p>Dire</p>		<p>cheffe</p> <p>Moi</p> <p>Moi</p> <p>On</p> <p>Personne</p>		<p>Compétition pour perdre.</p> <p>Difficulté à élaborer cette situation.</p>
T	Le badge qu'est-ce que ça représente pour vous ?							
F	Euh, j'sais pas. Je trouve juste intéressant que selon les milieux, en psychiatrie, il n'y a ni blouse, ni badge et que ça va aussi. Donc, euh parfois je me demande et en même temps pour avoir.	<p>Milieu</p> <p>Blouse</p> <p>Badge</p>	<p>Juste</p> <p>Intéressant</p> <p>Psychiatrie</p> <p>Aussi</p> <p>Parfois</p> <p>Même</p> <p>Temps</p>	<p>Savoir</p> <p>Trouver</p> <p>Avoir</p> <p>Aller</p> <p>Demander</p> <p>Avoir</p>	<p>Comparaison</p> <p>entre les milieux</p> <p>de soins.</p>			<p>S'empêche de penser sur la différence existante entre les milieux de soins.</p>
T	Je me demande...							

F	Si c'est nécessaire et en même temps pour avoir plus travaillé sur l'information, je me dis que pour le patient c'est peut-être aussi, un moyen de mieux cerner qui est qui. Pis en même temps oui et non, enfin je pense que c'est tout, tout euh, comment dire, faut trouver du positif et du négatif parce que en même temps, ben pour certaines personnes, elles se disent, ben, elles ont un badge alors elles se disent, j'ai plus à me présenter, un truc du genre, j'en sais rien. Et peut-être si on n'avait pas de badge cela nous inciterait à être plus euh..., à plus nous présenter. J'en sais rien hum.	Information Moyen Oui Non Positif Négatif Badge Truc Genre Badge	Nécessaire Même Temps Plus Peut-être Aussi Mieux Même Temps Enfin Tout Comment Même Temps Certaines Alors Peut-être Plus Plus Rien	Avoir Travailler Dire Cerner Penser Dire Falloir Trouver Dire Avoir Dire Présenter Savoir Avoir Inciter Etre Présenter savoir	Le badge permet-il d'éviter de se présenter.	Patient Personnes	Ambivalence quant au bien fondé du port du badge. Badge permet de rester dans un certain anonymat relationnel. Evitement de la relation.
T	Comment vous vous situez par rapport à la distance et la proximité ?						
F	Bon, ben, j'pense que j'en reviens au toucher et au fait que j'aime bien être auprès des gens.	Toucher	Bien Auprès	Penser Revenir Aimer Etre	Le toucher permet de gérer la distance et la proximité.	Gens	Evite de répondre à la question.
T	Qu'est-ce que vous apporte le toucher ?						

F	Ben, j'sais pas trop. D'une certaine manière de plus ressentir ce que vit l'autre. J'vois pas. J'en sais rien.	Manière	Trop Certaine Plus Rien	Savoir Ressentir Vivre Voir Savoir	Etre au contact de l'autre.	L'autre		Aspect fusionnel de la relation.
T	Est-ce que vous avez l'impression d'être la même que quand vous avez commencé cette formation ?							
F	Certainement pas. Et oui des fois je me dis autant cette formation a passé vite, j'me dis 4 ans comme ça, j'suis presque à la fin, autant je me dis avec tout ce que j'ai vécu, c'est pas possible que ça se mette dans 4 ans. Il y a 10 ans que je suis en formation, ben j'en sais rien. Tellement y'a eu de choses. J'ai tellement l'impression, pour l'instant, je n'ai que 22 ans, mais j'ai tellement l'impression que c'est une période de vie où j'ai le plus évolué d'une certaine manière.	Oui Fois Formation 4 ans fin 4 ans 10 ans Formation Choses Impression Instant 22 ans Impression Période Vie Manière	Certainement Autant Vite Presque Autant Tout Possible Rien Tellement Tellement Mais Tellement Plus Certaine	Dire Passer Dire Etre Dire Vivre Mettre Avoir Etre Savoir Avoir Avoir Avoir Avoir Evoluer	L'évolution sur les quatre ans de formation.			Discours au niveau des généralisations. Méconnaissance quant à son investissement durant ces 4 ans de formation. Attitude grandiose face à la formation.
T	Vous vous êtes vue évoluer dans quel domaine ?							
F	Personnel.	Personnel						

T	Vous pouvez en dire plus ?							
F	Euh, une meilleure connaissance de moi-même déjà.	Connaissance	Meilleure Même Déjà		La connaissance de soi,	Moi		
T	Est-ce que vous avez l'impression de penser de la même façon ?							
F	Ben non, non.	Non Non						
T	Qu'est-ce qui a changé ?							
F	Ben, j'pense que j'ai appris euh, beaucoup à relativiser d'une certaine manière, dans le sens où euh à relativiser et pas à me contenter de certaines choses, comme par exemple de justement par rapport aux expériences de vie des gens, de vraiment pas m'arrêter à me dire il est comme cela, c'est qu'il a vécu ça, ou bien il a fait ça, de cause à effet et tout. J'crois que ça m'a vraiment appris à me dire attends y'a peut-être cela et ça rentre en ligne de compte mais y'a sûrement toutes des	Manière Sens Choses Exemple Expériences Vie Ligne Compte	Beaucoup Certaine Certaines Justement Vraiment Cause à effet Tout Vraiment Peut-être Mais Sûrement	Penser Apprendre Relativiser Relativiser Contenter Arrêter Dire Etre Vivre Faire Apprendre Dire Attendre	L'apport de la formation dans son développement personnel. Apprendre à relativiser.	Gens	Sortir du clivage. Sortir de la projection.	

	choses qu'on ne connaît pas, de vraiment pas se contenter de , de..., ça je crois que c'est vraiment un apprentissage.	Choses Apprentissage	Toutes Vraiment Vraiment	Rentrer Connaître Contenter Croire				Apprendre l'humilité.
T	Si vous aviez une baguette magique qu'est-ce que vous changeriez dans les soins ?							
F	Hum... j'change, j'fais pour que ce soit des équipes qui s'entendent hyper bien, qui communiquent beaucoup, parce que pour moi c'est la base du travail des soins. S'il y a une bonne équipe et que ça va bien, le reste ça suit. Donc que toutes les équipes du monde s'entendent bien. (Rit). Non, non mais oui pour moi c'est ça qui est important.	Base Travail Soins Monde Non Non Oui	Hyper bien Beaucoup Bonne Bien Toutes Bien Mais Important	Changer Faire S'entendre Communiquer Avoir Aller Rester Suivre S'entendre Etre	Désir que les équipes communiquent.	Equipes Moi Equipe Equipes Moi		Porte son attention sur les changements extérieurs. Recherche d'une communication fusionnelle / symbiotique sans conflit. Grandiosité.
T	Est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez rajouter sur ce que nous avons partagé ?							
F	C'est vaste, non, pas précisément.	Non	Vaste Précisément					
T	Au début de l'entretien, vous vous êtes appelée							

	Françoise. Pourquoi ce choix ?							
F	C'est mon deuxième prénom.	Prénom	Deuxième					Est dans un processus d'identification.

4.3. LUCIE

<i>Nom</i>	<i>Contenu</i>	<i>Noms</i>	<i>Adjectifs/ Adverbes/ Prépositions/ Conjonctions</i>	<i>Verbes</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Personnages</i>	<i>Evénements</i>	<i>Commentaires</i>
T	Pour conserver votre anonymat, comment voulez-vous que je vous appelle durant l'entretien ?							
L	Vous pouvez m'appeler par mon prénom ça ne me dérange pas.	Prénom	Mon Pas	Appeler Déranger	Pas besoin d'anonymat	Lucie		La prise de contact
T	C'est important car on peut lire les données.							
L	C'est dur. Vous pouvez m'appeler Lucie.		dur	Appeler	Accepte de se protéger	Lucie		
T	Lucie, qu'est-ce qui vous a conduit à devenir infirmière ?							
L	Ben, en fait, ma première idée, moi, était de devenir sage-femme. Donc, euh, c'est, c'est une idée de petite enfance, donc, j'ai mon cousin qui	Idée Sage-femme Enfance	Première Petite	Devenir Naître	L'avenir professionnel Motivation primaire	Lucie Mon cousin Bébés Enfants		La naissance de son cousin a été déterminante dans

	est né quand j'avais 12 ans et depuis là, les bébés, les enfants, euh les femmes enceintes, ça a toujours été mon truc. Donc, euh, quand j'suis arrivée à la fin de mes études para-médicales, je me suis dit est-ce que je vais à Genève en quatre ans faire l'école de sage-femme ou est-ce que je passe par l'école d'infirmière et puis j'ai les deux diplômes, je vois les deux côtés de la chose, je vois tout, tous les âges de la vie et puis ça m'intéressait bien d'avoir les deux diplômes donc euh, de faire la formation post-formation de sage-femme après.	Truc (bébés, enfants) Etudes Quatre ans Ecole de sage-femme Ecole d'infirmière Deux diplômes Deux côtés Les âges de la vie Deux diplômes Faire formation De sage-femmes après	Petite Mon Mes Fin Para-médicales Tout Tous Bien	Etre Arriver Se dire Aller Faire Passer Avoir (les deux) Voir Voir M'intéresser d'avoir Faire	Idéalisation de la maternité Carrefour professionnel Choix professionnel Clivage Besoin de tout connaître Envie	Femmes enceintes Lucie Sage-femme Infirmière Sage-femmes		son choix professionnel. Perçoit la relation comme extérieur à elle, comme un moyen Difficulté à établir un choix professionnel Cherche à sortir du clivage en effectuant les deux formations Besoin de tout contrôler : formation, âge de la vie Envie d'avoir plus
T	Donc ça veut dire que vous allez poursuivre par la formation de sage-femme ?							
L	Oui, oui.	Oui			Renforcement positif			Donne l'impression d'une précipitation
T	Directement ?							
L	Y'a d'abord une année et demie où je suis en néo-nat. au CHUV et puis après, je commence la	Année et demie Néo-nat Formation de sage-femme	Abord Après	Avoir Et Commencer	Le temps entre les deux formations			Regret de devoir attendre une année et demie avant de pouvoir

	formation de sage-femme.							commencer sa formation de sage-femme
T	Donc ça veut dire que vous êtes engagée ?							
L	Voilà exactement, oui tout est fait.	Exactement	Tout	Faire	La planification			Capacité d'anticipation utilisée pour planifier son temps
T	C'est chouette.							
L	Oui, c'est chouette.	Oui	Chouette	Etre	Joie			Exprime son contentement
T	Vous commencez ?							
L	Le 5 novembre.							Le terme est fixé
T	Bien, avec des vacances entre les deux.							
L	(Rit). – oui entre parenthèses car comme j'emménage aussi à Lausanne, il faudra gagner le loyer vu que c'est payable un mois à l'avance, donc j'irai travailler à P. comme tous les week-ends quoi. Voilà.	Lausanne Loyer Mois Weekends	Tous Payable	Emménager Falloir Gagner Etre Aller travailler	L'entrée dans la vie active			Se résigne à ne pas avoir de vacances Se résigne à travailler pour payer son loyer Désappointement à devoir travailler le week-end
T	Ok – Qu'est-ce qu'une infirmière ?							
L	C'est, c'est quelqu'un qui	Quelqu'un		Etre (2)	Définition de la		Quelqu'un	L'infirmière est le

	est là pour euh pour les patients au niveau de tous les actes délégués médicaux et pis aussi tout pour le niveau relationnel, l'écoute, la prise en charge, je pense c'est aussi, euh, c'est un lien entre chaque, chaque collaborateur, enfin chaque professionnel des soins comme le physio., enfin, tout le réseau qui tourne autour du patient. L'infirmière est là pour lier tout ça je dirais, pour mettre en route tout ce qqquequi es pourrait être, les projets de soins à court, moyen, long terme.	Patients Actes Niveau Ecoute Prise en charge Lien Collaborateur Professionnel Physio Réseau Patient Projets de soins Terme	Tous Délégués Médicaux Tout relationnel Chaque (2) Chaque Tout Tout Là Tout Court / moyen / long	Etre là Penser Etre (2) Tourner Etre Lier Mettre en route Pouvoir être	fonction de l'infirmière Définition du rôle de l'infirmière Etre un lien	 L'infirmière	Les patients Chaque collaborateur Chaque professionnel Le physio Le réseau Le patient L'infirmière est responsable d'établir le lien entre les différents éléments et personnes. Elle est chargée de mettre en mouvement le système.
T	Qu'est-ce qui vous semble être des qualités pour l'infirmière ?						
L	Ben. J'dirais beaucoup d'ouverture au niveau relationnel, d'avoir quand même une vision vraiment globale de la personne, ça c'est, ça c'est un gros point, de pouvoir voir tout ce qui tourne autour du patient pas simplement dans les soins, mais aussi toute sa vie d'avant, tout ce qui se passe maintenant au niveau de sa famille, au niveau de tout, tout a une	Ouverture Niveau Vision Point Soins Vie Projet de soins Importance Ouverture Importance Vision	Beaucoup Relationnel Globale Gros Quand même Vraiment Simplement Tout Maintenant Tout, tout Globale	Dire Avoir Pouvoir voir Tourner autour Passer Avoir dire	L'ouverture intérieure du soignant favorise la prise en charge du client. Nécessité de comprendre le passé pour comprendre le présent.	La personne Patient Famille	Besoin de tout maîtriser.

	importance dans le projet de soins, disons vraiment une ouverture à ce niveau-là dans la vision globale, de voir beaucoup de choses en même temps.	Choses	Vraiment Beaucoup	voir beaucoup				
T	Qu'est-ce que la formation vous a apporté ?							
L	Je pense être plus forte, pouvoir me positionner face à quelqu'un. J'étais quelqu'un disons d'assez soumis avant, quand on me disait quelque chose, je, j'entrais pas trop en conflit, j'essayais d'éviter les conflits pis cette formation m'a quand même appris à me confronter à tous les conflits que l'on rencontre en stage, auprès des patients. Ca m'a vraiment permis de pouvoir me positionner en tant que (silence), vraiment en tant que personne en face de quelqu'un.	Conflit chose Conflits Formation Conflits Stage	Plus forte Assez soumis Tous Cette Vraiment Vraiment	Etre Se positionner Dire Entrer Essayer Eviter Apprendre Se confronter Rencontrer Permettre Pouvoir Se positionner	Passage de la soumission au positionnement	Quelqu'un Patients Personne en face de quelqu'un		Nécessité de se confronter aux conflits lors des stages.
T	Durant votre formation, quelle a été votre expérience, auprès des patients ou de l'équipe, la plus heureuse ?							
L	La plus heureuse. Ben	Stage Maternité		Pouvoir voir	Début de			Le stage en

	pour moi, c'est quand même le stage en maternité où j'ai pu voir des accouchements, ça c'était, pour moi c'était vraiment une sorte d'aboutissement, de dire "ben voilà je commence enfin à voir des accouchements", et pis c'est, c'était un aboutissement et un début en fait vu que je commençais, mais ouais, pouvoir mettre les pieds dans ce domaine euh, comment, que j'avais comme but.	Accouche - ments Sorte Aboutissement Accouchements Aboutissement Début Pieds Domaine But	Vraiment	Commencer voir Commencer Pouvoir Mettre	concrétisation de son but.			maternité témoigne de son but.
T	C'était comme une réalisation ?							
L	Ouais, c'est magnifique (rit) ouais, pour moi, à chaque fois, ça ouais, ça m'émeut, ça me ouais, c'est vraiment quelque chose qui m'interroge, c'est une sorte de miracle de voir ce petit bébé, tout parfait qui a été construit à partir de deux cellules, moi, c'est quelque chose qui me (silence), qui me, ouais qui m'interroge à chaque fois, qui me, ouais, qui me pousse à aller toujours voir, à en voir toujours plus quoi.	Chose Miracle Deux cellules Chose Fois Sorte Miracle Fois Deux cellules Chose Fois	Magnifique Quelque Chaque Tout parfait Quelque Vraiment Chaque Petit Tout à fait Quelque Chaque Toujours Toujours plus	S'émouvoir S'interroger Voir Etre construit S'interroger Pousser Aller voir	Le miracle de la vie	Petit bébé		La naissance c'un enfant

T	(Silence). – Qu'est-ce que cela vous apporte à vous ?							
L	A moi ! (Silence). – Ca m'apporte, ça m'apporte à chaque fois beaucoup de joie, beaucoup de bonheur, donc à chaque fois je me sens revivre, à chaque naissance j'ai l'impression. C'est ouais... c'est, c'est vraiment chouette. J'sais pas (rit) si ça vient de bien avant, j'en sais rien.	Fois Joie Bonheur Fois Naissance Impression Chouette	Chaque Beaucoup Beaucoup Chaque Chaque Pas Vraiment D'avant Pas Bien avant	M'apporter (2) Se sentir Revivre Savoir Venir Savoir	Sentiment de plénitude à chaque naissance			
T	Si ça vient de ?							
L	Si ça vient de ma naissance à moi aussi, peut-être que ça a été aussi un moment. Je sais que mes parents m'attendaient avec impatience, qu'ils ont mis trois ans avant de m'avoir donc, je peux supposer que c'était un bon moment pour moi vu que ça me pousse presque à le revivre chaque fois, à voir ces naissances, ça me, ça me prend à chaque fois, je trouve ça vraiment super (Silence).	Naissance Moment Parents Impatience Trois ans Moment Moi Naissances Fois Fois	Peut-être Avant Bon Presque Chaque Chaque Vraiment super	Venir Savoir Attendre Mettre Avoir Pouvoir Supposer Pousser Revivre Voir Prendre	Etablit la relation entre sa naissance et son choix professionnel.	Parents		Sa naissance était désirée.
T	En tout cas, vos yeux							

	pétillent.							
L	Ah oui, (rit).				Confirme sa joie			
T	Est-ce que vous avez eu une expérience difficile à vivre avec un client ?							
L	<p>Avec un client. (Silence). J'ai vécu une situation peut-être pas difficile, mais qui m'a, où j'ai dû beaucoup me confronter. C'était un patient qui me parlait de sa mort, tout à fait naturellement en oncologie. Il me parlait de ça comme s'il l'attendait, qu'il était prêt à, comme qu'il était ouvert à ce qu'elle soit là et puis là, comme s'il était.</p> <p>Et puis ça, j'ai dû beaucoup, et pis d'abord, je me suis dit est-ce que (silence), est-ce que je n'entre pas en contact avec lui pour ça, enfin à ce sujet-là, est-ce que j'entre pas, parce que, et puis à un moment donné, je me suis dit, non il faut qu'une fois je sois confrontée à cela. Je trouve en étant infirmière, c'est quand même un sujet qui est assez présent, alors je me</p>	<p>Situation</p> <p>Mort Oncologie</p> <p>Contact Sujet</p> <p>Moment Non Une fois</p> <p>Sujet</p>	<p>Peut-être Difficile Beaucoup</p> <p>Tout-à-fait Naturellement</p> <p>Prêt Ouvert Là Enfin</p> <p>Beaucoup</p> <p>Avec lui Là</p> <p>Donné</p> <p>Quand même Présent</p>	<p>Vivre Se confronter</p> <p>Se parler</p> <p>Se parler</p> <p>Attendre Etre Etre</p> <p>Se dire</p> <p>Entrer</p> <p>Entrer</p> <p>Confronter</p> <p>Trouver</p> <p>Etre Se dire Aller Etre</p>	<p>Fait face à la difficulté</p> <p>Désir de fuir.</p> <p>Ambivalence entre partir et rester.</p> <p>La confrontation à la mort</p>	<p>Client</p> <p>Patient</p> <p>Infirmière</p>	<p>Anticipation de la mort.</p> <p>Décide de rester.</p>	

	suis dit : "allez on va y aller" et puis j'étais tout à fait à l'aise. J'ai tout à fait accepté son point de vue, qu'il était prêt à partir et puis (silence), ça m'a, je me suis fait un peu forcé pour entrer dans ce sujet. Et je trouve que cela m'a beaucoup apporté de voir que, qu'on pouvait tout à fait dire "ben voilà, j'suis prêt".	Son point de vue Sujet	A l'aise Tout-à-fait Tout-à-fait Prêt à Un peu forcé Beaucoup Voilà Prêt	Accepter Etre Partir Entrer Trouver Apporter voir Pouvoir dire Etre	S'oblige à parler de la mort Se sentir prêt à mourir.			Accepte le point de vue du client Informe qu'il est prêt à mourir.
T	Qu'est-ce que cela vous a apporté ?							
L	Ben, euh (<i>silence</i>), dans un sens on a un peu cette représentation que, que la mort c'est la fin et cet homme il avait quoi, cinquante ans et il était prêt à partir. Je me dis qu'il n'avait pas fini sa vie, qu'il avait encore quelque chose à vivre et qu'il ne pouvait pas abandonner comme cela, et pis dire "je lâche" euh, et puis c'est tout au niveau des représentations de la mort, qu'est-ce que l'on pense de la mort, si c'est une fin en soi, un début ou si c'est une continuité (<i>silence</i>). Et puis moi, j'ai une	Sens Représentation Mort Fin Cinquante ans Vie Chose Représentations Mort Mort Fin en soi Début Continuité Philosophie	Un peu Cette Prêt Quelque Tout	Avoir Avoir Etre Partir Se dire Pas fini Vivre Abandonner Lâcher Penser	Confrontation de la représentation de la mort comme une fin. Révolte face à la mort	On Cet homme On		Se questionne sur le sens de la mort.

