

DE LA PREVENTION DU SUICIDE A LA REVENDICATION D'UN DROIT/LIBERTE A MOURIR : vers un changement de paradigme dans la relation médecin-patient



Dr Françoise CHASTANG
Journée de Psychiatrie de l'Est 18 mars 2022



Equipe R2E
U 1018

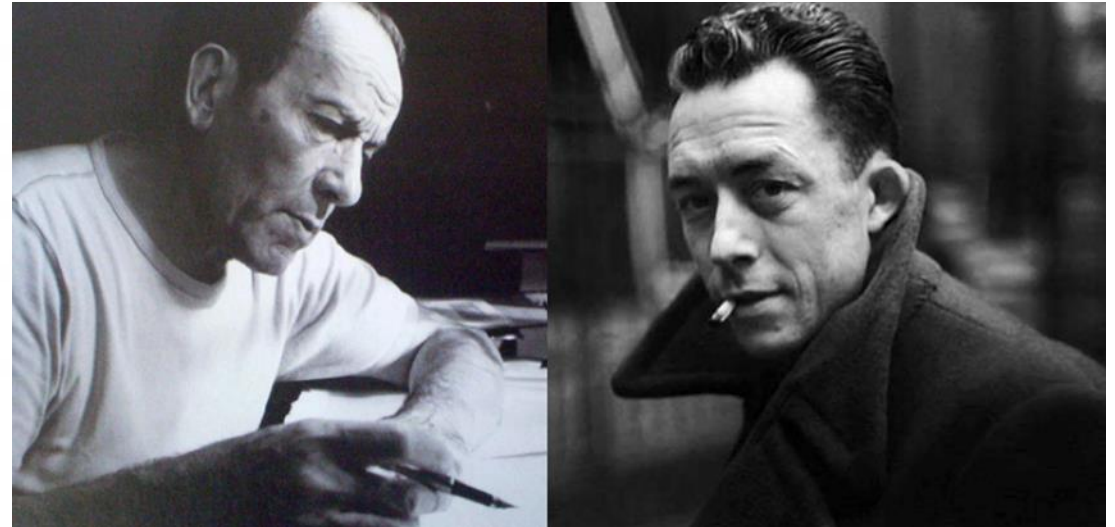


Albert Camus : lettre à René Char, 26 octobre 1951

« Ce que vous savez peut être mal c'est à quel point vous êtes un besoin pour ceux qui vous aiment et, qui sans vous, ne vaudraient plus grand-chose. **Je parle d'abord pour moi qui ne me suis jamais résigné à voir la vie perdre de son sens**, et de son sang. A vrai dire, c'est le seul visage que j'aie jamais connu à la souffrance; **on parle de la douleur de vivre. Mais ce n'est pas vrai, c'est la douleur de ne pas vivre qu'il faut dire. Et comment vivre dans ce monde d'ombres ?** »

René Char et Albert Camus

*...Je vous le dis. Il est des rencontres fertiles qui valent bien des aurores.
Char à Camus. 4 octobre 1947*

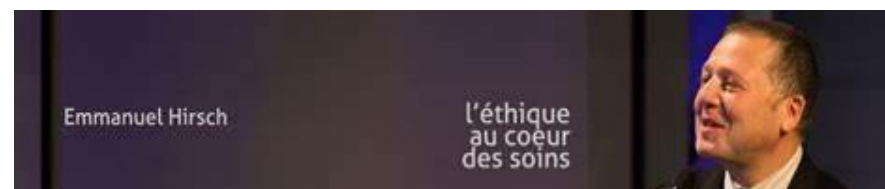


« Celui qui croyait au ciel, celui qui n’y croyait pas ... »

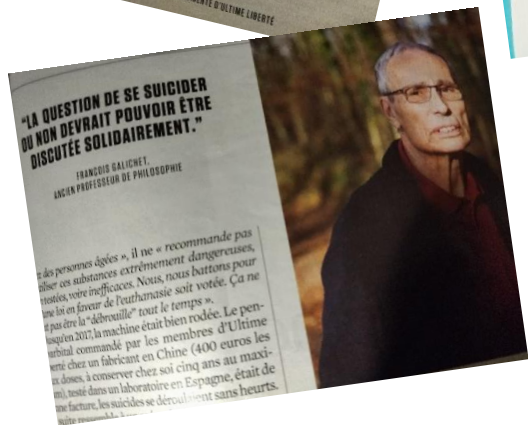


**Prévention du
suicide**

**Assistance
médicale au
suicide**



... Tous deux aimaient la belle, prisonnière des soldats ... »



