



**IVe CONGRÈS MONDIAL
DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
7 au 11 juin 2009, Marrakech (Maroc)**

**Les soins et les formes de la douleur: vécus,
représentations et espaces générateurs de sens.
Une expérience de formation pour les étudiants en soins
infirmiers en Italie**

Lorenza Garrino, Silvano Gregorino, Isabella Lilliu,
Valerio Dimonte

Avec les étudiants Stefano Aime e Lorena Bagnara

*La douleur peut être mesurée,
la souffrance doit être racontée*

(P. Cattorini)




Dans la pratique de soins la douleur est une expérience qui touche tous les sujets concernés, leurs représentations mentales, les attitudes dans le contexte de leur prise en soin. On peut vivre la souffrance et y survivre, en mesure de donner un sens, par lequel la douleur est justifiée et comprise.





Objectifs

L'activité formative proposée aux étudiants de Cours de Licence en Soins Infirmiers de l'Université de Turin en 2008 a établi un parcours visé à développer la capacité à enquêter et à déconstruire les schémas culturels à l'égard de la douleur, en mettant en lumière les éléments culturels et philosophiques.






Méthodologie: Etapes de travail (1)

Les participants ont été invités à raconter une expérience liée à la douleur et la souffrance.

On a en suite visionné un film et les étudiants ont réfléchi a partir des suggestions proposées.

Ils ont aussi été invités à exprimer leurs représentations symboliques de la douleur à travers des dessin, commentés et titrés.






Méthodologie: Etapes de travail (2)

Les participants ont également été invités à écrire un journal de bord pendant les trois jours.


Ce journal été remis aux professeurs et, ensuite, il y eu une discussion au sujet des résultats de ce travail






Méthodologie (3)

Dispositif de déconstruction formative


1. Expression et analyse des signifiés manifestes et latents, subjectifs et de groupe, liés au concept de souffrance et de douleur
 2. Réflexion, au-delà des *préjugements*, en apportant plusieurs nouvelles significations, en récupérant une position critique
 3. Prise de conscience sur comment on vit la relation dans la pratique de soins
 4. Développement des nouvelles attitudes dans le contexte des soins.
- 



Résultats

Les 25 participants ont produit des récits, des dessins et des journaux de bord qui ont été objets de réflexion pendant le séminaire

Les résultats des travaux et les réflexions issues des participants sont ici présentés et mis en discussion.





Type d'expérience dans les récits

- Huit participants ont raconté des expériences vécues au cours de leurs stages de formation
- Six expériences ont été présentées comme vécues personnellement, liées au décès ou à la souffrance d'une personne proche
- La souffrance liée à l'hospitalisation ou au décès d'enfants ou de jeunes adultes est présente dans douze récits
- La maladie en phase terminale ou la perte d'autonomie est rapportée dans onze narrations
- La mort est prise en considération dans sept récits



- Les travaux ont été par la suite analysés selon une méthode qualitative phénoménologique

Giorgi e Streubert (Streubert Speciale 2005)

Analyse des récits

L'on a identifié huit catégories :

- Impuissance, vide intérieur, colère, désespoir, solitude, angoisse, peur, fuite





Métaphores

Un coup de poignard au cœur

Cœur arrêté

Étreindre le cœur

Neud à la gorge

À couper le souffle

L'estomac qui se retourne


Vous lacère

Vous dévore

Vous suffoque.