	philosophie et puis euh, pas suite à ça , mais où moi je vois une continuité, donc, en même temps j'avais une représentation que la mort c'était une fin et en même temps j'avais cette croyance qu'il y avait quand même une continuité et puis euh, j'ai pu me confronter à ça en me disant "voilà, il y a quand même une continuité après j'pense" Et puis maintenant, c'est vrai je vois ça comme ça. Tous ceux qui partent, j'me dis, c'est pas une fin en soi. J'me dis, ils avaient peut-être quelque chose à faire sur cette terre qui avait été plus ou moins court, plus ou moins long et puis qu'euh (<i>silence</i>), que après, qu'ils vont faire autre chose, qu'ils (<i>silence</i>).	Continuité Représentation Mort Fin Croyance Continuité Continuité Fin Chose Terre Chose	En même temps En même temps Quand même Quand même Maintenant Vrai Soi Peut-être Quelque Plus ou moins court Plus ou moins long Après Autre	Avoir Voir Avoir Etre Avoir Pouvoir se confronter Se dire Penser Voir Partir Se dire Se dire Avoir A faire Etre Faire	Confirme sa croyance Rationalise le passage sur la terre. Angoisse devant la mort.	 Ceux (qui parlent)	 Se bloque en parlant de la mort.
T	Comment ça s'est passé la première fois que vous avez fait une toilette ?						
L	Bien, ça s'était bien passé. C'était une dame, euh une dame âgée avec un AVC qui n'arrivait plus du tout à parler. Mais ça s'est très	AVC	Bien Agée Du tout	Se passer Arriver plus	Communiquer par le regard.	Une dame Une dame âgée	Toilette d'une femme qui ne peut communiquer que par le regard.

	bien passé parce qu'on se regardait et puis j'avais vraiment l'impression d'entrer en contact avec elle, tout en la regardant dans les yeux, parce qu'elle me parlait avec ses yeux, qu'est-ce qui la gênait, qu'est-ce qui la gênait pas. Rien que le fait du regard, elle fronçait un peu les sourcils ou elle fermait un œil, ouais, ça s'était vraiment bien passé disons.	Impression Yeux Impression Yeux Contact Fait Regard Sourcils Oeil	Très bien vraiment Tout Rien Un peu Vraiment Bien	Parler Passer Se regarder Avoir Entrer Parler Gêner Gêner Froncer Fermer Passer	Les yeux transmettent l'information.	On Elle		
T	Qu'est-ce que ça a réveillé ?							
T	Ben, se dire ben elle peut plus faire seule, alors euh, j'suis là pour l'aider, j'suis là pour euh, pour lui faire sa toilette, ces gestes un peu quotidiens qu'elle arrive plus faire et pis euh pas en étant, pas en me sentant super infirmière et allant au secours, mais je me sentais, elle je la sentais reconnaissante de faire cela pour elle, puis, euh pour moi c'était important de sentir ça comme ça j'crois.	Toilette Gestes Secours	Seule Un peu Quotidiens Là Super Plus Reconnaissan-te Important	Dire Plus pouvoir faire Etre Aider Faire Arriver Faire Sentir Aller Sentir (2) Faire (pour elle) Sentir Croire	Trouve un sens à son action.	Infirmière	Fait une toilette et obtient de la reconnaissance.	Lucie se défend d'une partie d'elle qui agit pour sauver l'autre.
T	De sentir sa							

	reconnaissance ?							
L	Voilà, et puis que je pouvais l'aider dans quelque chose qu'elle arrivait plus faire.	Chose	Quelque	Pouvoir aider Arriver Faire	Aider l'autre			L'aspect compétition est en toile de fond.
T	(Silence). – Comment vous vous situez par rapport au toucher et au client ?							
L	Ben, ça ne me dérange pas. J'adore, j'aime beaucoup toucher les gens, masser enfin j'ai toujours eu beaucoup de contact physique. J'aime bien avoir le contact avec les mains avec euh. J'crois qui a jamais un patient où j'ai pas mis la main sur l'épaule, où j'ai pas.	Contact Contact Mains Main Epaule	Beaucoup Enfin Toujours Beaucoup Physique Bien Jamais	Déranger Adorer Aimer Toucher Masser Aimer Avoir Croire Mettre	Recherche d'une proximité physique.	Les gens Un patient	Touche tous les clients	Le contact physique par les mains nourrit le besoin d'intimité. Aspect compulsif.
T	Et à vous qu'est-ce que cela vous apporte ?							
L	Ben, ça m'apporte, dans le sens, sans dire avec des mots, j'ai l'impression que le patient sent qu'on est là avec lui et peut-être que le verbal rejoint le non verbal.	Sens Mots Impression Verbal Verbal	Peut-être Non Là	Apporter Sans dire Avoir Sentir Etre Rejoindre	Le non-verbal crée de l'intimité.	Le patient		Lucie évite de répondre à la question.
T	Ça c'est pour du côté du							

	client.							
L	Hum, hum							
T	Et de votre côté qu'est-ce que cela change, apporte ?							
L	Comme je ne suis pas très forte avec les mots, pour moi ça m'apporte que je peux dire quelque chose aux gens sans avoir à parler, à. C'est vrai (<i>silence</i>), je suis toujours en train de chercher mes mots, de chercher ce que je vais dire. Et pis des fois, je trouve que c'est délicat, dans certains moments, dans certains, alors une main pour moi ça m'aide à faire comprendre au patient que je suis avec lui sans dire, sans faire une théorie et puis lui dire que. Oui ça m'aide à lui montrer que je suis avec.	Mots Chose Mots Fois Moments Main Théorie	Très Forte Quelque Moi Sans Vrai Toujours Moi Délicat Certains (2) Sans Oui Sans	Etre Apporter Pouvoir dire Avoir Parler Etre Chercher (2) Vouloir dire Trouver Etre Aider Faire comprendre Etre Dire Faire Dire Aider Montrer Etre	Le toucher lui permet de dire sans parler. Souligne l'importance d'être avec le client.	Aux gens Patient	Prend conscience qu'elle utilise le toucher pour éviter de parler.	Lucie rencontre des difficultés à verbaliser comme si elle n'avait pas été accompagnée à mettre des mots sur son vécu intérieur. Manifeste vis-à-vis du client une sollicitude maternelle.
T	De votre point de vue, y a-t-il quelque chose qui se passe entre vous ?							
L	Ben, l'accueil de la personne envers moi, enfin ou le passage entre	Accueil Passage	Envers Enfin	Dire	La construction du lien dans l'acceptation	La personne Moi	La création du lien.	

	les deux, j'dirais, la, ouais, c'est en fait un passage entre les deux personnes, une sorte de lien qui dit "voilà je vous accepte en tant que personne".	Deux Passage Deux Sorte Lien	Entre Entre	Etre Accepter	mutuelle.	Les personnes Personne		
T	Vous avez dit que vous aimiez toucher.							
L	Oui.							
T	Comment c'est pour vous d'être touchée, est-ce qu'il y a une différence entre une personne et une autre qui vous touche ?							
L	Ben, disons que si un patient me, me touche, me met la main, ça dépend comment il me touche, y'a toute la manière de toucher j'dirais s'il met la main sur l'épaule et me dit "bonjour, ça va ?", ça ne me dérangera pas du tout. Donc y'a la manière de toucher aussi la manière de...	Main Manière Main Epaule Bonjour Manière (2)	Comment Toute Tout Donc	Dire Toucher Mettre Dépendre Toucher Dire Mettre Dire Déranger Toucher	Lucie insiste sur la manière d'être touché.	Un patient	Etre touché par un client.	Lucie se focalise sur la main et l'épaule. Elle laisse sous entendre d'autres types de toucher et / ou de localisation du toucher.
T	Qu'est-ce qui vous dérange ?							
L	Peut-être un homme qui commence à mettre la main sur la cuisse, comme	Main Cuisse	Peut-être Comme	Commencer Mettre	Difficulté à élaborer le toucher dans le	Un homme	Etre touchée par un homme sur la cuisse.	Confusion entre le toucher sexuel et le toucher abusif.

	ça. Ce rapport de (<i>silence</i>) homme/femme, en virilité, enfin j'sais pas, ça ça me dérangerait peut-être, s'il me disait "bon ben ça va ?" il me met la main sur l'épaule ça ça ne me dérangerait pas, mais y'a la manière de toucher, la manière de...	Rapport Virilité Main Epaule La manière (2)	Enfin Peut-être Mais	Savoir Déranger Dire Aller Mettre éranger Toucher	registre de la sexualité	Homme/femme		Difficulté à se positionner face à la sexualité.
T	Donc, selon la manière, ça ne vous dérange pas d'être touchée.							
L	Ouais, ouais, ça ne me dérange pas du tout, quelqu'un qui vient vers moi, qui me touche, qui me caresse les cheveux.	Cheveux	Tout Vers	Déranger Venir Toucher Caresser	L'intimité est acceptée	Quelqu'un Moi		L'intimité semble recherchée.
T	Vous dites souvent que selon la manière d'être touchée ça ne vous dérange pas.							
L	Hum, hum.							
T	Lorsque les personnes vous agrippent, qu'est-ce que vous ressentez ?							
L	Agripper dans...			Agripper				Une confusion semble apparaître entre la sphère professionnelle et la sphère privée.

T	Dans les soins.							
L	<p>Ben, pour moi ça a un sens, si elles m'agrippent c'est qu'il y a une sorte d'appel.</p> <p>C'est, j'crois pas que je vais faire le mouvement de rejet, j'pense que je vais, euh, si elles m'agrippent c'est qu'elles ont besoin soit de réconfort soit, à part si, à part s'il y a la notion de violence, si vraiment c'est pour faire du mal, comme ça j'vais, j'vais lui dire de peut-être se calmer un peu, que, mais en tant qu'infirmière j'pense qu'on le prend pas pour soi, si, si y'a violence de la personne, ben on lui dit « calmez-vous, qu'est-ce qui se passe ».</p> <p>Mais je crois pas que j'vais être vraiment, avoir le mouvement de recul, j'vais toujours être en contact avec la personne, voir qu'est-ce qu'elle veut en fait, si elle a quelque chose contre moi, ben qu'elle me le dise.</p> <p>Ca m'est jamais arrivé donc c'est un peu dur de,</p>	<p>Sens Sorte Appel</p> <p>Mouvement</p> <p>Notion Besoin Mal</p> <p>Violence</p> <p>Mouvement</p> <p>Chose</p>	<p>Rejet</p> <p>Violence Vraiment</p> <p>Peut-être Peu</p> <p>Vraiment Recul Toujours Contact</p> <p>Quelque</p> <p>Jamais Un peu dur</p>	<p>Agripper</p> <p>Croire Aller faire Penser Aller Agripper Avoir</p> <p>Faire Aller Aller Dire Se calmer Penser Prendre Calmer Se passer</p> <p>Croire Aller être Avoir Aller être</p> <p>Voir Vouloir Me dire Arriver Répondre</p>	<p>Considère l'agrippement comme un appel, un besoin de réconfort et une marque de violence.</p> <p>Adopte une attitude stoïque face à la violence.</p>	<p>Moi</p> <p>Infirmière</p> <p>Soi Personne On</p> <p>Personne</p> <p>Moi</p>	<p>A besoin de se retrancher derrière son rôle pour envisager l'existence de la violence.</p> <p>Adopte une position parentale face à la violence.</p> <p>Met à distance la possibilité d'un recul de sa part, comme si cela ne correspondait pas à son image.</p>	

	de répondre.							
T	Ça semble important le contact ?							
L	<p>Oui, oh oui, j'trouve que c'est, c'est ce qui permet de faire les soins. Si on n'a pas de contact avec la personne j'crois qu'on arrivera jamais à avoir un projet de soin, à avoir des objectifs ensemble. C'est ce qui permet.</p> <p>Ca j'ai pu vraiment le remarquer quand j'ai fait un stage à Paris en début d'année, à N. enfants malades, j'étais en réanimation infantile et là j'ai vraiment pu sentir ça que si l'enfant n'avait pas ce contact où on leur parle, où on leur explique ce que l'on fait, il est crispé tout le long du soin et puis euh il sent pas qu'il peut avoir confiance donc euh, j'crois que même avec les personnes adultes ça se passe la même chose je crois, si elles sentent pas que, si elle sent qu'elle est qu'un objet, elle mettra pas sa responsabilité dans, dans la prise en charge de la</p>	<p>Soins Contact</p> <p>Projet Soins</p> <p>Objectifs</p> <p>Stage Année</p> <p>Réanimation</p> <p>Contact</p> <p>Soins Confiance</p> <p>Chose</p> <p>Objet Responsabilité</p> <p>Prise Maladie Chose</p>	<p>Jamais Ensemble</p> <p>Vraiment</p> <p>Début Malades Infantile Vraiment</p> <p>Tout Long</p> <p>Même Adultes Même</p> <p>Charge Grand</p>	<p>Permettre Faire Trouver</p> <p>Croire Arriver Avoir Avoir Permettre</p> <p>Pouvoir Remarquer Faire Etre</p> <p>Sentir Avoir Parler Expliquer Faire Crisper Sentir Pouvoir Avoir</p> <p>Croire Se passer Croire Sentir (2) Mettre Arriver</p> <p>Penser</p>	<p>Identifie la valeur du contact.</p> <p>Le contact permet de reconnaître la personne, ce qui l'invite à se prendre en charge face à la maladie.</p>	<p>On Personne On</p> <p>Enfants</p> <p>Enfant On On On</p> <p>Les personnes</p> <p>On</p>	<p>Stage en réanimation infantile.</p> <p>Prise en charge d'un enfant.</p>	<p>Bloque sa pensée.</p> <p>Adopte une position d'omnipotence</p>

	maladie et pis on n'arrivera pas en grand chose, j'pense pas.							
T	C'est comme si quand la personne se sent respectée dans son identité, elle participe aux soins.							
L	<p>Oui, oui, exactement. Y'a beaucoup, enfin j'ai remarqué beaucoup d'infirmières où elles venaient faire les soins même des fois il n'y a pas de bonjour. J'trouve ça, moi ça me révolte ça.</p> <p>J'ai beaucoup de peine à l'accepter parce que la personne est quand même là ou alors c'est les médecins qui entrent "bon comment elle va cette jambe ?".</p> <p>J'sais pas, ça ne remet pas la personne dans son rôle de personne qui est là aussi parce qu'il va pas bien. Il a peut-être une jambe cassée mais y'a pas que la jambe cassée, y'a aussi le moral. J'trouve qu'il y a plein de choses qui vont ensemble et on ne peut pas le séparer quoi.</p>	<p>Soins Fois Bonjour</p> <p>Jambe</p> <p>Rôle</p> <p>Jambe Jambe Moral Choses</p>	<p>Exactement Beaucoup Enfin Beaucoup Même</p> <p>Beaucoup Peine Là Quand même</p> <p>Là</p> <p>Bien Peut-être Mais Aussi Plein Ensemble</p>	<p>Remarquer Venir Faire Trouver Révolter</p> <p>Accepter</p> <p>Etre Entrer Aller</p> <p>Savoir Pas remettre Etre Aller Casser (2) Trouver</p> <p>Aller Séparer</p>	<p>Repère une distance de certains professionnels.</p> <p>Se révolte contre cette distance.</p> <p>La nécessité de voir la personne dans sa globalité.</p>	<p>Infirmières</p> <p>Moi</p> <p>La personne</p> <p>Les médecins</p> <p>La personne</p>	<p>Non respect des règles sociales</p> <p>Se révolte</p>	<p>Se retranche derrière le rôle de la personne pour exprimer son besoin de lier le corps et l'esprit.</p>