L'euthanasie pour cause psychique dans la ligne de mire

International (<https://wort.lu/fr/international>) 3 min. 04.02.2020

De notre correspondant, Max Hellef (Bruxelles) - Un procès très médiatique vient de s'achever à Gand. Il laissera des traces dans la société belge, et peut-être dans la législation. Trois médecins ont été acquittés vendredi lors d'un procès qui portait sur l'euthanasie d'une femme de 38 ans. Tine Nys avait souhaité mourir en raison de souffrances psychiques «intolérables»: elle avait multiplié les états dépressifs tout au long de sa vie et fait plusieurs tentatives de suicide.

L'euthanasie avait eu lieu en 2010 en présence de ses proches. Mais, en 2011, une des sœurs de Tine Nys s'était tournée vers la justice, accusant les médecins d'avoir décidé trop hâtivement de suivre sa demande. La patiente avait été de surcroît diagnostiquée autiste quelques semaines avant de mourir. Les trois accusés risquaient en théorie la réclusion criminelle à perpétuité. C'était la première fois que des médecins étaient poursuivis pour empoisonnement dans le cadre d'un dossier d'euthanasie depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2002.

Si l'euthanasie pour «souffrance physique intolérable» est généralement bien perçue en Belgique, il n'en va pas de même pour l'acte qui veut délivrer le demandeur d'une douleur psychique jugée aussi insupportable qu'incurable. Le cas de Tine Nys a donc soulevé beaucoup d'émotions. Les débats étaient encore en cours que le ministre de la Justice Koen Geens a plaidé pour que soit examinée et explicitée davantage la notion de «souffrance psychique intolérable».

