COLLECTION | OUVERTURES PSY

Pratiquer le soin psychique à l'hôpital

Sous la direction de
Karl-Leo Schwering
et **Magali Ravit**



• EDITIONS IN PRESS •

ÉDITIONS IN PRESS
99, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.inpress.fr

PRATIQUER LE SOIN PSYCHIQUE À L'HÔPITAL

ISBN : 978-2-38642-619-3

© 2026 ÉDITIONS IN PRESS

Illustration de couverture : © Karl-Leo Schwering – L'arbre de Lara
Couverture : Lorraine Desgardin
Mise en page : Christian Millet

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Pratiquer le soin psychique à l'hôpital

Sous la direction de
Karl-Leo Schwering et **Magali Ravit**

Ce livre est publié avec le soutien
de l'Université Lumière Lyon 2
et de l'Université Sorbonne Paris Nord

In press

Sommaire

Auteurs et autrices 7

Introduction 11

Chapitre 1

Transfert aux limites et limites du transfert à l'hôpital 19
Karl-Leo Schwering

Chapitre 2

Soigner à l'hôpital : regard clinique ou pensée managériale ? 31
Bernard Duplan

Chapitre 3

Limite des défenses collectives face à la souffrance des soignants en réanimation 51
Magalie Bonnet et Alexandra Laurent

Chapitre 4

« Blancs » de suivis : la cruauté dans le contre-transfert ? 63
Romuald Jean-Dit-Pannel et Nathalie Dumet

Chapitre 5

Soin psychique et hospitalisation sous contrainte : enjeux cliniques de la prise en charge des patients violents 75
Magali Ravit et Pierre-Justin Chantepie

Chapitre 6

La pulsion de mort dans les soins. Désir de mort et déliaison pulsionnelle 93
Jérôme Alric

Chapitre 7

Traumatisme sans bourreau, du désaveu au témoin 109
Julien Bufnoir

Chapitre 8
Vertiges d'une valse à mille temps : vivre les temporalités en pédiatrie 123
Catherine Bonnefoy

Chapitre 9
La temporalité paradoxale des parents de nouveau-nés prématurés 141
Anna Cognet-Kayem, et Célia Du Peuty

Chapitre 10
Après-coup et contrecoup de la maladie chez l'enfant 153
Karl-Leo Schwering

Chapitre 11
Du familier à l'hôpital : une inquiétante hospitalité ? 165
Raphaël Minjard

Chapitre 12
La guérison, une limite du soin ? 179
Élise Ricadat

Chapitre 13
L'interdisciplinarité en Équipe mobile de soins palliatifs, une méta-défense pour faire face à la mort ? 203
Delphine Peyrat-Apicella et Hubert Chatrousse

Chapitre 14
L'entretien clinique de recherche : entre intersubjectivité et rigueur scientifique 221
Boris Lassagne, Bettina Beaujard, Tamara Guenoun

Chapitre 15
Mener une recherche auprès de sujets traumatisés : quelles limites ? 239
Sabrina Belemkasser

Chapitre 16
Le prurigo nodulaire : lecture psychosomatique 255
El Mostafa Lammissi

Auteurs et autrices

Jérôme Alric est psychologue clinicien au service de soins palliatifs, CHU Montpellier, docteur en psychopathologie clinique et psychanalyse, psychanalyste, chargé d'enseignement universitaire à Montpellier et Paris Est-Créteil, chercheur associé au laboratoire Acceppt, Université Clermont-Auvergne.

Bettina Beaujard est psychologue clinicienne, docteure en psychologie clinique et psychopathologie, Centre de référence des maladies neuromusculaires Nord/Est/Île-de-France, Institut de myologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, associée au laboratoire de PCPP, Université Paris Cité.

Sabrina Belemkasser est psychologue clinicienne, Centre de traitement des brûlés, hôpital Saint-Louis (AP-HP) et doctorante en psychologie clinique et psychopathologie, laboratoire UTRPP, Université Sorbonne Paris Nord.

