Titre : Intérêt et critique du binôme médecin/psychologue en soins palliatifs pédiatriques

Animateurs : Julie Bonnet-Eymard, psychologue clinicienne **et** Matthias Schell, pédiatre Equipe ressource de SPP

Introduction :

Le concept de "situation-limite" (K. Jaspers) et son vécu subjectif.

Qu'est-ce qu'une "situation-limite", selon le concept de Karl Jaspers, philosophe et psychiatre allemand du 20ème siècle, en quoi est-ce une expérience décisive, décrite comme le pivot potentiel d'une existence ? Si vivre une situation-limite implique de faire possiblement l'expérience de l'angoisse et du désespoir, alors elle nous offre le choix de devenir authentiquement nous-mêmes, sans faux semblant ni dissimulations esthétiques.

Créativité et binôme soignant

En tant que soignant, la situation-limite nous pousse au bord de nos compétences et savoir-faire, bouscule même notre savoir-être ordinaire, nous met en crise et réveille notre créativité et l'exigence de travailler ensemble, de compter sur les autres et d'inventer avec eux une autre dimension du soin inédite, singulière, que la situation-limite elle-même ouvre et rend nécessaire.

Comment ce dispositif peut permettre à des parents de rester malgré tout dans une forme de parentalité "combinée structurante", selon la formule de Resnik, en gardant vifs le désir et la possibilité de rejoindre leurs enfants à l'endroit où ils s'éprouvent comme sujets ?

Nous évoquerons à cet effet la question de la **pluridisciplinarité**, de la **coopération médecin-psychologue**, de la recherche constante d'une articulation possible entre nos positionnements, de la mise en jeu et en tension de nos différences pour porter et penser le soin auprès des patients, de leurs parents, de leur entourage mais aussi des équipes soignantes. Comment la spécificité des situations ouvre progressivement un espace de réflexion et de rencontre jusqu'à l'idée de dispositifs en **binôme** médecin-psychologue ?

Nous interrogerons cette notion comme celles de "**co-thérapie**", de "**parentalité soignante**" et d' "**espace transitionnel**" et discuterons la possibilité de s'approprier ces outils de pensée et de soin. Nous analyserons leur pertinence, leur portée structurante, signifiante et créatrice, ce qu'elles entrouvrent pour nous comme chemin à parcourir ensemble pour avancer là où l'impasse se profile. Comment ce dispositif nous permet de nous accorder au rythme propre de ces cliniques et d'en ouvrir le sens, de nous laisser impacter et transformer au fur et à mesure de l'évolution de la situation ? Nous évoquerons les mouvements identificatoires qui sont ainsi rendus possible, favorisant les processus de liaison et œuvrant pour la continuité et le jeu à l'intérieur même de la rencontre clinique, facilitant l'implication et le consentement à la part énigmatique et encore en travail de ces histoires singulières.

Analyse critique et dispositifs de soutien

Nous ouvrirons sur la nécessité des échanges groupaux, de la supervision, du travail en réseau, et de la transmission pour amorcer l'élaboration des questions laissées en suspens, des effets d'après-coup, des parts d'ombre de ces accompagnements et des notions élaborées et remaniées. Quels sont les risques de collusions possibles, des **aspects excitants et pare-excitants**, des dynamiques inconscientes à l'œuvre, dans cette clinique où nous sommes mis en demeure de faire réémerger, de médiatiser et de renégocier les pulsions de vie, de rendre le sujet à lui-même et à la possibilité de la rencontre avec l'autre, au cœur même d'une situation de vulnérabilité et de dépendance extrême pour une fin de vie et une mort à domicile.

Objectifs :

Approcher les concepts de « situation-limite » (Jaspers), créativité, pluridisciplinarité, binôme soignant, jeu des identifications croisées, « parentalité combinée structurante » (Resnik), co-thérapie, « espace transitionnel » (Winnicott).

Etre capable de les différencier, de les utiliser comme outils de pensée et de soin, d'en discerner les intérêts et les limites.

Susciter le désir de créer des dispositifs inédits, pluridisciplinaires, transitionnels, dans l'alliance et le respect des possibilités de chacun.
Développer sa propre réceptivité aux enjeux inconscients, aux divers types d'angoisses, aux mécanismes identificatoires, projectifs, aux effets excitants et pare-excitants, à l'intérieur des situations, et de faire appel aux dispositifs de soutien pour ne pas se laisser enfermer.

Méthode

On proposera un questionnaire d'autoévaluation en début ainsi qu'un fin d'atelier.
Nous échangerons sur nos vécus respectifs et illustrerons ces concepts par le développement d'une vignette clinique, l'accompagnement d'une enfant de 5 ans en soins palliatifs, devenue tétraplégique, trachéotomisée et ventilée en permanence suite à la dernière exérèse chirurgicale d'une tumeur rhabdoïde tératoïde atypique diagnostiquée deux ans plus tôt.
Nous ferons appel aux pratiques de binôme soignant déjà expérimentées par les participants pour comprendre les caractéristiques de ce dispositif, ses bénéfices et sa complexité propre.
Nous proposerons alors la suite de la situation clinique présentée pour analyser comment et à partir de quoi a pu se déployer dans ce cas-là et pour chacun des acteurs du soin la créativité et l'élaboration de la conflictualité permettant l'alliance thérapeutique avec l'enfant, sa sœurs et leurs parents.

Références bibliographiques : seront accessible en fin d'atelier