T	Quand vous touchez une personne vous avez l'intention de lui faire passer un message ?							
L	Simplement de faire, de lui montrer que je suis là avec elle, que, que je suis là un peu pour elle, pour l'aider à aller mieux. Et puis sans avoir vraiment d'autres messages que, non, j'crois pas. Simplement de lui montrer que je suis là et que si elle a besoin elle peut compter sur moi.	Messages Besoin	Simplement Peu Mieux Vraiment Autres Simple-ment Là	Faire Montrer Etre Aider Aller Avoir Croire Montrer Etre Avoir Pouvoir compter	Toucher permet de manifester sa présence.	Pour elle Moi		Lucie inscrit la relation dans le registre du don de soi.
T	Comment est-ce que vous gérez la distance et la proximité ?							
L	Disons que, que j'ai assez, j'ai toujours eu de la facilité à entrer en contact avec la personne et puis de pouvoir à un moment donné dire, ben voilà c'est la fin du traitement il faut. J'ai jamais, j'me suis jamais attachée à une personne. J'ai toujours montré que j'étais là, en ayant des contacts mais j'me suis jamais disons investie dans une relation où j'ai eu de la peine à	Facilité Contact Moment Fin Traitement Contacts Relation Peine	Toujours Donné Jamais (2) Toujours Jamais Là	Dire Avoir Entrer Pouvoir dire Falloir Avoir Attacher Montrer Etre Dire Investir Séparer	Met l'accent sur la relation thérapeutique.	La personne Une personne		Lucie semble se protéger d'une relation en gardant ses distances. A moins qu'il ne s'agisse du mythe de l'infirmière où

	m'en séparer. J'étais toujours là, mais disons que, qu'il y avait toujours moi en tant qu'infirmière au boulot et quand je passe les portes, la personne je sais qu'elle est toujours à l'hôpital, qu'elle est en tant que personne à l'hôpital mais j'ai ma vie privée et ma vie professionnelle.	Boulot Portes Hôpital Hôpital Vie (2)	Là Toujours Toujours Toujours Privée Professionnelle	Etre Dire Passer Savoir Etre	Etablit une distinction entre vie privée et vie professionnelle	Moi Infirmière La personne Personne		la distinction privé/professionnel est de rigueur.
T	Donc vous arrivez à différencier.							
L	Ouais, ouais, j'passe les portes de l'hôpital et j'pense même plus à (<i>silence</i>), au professionnel. C'est vrai que j'arrive vraiment à faire le, depuis le premier stage et ça j'pense que j'ai beaucoup de chance je crois d'un côté. Mais en même temps, j'arrive à me ressourcer au dehors et puis quand je reviens le lendemain matin, je suis de nouveau bien pour entrer en contact avec la personne. J'crois que ça, ça m'aide énormément à ressourcer parce que si je suis tout le long en pensée. J'ai	Portes Hôpital Stage Chance Côté Temps Lendemain Matin Contact Long Pensée Impression Temps Fatigue	Même plus Professionnel Vrai Vraiment Premier Beaucoup Dehors Même De nouveau Bien Enormément Tout Après	Passer Penser Arriver Faire Penser Croire Arriver Ressourcer Revenir Entrer Croire Aider Ressourcer Etre Travailler Sortir	Clive le professionnel du privé. Les ressources.	 La personne On	Quitter l'hôpital. Nécessité de se ressourcer.	Lucie semble se convaincre qu'elle arrive à faire le clivage entre professionnel et privé. Lutte contre l'idée qu'elle pourrait aussi vivre un burn out.

	l'impression de travailler tout le temps et puis après c'est une fatigue morale et on s'en sort plus. J'pense. Donc là, je reviens le lendemain et je suis de nouveau bien parce que j'ai passé une bonne soirée sans penser à mon boulot et puis (<i>silence</i>).	Lendemain Soirée Boulot	Morale De nouveau Bien Bonne Sans	Penser Revenir Etre Passer penser				
T	Qu'est-ce que vous donnent les clients ?							
L	Je suis beaucoup dans le relationnel, moi j'aime beaucoup avoir le contact avec les gens ce que je me disais c'est que je ne pourrais vraiment pas travailler en psychogériatrie ou comme cela. Y'a beaucoup, y'a ce contact mais non verbal mais j'ai besoin aussi de pouvoir parler avec les gens qui me. J'crois qu'il y a quand même la contre-partie la reconnaissance de la personne qui est aussi importante pour valoriser dans nos, dans nos actes et j'pense qu'il y a d'une certaine manière en psychogériatrie mais c'est	Relationnel Contact Psychogéria-trie Contact Non verbal Besoin Besoin Contre-partie Reconnaissance Actes Manière Psychogériatrie Stage Qualité Relationnel	Beaucoup Beaucoup Vraiment Beaucoup Aussi Quand même Aussi Importante Certaine Vrai Bonne	Etre Aimer Avoir Dire Pouvoir Travailler Avoir Pouvoir Parler Croire Valoriser Penser Penser Faire Pouvoir	Besoin relationnel. Besoin de communication verbale. Besoin de reconnaissance. Difficulté	Moi Les gens Les gens La personne	Exclu le travail en psychogériatrie.	N'arrive pas à nommer sa difficulté face à la mort. Projetée sa difficulté sur la qualité du stage.

	vrai, c'est pas mon. C'est, j'pense que c'est parce que j'ai fait un stage de pas bonne qualité du tout et puis que j'ai pas pu apprécier ce relationnel comme il devait être apprécié, je pense.			Apprécier Devoir Apprécier Penser	relationnelle lors de son stage.			
T	Et avec les enfants ?							
L	Oh avec les enfants.					Les enfants		
T	Vous avez l'impression que ce relationnel, vous allez pouvoir l'apprécier ?							
L	Ouais, ouais, disons que ça a toujours été ma passion depuis l'âge de douze ans, j'ai (<i>silence</i>), j'ai gardé des enfants, je ne sais combien mais, je ne peux pas vous dire vraiment le (<i>silence</i>), mais j'ai toujours eu, je ne sais pas, ce feeling avec les enfants. Dès qu'ils pleuraient, je savais ce qu'ils avaient, j'arrivais à les calmer. J'ai toujours eu ce feeling, ouais, depuis très jeune donc.	Passion Age Douze ans Feeling Feeling	Toujours Combien Vraiment Toujours Très jeune	Dire Etre Avoir Garder Savoir Pouvoir Dire Avoir Savoir Pleurer Savoir Arriver Calmer Avoir	La passion des enfants. La compréhension des enfants.	Des enfants Les enfants	A gardé des enfants dès son enfance	Hypersensibilité maternelle.
T	Comment l'avez-vous développé ?							

L	En étant à l'écoute, en observant, en étant, je ne sais pas, j'avais une grande ouverture par rapport à l'enfant J'essayais de voir qu'est-ce qui allait pas, de, et puis j'ai toujours senti c'qui, il me semble que j'ai toujours senti c'qui ressentait un peu au fond de lui, donc, j'sais pas, j'arrive pas tellement à expliquer ce qui s'est passé mais vraiment j'ai toujours eu de très, très bons contacts avec les enfants.	Ecoute Ouverture Fond Contact	Grande Toujours Toujours Un peu Tellement Vraiment Toujours Très, très Bons	Etre Observer Etre Savoir Essayer Voir Aller Sembler Ressentir (3) Savoir Arriver Expliquer Passer	L'ouverture à l'enfant. Hypersensibilité maternelle	L'enfant Les enfants		Difficulté à élaborer son vécu intérieur.
T	Et quand vous avez vécu ce stage dur.							
L	Ouais.							
T	Vous avez réussi à fermer la porte ?							
L	Ouais. Hum, ça, oui oui, Ça m'aidait à pouvoir revenir le lendemain matin. Sinon j'pense pas que j'aurais pu. (<i>Silence</i>). Donc j'avais, en sortant du boulot j'avais une heure de train et là c'est vrai que j'y pensais même pas.	Lendemain Matin Boulot Heure Train Train	Même	Aider Pouvoir Revenir Penser Pouvoir Avoir Sortir Penser Penser	Sentiment de fragilité Ne plus penser au travail			Lucie entre en contact avec sa fragilité ce qu'elle dénie. Clivage entre vie

	J'étais dans le train, je pensais à ce que j'allais faire le soir mais je, non j'ai jamais pensé. C'est pour ça, c'est ce qui me permet d'être ouverte aux enfants durant la journée. J pense si on est tout le temps dans ce train-train du professionnel on n'arrive pas à sortir et pis à être ouverte, j pense qu'on met une barrière à la fin parce que l'on est tellement fatigué qu'on rentre même plus en contact avec les enfants. C'est ce que je voyais chez beaucoup de professionnels en fait.	Soir Journée Temps Train-train Barrière Fin Contact	Jamais Ouverte Professionnel Ouverte Tellement fatigué Même plus Beaucoup	Aller faire Penser Permettre Etre Penser Etre Aarriver Sortir Etre Penser Mettre Rentrer Voir	Comment se ressourcer. Explication du burn-out.	Aux enfants On On On On Les enfants Profession-nels	 Le besoin de se protéger.	professionnelle et privée. Clivage entre sentir et penser. Lucie met à distance toute implication. Projection de sa difficulté sur les autres professionnels.
T	Comme s'ils avaient besoin de se protéger ?							
L	Ouais, hum, ils avaient tous une barrière. Ils arrivaient même pas à calmer un enfant de trois ans qui pleurait, impossible, le peu que j'ai vu c'est qu'elles lui criaient dessus, et pis elles fermaient la porte tout en lui disant "tais-toi maintenant, t'arrête de pleurer". Et pis ça, moi, ça passe	Barrière Trois ans Porte	Tous Impossible Peu Dessus Maintenant	Avoir Arriver Calmer Pleurer Voir Crier Fermer Dire Se taire Arrêter Pleurer Passer	Impossibilité des professionnels à contenir un enfant. Non acceptation	Ils Ils Un enfant Elles Elles Moi	La violence agie par les professionnels. Se positionne	Sentiment de colère face aux professionnels qui ne correspondent pas à image idéale.

<p>pas, (<i>rit</i>), j'étais obligée de, même si c'était pas l'enfant dont je m'occupais, j'étais obligée de réagir et pis dire "non mais écoute !" Un enfant de trois ans, sa maman, ils sont quand même dans une relation qui est assez importante à trois ans, en fait on peut pas réagir avec un enfant comme ça".</p> <p>Donc j'suis entrée dans la chambre du petit garçon et j'lui ai parlé. J'lui ai dit que sa maman allait bientôt venir, qu'il ait un petit peu de patience, j'ai lu une histoire, j'ai caressé la tête, j'ai fait des câlins et pis il s'est endormi.</p> <p>J'suis sortie de la chambre. Elles me regardaient tous avec, avec la bouche ouverte en disant "mais comment tu as fait". J'ai simplement, j'suis entrée en relation avec lui (<i>rit</i>).</p> <p>J'l'ai accompagné, j'l'ai caressé, j'ai raconté une histoire et c'est tout. C'est pas bien compliqué à mon avis mais j'crois qu'elles sont tellement fatiguées</p>	Non	Même	Obliger Etre Occuper Obliger Réagir Dire Ecouter Etre Réagir	de la qualité des soins.		face à l'équipe.	
	Trois ans	Même				Un enfant Sa maman Ils	
	Relation	Assez importante			Relation mère-enfant.	Un enfant	
	Trois ans	Petit				Garçon	
	Chambre	Bientôt Petit peu	Entrer Parler Dire Aller venir Lire Caresser Faire S'endormir	Vision du rôle du soignant.	Sa maman	Assure le rôle de substitut maternel.	
	Chambre	Tous	Sortir Regarder Dire Faire Etre entrer	Valorisation de la relation.	Elles	Satisfaction narcissique face à ses collègues.	
	Bouche	Ouverte Simplement				Lui	
	Relation	Tout Bien Tellement	Accompa-gner Caresser Raconter Complicquer Croire Etre fatigué Plus faire Penser Pas faire Fatiguer Offrir	Jugement quant à la qualité des soins. Se positionne en sauveur en excusant cette même qualité des soins.		Se met en compétition face à ses collègues.	
Histoire	Même Volontaire Volontaire-ment Tellement			Mise en avant du	Elles L'enfant	Rencontre des difficultés à assumer son	
Avis							

	qu'elles peuvent plus faire ça. C'est même pas volontaire je pense parce qu'elles ne le font pas volontairement mais elles sont tellement fatiguées qu'elles peuvent plus offrir à l'enfant les besoins qu'il a besoin quoi.	Besoins Besoin			burn-out pour excuser la qualité des soins.		positionnement face à ses collègues.	
T	Ce stage a duré longtemps ?							
L	J'ai fait euh deux mois.	Deux mois		Faire	Durée du stage			
T	Vous avez l'impression que vous aviez la même ouverture au début et à la fin de votre stage ?							
L	Je pense (<i>silence</i>). J'ai essayé de le garder mais c'est vrai qu'on sent la fatigue. Mais c'est vrai que c'est quand même des horaires de douze heures donc trois jours à douze heures c'est quand même long, c'est vraiment fatiguant et on sent qu'à la fin on est peut-être moins ouvert. Mais j'ai vraiment essayé de, de garder ce contact et pis de, à chaque fois avant	Fatigue Horaires Douze heures Trois jours Douze heures Fin Contact Soin Fois	Vrai Vrai Même Même long Vraiment Moins ouvert Vraiment Chaque Avant Petit	Penser Essayer Garder Sentir Etre Fatiguer Sentir Essayer Garder Expliquer Aller faire	Le rythme de travail. La manière idéale de travailler.	On On L'enfant Bébé	Explication des soins.	Prend conscience de l'écart entre l'idéal et la réalité. Culpabilité de n'avoir pu atteindre /maintenir son idéal.

	un soin, d'expliquer à l'enfant ce que j'allais y faire, même si c'était un petit bébé, de lui expliquer toujours, être en, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je suis beaucoup dans le toucher, donc un enfant moi, je ne peux pas ne pas le toucher, je suis tout le temps en train de le caresser, d'y caresser la tête, d'y caresser les joues, de lui faire des massages, je peux pas ne pas le toucher.	Toucher Temps Tête Joues Massages	Toujours Beaucoup Tout	Expliquer Etre Dire Pouvoir Toucher Caresser Caresser Caresser Faire Toucher	Le toucher comme médiateur de la relation.	Un enfant Moi	Besoin de toucher.	Le toucher l'aide à rester en relation. Touche pour satisfaire son besoin plutôt que celui de l'enfant.
T	Vous avez été beaucoup touchée ?							
L	Oui, je pense que oui, j'ai l'impression en tous cas, ouais. Moins avec ma maman, mais beaucoup avec mon papa.	Oui (2) L'impression Cas	Tout Moins Beaucoup	Penser	La satisfaction de son besoin d'être touchée enfant.	Ma maman Mon papa	Différence entre la mère et le père.	Identifie le manque de nourriture corporelle par rapport à sa mère.
T	Parlez-moi de votre enfance.							
L	Ben, j'ai eu un frère, une sœur donc mon frère je l'ai eu quand, enfin il est arrivé quand j'avais 2 ans et ma sœur quand j'en avais 5 et puis on a toujours eu une enfance	2 ans 5 Enfance	Toujours Un peu conflictuel-le Entre (2) Grands	Avoir Arriver Avoir	La fratrie Enfance conflictuelle	Un frère Une sœur Mon frère Ma sœur On Ma sœur	Naissance du frère.	Parle de la naissance de son frère comme si elle avait accouché de lui.

<p>un peu conflictuelle entre euh, entre ma sœur et les deux grands en fait, elle a toujours été la petite, la petite princesse. J'dirais, enfin on disait toujours que c'était un petite princesse mais euh elle devait être une princesse je sais pas dans une vie avant parce que c'était, elle arrivait à obéir à aucun ordre, dès qu'elle a dû obéir c'est devenu une petite fille exécration (<i>rit</i>). Alors ça a toujours été un peu conflictuel avec, avec elle. Toujours en retrait, toujours à faire la tête, toujours, à se cacher sous les bureaux, à pas entrer du tout en contact avec les gens. Et puis euh, c'est vrai que moi j'étais un peu la petite fille modèle parce que c'est vrai que j'ai jamais fait de bêtise, j'ai toujours été sage, j'ai toujours été... Disons que j'ai toujours anticipé ce que maman voulait que j' fasse, donc ça été un petit peu conflictuel je pense avec ma sœur pour ça parce</p>	Deux	Toujours Petite (2)	Etre			Princesse		
	Vie	Enfin Toujours Petite	Dire (2)	La non acceptation des limites		Princesse Princesse	Passage de la princesse à la petite fille exécration.	Admiration face à la non acceptation des limites.
Ordre		Avant Aucun	Devoir être Savoir Arriver Obéir Obéir					
Retrait		Petite Exécration				Fille	La révolte	Difficulté à supporter l'isolement de sa sœur.
Tête		Toujours Un peu Conflictuel	Etre	L'isolement		Elle		
Bureaux		Toujours Toujours Toujours Sous Du tout	Faire Se cacher Entrer			Les gens		
Contact		Vrai Un peu Petite Vrai Jamais Toujours (2)	Etre Faire Etre (2)		Se compare à sa sœur.	Moi Fille		A endossé le rôle de la fille parfaite
Modèle Bêtises								
		Toujours	Dire	Jalousie entre		Maman		

<p>que elle, elle faisait tout mal, elle faisait tout faux, et puis ça a toujours été dur par rapport à ça. Et puis heu, sinon, j'ai eu une enfance je dirais très heureuse par rapport à mes parents, pour finir on était tout le temps à faire quelque chose le week end, non c'était vraiment, euh, j'ai pas de mauvais souvenirs à part avec ma sœur qui était très. Mais j'crois que j'ai fait le pas quand je suis partie de la maison quand j'ai pu euh, j'ai pu séparer un peu, heu me séparer de ma mère, et puis montrer à ma soeur que j'étais aussi là pour elle pis que elle était pas si mauvaise que ça. Pis, maintenant ça va vraiment super bien. Elle a, elle a 20 ans là mais c'est, c'est vraiment bien maintenant, mais ça fait quoi, trois-quatre ans que ça va mais pas avant, donc c'est... Elle a toujours eu j'pense un... envers moi où elle m'adorait et en même temps elle me détestait. Je sentais très bien ça parce qu'elle me l'a fait</p>	<p>Enfance Temps Chose Week end Non Souvenirs Pas Maison 20 ans Trois Quatre ans</p>	<p>Petit Peu Conflictuel Tout Mal Tout Faux Toujours Dur Très Heureuse Tout Quelque Vraiment Mauvais Très Un peu Mauvaise Maintenant Vraiment Super Bien Vraiment Bien Maintenant Avant Toujours Envers</p>	<p>Anticiper Vouloir Faire Penser Faire Faire Etre Avoir Dire Finir Etre Faire Etre Avoir Croire Faire Partir Pouvoir (2) Séparer Montrer Etre Etre Aller Avoir Faire Aller Penser M'adorer Détester</p>	<p>sœurs. Relation symbiotique. Se rapproche de sa sœur. Qualité de la relation avec sa sœur augmente depuis que Lucie a commencé l'école</p>	<p>Ma sœur Mes parents Ma sœur Ma mère Ma sœur Elle (2) Elle (2) Moi Elle</p>	<p>Part de la maison. Se sépare de sa mère. Commence l'école d'infirmière.</p>	<p>Utilise l'anticipation pour se protéger. Déni de l'impact sur sa vie. Coupe la symbiose avec sa mère. Ambivalence. Projection</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>comprendre plusieurs fois et puis heu, parce que, parce que j'ai jamais fait de bêtise, parce que j'ai toujours été, disons que ma mère était assez, assez nerveuse enfin elle l'est toujours, quelqu'un de très nerveux qui entre vite, qui est vite en colère, vite fâchée, vite un petit peu crier comme ça, et puis j'ai toujours anticipé, j'ai toujours fait le ménage avant qu'elle le dise, j'ai toujours fait la lessive avant qu'elle le dise. J'ai toujours, j'ai toujours rangé ma chambre avant qu'elle le dise. Donc j'ai toujours essayé d'éviter d'entrer en conflit avec elle. Et puis c'est vrai que ça envers ma sœur j pense ça a pas été très bien parce que euh, parce que ma sœur elle était pas du tout comme ça pis elle c'était rentrer en conflit et pis euh, donc ma maman lui disait toujours "ben fais comme Lucie, fais comme Lucie". Et puis euh, maintenant ma mère elle a toujours essayé de nous confronter aussi l'une à l'autre.</p>	Temps	Même	Sentir Faire Comprendre Faire Etre Dire	d'infirmière			
	Fois	Très Bien Plusieurs	Crier Anticiper	Les reproches	Elle		
	Bêtise	Jamais Toujours Assez (2) Nerveuse Enfin	Faire Dire Faire Dire	Les stratégies pour prévenir la colère maternelle.	Ma mère		Inhibition. Contrôle.
	Colère	Toujours Vite (3) Fâché Vite	Ranger Dire Essayer Eviter				
	Ménage	Petit	Entrer				Anticipe les tâches ménagère et autres par peur de la colère maternelle.
	Lessive	Peu Toujours (2) Avant Toujours Avant	Etre Penser Etre Etre Rentrer Dire Faire (2)				
	Chambre	Toujours (2) Avant Toujours	Essayer Confronter	Impuissance maternelle.	Elle	Evite le conflit	Culpabilité en regard de sa sœur.
	Conflit	Vrai Envers Très Bien Tout	Toujours Maintenant Toujours Etre		Ma sœur Ma sœur	Sœur entre en conflit.	
	Conflit				Ma maman		