Catherine Bonnefoy est psychologue clinicienne dans le service de néphrologie pédiatrique du CHU de Lyon, psychanalyste, membre de la Société psychanalytique de Paris (SPP), de la Société européenne pour la psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent (SEPEA) et de l'Association lyonnaise pour une psychanalyse à partir de la clinique de l'enfant (ALPACE).

Magalie Bonnet est professeur de psychologie clinique et psychopathologie, psychologue clinicienne, laboratoire de psychologie UR3188, Université Marie et Louis Pasteur, directrice du Département de psychologie de l'UFR SLHS, membre du comité éthique de la Fédération hospitalière de France (FHF).

Julien Bufnoir est psychiatre, pédopsychiatre et psychanalyste. Il dirige l'Espace Bastille, unité de consultations de l'Intersecteur de pédopsychiatrie de Paris-Centre s'adressant aux enfants, adolescents et jeunes adultes ayant été atteints de cancer.

Pierre-Justin Chantepie est psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lyon 2.

Hubert Chatrousse est psychologue clinicien et maître de conférences en psychologie, Université d'Angers, laboratoire CLiPsy.

Anna Cognet-Kayem est psychologue clinicienne, psychanalyste, PhD, HDR, chercheuse associée à l'Université de Lorraine (InterPsy) et à l'Université Caen-Normandie (LPCN), Elle a exercé en réanimation néonatale (Louis Mourier), au Centre maladies rares du syndrome transfuseur-transfusé (Necker) et en réanimation pédiatrique (Trousseau).

Nathalie Dumet est professeur de psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lumière Lyon 2.

Célia Du Peuty est psychologue clinicienne, consultante en éthique clinique, chargée de mission au Centre d'éthique clinique de l'AP-HP.

Bernard Duplan est docteur en médecine, rhumatologue, algologue, docteur en psychologie, chercheur associé au CRPPC, Université Lyon 2.

Tamara Guenoun est psychologue clinicienne, maîtresse de conférences HDR en psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lyon 2.

Romuald Jean-Dit-Pannel est psychologue clinicien-psychothérapeute (néphrologie-dialyse, crèche et libéral), professeur de psychopathologie et psychologie clinique psychanalytique, laboratoire de psychologie UR3188, Université Marie et Louis Pasteur.

El Mostafa Lammissi est psychologue clinicien, doctorant en psychologie, laboratoire de psychologie UR3188, Université Marie et Louis Pasteur.

Boris Lassagne est psychologue clinicien, maître de conférences en psychopathologie psychanalytique, laboratoire CLIPSYD, Université Paris-Nanterre, UR CLIPSYD.

Alexandra Laurent est psychologue clinicienne en réanimation, CHU Dijon ; professeure de psychologie clinique et psychopathologie, directrice du laboratoire Psy-DREPI, UR 74-58, Université de Bourgogne Europe ; responsable du DIU psychotraumatisme et dispositifs d'accompagnement, Université de Bourgogne Europe ; présidente de la Société francophone des psychologues de réanimation (SFPR) ; co-auteur des ouvrages *Psychotraumatisme et dispositifs de soins* et *Psychologue à l'hôpital, un métier aux multiples facettes* aux Éditions In Press.

Raphaël Minjard est professeur de psychopathologie et psychologie clinique, CRPPC, Université Lumière Lyon 2.

Delphine Peyrat-Apicella est psychologue clinicienne et maîtresse de conférences, laboratoire UTRPP, Université Sorbonne Paris Nord.

Magali Ravit est professeur de psychopathologie et psychologie clinique, directrice du laboratoire CRPPC, Université Lumière Lyon 2. En tant que psychologue clinicienne, elle exerce dans des structures de soin médico-légales. Ses travaux de recherche concernent les cliniques de la violence extrême, leur évaluation et leur prise en charge médicale et sociale.