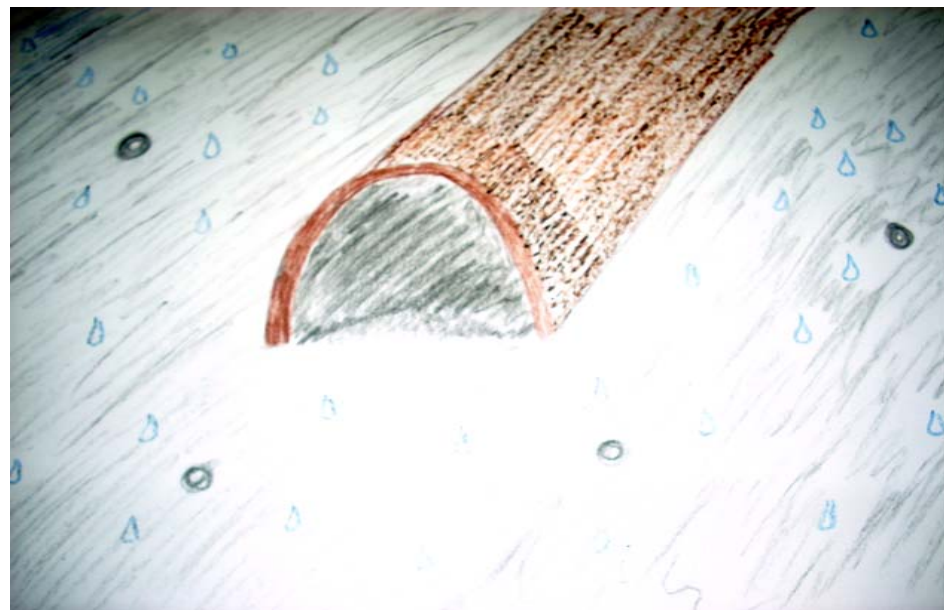


Analyse des dessins

- Représentez par un dessin comment vous vous voyez, quelle image donnez-vous à la douleur ou à la souffrance.
 - Décrivez et titrez ce que vous avez représenté.
- 

Les dessins réalisés
représentent des formes
stylisées et essentielles,
de préférence
géométriques.

Sur ces dessins dominent
les figures fermées ou
circonscrites : cercles,
taches, spirales,
tourbillons, tunnels sans
issue, murs et barrières ...
(des. 5, 7, 10, 26,24)



*J'ai représenté un tunnel sombre,
sans lumière et infini, parce que a mon avis
quand la souffrance et la douleur
atteignent une personne
ils persistent pour longtemps,
presque comme une voie "sans issue".
Les couleurs sombres, les larmes, le tunnel sans fin
expriment la douleur, la souffrance, un' agonie ".
(dis.24)*

Les couleurs les plus employées dans les dessins sont le noir et le gris dans toutes leurs nuances et en général, les tonalités foncées.

Cependant dans certains cas, les couleurs foncées tendent peu à peu à s'estomper jusqu'à devenir plus claires et prendre les tonalités chaudes de la lumière comme si on voulait représenter "la façon de s'en sortir de la situation douloureuse"

(dis. n. 1-5-17-18-25).



*" Le noir est la douleur, les couleurs
lentement
s'estompent et deviennent claires;
le clair, c'est le retour à la vie
transformés par l'expérience de la douleur "*

Des couleurs plus vives sont utilisées comme fonds ou en marge des principaux sujets: ceux-ci, symboles de la souffrance, sont représentés par l'obscurité, alors qu'autour d'eux la vie "colorée" et intense des plus ignares continue imperturbable
(des. n. 12 – 21 - 23)



Les contraintes de la vie

*J'ai représenté la douleur comme un vortex noir et marron. La couleur représente la vie autour.
Pour moi, la douleur est comme un tourbillon, il vous prends et vous pousse toujours vers le bas.*

Il est difficile de s'échapper.

Tourbillon et vie ne sont pas séparées. La douleur est un aspect de la vie. Et il doit exister.