	<p>Et puis euh, c'est vrai que maintenant j'essaye de casser ça pis, elle me dit "tu vois Marion elle fait ça" et j'y fais "mais écoute elle réagit comme ça, maintenant...".</p> <p>C'est vrai que j'essaye de pas entrer dans son jeu et pis maintenant ça va bien. (<i>Silence</i>).</p> <p>Ouais ça, ça a été un peu difficile à un moment donné parce que ma sœur était vraiment contre nous, elle parlait de suicide, elle parlait de, c'était vraiment pas facile à un moment donné. Donc euh, mais j'crois que, enfin j'sais pas j'ai essayé de gérer ça comme euh, comme j'ai pu et puis j'crois que ça a vraiment bien marché donc euh.</p>	<p>Jeu</p> <p>Ouais Moment</p> <p>Suicide Moment</p>	<p>Toujours</p> <p>Maintenant Toujours</p> <p>Vrai Maintenant</p> <p>Vrai Maintenant Bien</p> <p>Un peu Difficile Vraiment</p> <p>Vraiment Facile</p> <p>Vraiment Bien</p>	<p>Essayer Casser Dire Voir Faire Ecouter Réagir</p> <p>Etre Essayer Entrer</p> <p>Etre</p> <p>Donner Parler Parler Donner Croire Savoir Essayer Gérer Pouvoir Croire Marcher</p>	<p>Le narcissisme maternel.</p> <p>Donne des conseils à sa mère</p> <p>Consciente d'un jeu</p> <p>Le désir de suicide de la sœur.</p> <p>Assure rôle de parent face à sa sœur</p>	<p>Ma mère Nous L'une l'autre</p> <p>Elle</p> <p>Marion Elle</p> <p>Ma sœur Nous</p>	<p>La mère crée le conflit.</p> <p>Exprime le désir de suicide.</p>	<p>La triangulation</p> <p>Symbiose inversée.</p> <p>Mesure les efforts fournis.</p> <p>Expression de la révolte.</p> <p>Cherche des stratégies pour lutter contre</p>
T	Est-ce que vous regrettez d'avoir été aussi gentille ?							
L	<p>Ben des fois oui, des fois j'me dis j'aurais pu un peu rentrer en conflit et pis heu dire, j'me dirais dans le sens où j'ai pas aidé ma sœur.</p> <p>Où j'ai pas, j'ai pas (<i>silence</i>), dans le sens où</p>	<p>Fois (2) Conflit Sens</p> <p>Sens</p>	<p>Un peu</p> <p>Toujours</p>	<p>Dire Pouvoir Rentrer Dire (2) Aider Avoir (2) Comparer Dire</p>	<p>La culpabilité</p>	<p>Ma sœur</p> <p>Ma mère Nous</p>	<p>La comparaison entre sœurs.</p>	<p>Culpabilité face à sa sœur.</p> <p>Culpabilité face à la valorisation.</p>

	<p>ma mère nous a toujours comparées et dire "ben regarde, fais comme euh fais comme Lucie" (<i>silence</i>).</p> <p>Je regrette de ce point de vue-là mais c'est vrai que j'ai un très très bon contact avec ma mère et puis euh peut-être trop bon j'dirais, j'sais pas elle m'a tellement désirée que j'ai toujours été un peu couvée mise dans un cocon puis c'était, j' pense pour les deux autres ça a pas toujours été facile.</p> <p>Mais j'essaye euh, j'suis partie tôt de la maison, j' pense heu inconsciemment j'ai quand même mis un peu de distance pour moi être aussi, pour moi être quelqu'un aussi parce que je vivais un peu à travers ma mère.</p>	<p>Point</p> <p>Contact</p> <p>Cocon</p> <p>Deux</p> <p>Maison</p> <p>Distance</p>	<p>Vrai</p> <p>Très (2)</p> <p>Bon</p> <p>Peut-être</p> <p>Trop</p> <p>Bon</p> <p>Tellement</p> <p>Toujours</p> <p>Un peu</p> <p>Toujours</p> <p>Facile</p> <p>Tôt</p> <p>Inconsciemment</p> <p>Quand même</p> <p>Un peu</p> <p>Un peu</p> <p>Travers</p>	<p>Regarder</p> <p>Faire</p> <p>Regretter</p> <p>Avoir</p> <p>Dire</p> <p>Savoir</p> <p>Avoir</p> <p>Désirer</p> <p>Etre</p> <p>Couver</p> <p>Mettre</p> <p>Etre</p> <p>Penser</p> <p>Essayer</p> <p>Partir</p> <p>Penser</p> <p>Mettre</p> <p>Etre</p> <p>Etre</p> <p>Vivre</p>	<p>La relation privilégière</p> <p>La recherche d'être soi</p>	<p>Lucie</p> <p>Ma mère</p> <p>Les deux autres</p> <p>Moi</p> <p>Moi</p> <p>Quelqu'un</p> <p>Ma mère</p>	<p>Les regrets.</p> <p>La prise de distance.</p>	<p>Prise de conscience de l'impact du « trop » sur son individualisation.</p> <p>Recherche de son identité.</p>
T	A quel âge êtes-vous partie ?							
L	<p>J'suis partie à 18 ans. Donc ça fait, ça fait sept ans que je suis loin. Ça va bien parce que j'y vais quand j'ai envie et puis euh quand j'ai pas envie</p>	<p>18 ans</p> <p>7 ans</p> <p>Envie (2)</p>	<p>Loin</p> <p>Bien</p>	<p>Partir</p> <p>Faire (2)</p> <p>Etre</p> <p>Aller (4)</p>	<p>Partir est la solution pour être bien.</p> <p>L'envie dirige les rencontres.</p>		<p>Partir</p>	<p>Evitement.</p> <p>Agit selon le principe de plaisir plutôt que celui de réalité.</p>

	j'y vais pas. Pis ça c'est parfait, non non là c'est vraiment, là j'ai trouvé un équilibre et puis avec ma soeur ça va très bien, maintenant qu'elle fait son permis de, de conduire, j'avais, j'suis tout le temps avec elle, on va les deux et puis on a vraiment un bon contact, et pis heu...	Non (2) Equilibre Permis de conduire Temps Deux Contact	Parfait Vraiment Très Bien Maintenant Tout Vraiment Bon	Etre Trouver Aller Faire Aller Etre Aller	La dépendance est déplacée sur la soeur.	Ma soeur Elle On	Aide à passer le permis de conduire.	Déplacement. Création d'une nouvelle symbiose.
T	Et avec votre frère ?							
L	Avec mon frère, ça a toujours été un peu j'm'en foutiste un peu, il est jamais rentré en dans tout ce qui était discussion de famille j'dirais. Mais on s'entend, on s'entend très bien. On s'entend très bien, lui il a toujours été "moi je vis ma vie vous me foutez la paix" et pis voilà. Mais heu, c'est pas pour autant qu'il, ben qu'il a, qu'on a plus de contact, maintenant il vit encore chez mes parents avec ma soeur et pis heu ça va très bien.	Discussion Famille Vie Paix Contact	Toujours Un peu (2) Jamais Tout Très Bien Très Bien Toujours Voilà Autant Plus Maintenant Encore Très Bien	Etre S'en foutre Rentrer Etre Dire S'entendre S'entendre Etre Vivre Foutre Etre Vivre Aller	La non implication du frère. La mise en distance de la famille. L'absence d'intimité même quand les personnes se côtoient.	Mon frère On (2) Moi On Mes parents Ma soeur	La vie sans conflit.	L'absence de triangulation. Déni. La solitude. Comment être absent tout en étant présent.
T	Comment vous situez-vous par rapport à la							

	hiérarchie ?							
L	Professionnelle, en tant que infirmière ou bien ? J'dirais qu'on a heu, mais par rapport aux médecins, par rapport à tout ça ?	Professionnelle	Tout	Dire		On Infirmière Médecins		Confusion
T	Oui.							
L	Hé hé, ça c'est un sujet... J'dirais qu'on est, pour moi on est tous à la même hauteur parce qu'on apporte chacun quelque chose d'autre au patient. C'est clair que le médecin a des connaissances qu'on a pas, mais on a des connaissances qu'il n'a pas non plus. Donc heu, j'ai pu vraiment faire en collaboration, j'dirais quelque chose d'idéal enfin entre parenthèses, heu, où on avait un jeune médecin assistant qui avait ses connaissances théoriques mais qui n'avait pas la pratique, et qui savait pas vraiment, là c'était vraiment bien parce que j'ai vu que des infirmières étaient, lui donnaient des conseils et pis que lui il apportait ce qu'il connaissait et pis ça	Sujet Hauteur Chose Connaissance Collaboration Chose Idéal Parenthèses Connaissance Pratique Conseils Tête	Tous Même Quelque Clair Plus Vraiment Quelque Enfin Entre Jeune Théoriques Vraiment Vraiment Bien Vraiment Super Vrai Peu Grosse	Etre Dire Etre Apporter Etre Avoir Pouvoir Faire Dire Avoir Avoir Avoir Savoir Voir Etre Donner Apporter Connaître Trouver Avoir Dire	La place de chacun. Le besoin de se valoriser. L'idéal = faire reconnaître ses compétences aux médecins. La collaboration.	On Moi On On Chacun Patient Médecin On Médecin Infirmières Médecins	L'arrivée d'un médecin inexpérimenté.	Jouissance Nivellement des différences. Rationalisation Compétition sur la réalité qui cache le besoin de reconnaissance.

	<p>j'trouvais vraiment super. Mais c'est vrai que les médecins heu, ont un peu j'dirais la grosse tête. Par rapport à nous heu, où on est un peu les sous-fifres, mais... Et puis j'ai pu voir à N. aussi que c'était vraiment bien quand on collaborait pis qu'on était tous à la même hauteur, là à N. c'était vraiment bien, on était tous à la même, sur la même heu, j'dirais sur la même échelle, la même hauteur d'échelle et les médecins nous consultaient pour certaines choses au niveau du vécu de l'enfant dans la journée et pis nous on lui demandait par rapport à tout, ben tout ce qui est pathologie. <i>(Silence)</i>.</p>	<p>Sous-fifres</p> <p>Hauteur</p> <p>Echelle</p> <p>Hauteur</p> <p>Echelle</p> <p>Choses</p> <p>Vécu</p> <p>Journée</p> <p>Pathologie</p>	<p>Peu</p> <p>Vraiment</p> <p>Bien</p> <p>Tous</p> <p>Même</p> <p>Vraiment</p> <p>Bien</p> <p>Tous</p> <p>Même (3)</p> <p>Certaines</p> <p>Tout (2)</p>	<p>Etre</p> <p>Pouvoir</p> <p>Voir</p> <p>Etre</p> <p>Collaborer</p> <p>Etre</p> <p>Etre</p> <p>Consulter</p> <p>Demander</p> <p>Etre</p>	<p>La dévalorisation.</p> <p>Les bienfaits de la collaboration</p>	<p>Nous</p> <p>On</p> <p>On</p> <p>On</p> <p>Médecins</p> <p>Enfant</p> <p>On</p>	<p>L'expérience d'une collaboration</p>	<p>Se sent dévalorisée. Le nivellement des différences. La difficulté d'élaboration témoigne d'un conflit intérieur.</p> <p>La dépendance</p>	
T	Le badge, que représente-t-il pour vous ?								
L	Le ?								
T	Le badge.								
L	Ah, le badge. Ça m'a, ça m'a toujours heu, interrogée en même temps que la blouse blanche	<p>Badge</p> <p>Temps</p> <p>Blouse</p>	<p>Toujours</p> <p>Même</p> <p>Blanche</p> <p>Un peu</p>	<p>Avoir</p> <p>Interroger</p> <p>Etre</p> <p>Dire</p>	<p>L'inconfort face à la différence.</p>	<p>Le soignant (2)</p> <p>Le patient</p>		<p>Difficulté à assumer sa position. Compétition .</p>	

	<p>(rit). C'est, c'est un peu dire ben voilà je suis le soignant, je suis le soignant tu es le patient. Et ça ça m'a toujours heu, j'ai toujours détesté être en blouse blanche et mettre le badge.</p> <p>Si jamais un médecin, mais bon d'un côté heu, (silence), d'un côté ben la blouse blanche c'est aussi au niveau de l'hygiène, ça c'est, ça j'comprends tout-à-fait. Pis heu ben on fait avec hein, même si c'est pas agréable de se mettre en blouse blanche et pis de... Et pis le badge c'est aussi un, heu, plus chez les adultes j'dirais de dire "voilà ben si vous avez quelque chose à me demander ben venez vers nous, c'est vers nous qu'il faut vous adresser", pas que le patient soit perdu et qu'il sache pas où s'adresser. Enfin en psychiatrie j'vois ça comme ça.</p>	<p>Blouse</p> <p>Badge</p> <p>Côté (2) Blouse Hygiène</p> <p>Blouse Badge Adultes Chose</p> <p>Psychiatrie</p>	<p>Voilà Toujours Toujours Blanche</p> <p>Jamais Bon Blanche Tout-à-fait Même Agréable Blanche Plus Voilà Quelque</p>	<p>Avoir Détester Etre Mettre</p> <p>Etre Comprendre</p> <p>Faire Etre Mettre Etre Dire (2) Avoir Demander Venir Falloir Adresser Perdue Savoir Adresser Voir</p>	<p>Le respect des normes professionnelles.</p> <p>Cherche des raisons.</p> <p>Recherche l'agréable.</p> <p>Se positionne comme la personne de référence.</p> <p>Estime que l'adulte est perdu dans les soins</p>	<p>Médecin</p> <p>On</p> <p>Nous Nous</p> <p>Patient</p>	<p>Mettre la blouse blanche et le badge.</p>	<p>Difficulté à accepter les limites professionnelles.</p> <p>Rationalisation.</p> <p>Se plie aux normes professionnelles.</p> <p>Les normes professionnelles sont des moyens utilisés pour se valoriser et occuper une place supérieure.</p>
T	<p>Il s mettent la blouse ?</p>							
L	<p>Non mais ils mettent le badge. Ouais. La blouse c'est vrai que j'ai accepté</p>	<p>Non Badge Ouais</p>	<p>Vrai</p>	<p>Mettre Etre Accepter</p>	<p>Evite de signaler son identité professionnelle.</p>			<p>Se plie aux normes des services.</p>

	mais le badge des fois, j'le mets peu en psychiatrie et pis heu, après les gens, j'vois qu'ils viennent moins. Parce qu'ils nous sentent moins, ils se disent bon ben elle a pas mis son badge ça veut dire qu'elle est pas compétente, et pis ils viennent beaucoup moins vers nous, ils vont, ils vont vers quelqu'un qui a le badge. <i>(Silence)</i> . Donc heu ben j'le mets et pis c'est vrai que j'ai beaucoup, les gens viennent "ah ben vous pourriez m'aider".	Blouse Badge Fois Psychiatrie Badge Badge	Un peu Moins Moins Compé-tente Beaucoup Moins Vrai Beaucoup	Mettre Voir Venir Sentir Dire Mettre Vouloir Dire Etre Venir (3) Mettre Venir Pouvoir Aider	Difficulté à accepter son statut.	Les gens Nous Quelqu'un Les gens		Se sent non reconnue et acceptée par les clients. Sentiment d'infériorité.
T	Le badge vous donne une forme de reconnaissance ?							
L	Oui, j'crois heu un petit peu ouais. Mais pis les patients nous montrent bien cette reconnaissance j'dirais.	Oui Reconnaissance	Petit Peu Bien	Croire Montrer Dire	Les signes de reconnaissance.	Les patients Nous	La manière de remercier.	Ambivalence à reconnaître son besoin de reconnaissance.
T	Comment la voyez-vous ?							
L	Ben heu, justement en venant vers nous en nous posant des questions, enfin en nous montrant que on peut être compétent. Pis que c'est,	Questions Sujets	Justement Enfin Compétent Certains Rien	Venir Poser Montrer Pouvoir Etre Savoir	Les questions déterminent la compétence.	Nous Nous On	Les clients posent des questions.	Les clients déterminent la compétence du soignant. Position parentale.