Élise Ricadat est psychologue clinicienne et psychanalyste, maîtresse de conférences HDR de psychopathologie et psychologie clinique à l'Université Paris Cité (IHSS/Études psychanalytiques, laboratoire CERMES 3) et co-directrice de l'Institut Hors-Murs « la personne en médecine » (ILPEM).

Karl-Leo Schwering est professeur de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse à l'Université Sorbonne Paris Nord, membre du laboratoire UTRPP (EA 4403), psychanalyste et psychothérapeute, membre du bureau de l'Institut Hors-Murs « la personne en médecine » (ILPEM) à l'Université Paris Cité. Il a publié aux PUF *Corps d'outrance ; souffrance de la maladie grave à l'hôpital* (2015), avec François Villa aux éditions Doin *Vie psychique à l'hôpital. Modèles de recherche et pratiques cliniques* (2024), et avec Alexandra Laurent aux éditions In Press *Psychologue à l'hôpital. Un métier aux multiples facettes* (2025).

Introduction

S'il ne fait aucun doute que souffrance somatique et souffrance psychique sont étroitement liées dans le parcours d'une maladie, *quelle conception avons-nous de ce qui soigne sur le plan psychique* à l'hôpital ? Est-ce de pouvoir parler de la maladie et des traitements ? Est-ce de pouvoir parler de soi, de sa vie, de sa mort ? Est-ce plutôt, en deçà de la parole, la sollicitude, la bienveillance, voire l'attention pour le patient qui constituent plus fondamentalement encore le socle sur lequel se construit le soin psychique ? Et ensuite, *quelles sont les limites du soin, et comment travailler avec ces limites à l'hôpital* ? Voilà les questions fondamentales auxquelles cet ouvrage tentera d'apporter quelques réponses. Et cela tant sur le plan des pratiques cliniques déployées par les cliniciens – psychologues et psychiatres – que sur le plan des pratiques de recherche. En cela il s'inscrit dans la suite de deux ouvrages collectifs précédents, *Vie psychique à l'hôpital. Modèles de recherche et pratiques cliniques*, publié aux Éditions Doin en 2024, et *Psychologue à l'hôpital. Un métier aux multiples facettes*, publié aux Éditions In Press en 2025.

Comme ses prédécesseurs, ce livre est issu de conférences prononcées par ses autrices et auteurs. La plupart ont été prononcées lors du 5e colloque « Vie psychique à l'hôpital » qui s'est tenu à Lyon en février 2025, alors que d'autres sont issues du « Premier colloque des psychologues de pédiatrie », consacré à la temporalité psychique qui s'est tenu à Bordeaux en décembre de la même année (chapitres 8, 9 et 10). Nous remercions les organisatrices, Céline Allafort, Mathilde de

Beauregard, Malia Klein, Gwenaëlle Jouquand et Alexandra Raynaud de nous avoir autorisé à les publier.

L'ouvrage commence par la contribution de Karl-Leo Schwering. Ce dernier s'intéresse à la nature du transfert qui s'engage entre le patient et le clinicien. Dans cette relation, le clinicien a la tâche d'accueillir les éclats projectifs tant du corps du patient que de son environnement. Il doit se laisser atteindre par ce que l'auteur propose d'appeler *le transfert hypocondriaque* – lequel n'est autre qu'un transfert aux limites. Le soin psychique est donc caractérisé par une clinique de la sensorialité primaire, où patient et clinicien sont amenés à partager cet univers sensoriel complexe. Ce partage ouvre à une sensorialité secondaire, celle de l'accordage affectif, où les deux acteurs du transfert vont pouvoir jouer avec les affects et les mots. Un espace transitionnel peut ainsi s'ébaucher. Au sein de cet espace, le clinicien doit pouvoir animer les objets partiels somatiques et médicaux, c'est-à-dire à dire inviter le patient à s'engager dans une activité associative à leur endroit.