Ce qu'il changent sont les expériences individuelles. "

(dis.21)

Symboliquement il émerge des dessins:

une représentation de la douleur sous forme négative, chaotique et inéluctable, d'angoisse. Dans d'autres, la douleur est représentée sous forme d'ouverture, de possibilité, d'opportunité. Il n'y a aucune représentation religieuse de la souffrance, mais nous avons des formes historiques (guerre, nazisme)



Analyse des journaux de bord : quelques phrases significatives


- 1. Chacun de nous éprouve à sa manière des émotions, comment un jeune peut dire que pour grandir la douleur et la souffrance sont nécessaires ? Il n'est pas nécessaire de souffrir pour grandir.*
- 2. La douleur fait-elle partie de la vie ? Sans douleur et souffrance, devient-on des spectateurs "apathiques" ? Allons-nous à la recherche de la douleur ? Il est peut-être vrai que sans avoir éprouvé un peu de douleur, on n'arrive pas à profiter du bonheur.*
- 3. Pouvons-nous juger la douleur d'une autre personne ? Peut-être sommes-nous tous un peu égoïstes et nous ne savons pas écouter les autres.*
- 4. Est-il vraiment possible de définir la douleur ? Je ne le crois pas. Notre souffrance ne pourra jamais être comprise et communiquée aux autres.*

Expressions de nouvelles significations

1. Certains participants continuent à voir la douleur et la souffrance comme des éléments purement négatifs (D 3, 4, 6, 7, 8, 19)
2. Nous avons la douleur comme sentiment de culpabilité (D 5), comme un destin auquel on ne peut pas s'opposer (D 15)
3. La douleur est vue sous forme de masque (D 7, 15, 16), comme quelque chose que l'on peut cacher
4. Dans certains journaux de bord transparaît la conscientisation que la douleur est une expérience présente dans la vie de chacun de nous, qu'elle fait partie intégrante de la vie (D 12), et qu'il nous faut "l'intérioriser" pour arriver par la suite à l'élaborer et à la contrôler (D 1).
5. Dans la plupart des journaux, nous trouvons la composante éducative et formative par rapport à la douleur. Douleur et souffrance font toujours grandir (D 2, 3, 4, 6, 14, 16, 17, 18, 19, 22)



Récupérer une position critique

- Transparaît la conscience que – probablement – aucun de nous n'arrivera jamais à comprendre la douleur (D 2, 11) et notre incapacité à pouvoir la décrire (D. 11).
 - De plus il est affirmé qu' on parle trop peu de douleur et souffrance (D. 10) et que parler de douleur au quotidien pourrait nous aider à mieux comprendre comment l'affronter.
- 

Nouvelles attitudes dans le soin

- La meilleure manière de prendre soin d'un patient qui éprouve douleur et souffrance est de créer une relation où il y a de l'empathie (Journal 2, 4, 5).
- Les personnes qui ressentent de la douleur ne doivent jamais être laissées seules (D 1) et elles doivent sentir qu'autour d'elles il y a leur famille et les soignants qui leur sont proches (D 2, 5) d'une manière appropriée et profonde (D 7).



Nouvelles attitudes dans le soin

- Il faut chercher à comprendre avec humilité la souffrance de l'autre (D 4, 6) le regarder et annuler tous les préjugés (D 5).
- Un simple éclat de rire ou une caresse donnée au bon moment peuvent devenir le meilleur médicament antalgique du monde (D 6).
- La personne doit avoir confiance en nous (D 6).






Conclusion


Les étudiants ont apprécié le contenu de l'atelier et la méthodologie utilisée. Ils ont affirmé que cela leur a donné la possibilité de réfléchir et d'étudier le sujet d'une façon plus approfondie.

Aussi pour les professeurs le séminaire a été un moment de réflexion sur le thème et sur la façon dans laquelle les étudiants se rapportent à la problématique de la douleur.





References

- BERTOLINI P., CARONIA L., *Ragazzi difficili. Pedagogia interpretativa e linee di intervento*, La Nuova Italia Editrice, 1993 Firenze
 - ERBETTA A., *L'Educazione come esperienza vissuta. Percorsi teorici e campi d'azione*. Tirrenia Stampatori, 2005 Torino
 - FREUD S., *Lutto e Melanconia, in opere*, Vol. 8, Boringhieri, 1980 Torino
 - HUSSERL E., *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, 1965 Torino
 - NATOLI S., *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, 2008 Milano
- 

**Merci pour
l'attention!**