	<p>c'est, certains sujets eux ils en savent rien et pis nous on peut leur répondre on peut être là pour répondre à leurs questions.</p> <p>Et pis on, j'trouve rien qu'en posant les questions ils nous, ils nous montrent de la reconnaissance parce que s'ils avaient pas confiance en nous ils poseraient pas les questions.</p>	<p>Questions</p> <p>Questions Reconnaissance</p> <p>Confiance Questions</p>	<p>Peut-être</p> <p>Rien</p>	<p>Pouvoir Répondre Répondre Trouver Poser Montrer Avoir Poser</p>	<p>La supériorité</p> <p>Sentiment d'être reconnue.</p>	<p>On</p> <p>Nous (2)</p> <p>Nous</p>		<p>Assure une fonction maternante.</p>
T	Comment est-ce que vous gérez les conflits dans l'équipe ?							
L	<p>Disons que ça ça a toujours été mon gros problème, de me mettre heu un peu en retrait des conflits, pis heu c'est vrai qu'en début de, de formation je me suis beaucoup mis en retrait.</p> <p>Et puis heu, petit à petit j'me suis rendue compte que c'était vraiment pas la solution et pis heu, maintenant c'est, c'est, j'essaye de dire "ben est-ce que tu as quelque chose à me dire ?", si je remarque qu'il y a quelque</p>	<p>Problème Retrait Conflits Début Formation Retrait</p> <p>solution</p> <p>Chose</p> <p>Chose</p>	<p>Toujours Gros Un peu Vrai Beaucoup</p> <p>Petit (2) Vraiment Maintenant</p> <p>Quelque</p> <p>Quelque</p> <p>Vraiment</p>	<p>Dire Etre Mettre Mettre</p> <p>Rendre Etre Etre Essayer Dire Avoir Dire Remarquer Aller</p>	<p>Evite les conflits.</p> <p>Tente de se confronter aux conflits.</p>	<p>La personne Moi</p>	<p>Demande des explications.</p>	<p>Evitement.</p> <p>Sa capacité à se confronter dépend</p>

<p>chose j'avais pas, ça dépend comment, comment est la personne envers moi mais si j'vois vraiment qu'il y a un problème et qu'elle me parle pas ou que, ben j'avais y dire qu'est-ce qui se passe quoi. <i>(Silence)</i>. Mais là dernièrement, à mon dernier stage j'ai eu un peu, un peu ça, où heu l'infirmière venait dans chaque geste que je faisais et commençait à, à continuer dans mon geste. Elle prenait, en fait elle prenait ce que j'étais en train de faire et pis elle continuait.</p> <p>Pis ça ça m'énervait, pis j'ai quand même attendu un moment donc de voir si c'est parce que c'est une personne qui travaille seule et elle a peut-être ses habitudes, pis heu, elle continuait parce que c'est dans sa, dans son habitude d'être dans l'action, pis heu.</p> <p>Pis au bout d'un moment ça faisait toujours ça au bout d'une semaine ou deux et pis heu, pis j'y ai demandé à un moment donné, j'y ai demandé</p>	Problème		Dépendre Voir Parler Aller Dire Passer				de l'ouverture de l'autre
	Stage	Derniè-rement Dernier Un peu (2) Chaque	Avoir	Ne se sent pas respectée.	Infirmière	L'infirmière prend sa place.	Empiètement des frontières.
Geste		Venir Faire					
Geste		Commencer Continuer Prendre (2) Etre Faire	Besoin de vérifier le mode de travail de l'autre pour confronter.	Elle (2) Elle			Est prête à excuser l'autre et à nier son besoin.
Moment	Même	Continuer Enerver Attendre Voir Etre Travailler Continuer Etre					
	Seule Peut-être			Une personne Elle			
Habitudes							
Habitude							
Action							
Bout	Toujours	Faire Demander	Pouvoir se situer.			Demande des explications.	Attend avant de se positionner.
Moment		Donner Demander					
Bout	Quelque	Gêner Travailler	N'envisage le problème qu'en regard de son incompétence.				Auto-critique.
Semaine		Faire Aller					
Une	Bien	Dire					
Deux							
Moment							
Chose	Quelque						
Choses							

	<p>"mais est-ce qu'il y a quelque chose qui te gêne dans, comment j'travaille, est-ce que j'fais pas bien les choses, est-ce qui a quelque chose qui va pas, quoi" ? Pis elle me dit "ah non non, pas du tout heu, tout va très bien mais", elle me fait "mais pourquoi tu me demandes ça ?" J'lui fais "mais écoute t'es toujours en train de me, de me reprendre dans ce que j'suis en train de faire, d'être dans, de continuer ce que j'suis en train de faire, et pis c'est dérangeant pour moi, j'arrive pas à m'organiser jusqu'au bout des choses", pis elle me dit "ah non mais écoute c'est vraiment mon, c'est des habitudes", pis heu, pis on a pu régler ça. Mais j'pense qu'en début de formation je s'rais pas du tout rentrée là-dedans pis j'aurais laissé faire. Donc comme j'vous disais tout à l'heure cette formation m'a permis de, de me confronter et pis de pouvoir me positionner</p>	<p>Chose Non (2)</p> <p>Bout Choses Habitudes</p> <p>Début Formation</p> <p>Heure Formation</p>	<p>Tout Tout Très Bien Toujours</p> <p>Vraiment</p> <p>Tout</p> <p>Tout</p>	<p>Aller Faire Demander Faire Ecouter Reprendre Etre Faire Etre Continuer Etre Faire Déranger Arriver Organiser Dire Ecouter Pouvoir Régler Penser Savoir Rentrer Laisser Faire Dire Permettre Confronter Pouvoir Positionner</p>		<p>Moi</p>	<p>Expérimente de se positionner</p>	<p>Critique l'autre avant d'exprimer son besoin de continuité.</p> <p>Avec la formation elle apprend à gérer la triangulation et les conflits</p>

T	Si vous aviez une baguette magique, qu'est ce que vous changeriez ?							
L	(Silence). - Dans les soins qu'est-ce que je changerais ? (Silence). Dans, dans quel genre de soins ? Dans les...	Soins Genre Soins		Changer				Moment de confusion : Semble incapable d'imaginer changer quelque chose dans les soins.
T	Vous avez la baguette, c'est à vous de choisir !							
L	Avec ma baguette magique ! (Silence). Ben je, j'pense que je, je ferais que tout le monde collabore, parce que c'est ça qui gêne beaucoup des fois dans le projet de soins. Que tout le monde soit, qu'on puisse collaborer entre tous les professionnels. J'crois que... (silence), c'est quelque chose d'assez, d'important, pour le patient, pour nous-mêmes, pour qu'il y ait une bonne compréhension de, de toute la systémie du patient j'dirais. C'est ça que j'changerais parce que là maintenant c'est pas toujours heu, c'est pas	Baguette Monde Fois Projet Soins Monde Chose Compréhension Système Idéal	Magique Tout Beaucoup Tout Entre Tous Quelque Assez Important Bonne Maintenant Toujours (2)	Penser Faire Collaborer Gêner Etre Pouvoir Collaborer Croire Avoir Dire Changer Passer	La collaboration.	Profession-nels Patient Nous Patient		La collaboration entre tous les professionnels lui éviterait de se positionner et de gérer des conflits.

	toujours idéal comme ça se passe.							
T	Comment y pensez-vous ?							
L	<p>Ben rien qu'entre relation entre médecins - infirmières heu, enfin tous les professionnels j'dirais heu, ben que le médecin soit aussi à l'écoute de l'infirmière et qu'il, qu'il ait pas, comme je disais avant, la grosse tête.</p> <p>Qu'il puisse être ouvert à ce que dit l'infirmière sans penser qu'il a toujours raison, pis heu, qu'on soit tous heu, à égalité, en fait qu'on amène tous quelque chose au patient.</p> <p>Pour moi c'est ça que je changerais j^pense au niveau des soins j'dirais. (<i>Silence</i>). Et pis une plus grande ouverture d'esprit, pour l'infirmière aussi. Envers le patient. J'trouve qui a beaucoup d'infirmières qui se prennent pour heu, moi je suis l'infirmière, toi tu es le patient, et elles mettent vraiment cette barrière entre le patient et l'infirmière, et pas en tant que deux personnes qui</p>	<p>Relation</p> <p>Ecoute Tête</p> <p>Raison Egalité Chose</p> <p>Soins Ouverture Esprit</p> <p>Barrière</p> <p>Niveau (2) Technique Relationnel</p>	<p>Rien Entre</p> <p>Grosse</p> <p>Ouvert Sans Toujours Tous Tous Quelque</p> <p>Plus Grande Envers Beaucoup</p> <p>Vraiment Entre Face Dommage Beaucoup</p> <p>Très Compéten-tes</p>	<p>Dire Avoir Dire</p> <p>Pouvoir Etre Dire Penser Etre Amener</p> <p>Changer Penser Dire</p> <p>Trouver Prendre Etre Etre Mettre</p> <p>Etre</p> <p>Trouver</p> <p>Pouvoir Etre Etre</p>	<p>Difficulté de collaboration entre les professionnels.</p> <p>La reconnaissance</p> <p>La capacité d'être en relation.</p>	<p>Médecins Infirmières Profession-nels Médecin Infirmière</p> <p>Infirmière</p> <p>On Patient</p> <p>Moi</p> <p>Infirmière Patient Infirmières Moi Infirmière Toi Patient Patient Infirmière Deux personnes L'une L'autre Infirmières</p>	<p>Demande aux médecins d'occuper une position parentale d'écoute.</p> <p>Le besoin de reconnaissance caché sous la compétition.</p> <p>N'ose affirmer sa perception.</p> <p>Besoin d'être reconnue comme personne et non comme objet de soins.</p> <p>Met en compétition la</p>	

	sont l'une face à l'autre. Pis ça j'trouve dommage, parce que il y a beaucoup d'infirmières qui pourraient être compétentes, qui sont très compétentes au niveau technique mais au niveau relationnel des fois ça laisse à désirer.	Fois	Compéten-tes	Laisser Désirer				relation et la technique.
T	Où situez-vous votre niveau d'exigence ?							
L	<p>Mon niveau d'exigence ? Assez haut. (Rit). J'trouve heu, comme j'vous ai dit tout à l'heure, pour moi si y a pas de, de confiance de la part du patient, donc la confiance s'acquiert par le relationnel, eh ben on peut pas avoir une bonne prise en charge.</p> <p>J'pense pas non. Parce que si le patient ne se sent pas acteur de, de sa maladie, ben y va pas, si, si l'infirmière elle est là pis qu'elle lui dit "j'vais faire ça, j'vais faire ça", ou bien quand on utilise des "on", "on va s'habiller, on va aller aux toilettes", alors ça , ça me révolte tout le temps. Et pis le patient ben il se sent, il se sent en</p>	<p>Niveau Exigence Heure Confiance Confiance Relationnel Prise en charge</p> <p>Non Sa maladie</p> <p>Toilettes Temps</p>	<p>Assez Haut Tout</p> <p>Bonne</p> <p>Bien</p> <p>Tout</p>	<p>Trouver Dire</p> <p>Acquérir Pouvoir Avoir</p> <p>Penser Sentir Aller Aller Faire Aller Faire Utiliser Aller S'habiller Aller Révolter Sentir</p>	<p>L'idéal du moi</p> <p>Besoin d'être reconnu pour changer</p>	<p>Moi Patient On</p> <p>Patient Acteur Infirmière Elle</p> <p>On On On On Patient On Moi Personne</p>	<p>La manière de donner des soins.</p>	<p>La confiance détermine la qualité de la prise en charge.</p> <p>Lutte pour l'individualisation.</p>

	tant que "on", mais pas en tant que moi ou personne, en tant que moi Monsieur X ou Monsieur Y.					Moi Monsieur (2)		
T	Vous avez l'impression que votre manière de penser à changer durant la formation ?							
L	Ouais.	Ouais						Reconnaît son changement intérieur.
T	Qu'est-ce qui a changé ?							
L	Ben avant j'voyais infirmière un peu dans la représentation infirmière, j'vais faire des soins, ce sera des soins techniques et pis c'est... Disons que je suis rentrée un peu avec cette idée-là : d'acquérir des soins technique, mais disons que cette formation m'a vraiment ouvert aux soins relationnels.	Représenta-tion Soins Soins Idée Soins Formation Soins	Un peu Techniques Un peu Technique Vraiment Ouvert Relationnel	Voir Aller Faire Dire Rentrer Acquérir Dire	L'ouverture au relationnel durant la formation.	Infirmière Infirmière		Découvre le sens du relationnel.
T	Qu'est-ce qui vous a permis de changer ?							
L	Ben de voir la personne comme heu, enfin le patient comme une personne et pis heu, j'dirais que ça a changé au	Stages Stage	Enfin Premier	Voir Dire Changer Etre	Le passage de la motivation basé sur la technique via le relationnel.	Personne Patient Personne	Le premier stage.	Le besoin de voir l'autre comme une personne et non un objet.

	fur et à mesure des, des stages, le premier stage j'étais beaucoup dans "je vais faire une prise de sang, j'vais faire..." et pis une fois qu'on a, j'pense qu'une fois qu'on a acquis la technique, qu'on est bien au niveau de la technique, on peut vraiment entrer dans le relationnel, donc c'est d'être en premier bien au niveau technique, de savoir c'est que je faisais comme soins, pourquoi j'le faisais et pis à partir de là j'ai pu être heu, ouverte aux personnes sans être concentrée sur ma technique.	Prise de sang Fois Fois Technique Niveau Relationnel Niveau Soins Technique	Beaucoup Bien Technique Vraiment Premier Bien Technique Ouverte	Aller Faire Aller Faire Penser Acquérir Etre Pouvoir Entrer Aider Changer Savoir Faire Faire Partir Pouvoir Etre Etre Concentrer		On On On Personnes		L'apprentissage du relationnel.
T	Vous auriez pu rester centré sur la technique !							
L	J'suis toujours obligée de demander comment la personne va, comment c'est, et pis ouais j'pense que c'est un peu dans ma nature j'pense plus que (<i>silence</i>), plus que dans la formation vraiment, quelque chose qui m'a formée j'pense pas mais ça m'a aidée à voir que le	Nature Formation Chose Hôpital Soin Interaction Environnement	Toujours Un peu Vraiment Quelque Toute Entre Tout	Obliger Demander Aller Penser Penser Former Pense Aider Voir Etre Recevoir Etre	La reconnaissance de la personne.	Personne Patient Famille		Besoin d'être en lien .

	patient est un être qu'il est pas qu'à l'hôpital pour recevoir un, pour recevoir un soin mais qu'il y a toute l'interaction entre l'environnement, entre la famille, entre heu, entre tout le monde. (<i>Silence</i>).	Monde						
T	Au début de l'entretien, vous vous êtes appelée Lucie, pourquoi ?							
L	Comme ça, (<i>rit</i>), j'sais pas, j'ai aucune idée alors. Comme j'savais pas quoi dire, j'suis venue sur Lucie mais j'pourrais pas vous dire pourquoi. Je sais pas. J'sais pas pourquoi j'ai dit Lucie, non je peux pas vous dire alors je sais pas. Inconsciemment mais (<i>rit</i>).	Idée	Aucune Inconsciemment	Savoir Savoir Dire Venir Pouvoir Dire Savoir (2) Pouvoir Dire				Le savoir semble être sa défense.
T	Y a-t-il quelque choses que vous voulez ajouter à notre échange ?							
L	Non, j'crois que, j'crois que c'est bon.		Bon	Croire (2)				
T	Ok ?							
L	- Ouais.							

5. ANALYSE DES PRINCIPALES CATEGORIES GRAMMATICALES A L'AIDE DU LOGICIEL :SPHINX

5.1 CHARLOTTE

Verbes	Nbr.	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr
Etre	249	Sentir	18	Choisir	8	Raconter	6	Rester	4
Avoir	126	Avoir envie	15	Avoir besoin	7	Relever	6	Travailler	4
Dire	79	Croire	14	Venir	7	Amener	5	Vivre	4
Savoir	66	Penser	13	Agripper	6	Appeler	5	Aider	3
faire	62	Falloir	12	Demander	6	Prendre	5	Avoir peur	3
Pouvoir	49	Mettre	11	Dépendre	6	Vouloir	5	Changer	3
Rire	44	Donner	10	Devoir	6	Courir	4		
Trouver	33	Passer	10	Ecouter	6	Décider	4		
Aimer	32	Voir	10	Essayer	6	Fondre	4		
Vouloir dire	30	Sembler	9	Intéresser	6	Laisser	4		
Aller	23	Toucher	9	Plaire	6	Poser	4		

Noms	Nbr.	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr
Heu	166	Moi	14	Hein	8	Cours	6	Niveau	5
Ca	149	Personne	14	Médecin	8	Famille	6	Ordre	5
Fois	32	Un	14	Relation	8	Hôpital	6	Place	5
Fond	22	Mère	13	An	7	Infirmier	6	Reste	5
Gens	20	Quelque chose	13	Besoin	7	Monsieur	6	Sensation	5
Ouais	20	Assistant	11	Corps	7	Sion	6	Sentiment	5
Temps	20	Sens	11	Coup	7	Sorte	6	Situation	5
Silence	17	Histoire	9	Etat	7	Truc	6		
Envie	16	Hum	9	Proximité	7	Distance	5		
Chose	15	Moment	9	Psychiatrie	7	Entretien	5		
Autre	14	Formation	8	Année	6	Etre	5		

Adjectifs	Nbr.	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	adjectifs	Nbr
Même	31	Agréable	7	Seul	6	Médical	4	Corporel	3
Pis	24	Difficile	7	Bon	5	Propre	4	Sur	3
Infirmier	12	Petit	7	Facile	5	Agressif	3	Vu	3
Tout	12	Etre	6	Chose	4	Certain	3	Aisé	2
Autre	9	Grand	6	Juste	4	Chouette	3		

5.2 FRANÇOISE

Verbes	Nbr.	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr
Etre	166	Pouvoir	14	Trousser	7	Avoir besoin	4	Déstabiliser	3
Avoir	77	Passer	13	Avoir envie	6	Demander	4	Donner	43
Dire	59	Falloir	10	Croire	6	Habiter	4	Entrer	43
Faire	38	Rire	10	Mettre	6	Impression	4	Imaginer	33
Aller	36	Aimer	9	Parler	6	Revenir	4	Jouer	33
Savoir	33	Arriver	9	Devoir	5	Vivre	4	Marquer	33
Voir	25	Entendre	9	Vouloir	5	Adapter	3	Poser	3
Trouver	24	Travailler	8	Aider	4	Arrêter	3	Réfléchir	3
Penser	20	Prendre	7	Apprendre	4	Attendre	3	Accepter	2

Noms	Nbr.	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr
Ca	88	Moment	10	Année	6	Toucher	5	Plus	4
Ouais	52	Personne	10	Envie	6	Besoin	4	Question	4
Euh	42	Un	10	Histoire	6	Campagne	4	Silence	4
Stage	31	Contact	9	Hôpital	6	Confiance	4	Toilette	4
Chose	24	Équipe	9	Sion	6	Formation	4	Angoisse	3
Moi	15	Expérience	9	Vie	6	Gant	4	Avoir	3
An	12	Temps	9	Ecole	5	Hum	4	Crise	3
Cela	12	Psychiatrie	7	Genre	5	Il	4		
Fois	11	Quelque chose	7	Parent	5	Impression	4		
Gens	10	Sens	7	Patient	5	Infirmier	4		
Manière	10	Age	6	Semaine	5	Pas	4		

Adjectifs	Nbr.	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	adjectifs	Nbr
Premier	15	Bon	11	Enrichissant	5	Deuxième	3	Personnel	3
Autre	14	Tout	10	Dernier	4	Facile	3	Rude	3
Même	14	Pis	9	Intéressant	4	Gros	3	Spontané	3
Difficile	13	Certain	8	Visuel	4	Infirmier	3	Verbal	3
Petit	13	Différent	5	Chose	3	Nouveau	3	Chaque	2

5.3 LUCIE

Verbes	Nbr.	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr	Verbes	Nbr
Etre	257	Arriver	16	Montrer	8	Commencer	5	Calmer	4
Avoir	122	Mettre	14	Toucher	8	Devoir	5	Continuer	4
Dire	91	Passer	14	Apporter	7	Entrer en contact	5	Ecouter	5
Faire	65	Trouver	13	Déranger	7	Impression	5	Expliquer	4
Pouvoir	53	Parler	12	Caresser	6	Maintenir	5	Falloir	4
Aller	51	Venir	12	Confronter	6	Mettre la main	5	Fatiguer	5
Penser	36	Aider	11	Demander	6	Permettre	5	Gêner	4
Voir	29	Entrer	11	Etre en train	6	Prendre	5		
Savoir	23	Essayer	11	Partir	6	Travailler	5		
Croire	19	Rire	11	Rentrer	6	Accepter	4		
Sentir	17	ouvrir	9	Changer	5	Avoir besoin	4		