Le texte de Bernard Duplan invite à penser la logique managériale de l'hôpital issue des organisations néolibérales. L'auteur retrace l'histoire du management pour montrer comment il s'est imposé progressivement dans les institutions de santé à travers la délégation de responsabilité, la gestion par objectifs et la gouvernance par les chiffres. À l'hôpital, cela se traduit par des outils comme la tarification à l'activité et des exigences de performance qui standardisent les pratiques. Cette évolution tend à fragiliser la pensée clinique, centrée sur la singularité des patients et la relation soignant-soigné, au profit d'une approche plus protocolisée. Elle produit aussi une séparation entre le « *cure* » et le « *care* », appauvrissant la dimension humaine du soin. Les soignants se retrouvent alors pris dans des tensions éthiques et organisationnelles pouvant générer souffrance et perte de sens.

Magalie Bonnet et Alexandra Laurent analysent les mécanismes psychiques collectifs des équipes de réanimation face à la souffrance et à la mort. À partir du cas de Louise, infirmière désignée comme « chat noir », elles montrent qu'une souffrance individuelle peut devenir le réceptacle de l'angoisse du groupe. Cette attribution permet à l'équipe

de projeter sur une personne l'échec du soin afin de maintenir une illusion de maîtrise. Louise devient le porte-charge émotionnelle que le collectif ne parvient pas à élaborer. Ces défenses groupales, qui soutiennent temporairement le fonctionnement de l'équipe, empêchent une véritable pensée de la souffrance. Les auteures montrent ainsi que le groupe peut protéger autant qu'il peut désigner un bouc émissaire pour maintenir sa cohésion. Le rôle du psychologue est alors de créer des espaces de parole permettant au collectif de transformer les angoisses non pensées en élaboration partagée. Faire groupe devient ainsi une condition essentielle pour préserver l'équilibre psychique et l'humanité des soignants en réanimation.

Romuald Jean-Dit-Pannel et Nathalie Dumet interrogent ce que deviennent, chez les cliniciens à l'hôpital, les suivis « oubliés » ou sans trace consciente, notamment en contexte de soins extrêmes comme la dialyse. À partir d'un cas clinique, ils montrent comment une relation de soin fortement engagée peut laisser des empreintes psychiques et corporelles non symbolisées. Ces « blancs de mémoire » sont pensés comme des effets du contre-transfert, parfois vécus sous forme de surcharge émotionnelle, d'épuisement ou d'effacement temporaire du souvenir clinique. La relecture du cas révèle alors que ces traces en négatif constituent malgré tout des matériaux cliniques témoignant de l'impact profond, souvent corporel, de la rencontre clinique.

Magali Ravit et Pierre-Justin Chantepie analysent les conditions du soin psychique en milieu pénitentiaire, notamment en UHSA, où l'hôpital et la prison s'articulent dans une même institution. Les auteurs montrent que cet emboitement des dispositifs est traversé par une forte logique de surveillance et de contrôle qui fragilise la rencontre clinique en exposant les patients à des effets de désubjectivation en rendant difficile l'émergence d'une demande de soin clairement formulée. Dans ce contexte, la pratique clinique ne peut s'appuyer sur un cadre ordinaire : elle doit composer avec des contraintes sécuritaires fortes et avec des patients souvent engagés dans des formes d'expression de la souffrance marquées par l'acte, la violence ou la rupture de lien psychique. Les auteurs insistent ainsi sur la nécessité d'un ajustement

permanent du dispositif de soin, qui engage autant les soignants que les patients dans des mouvements transférentiels et contre-transférentiels intenses.

Jérôme Alric propose une réflexion psychanalytique sur les demandes d'aide active à mourir. L'auteur interroge ces demandes qui traduiraient souvent une profonde vulnérabilité psychique et une rupture de l'équilibre pulsionnel provoquée par l'annonce d'une mort annoncée. Lorsque l'espoir de guérison s'effondre, la pulsion de mort peut ainsi prendre le dessus et désorganiser la dynamique interne et désirante du sujet. La demande d'aide à mourir exprime à la fois une souffrance extrême et une tentative de rester encore en lien avec l'autre par la parole. L'auteur insiste sur la nécessité, pour les soins palliatifs, d'accueillir ces demandes sans jugement ni réduction psychopathologique. Il défend une éthique de l'accompagnement qui reconnaît la complexité psychique du sujet en fin de vie, y compris lorsque la pulsion de mort devient dominante. Selon lui, accompagner un patient ne signifie pas toujours le ramener coûte que coûte du côté de la vie, mais parfois entendre et soutenir son effondrement psychique avec humanité et respect de sa subjectivité.