LIBERATION

Tribune

Comment je suis devenu un fils indigne

Par Cédric Terzi — 20 janvier 2014 à 17:06
Illustration Stefano Rossetto

- Comment je suis devenu un fils indigne

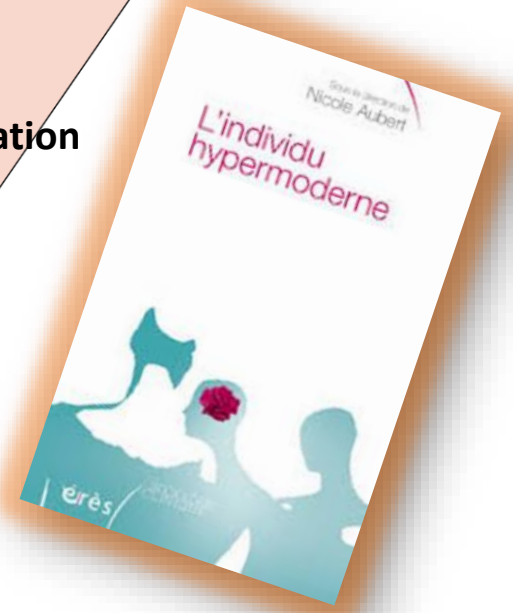
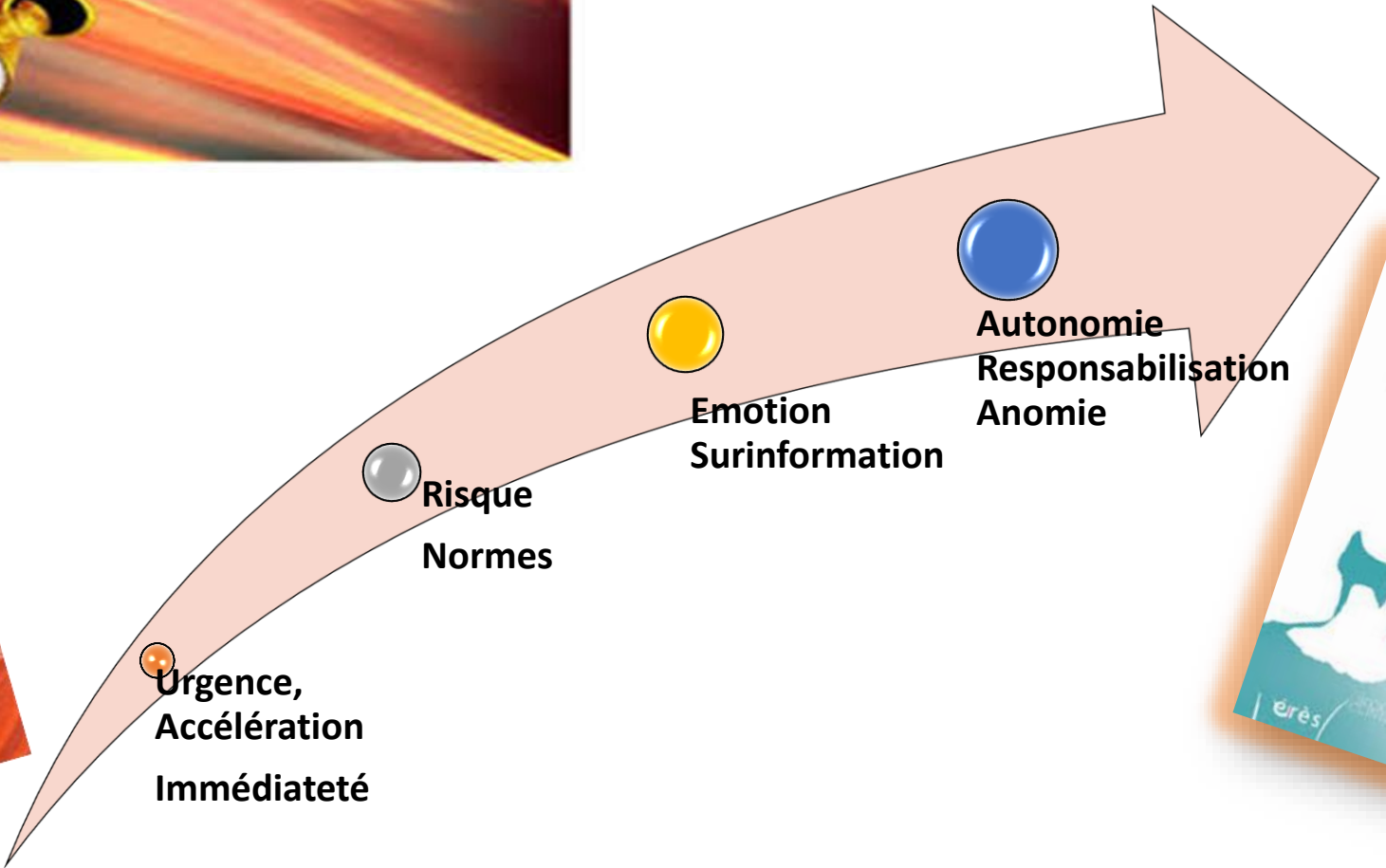
Le débat sur le suicide assisté est lancé. A titre personnel, j'ai toujours été favorable à ce que les personnes en fin de vie puissent choisir une mort digne, accompagnées de leurs proches. La discussion laisse une large place aux témoignages des uns et des autres. En revanche, l'expérience de ceux qui refusent d'assister un parent dans son projet de suicide reste inaudible. Les lignes qui suivent entendent occuper cette position inconfortable. J'espère ainsi éclairer quelques aspects du suicide assisté, tel qu'il est pratiqué en Suisse, pays connu pour sa législation progressiste en la matière.

Mon témoignage est celui d'un fils qui reste sidéré par le suicide de sa mère. A la fin du mois de janvier 2009, ma mère s'est tuée en ingérant le poison que lui a procuré une association d'aide au suicide. Ma mère n'était pas en fin de vie et elle ne souffrait pas d'une maladie fatale. Ce qui ne l'empêchait pas d'avoir de bonnes raisons de vouloir en finir. Ce n'est pas à moi d'en juger.