Noms	Nbr.	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr	Noms	Nbr
Ca	128	Contact	16	Chose	8	Besoin	5	Vie	5
Heu	44	Moi	15	Il	8	Blouse	5	Autre	4
Euh	38	an	13	Stage	8	Cela	5	Confiance	4
Ouais	28	Infirmier	12	Conflit	7	Impression	5	Continuité	4
Personne	26	Temps	12	Fin	7	Main	5	Côté	4
Patient	23	Un	12	Gens	7	Maman	5	Hôpital	4
Silence	21	Moment	10	Niveau	7	Manière	5	Idée	4
Soin	20	Formation	9	Badge	6	Mort	5		
Quelque chose	19	Médecin	9	Femme	6	Nous	5		
Fois	18	Sœur	9	Hum	6	Professionnel	5		
Enfant	17	Train	9	Mère	6	Sens	5		

Adjectifs	Nbr.	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	Adjectifs	Nbr	adjectifs	Nbr
Pis	21	Tout	11	Certain	4	Relationnel	4	Conflictuel	3
Même	18	Infirmier	9	Grand	4	Technique	4	Dur	3
Vrai	17	Petit	7	Gros	4	À part	3	En retrait	3
Bon	11	Donné	5	Premier	4	Autre	3	Etre	3
Chaque	11	Blanc	4	Prêt	4	Compétent	3	Aucun	2

6. PHRASES DE STEIN

6.1 CHARLOTTE

1. Charles était plus heureux lorsqu'*il pouvait courir dans les champs.*
2. Il préfère à tout autre chose *l'arbre du centre du champ.*
3. Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi, *il était pris de panique.*
4. Quand il était malade, *il se demandait comment il allait trouver les médecins qu'il avait besoin.*
5. Rien n'ennuie Bob plus que *d'aller à l'église.*
6. La plus grande ambition de Michel était *de voler sur un deltaplane.*
7. Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau, *il se mit en colère.*
8. Lorsque Frank a vu son chef venir, *il lui a tenu la porte.*
9. Quand Jacques voyait l'image de son corps, *il se retournait de tous les côtés pour mieux l'observer.*
10. Paul se sentit agacé quand *Pierre est venu l'interrompre.*
11. J'ai toujours peur de *euh, j'ai toujours peur de, de casser les pieds.*
12. Lorsque Paul maniait ce corps, *il prenait des précautions.*
13. Face à un problème à résoudre, *je cherche des solutions.*
14. Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il s'agite toujours plus.*
15. Ce que Tom regrette le plus, c'est *de n'avoir pas pu venir à la fête.*
16. Tout en soignant le corps de Serge, *il pensait à tout autre chose.*
17. J'ai admiré *ce bouquet de fleurs.*
18. Rien ne peut rendre René plus furieux que *quand il voit sa belle-mère.*
19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *d'aller danser au Petit Paris quand il y avait de la bonne musique.*
20. Joseph se sentait mal à l'aise *quand il devait parler en public.*

21. Jean pensait que son avenir *serait au Brésil*.
22. Le fait qu'il avait échoué le rendit *très malheureux*.
23. La vie d'une personne *dépend de son investissement*.
24. Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui, *il leur demanda conseil*.
25. Mutilé lors d'un accident, *ehh, l'avenir lui paraissait difficile*.
26. Alain aimait le contact car *ça le distrayait*.
27. Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il y alla quand même*.
28. Etant enfant, *je sautais sur les genoux de ma grand-mère*.
29. Je fais un effort pour *m'adapter à ce qui m'était demandé*.
30. La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *son, l'écriture de son livre*.
31. Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *essayait de se débrouiller tout seul*.
32. Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *de ne pas pouvoir partir en vacances*.
33. Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *mon ambition*.
34. La famille de François est *chaleureuse*.
35. Pierre soignait son chien comme *un vétérinaire (rit), on n'a pas dit que l'on doit être intelligent !*
36. Lorsqu'il est libre, il aime *courir en bas la rue*.
37. L'échec de Lucien le rendit *malheureux*.
38. Je me sens gêné *quand je parle trop*.
39. Ce que j'exige de la vie est *que je puisse m'accomplir...à mon niveau*.
40. Quand l'agent de police lui donna une amende, *il se fâcha*.
41. Rien n'est aussi fatiguant que *de faire une nuit blanche*.
42. Mon destin est (*soupir*) *qu'est-ce que pourrait bien être mon destin ? de suivre mon chemin*.
43. Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre *fut déçu*.
44. Marc se sentait sur sa voie quand *il était au volant de sa locomotive*.

45. Il est confus à cause d'*un début d'Alzheimer*.
46. Robert ferait tout pour *sortir avec Lucie*.
47. Max sent qu'il souffre le plus à cause de *la fumée de ses cigarettes*.
48. Il est assistant social pour *les familles en besoin*.
49. Mes subordonnés *euh, font les tâches qui leur conviennent, non, qui leur appartiennent*.
50. Frédéric aurait préféré se passer de *venir ce jour-là*.
51. Il répara sa jambe cassée comme *une machine à écrire (rit)*.
52. Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'il *avait dit ce qu'il avait à dire*.
53. Le père de Yves *est venu à la remise des diplômes*.
54. Georges était ennuyé après avoir *dit des choses qu'il regrettait*.
55. Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa spontanéité*.
56. Quand Michel la tenait dans ses bras, il *rêvait*.
57. Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il les notait dans un carnet*.
58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *c'était l'été*.
59. On pense de moi que *je suis petite*.
60. On se moquait de Gabriel à cause de son accent , de sorte que *ça l'énervait*.
61. Jean pouvait travailler mieux *s'il avait passé une bonne nuit*.
62. Je désirais toujours *aller visiter les pays orientaux*.
63. Il se sent toujours diminué quand *on ne le laisse pas s'exprimer*.
64. Il se représente toujours comme *débarquant de la dernière pluie*.
65. Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux, *il avait eu peur de risquer sa vie*.
66. Son expérience passée lui apprit *la patience*.
67. Je tâche de *mieux me comporter*.
68. Enfant, il s'agrippait pour *qu'on le porte*.

6.2 FRANCOISE

1. Charles était plus heureux lorsque *il faut que ça vienne spontanément, lorsqu'il était à la maison.*
2. Il préfère à tout autre chose *la mer.*
3. Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi (*silence*) *il (silence) il se battit jusqu'au bout.*
4. Quand il était malade, *il avait beaucoup de fièvre.*
5. Rien n'ennuie Bob plus que *le soft à la TV.*
6. La plus grande ambition de Michel était *de faire des études de piano.*
7. Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau (*silence*) *il insista pour quand même l'avoir.*
8. Lorsque Frank a vu son chef venir, *il lui a dit bonjour.*
9. Quand Jacques voyait l'image de son corps, *il apprendra à s'accepter lui-même, tel qu'il était.*
10. Paul se sentit agacé quand *il n'obtient pas la réponse qu'il souhaitait.*
11. J'ai toujours peur de *la nuit.*
12. Lorsque Paul maniait ce corps, *il (silence) il ne me vient rien – cela lui permettait de parler avec la personne.*
13. Face à un problème à résoudre, *j'envisage les alternatives.*
14. Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il essaye de comprendre pourquoi.*
15. Ce que Tom regrette le plus, c'est (*silence*) *de ne plus avoir fait de piano.*
16. Tout en soignant le corps de Serge, *il réfléchissait à ce qu'il était en train de vivre.*
17. J'ai admiré *des collègues qui représentaient une référence pour moi.*
18. Rien ne peut rendre René plus furieux que *l'hypocrisie.*
19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *de communiquer avec le patient.*
20. Joseph se sentait mal à l'aise (*tousse*) *lorsqu'il devait faire une petite toilette à un homme.*
21. Jean pensait que son avenir *était ouvert.*
22. Le fait qu'il avait échoué le rendit *triste.*
23. La vie d'une personne *est importante.*

24. Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui, *il voulut faire mieux.*
25. Mutilé lors d'un accident, *soigné quand même.*
26. Alain aimait le contact car *cela le rapprochait de la personne.*
27. Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il se demandait pourquoi.*
28. Etant enfant, *j'étais heureuse.*
29. Je fais un effort pour *arriver au bout de ce que j'ai envie.*
30. La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *ce qu'il désirait le plus.*
31. Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *se débrouilla tout seul.*
32. Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *comment on dit – le jugement des autres.*
33. Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *euh, mes rêves.*
34. La famille de François est *unie.*
35. Pierre soignait son chien comme *il aurait soigné un ami.*
36. Lorsqu'il est libre, il aime *aller à l'eau.*
37. L'échec de Lucien le rendit *indifférent.*
38. Je me sens gêné (*silence*) *je ne sais pas, je ne me sens pas gênée.*
39. Ce que j'exige de la vie est *j'exige pas, j'aime pas ce mot, c'est pour ça.*
40. Quand l'agent de police lui donna une amende, *elle alla au poste de police pour faire sauter l'amende, ce qui réussit.*
41. Rien n'est aussi fatiguant que *de travailler 12 heures 30 par jour.*
42. Mon destin est *d'être heureuse (tousse).*
43. Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre *a été déçu.*
44. Marc se sentait sur sa voie quand *il prit du plaisir à son travail.*
45. Il est confus à cause de *réponses contradictoires.*
46. Robert ferait tout pour *être heureux.*
47. Max sent qu'il souffre le plus à cause de *l'hypocrisie.*

48. Il est assistant social pour *des jeunes en difficulté*.
49. Mes subordonnés *m'indiffèrent*.
50. Frédéric aurait préféré se passer de *cet horaire qui lui convenait pas*.
51. Il répara sa jambe cassée comme (*silence*) *au mieux, non, comme cela était le mieux*.
52. Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'il *avait tout dit*.
53. Le père de Yves *est attentif à ses enfants (tousse)*.
54. Georges était ennuyé après avoir *euh, avoir fait une erreur de dilution*.
55. Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa spontanéité*.
56. Quand Michel la tenait dans ses bras, il *était bien*.
57. Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il était embêté*.
58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *il se sentait écouté et compris*.
59. On pense de moi que (*rit*) *que je suis quelqu'un de déterminée*.
60. On se moquait de Gabriel à cause de son accent , de sorte que *cela le vexait*.
61. Jean pouvait travailler mieux *lorsqu'il s'entendait bien avec ses collègues*.
62. Je désirais toujours *rendre service (tousse)*.
63. Il se sent toujours diminué quand *on le persécutait*.
64. Il se représente toujours comme *quelqu'un, comme un battant*.
65. Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux *il a de la peine à (silence) prendre en compte le degré de dangerosité*.
66. Son expérience passée lui apprit à *se méfier des gens*.
67. Je tâche d'*aller au bout de ce que j'ai envie*.
68. Enfant, il s'agrippait pour (*silence*) *pour que l'on s'occupe de lui*.

6.3 LUCIE

1. Charles était plus heureux lorsque *(silence)* il ne remettait pas tout en question.
2. Il préfère à tout autre chose *être auprès de sa famille*.
3. Lorsque Pierre fut pris par l'ennemi, *il se trouva terriblement (où est-ce que je suis partie) malheureux*.
4. Quand il était malade, *il était fiévreux*.
5. Rien n'ennuie Bob plus que *de pas faire de sport*.
6. La plus grande ambition de Michel était *de devenir architecte*.
7. Lorsqu'on lui refusa une part du gâteau, *il trépigna*.
8. Lorsque Frank a vu son chef venir, *il se trouva pris au piège*.
9. Quand Jacques voyait l'image de son corps, *il se trouvait beau*.
10. Paul se sentit agacé quand *sa sœur lui piqua son jouet*.
11. J'ai toujours peur des *araignées*.
12. Lorsque Paul maniait ce corps, *il se sentait en harmonie*.
13. Face à un problème à résoudre, *je me suis confrontée*.
14. Lorsqu'on dit à Henry de rester tranquille, *il n'y arriva pas*.
15. Ce que Tom regrette le plus, c'est *de ne pas aller aux carrousels*.
16. Tout en soignant le corps de Serge, *il pouvait discuter*.
17. J'ai admiré *la Tour Eiffel*.
18. Rien ne peut rendre René plus furieux qu'*on lui griffe sa voiture*.
19. Ce qui lui faisait le plus plaisir, c'était *de pouvoir se promener*.
20. Joseph se sentait mal à l'aise *lorsqu'on le regardait*.
21. Jean pensait que son avenir *était tout tracé*.
22. Le fait qu'il avait échoué le rendit *plus fort*.
23. La vie d'une personne *est importante*.

24. Lorsqu'il vit que d'autres réussissaient mieux que lui *il se battit*.
25. Mutilé lors d'un accident, *il devra subir beaucoup d'opérations*.
26. Alain aimait le contact car *cela le rendait, comment dire, heureux*.
27. Chaque fois qu'il ne fut pas invité, *il était furieux*.
28. Etant enfant, *il était gai*.
29. Je fais un effort pour *me relever le matin*.
30. La guerre l'empêcha de réaliser ses projets concernant *sa vie familiale*.
31. Ne trouvant personne qui puisse l'aider, Jean *appela aux secours*.
32. Ce qui tourmentait le plus Henry c'était *d'être au chômage*.
33. Ce qui me poussait le plus dans la vie c'était *mon ami*.
34. La famille de François est *très gaie*.
35. Pierre soignait son chien comme *son ami*.
36. Lorsqu'il est libre, il aime *aller en montagne*.
37. L'échec de Lucien le rendit *triste*.
38. Je me sens gêné *quand je suis sur une plage de nudistes*.
39. Ce que j'exige de la vie est *de m'apporter beaucoup d'amis*.
40. Quand l'agent de police lui donna une amende, *il fut très frustré*.
41. Rien n'est aussi fatigant que *de faire un 1300 mètres*.
42. Mon destin est *de devenir sage-femme*.
43. Le jour où le directeur offrit le poste convoité à son collègue, Pierre *se sentit frustré*.
44. Marc se sentait sur sa voie quand *il put enfin faire ce qu'il aimait*.
45. Il est confus à cause d'*une femme*.
46. Robert ferait tout pour *devenir chef d'orchestre*.
47. Max sent qu'il souffre le plus à cause d'*un échec amoureux*.
48. Il est assistant social pour *aider les gens à se retrouver dans la vie*.

49. Mes subordonnés *sont sympathiques*.
50. Frédéric aurait préféré se passer de *sa voiture*.
51. Il répara sa jambe cassée comme *je ne vois pas, je ne sais pas*.
52. Lorsque Théodore sortit après l'entretien, il pensa qu'il *avait réussi*.
53. Le père de Yves *est un grand sportif*.
54. Georges était ennuyé après avoir *donné une gifle à son fils*.
55. Ce qu'ils aimaient le plus en lui, c'était *sa bonne humeur*.
56. Quand Michel la tenait dans ses bras, il *se sentait bien*.
57. Lorsque Albert avait des heures supplémentaires, *il recevait de l'argent en plus*.
58. Il avait l'impression d'être bien dans sa peau quand *il pouvait s'exprimer*.
59. On pense de moi que *je suis ouverte*.
60. On se moquait de Gabriel à cause de son accent, de sorte qu'*elle se sentait mal à l'aise*.
61. Jean pouvait travailler mieux *s'il était au calme*.
62. Je désirais toujours *devenir quelqu'un de professionnel*.
63. Il se sent toujours diminué quand *on se moque de lui*.
64. Il se représente toujours comme *quelqu'un de gentil*.
65. Lorsqu'on lui dit que c'était dangereux *il le sait*.
66. Son expérience passée lui apprit *d'être plus fort*.
67. Je tâche de *me sentir heureuse*.
68. Enfant, il s'agrippait pour *faire des câlins*.

7. PHOTOGRAPHIES : MATERIEL UTILISE



1.



2.



3.



4.

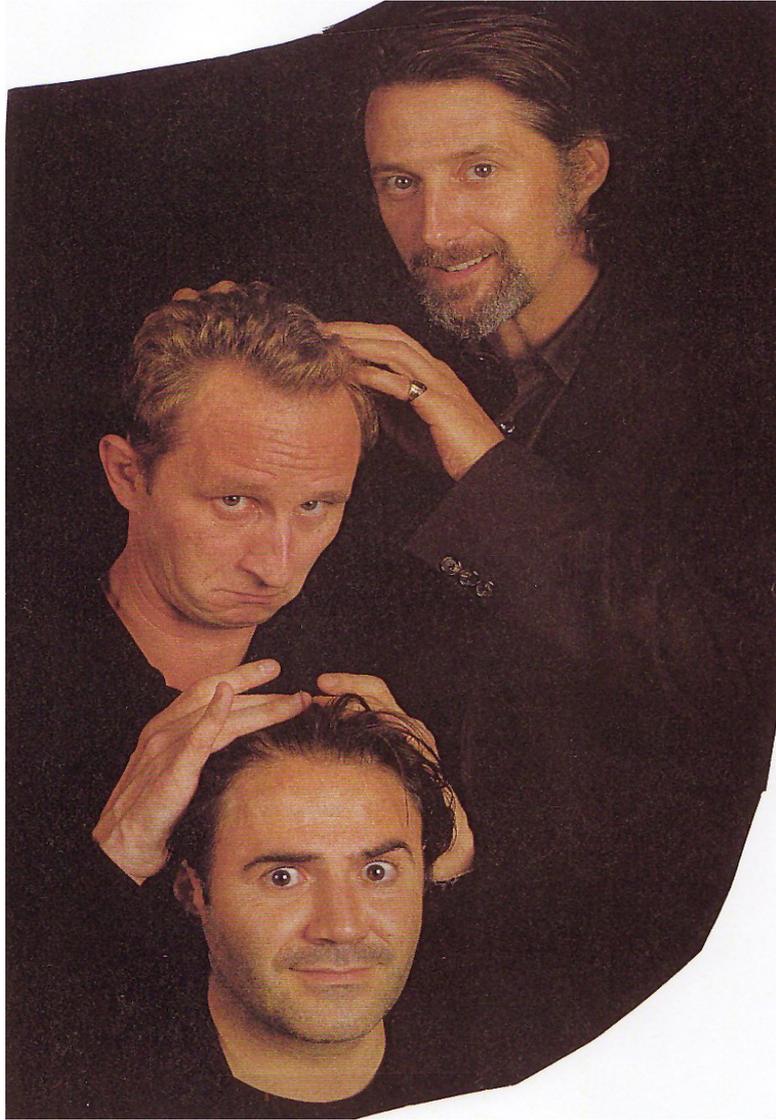


5.