Julien Bufnoir explore les effets psychiques durables du cancer chez les enfants et adolescents après la guérison. Il montre que la maladie provoque une rupture traumatique du rapport au corps : le corps, autrefois silencieux et fiable, devient douloureux, menaçant et étranger. Inspiré par les travaux de Ferenczi, l'auteur souligne les particularités du traumatisme dont l'origine vient autant de la souffrance corporelle que du manque de reconnaissance de cette souffrance. Les soins, bien qu'indispensables, peuvent ainsi produire un « traumatisme sans bourreau », car l'enfant apprend à désavouer sa douleur pour être sauvé. Ce désaveu mobilise un certain nombre de défenses entraînant une perte du sentiment d'appartenance humaine. Le travail thérapeutique consiste alors à restaurer cette humanité grâce à la présence de témoins sensibles capables d'accueillir corporellement la souffrance vécue.

Catherine Bonnefoy nous invite à penser comment la maladie chronique chez l'enfant bouleverse profondément les rapports au temps. Elle met en évidence un décalage constant entre trois temporalités : le temps

médical (urgence, soins, protocoles), le temps psychique (élaboration, continuité, intégration) et le temps subjectif des patients et des familles. L'irruption de la maladie provoque d'abord une rupture brutale du temps ordinaire, marquée par la sidération et la perte de repères. Vient ensuite le temps long de l'attente, fait d'incertitude et de suspension, qui met à l'épreuve les capacités d'élaboration psychique. Enfin, même la « sortie » de la maladie ne constitue pas un retour simple, mais une recomposition identitaire souvent ambivalente. L'auteure souligne ainsi que le soin pédiatrique repose sur la nécessité d'accorder ces temporalités hétérogènes, dans un contexte contemporain où l'accélération sociale et institutionnelle fragilise encore davantage le temps long indispensable au travail psychique.

Anna Cognet-Kayem et Célia du Peuty explorent le vécu psychique des parents confrontés à la naissance prématurée de leur enfant. Les auteures montrent que cette naissance survient souvent comme un traumatisme brutal, interrompant la continuité psychique de la grossesse et suspendant la capacité de penser ou de raconter l'événement. Les parents se retrouvent ainsi pris dans une temporalité paradoxale : le bébé est à la fois déjà né et encore « en gestation » dans la couveuse. Le discours médical offre un langage structuré permettant de soutenir les parents qui peu à peu s'approprient ce langage technique pour tenter de donner du sens à ce qu'ils vivent. Le texte met en lumière cette double temporalité : celle de la vie postnatale et celle de la grossesse qui semble se poursuivre psychiquement après la naissance…

Dans son deuxième texte Karl-Leo Schwering propose d'explorer les effets du contrecoup traumatique chez l'enfant hospitalisé. Pour ce faire il analyse le vécu du temps fracturé qu'éprouvent l'enfant et ses parents à l'hôpital, fait de discontinuité et de passivité. Mais une réappropriation du temps est possible grâce au contrecoup actif dont ils peuvent prendre l'initiative. Cela suppose de reprendre du temps là où c'est possible dans les échanges avec les *maîtres des horloges* que sont les acteurs du monde hospitalier. Cette temporalité réappropriée passe aussi par la création de nouveaux rythmes et rituels dans le maniement du corps et des objets médicaux. Le psychologue peut jouer un rôle

actif dans ce processus de réappropriation dès le moment où il en fait un ingrédient spécifique de son travail d'accompagnement psychologique.