© P.S. Inc., 1973
revised 1979

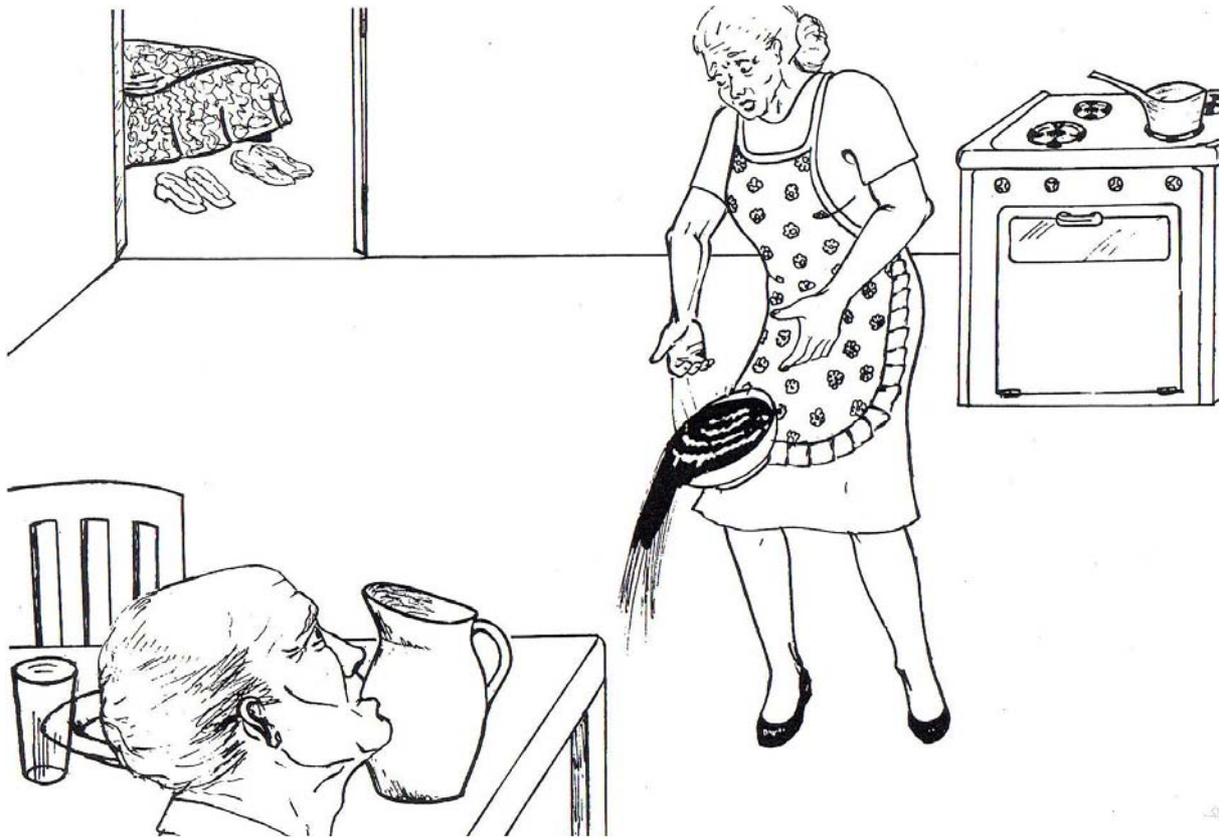
6.



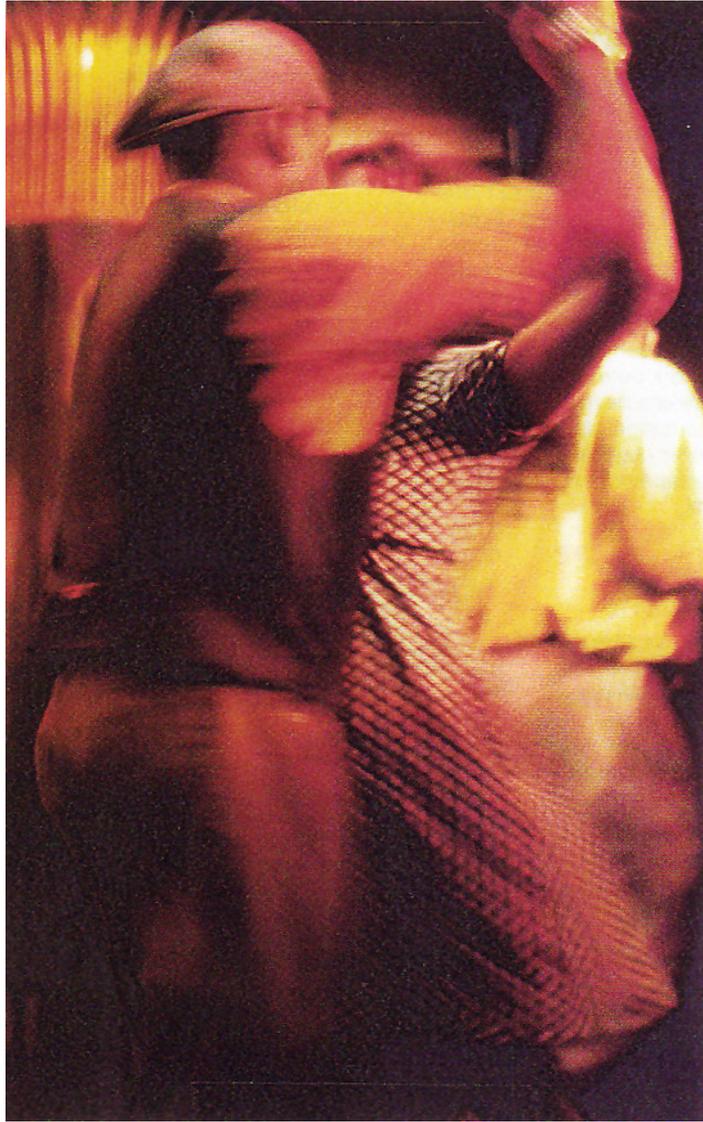
7.



8.



9.



10.



11.



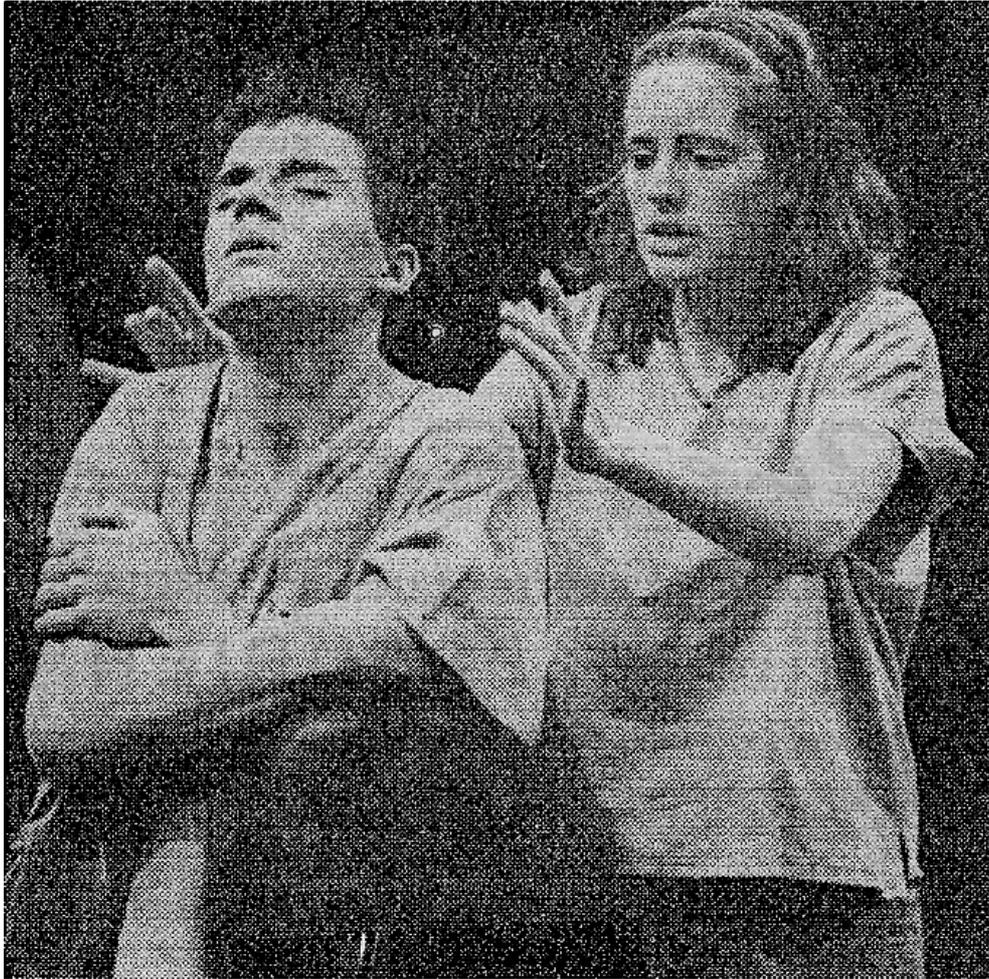
12.



13.



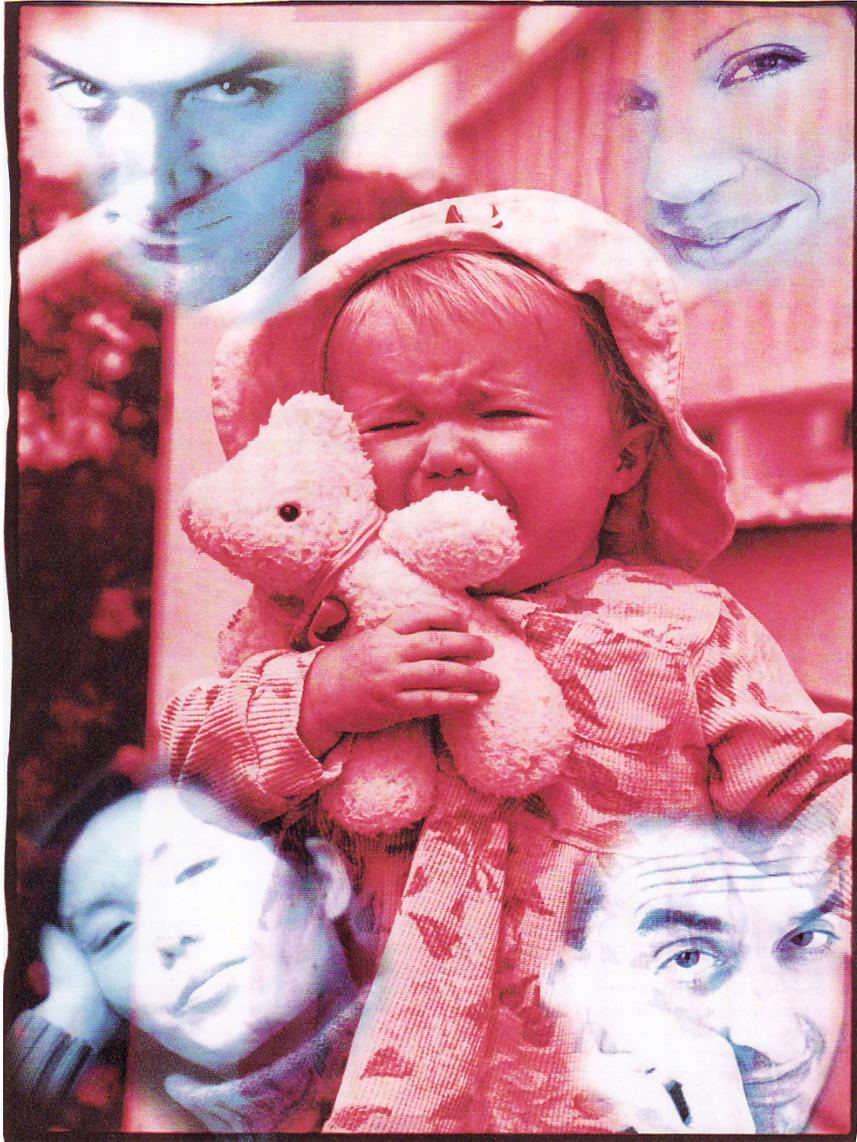
14.



15.



16.



17.



18.



19.



20.

8. PHOTOGRAPHIES : COMMENTAIRES DES ETUDIANTES

8.1 CHARLOTTE

N° de la photo	Titre donné par l'étudiante	Contenu
1	buenos visita	Alors heu, ça me fait penser à un film qui s'appelle « buenos visita ». Buenos visita - <i>Qu'est-ce que ça veut dire ?</i> - Heu, parce que y'a des couples qui dansent et pis, ah tiens j'avais pas reconnu que c'était le papa pis la maman (<i>rit</i>). Non mais j'vois, c'est parce que c'est des vieux musiciens et pis là en fait heu, et ben y'a des personnes plus âgées que d'autres et puis ça me fait penser heu à une espèce de nostalgie comme ça. - <i>Le titre, ce serait ?</i> - Ben justement Buenos visita. Mais j'crois que j'me rappelle plus vraiment le titre mais... (<i>rit</i>).
2	(centre de réadaptation) le caisson sensoriel	Ben ça me fait penser à des massages. Heu c'est une jeune femme qui est venue dans un centre de massage pour se détendre pis pour se ressentir corporellement. Le titre heu : centre de, bon centre de réadaptation mais, (<i>silence</i>), ça me plaît pas vraiment. C'est un centre mais j'sais pas comment ça s'appelle un centre, heu. Du fait que on soit nu j'sais pas où ça peut être un centre comme ça, c'est ça qui me trouble (<i>silence</i>). Un centre où il y a des caissons sensoriels, voilà, le caisson sensoriel (<i>rit</i>).
3	une fumeuse de joint	Heu fumeuse de joints, ça c'est le titre. (<i>Silence</i>). Alors c'est une jeune femme qui est en vacances et pis qui est allée dans un pays oriental et pis qu'est toute contente d'essayer un chapeau et pis fumer heu, des joints.
4	isolement	C'est quelqu'un qui en a, qui a plus envie de s'exprimer, qui s'enferme et puis heu, l'autre personne essaie de lui dire « mais, mais viens », heu, essaie de lui, d'entrer en communication avec lui. Pis le titre ça pourrait être isolement.
5	tourbillon	C'est une maman pis sa petite fille, heu qui dansent ensemble, j'sais pas si elles sont assises ou quoi en fait, elles seraient au milieu d'une pièce en train de tourner. La maman porte la petite fille. Et pis le titre c'est tourbillon.
6	désespoir	C'est une grand-mère inquiète qui attend des nouvelles de son fils qui l'appelle pas. Et puis le titre heu, c'est un peu le désespoir.
7	séance shampoing	C'est des gars qui cherchent des poux et heu, ils sont assez déçus parce qu'en fait ils en trouvent pas. Alors c'est séance shampoing. (<i>Rit</i>).
8	le ciseau magique	C'est une femme qui en avait absolument ras-le-bol de marcher sur ses pantalons tout le temps pis qui de rage a décidé de couper l'avant pour avoir, pour plus se prendre les pieds dedans. Et pis le titre c'est le ciseau magique.
9	ras le bol	Heu, madame était prête à servir le repas à son époux quand celui-ci lui a dit un mot qui ne lui a absolument pas plu, du coup elle en a lâché son plat. Et puis le titre pourrait être : ras-le-bol.
10	impulsion	Alors heu, c'est une, une bagarre me semble-t-il entre un homme, j'arrive pas tellement à voir si c'est une femme de loin comme ça, et puis en fait cette personne allait faire un geste inconsidéré et puis le monsieur l'a retenu, l'en a empêché. Heu, c'est : impulsion.
11	séance d'agressivi-	Ah ça c'est une équipe de (<i>rit</i>), au fond je ne sais même pas comment ça s'appelle ce sport (<i>rit</i>), heu ouais truc américain là mais j'sais plus comment ça

	té	s'appelle. Heu, voilà une équipe de rugby heu qui, où le match va enfin commencer pis y attendent de, de pouvoir attraper le ballon. Séance d'agressivité.
12	centre d'expérimentation	Oh il est chou. Alors c'est un petit bébé heu qui vient de naître et pis en fait on lui a, dans ses, dans ses casques, tu vois y'a encore le bruit du cœur de sa maman pour écouter, parce que. Voilà on le garde en contact avec sa mère d'une manière heu artificielle. Heu centre d'expérimentation.
13	la pauvreté	Ça c'est des, une famille, qui sont installés devant chez eux, y viennent de trouver un fauteuil. C'est les garçons qui l'ont, qui l'ont ramené mais heu, c'est dans un bidonville et pis ça peut représenter la pauvreté. - Le titre c'est ? - La pauvreté.
14	frisson	La demoiselle est très contente parce que c'est une journée très chaude et pis elle a trouvé de quoi se rafraîchir avec une glace et pis elle mange ça d'une manière heu carrément, elle croque dedans. Ca fait des frissons. (<i>Rit</i>). J'ai mal aux dents. Frissons j'veux mettre.
15	contention	Ça c'est un ancien asile psychiatrique heu dans les années 50 comme ça. Heu, le gars tremble et pis là-derrrière y'a une autre personne qui essaie de, qui s'approche pour en fait le contenir. J'avais appris ça : contention. Dieu sait ce que c'est (<i>rit</i>). C'est pas avec vous qu'on obtient le diplôme j'espère (<i>rit</i>).
16	séance d'enseignement	Alors ça c'est une école d'infirmières où il y a un mannequin dans le lit et pis ben la monitrice montre à ces jeunes filles comment on, heu j'sais pas moi, faire un soin quelconque. Heu, séance d'enseignement.
17	perdu	Alors il y a un petit enfant, ben y pleure parce qu'il voit plus heu ses parents dans son pourtour et puis il se raccroche à son nounours et pis voilà il, on aimerait qu'on lui retrouve ses parents, donc heu le titre ça pourrait être perdu.
18	Revalorisation de soi	Alors heu, voilà elle sort de chez le coiffeur, heu, elle est un peu sceptique quant à sa coupe de cheveux mais dans le fond elle se trouve pas si mal. Donc heu, revalorisation de soi.
19	visite au home de la Jonchère	Alors ça c'est un home où la grand-mère regarde derrière la fenêtre à l'horizon, le grand-père lit le journal. Il y a des, c'est l'heure des visites et pis c'est : visite au home de la Jonchère.
20	qu'est-ce qui fait tourner le monde	C'est un coquin ce petit garçon, il essaie de regarder sous les jupes des filles et puis heu ça amuse un peu tout le monde et pis le titre c'est : qu'est-ce qui fait tourner le monde, de Souchon (<i>rit</i>).

- T : - Si vous aviez pu choisir, quelle est la photo sur laquelle vous n'auriez pas parlé ?
C : - J'peux regarder alors ? Celle-là, j'me sens perdue avec cette photo donc c'est celle-là que j'aurais pas causé.
T : - Donc c'est sur la 15.
C : - Ouais.
T : - Et celle que vous auriez absolument voulu parler ?
C : - J'aime bien celle-là.
T : - Donc la 20. Pourquoi ?
C : - Parce qu'elle m'amuse, j'la trouve rafraîchissante. C'est des enfants, c'est joyeux.
T : - Ok.

8.2 FRANCOISE

N° de la photo	Titre donné par l'étudiante	Contenu
1	le bal	On va dire que c'est un mariage, donc que les gens dansent.
2	le massage	On va dire que c'est une dame qui fait un drainage lymphatique et puis, euh, elle se repose. Et pis avant, la patiente elle avait beaucoup de tensions partout et maintenant ça va beaucoup mieux.
3	je me préoccupe de ma santé	Alors, euh, on va lui donner le titre de ... Je vais déjà trouver l'histoire. Elle avait décidé d'arrêter de fumer et pis pendant ses examens c'était trop difficile (<i>rit</i>) et elle a recommencé à fumer. Et elle a envie de se reprendre, on lui dit de réfléchir.
4	amitié - vraie amitié	Alors là, on peut voir aussi deux amis dont un qui est entrain de pleurer et son copain qui le regarde. Et pis ça peut s'appeler "amitié - vraie amitié".
5	tendresse	Alors là, on va dire que c'est une mère avec son enfant on va dire une petite fille qui ont l'air heureuses (<i>rit</i>) pis qui sont contentes de se retrouver, de se faire du bien. Et puis là qui se retrouvent et qui sont contentes. Ça serait "tendresse".
6	attente pénible	Là, ça a l'air d'être une vieille femme qui attend un coup de téléphone qui n'a pas l'air très rassurée (<i>rit</i>). Donc peut-être qu'elle attend des nouvelles de son mari qui est hospitalisé. Elle attend des nouvelles du médecin et puis donc ça l'inquiète. Le titre pourrait être "attente ... pénible".
7	on aime ce que l'on fait	Euh, qu'est-ce que, ça pourrait être trois hommes qui font de la musique, qui font partie d'un groupe de musique. C'est juste avant un concert du Paléo où ils se sont photographiés pour le petit journal du Paléo (<i>rit</i>). Pis voilà juste après il y a un super beau concert et ça va bien. Y'a plein de gens très motivés. "On aime ce que l'on fait".
8	je fais de la couture	Voilà, là c'est "j'ai décidé de faire de la couture" (<i>rit</i>) et puis euh (<i>silence</i>). C'est une dame qui s'est achetée des pantalons tout en sachant que qu'elle préférerait si il y avait un petit trou devant et comme elle n'a pas trouvé comme c'était trop spécial alors elle fait de la couture. Le titre : "je fais de la couture".
9	catastrophe	Oh là là, c'est une vieille dame qui renverse son plat et puis ça a l'air d'être une bonne soupe, c'est dommage. Et son mari qui est à table a l'air très déçu de manger du pain et du fromage. Le titre, ça pourrait être "catastrophe".
10	disco	Là, ça pourrait être une disco. On va l'appeler "disco". Et pis ben c'est un homme et une femme qui viennent de se rencontrer et pis euh qui vont peut-être jamais se revoir. C'est des choses qui arrivent (<i>rit</i>).
11	Défoulement	C'est peut-être une équipe de rugby, non c'est quoi, bon on va dire une équipe de rugby qui a l'air de se défouler un maximum, d'avoir du plaisir et qui ont envie de gagner et on va dire qu'ils vont gagner. Pis on va mettre "défoulement" comme titre.
12	souvenir	Ah c'est chou. C'et peut-être un bébé auquel on a mis euh de la musique. Je sais qu'il existe de la musique comme si c'était les bruits

		utérins, et pis ça l'a aidé à s'endormir. C'est bien. Voilà et euh "souvenir" (<i>rit, toussse</i>).
13	(<i>silence</i>) plaisir à être ensemble	Ça c'est un petit village à C. C'est des gens qui vont bien, heureux malgré tout malgré que ça a l'air assez précaire autour d'eux. Puis qui arrivent à faire avec ce qu'ils ont. Peut-être des soucis, ils ont l'air assez heureux. Comme titre (<i>silence</i>) "plaisir d'être ensemble".
14	je profite du moment présent	C'est une dame qui a du plaisir à manger une glace malgré qu'elle fasse quand même un peu attention à ce qu'elle mange. Mais une glace de temps en temps quand même (<i>rit</i>), surtout quand il fait chaud l'été et pis elle le regrettera pas. Et pis on va l'appeler "j' profite du moment présent".
15	pièce dramatique	Ça pourrait être une pièce de théâtre ... La fille se prépare à secouer le gars qu'elle a en face d'elle. Et pis lui, il a l'air déjà résigné. On va l'appeler "pièce dramatique".
16	visite infirmière	Pour une fois c'est plein d'infirmières rassemblées autour d'un patient (<i>rit</i>) et c'est pas les médecins. Et, euh, qu'est-ce qu'on peut bien dire ? (<i>silence</i>). Bon, elles ont l'air assez heureuses, ça a l'air d'aller. On voit pas bien le regard de l'enfant qui est couché dans le lit. Ça fait quand même un peu "je viens regarder de haut (<i>toussse</i>) ce qui se passe". "Visite infirmière".
17	désespoir	L'enfant a l'air très triste avec les regards des quatre autres personnes qui n'ont pas l'air tristes du tout. Est-ce que c'est que lui ouais qui pleure en pensant à ces personnes qu'ils aiment et qui ont disparu. On l'appelle "désespoir".
18	détente	C'est une dame qui a presque l'air d'être en peignoir parce qu'elle a l'air d'avoir pris un bain. En tout cas, elle a l'air bien, détendue, prête à aller se coucher, pis voilà "détente".
19	vie de home	C'est dans un home, c'est le petit salon d'un home, tout le monde a son activité. Certain lit le journal, d'autres qui regardent le paysage. Comme ceux avec qui j'étais l'autre jour. Une vie normale de home. On va l'appeler euh, "la vie de home".
20	découverte de l'autre	(<i>Silence</i>). C'est des garçons interrogés par ce qu'il y a en-dessous de la jupe de la petite fille. Et pis, elle qui a l'air spécialement gênée et pis sa copine (<i>rit, silence</i>) qui a l'air aussi un peu (<i>rit</i>). On pourrait l'appeler euh (<i>silence</i>) "découverte de l'autre" (<i>rit, toussse</i>).

- T : - Parmi ces photos, quelle est celle sur laquelle vous auriez préféré ne pas vous exprimer ?
- F : - Je peux les revoir ?
- T : - Bien-sûr.
- F : - Je pense que c'est celle-là.
- T : - La 20.
- F : - Oui parce que ça reflète bien l'humiliation de la personne. La plus dure.
- T : - Et parmi les autres qu'elle
- F : - Celle-là. (10)
- T : - Pourquoi ?
- F : - Parce que je trouve que c'est chouette de rencontrer quelqu'un pour un soir même si c'est pas pour le revoir, même si c'est une chouette soirée.

8.3 LUCIE

N° de la photo	Titre donné par l'étudiant	Contenu
1	mariage heureux	Alors heu, j'dirais que c'est un mariage ou un bal, le fils danse avec sa maman, la fille danse avec son beau-papa, pis les grands-parents, enfin les parents de la fille regardent, ils sont un peu, un peu plus vieux donc ils arrivent pas à danser. C'est des parents qui ont eu une fille tard, c'est un peu leur, leur petite fille, leur fille unique donc ils l'ont un peu protégée, et pis là elle se marie donc ils sont un peu nostalgiques à la regarder, et pis en fait ils sont très contents pour elle, ils se réjouissent qu'ils aient des petits-enfants d'ici peu de temps. Titre : mariage heureux.
2	ostéopathe	Alors heu, c'est une jeune femme qui avait un peu des courbatures, ça faisait un moment qu'elle arrivait pas à savoir, à être bien parce qu'elle avait toujours mal un peu partout et pis, là elle a été chez une ostéopathe qui lui fait un bon massage qui lui remet un peu tout le niveau dorsal en place et puis heu, à voir elle est très heureuse ça lui fait vraiment du bien. Et puis ben d'ici le lendemain elle pourra à nouveau aller au travail et pis se sentir bien dans sa vie. J'mettrais quoi comme titre : ostéopathe.
3	la fille qui se cherche	Alors ça c'est une jeune fille qui n'a pas su tellement se trouver, qui, qui essaye de faire un peu comme les autres, elle fume une cigarette ou un joint, elle fume un joint donc heu, elle essaye un peu de s'insérer dans un groupe, de se trouver, de construire un peu son identité, et puis heu, à voir elle est assez, elle est très jolie comme fille donc faut qu'elle fasse attention pour ne pas tomber dans tous ces réseaux de, de prostitution et tout et j'crois que ça va bien se passer pour elle parce qu'elle a un regard assez, assez résolu donc elle va pas, elle va pas faire ces bêtises. Donc j' dirais comme titre : la fille qui se cherche.
4	la soumission	Alors ça j'dirais qu'est, une petite bagarre entre deux garçons, ils se, ils se battent pour un ballon de foot ou bien quelque chose comme ça et l'histoire, et pis y en a un qui, qui est un peu plus soumis que l'autre, pis, et pis il se laisse un peu, un peu mener par l'autre et puis il se soumet disons. Faudra que plus tard il fasse attention, qu'il puisse un peu se positionner puis se dire, et puis être un peu plus fort. J'dirais : la soumission.
5	famille heureuse	Alors c'est une maman avec sa fille. Elles sont, elles sont en vacances j'pense, ouais ça sent les vacances, le chaud, le bord de la mer, tout va bien, là elles viennent de manger une glace, et puis heu, ensuite elles vont retrouver le papa d'ici, d'ici un petit moment. Heu : famille heureuse.
6	solitude	Alors, j'dirais déjà le titre avant, j'mettrais : la solitude. C'est une petite dame qui habite seule, qui, qui est toute la journée à côté de son téléphone, en espérant qu'il sonne, que quelqu'un l'appelle. Et pis il y a sa fille qui va l'appeler, qui va lui proposer d'aller, d'aller voir l'expo et pis tout va bien aller.
7	comique	Ça ça a l'air d'être comique mais heu (<i>silence</i>), il s'touche pas mal les

		cheveux, c'est, ils ont l'air de comiques, (<i>rit</i>) donc ils sont en train de faire un jeu de, ils sont en-train de, d'imiter les coiffeurs. Et pis ils sont sur scène en train d'imiter les coiffeurs et donc tout le monde rigole. Donc heu, j'mettrais : comique.
8	narcissique	Celle-là elle arrivait pas à marcher, enfin elle voyait plus ses pieds donc elle est un peu narcissique. Elle voulait voir ses pieds pour pouvoir marcher, donc elle a coupé son pantalon comme ça elle se sent un peu mieux pour marcher. Heu : narcissique.
9	vie de papi-mami	Alors là c'est une petite dame avec son mari qui vivent les deux dans un petit appartement, pis là elle a un peu une petite faiblesse, elle lâche son pot de soupe. Son mari heu, la gronde, lui dit "mais tu deviens vieille mami !". Alors heu j'sais pas : vie, vie de papi-mami.
10	soirée dansante	J'dirais qu'on est là dans une soirée dansante, heu c'est une valse ou une salsa je ne sais pas. Ils passent une bonne soirée, (<i>silence</i>) ils s'amuse, ils dansent. Soirée dansante.
11	match de rugby	Alors, ben c'est un match de rugby, (<i>silence</i>), heu disons que ils sont, les rouges ont gagné la dernière fois et pis ils font une revanche contre les bleus, les bleus sont très, très crispés, pis ils montrent qu'ils ont envie d'y arriver, alors heu, j'pense que cette fois c'est les bleus qui vont y arriver parce que ils mettent beaucoup de persévérance. Alors heu : match de rugby.
12	musique intra-utérine	Alors ça c'est, un p'tit bout d'choux qui a une heu, une vie intra-utérine très heureuse parce que quand sa maman elle se mettait toujours à écouter une certaine musique pis là ben, j'dirais qu'elle lui remet la même musique (<i>silence</i>) par ordinateur je sais pas (<i>rit</i>). Non mais j'mettrais que c'est un bébé qui, qui est, enfin à qui on fait écouter sa musique dans la nurserie pour heu, pour le calmer. Et pis que, qu'il est heureux, j'sais pas. Musique heu, musique intra-utérine.
13	famille africaine	Ça c'est une famille heu, comment dire au Burkina Faso et puis heu c'est la maman avec ses enfants, elle a beaucoup d'enfants donc elle a un peu de peine à faire face à tout ça, de vivre dans ces petits bungalows de terre, et puis ben elle essaye de les rendre heu, de leur donner le plus possible. Elle a l'air, elle a pas l'air très jeune donc heu, là elle doit avoir beaucoup d'enfants et pis heu, elle doit avoir une vie assez rude. Ses enfants ont l'air intelligents, ils ont un regard intelligent donc heu, j'espère qu'ils arriveront à faire quelque chose de bien, qu'ils arriveront à trouver quelque chose de bien dans la vie sans rester dans ce, dans ce trou, enfin j'dirais dans ce petit, comment on appelle ça, dans ce bidonville. Famille africaine
14	la glace	Ça c'est une femme qui avait très chaud, elle a été prendre une glace et pis là elle a très froid. (<i>Rit</i>). La glace se casse dans sa bouche et ça lui fait vraiment très froid et pis c'est bien comme ça elle aura un peu moins chaud, il fait très chaud dehors, donc ça la, ça la rafraîchit un peu. La glace.
15	absence de relationnel	Alors ça c'est quelqu'un qui, qui est pas très bien et la femme derrière heu a de la peine à lui montrer comment elle peut l'aider, comment elle peut le rassurer, elle essaie de le toucher mais elle arrive pas tellement, elle essaie d'y faire comprendre quelque chose mais elle est déjà derrière donc elle peut pas lui faire heu, part de ce qu'elle ressent, et puis le, le patient se sent un peu seul. Donc j'dirais : absence de,

		absence de relationnel.
16	mauvaise prise en charge	Ca c'est un enfant qui est venu à l'hôpital parce que il avait une grosse bronchite et puis heu, les infirmières essaient de lui passer le temps, de le rassurer mais, en chantant mais elles le touchent pas du tout, elles laissent son drap blanc par-dessus lui, c'est , (<i>silence</i>), elles arrivent pas du tout à le, à lui passer le temps parce que, pour lui ben c'est pas des chansons de son âge. Donc heu (<i>silence</i>) : mauvaise prise en charge.
17	famille cassée	Alors ça c'est une petite fille qui se retrouve entre deux, avec deux parents divorcés, la mère qui s'est remariée, le père qui, qui s'est remarié aussi, enfin peut-être pas remarié mais qui est avec quelqu'un. Et puis heu, elle se r'trouve là au milieu un peu tiraillée entre les deux parce que les parents s'entendent pas tellement. Et pis elle est, elle est très triste. Donc j'espère que les parents arriveront à s'entendre et pis à faire que l'enfant ne soit pas tiraillée entre les deux. Donc heu j'dirais (<i>silence</i>) : famille cassée.
18	femme cachée	C'est une jeune femme qui est (<i>silence</i>), qui a l'air très sûre d'elle, d'apparence oui, j'sais pas, donc elle essaie de montrer une image d'elle. Et pis là elle vient pour heu, dans un cours de yoga, pour essayer de se sentir mieux dans son corps. C'qui l'aide un peu à avancer dans la vie. J'dirais femme (<i>silence</i>), femme, cachée.
19	femme seule	Alors là, on est dans un home de personnes âgées, il y a un petit groupe de personnes qui, qui sont en train de faire des jeux là, qui s'amuse, qui jouent aux cartes, un monsieur qui lit, une dame qui est un peu plus seule, là-bas au fond près de la fenêtre, elle arrive plus très bien à s'intégrer dans le groupe elle est un peu plus, un peu plus mal en point j'dirais, elle arrive plus à se lever seule. Elle est beaucoup plus dépendante des, des soignants. Et pis elle est un peu triste de pas être dans le groupe, elle se sent un peu mise à l'écart. Parce qu'on l'a installée devant cette fenêtre alors qu'elle aurait peut-être voulu être parmi les autres. J'dirais quoi : femme seule.
20	jeux d'enfants	Alors ça c'est, ben c'est dans une cour d'école, les enfants sont à la récréation et pis heu ils sont en train de découvrir les choses de la vie (<i>rit</i>). Alors le petit garçon est très intéressé pour voir qu'est-ce qui a sous la jupe. La fille, celui de derrière aussi, y en a un qui est un plus téméraire que l'autre, il y va un peu plus directement. Et pis la, la petite fille elle se laisse pas faire, elle a bien raison. Et puis heu, ben ils découvriront cela plus tard. Donc heu : jeux d'enfants.

T : - Parmi toutes ces photos, laquelle auriez-vous aimé ne pas vous exprimer ?

L : - Celle-là.

T : - La 17, pourquoi ?

L : - Parce que cette enfant qui pleure, enfin comme j'me la suis représentée, qui est entre deux familles, ça me, ça me déchire un peu le cœur de voir que c'est l'enfant qui supporte les problèmes des grands.

T : - Et celle sur laquelle où vous auriez absolument voulu parler ?

L : - Celle-là (12) pour moi, c'est pouvoir calmer l'enfant, se dire, ben voilà, on peut le calmer autrement que ..., en lui mettant de la musique, avec des moyens différents,

d'avoir une autre approche de l'enfant, se dire qu'il entend quelque chose dans le ventre, il entend donc, alors on peut le calmer aussi.

T : - Est-ce qu'il y a quelque chose dont vous auriez préféré ne pas parler ?

L : - Ben, disons que de parler de mon enfance avec ma sœur, ça a toujours été un sujet assez délicat pour moi. Mais disons que j'aime bien aussi m'interroger dessus donc ça me dérange pas à la limite.

T : - Avez-vous des questions ?

L : - Non.

9.FONCTIONS DES PERSONNAGES

Selon V.Propp¹, 31 fonctions des personnages sont à la base du conte :

Définition de la fonction	Description que la fonction représente
1. Eloignement	Un des membres de la famille s'éloigne de la maison. La mort des parents est une forme renforcée de l'éloignement
2. Interdiction	Le héros se fait signifier une interdiction. La forme inversée de l'interdiction est l'ordre ou la proposition.
3. Transgression	L'interdiction est transgressée.
4. Interrogation	L'agresseur essaye d'obtenir des renseignements.
5. Information	L'agresseur reçoit des informations sur sa victime.
6. Tromperie	L'agresseur tente de tromper sa victime pour s'emparer d'elle ou de ses biens.
7. Complicité	La victime se laisse tromper et aide son ennemi malgré elle.
8. Méfait Manque	L'agresseur nuit à l'un des membres de la famille ou lui porte préjudice. Il manque quelque chose à l'un des membres de la famille ; l'un des membres de la famille a envie de posséder quelque chose.
9. Médiation, moment de transition	La nouvelle du méfait ou du manque est divulguée, on s'adresse au héros par une demande ou un ordre, on l'envoie ou non le laisse partir.
10. Début de l'action contraire	Le héros-quêteur accepte ou décide d'agir.
11. Départ	Le héros quitte sa maison.
12. Premier fonction du donateur	Le héros subit une épreuve, un questionnaire, une attaque, etc. qui le préparent à la réception d'un objet ou d'un auxiliaire magique.
13. Réaction du héros	Le héros réagit aux actions du futur donateur.
14. Réception de l'objet magique	L'objet magique est mis à la disposition du héros.
15. Déplacement dans l'espace entre deux royaumes, voyage avec un guide	Le héros est transporté, conduit ou amené près du lieu où se trouve l'objet de sa quête.
16. Combat	Le héros et l'agresseur s'affrontent dans un combat.
17. Marque	Le héros reçoit une marque.
18. Victoire	L'agresseur est vaincu.
19. Réparation	Le méfait initial est réparé ou le manque comblé.
20. Retour	Le héros revient.
21. Poursuite	Le héros est poursuivi.
22. Secours	Le héros est secouru.
23. Arrivée incognito	Le héros arrive incognito chez lui ou dans une autre contrée.
24. Prétentions mensongères	Un faux héros ou l'agresseur, le méchant est démasqué.

¹ Propp V. (1970) *Morphologie du conte*. Paris Seuil.(coll. Poétique)

25. Tâche difficile	On propose au héros une tâche difficile.
26. Tâche accomplie	La tâche est accomplie.
27. Reconnaissance	Le héros est reconnu.
28. Découverte	Le faux héros ou l'agresseur, le méchant est démasqué.
29. Transfiguration	Le héros reçoit une nouvelle apparence.
30. Punition	Le faux héros ou l'agresseur est puni.
31. Mariage	Le héros se marie et monte sur le trône.