Raphaël Minjard interroge l'évolution de l'accueil hospitalier dominé par des logiques de standardisation et d'efficacité. Dans ce cadre, des dispositifs technologiques comme la réalité virtuelle sont développés pour préparer psychologiquement les patients à leur hospitalisation. L'objectif médical est de diminuer l'angoisse, les complications postopératoires et les durées de séjour. Cependant, ces outils risquent de réduire la complexité du soin à une logique purement opératoire et gestionnaire. L'auteur montre que l'anxiété ne peut pas être totalement supprimée par la seule familiarisation technique. Les patients investissent surtout la dimension relationnelle et la « bulle psy », c'est-à-dire le lien humain. L'auteur souligne ainsi l'importance de la dimension subjective et psychique dans l'accueil hospitalier. Il insiste sur le rôle du psychologue pour réintroduire et/ou maintenir du sens, du lien et de la parole dans le soin.

Élise Ricadat analyse les effets psychiques et identitaires des nouveaux traitements innovants dans la drépanocytose et la mucoviscidose. Si ces avancées médicales améliorent fortement l'état somatique des patients, elles provoquent aussi une profonde déstabilisation subjective. Ainsi, la guérison n'apparaît pas comme un état immédiat, mais comme un processus complexe de « reconstruction biographique ». Les patients doivent réapprendre à habiter un corps transformé tout en conservant les traces physiques et psychiques de la maladie. Ils développent ainsi une identité hybride, entre malade et bien-portant, difficilement reconnue par leur entourage et les institutions. L'auteure précise ainsi que la vie avec la maladie correspondrait à la nécessité d'un travail d'adaptations psychiques, corporelles et relationnelles au service du vivant. Les nouveaux traitements bouleversent cet équilibre et rendent parfois obsolètes les stratégies élaborées jusque-là. C'est à ce titre que la guérison ne doit pas être pensée comme un processus nécessitant un accompagnement psychique, social et relationnel durable.

Delphine Peyrat-Apicella et Hubert Chatrousse interrogent la place de l'interdisciplinarité dans les Équipes mobiles de soins palliatifs

(EMSP), en particulier sa fonction psychique face à la confrontation quotidienne à la mort. Les auteurs montrent que l'interdisciplinarité, souvent présentée comme une valeur centrale des soins palliatifs, dépasse la simple coopération professionnelle : elle agit comme une protection collective permettant aux soignants de contenir l'angoisse, la souffrance et les vécus traumatiques liés à l'accompagnement de la fin de vie… À partir d'une recherche menée auprès de plusieurs EMSP, les auteurs observent que les équipes développent des mécanismes défensifs groupaux fondés sur l'idéal d'une harmonie interdisciplinaire. Le groupe apparaît alors comme une « méta-défense » protégeant les professionnels contre les effets psychiques de la mort. L'hypothèse originale d'une idéologie de l'interdisciplinarité comme moyen défensif et structurant est ainsi discutée.

Boris Lassagne, Bettina Beaujard et Tamara Guenoun analysent les caractéristiques de l'entretien clinique de recherche. Ils le conçoivent comme un espace de rencontre structuré où la production de connaissances s'élabore à partir de l'échange intersubjectif. Il ne s'agit pas d'un simple recueil de données, mais d'un dispositif où le sujet construit et met en sens son expérience dans un cadre méthodologique précis. Le chercheur adopte une position intermédiaire, entre retrait et implication, attentive aux mouvements transférentiels et contre-transférentiels, qui sont intégrés comme matériaux de compréhension. Même si les finalités diffèrent de l'entretien thérapeutique, la qualité du cadre, du setting et de la relation conditionne la possibilité d'une parole subjective. Ainsi, les auteurs montrent que la rigueur scientifique repose autant sur la méthode que sur la réflexivité du chercheur, l'entretien devenant un espace « frontière » où le savoir se construit dans et par la relation.

Sabrina Belemkasser interroge les limites éthiques, méthodologiques et psychiques de la recherche menée auprès de sujets traumatisés, notamment de grands brûlés. L'auteure montre que le trauma détruit les capacités de narration et de symbolisation. La recherche devient ainsi une « clinique du négatif », où le chercheur doit accepter le vide, l'absence de mots et adapter son dispositif. Le chercheur occupe alors une position délicate de « témoignaire », recevant une parole éprouvante qui agit

également sur lui, parfois jusque dans son propre corps. L'auteure propose alors de considérer les ressentis corporels du chercheur comme des indices essentiels du vécu traumatique transmis. Lorsque le chercheur adopte une présence souple, empathique et contenante, l'entretien de recherche peut devenir un espace de remémoration, de rassemblement psychique et parfois même de reconstruction subjective.

Le texte d'El Mostafa Lammissi propose une lecture psychosomatique du prurigo nodulaire, une maladie dermatologique chronique caractérisée par un prurit intense et des lésions cutanées liées au grattage répétitif. L'auteur montre que cette affection ne peut être comprise uniquement à travers une approche biologique car elle implique aussi des dimensions psychiques profondes. Le grattage apparaît alors comme une tentative de régulation interne et d'apaisement psychique, participant à un cercle vicieux prurit – grattage – lésions. Les études citées par l'auteur ainsi que le cas de monsieur S. soulignent l'importance des facteurs psychologiques dans l'apparition et le maintien du trouble. L'auteur insiste enfin sur la nécessité d'une prise en charge globale associant dermatologie, psychothérapie et accompagnement psychosomatique afin de mieux traiter la souffrance physique et psychique des patients.

OUVERTURES PSY

Comment accompagner la souffrance en tant que psychologue ou psychiatre à l'hôpital ?

Souffrance somatique et souffrance psychique sont étroitement liées dans le parcours d'une maladie. Mais quelle conception avons-nous de ce qui soigne sur le plan psychique à l'hôpital ? Est-ce de pouvoir parler de la maladie et des traitements ? Est-ce de pouvoir parler de soi, de sa vie, de sa mort ? Est-ce plutôt, en deçà de la **parole**, la **sollicitude**, la **bienveillance**, voire l'**attention** pour le patient qui constituent plus fondamentalement encore le socle sur lequel se construit le soin psychique ?

Quelles sont les limites du soin, et comment travailler avec ces limites à l'hôpital ? Voilà les questions fondamentales auxquelles cet ouvrage apporte quelques réponses. Et cela tant sur le plan des pratiques cliniques déployées par les psychologues et psychiatres que sur le plan de la recherche.

Les directeurs d'ouvrage :

Karl-Leo Schwering *est psychologue clinicien, psychothérapeute et psychanalyste, professeur de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse à l'Université Sorbonne Paris Nord, membre du laboratoire UTRPP, membre du bureau de l'Institut la personne en médecine (ILPEM) de l'Université Paris Cité.*

Magali Ravit *est professeur de psychopathologie et psychologie clinique, directrice du laboratoire CRPPC, Université Lumière Lyon 2. En tant que psychologue clinicienne, elle exerce dans des structures de soin médico-légales.*

Les autrices et les auteurs : *Jérôme Alric, Bettina Beaujard, Sabrina Belemkasser, Catherine Bonnefoy, Magalie Bonnet, Julien Bufnoir, Pierre-Justin Chantepie, Hubert Chatrousse, Anna Cognet-Kayem, Nathalie Dumet, Célia du Peuty, Bernard Duplan, Tamara Guenoun, Romuald Jean-Dit-Pannel, El Mostafa Lammissi, Boris Lassagne, Alexandra Laurent, Raphaël Minjard, Delphine Peyrat-Apicella, Elise Ricadat.*

Publié avec le soutien
de l'Université Lumière Lyon 2
et de l'Université Sorbonne Paris Nord

20 € TTC France
ISBN : 978-2-38642-619-3
Visuel : L'arbre de Lara ©K.-L. Schwering