Aussi loin que je puisse me souvenir, j'ai toujours connu ma mère hantée par le fantasme de



Une société hyperbolique



Une société en évolution : vers un changement de paradigme ?

- **Un changement de société?**

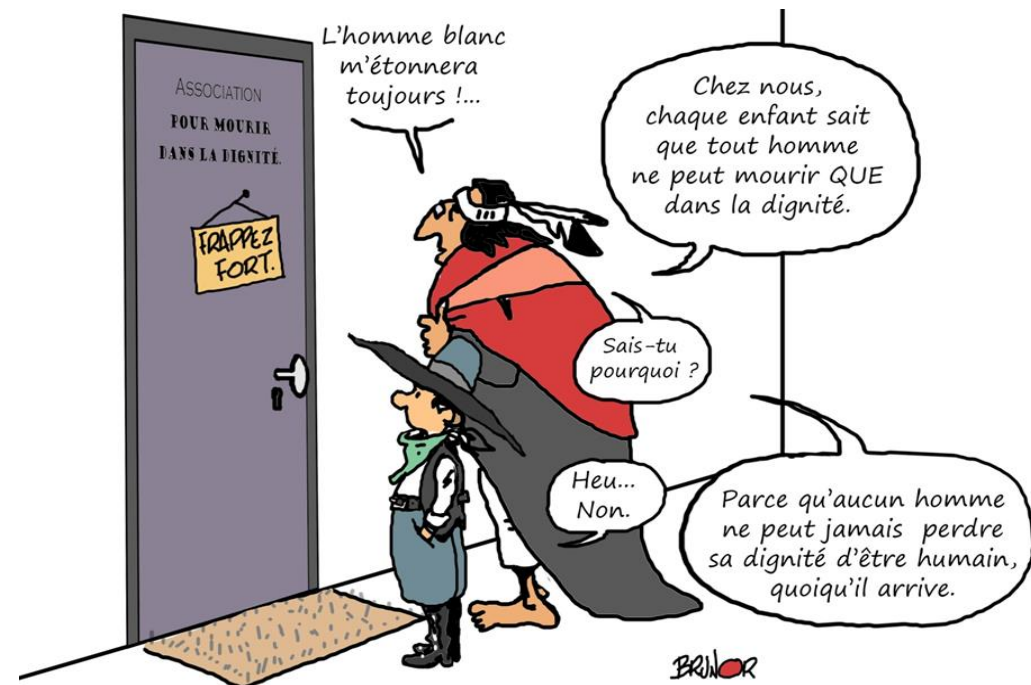
- Une société hypermoderne
- Une société du risque
- Une société de l'accélération
- Une dictature de l'émotion

- **L'autonomie :**

- Valeur suprême de notre société
- L'autonomie comme forme de liberté
- Une norme ? Une imposture ?
- Responsabilisation de l'individu

- **Une certaine conception de la dignité ?**

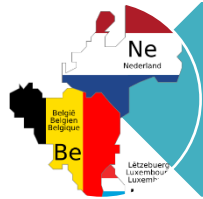
- De la dignité ontologique à une dignité subjective



Une évolution législative sans précédent



Suisse : tolérance face à l'AMS



Bénélux : dépénalisation de l'Euthanasie



Certains Etats Uniens :
légalisation de l'AMS



Canada : légalisation de l'aide
médicale à mourir



France : loi Claeys Léonetti
:« Sédation profonde et
continue »

Evolution des jurisprudences de la CEDH

- ***Des normes sociales aux normes juridiques :***
 - l'inflexion lente mais certaine de le CEDH en faveur de l'autonomie de l'individu
 - Les interprétations évolutives de la loi sous l'angle de l'autodétermination
- ***Vers de nouveaux droits « subjectifs » ?***
 - Mariage / Procréation pour tous?
 - Droit à mourir pour tous ?
- ***Vers individualisme humain contemporain ?***
 - Dignité devenue inhérente à la condition humaine
 - Dignité relative, réflexive, diluée, absorbée dans la liberté individuelle et le droit à l'autodétermination
- ***Un cas psychiatrique (dépression) déposé à la CEDH***

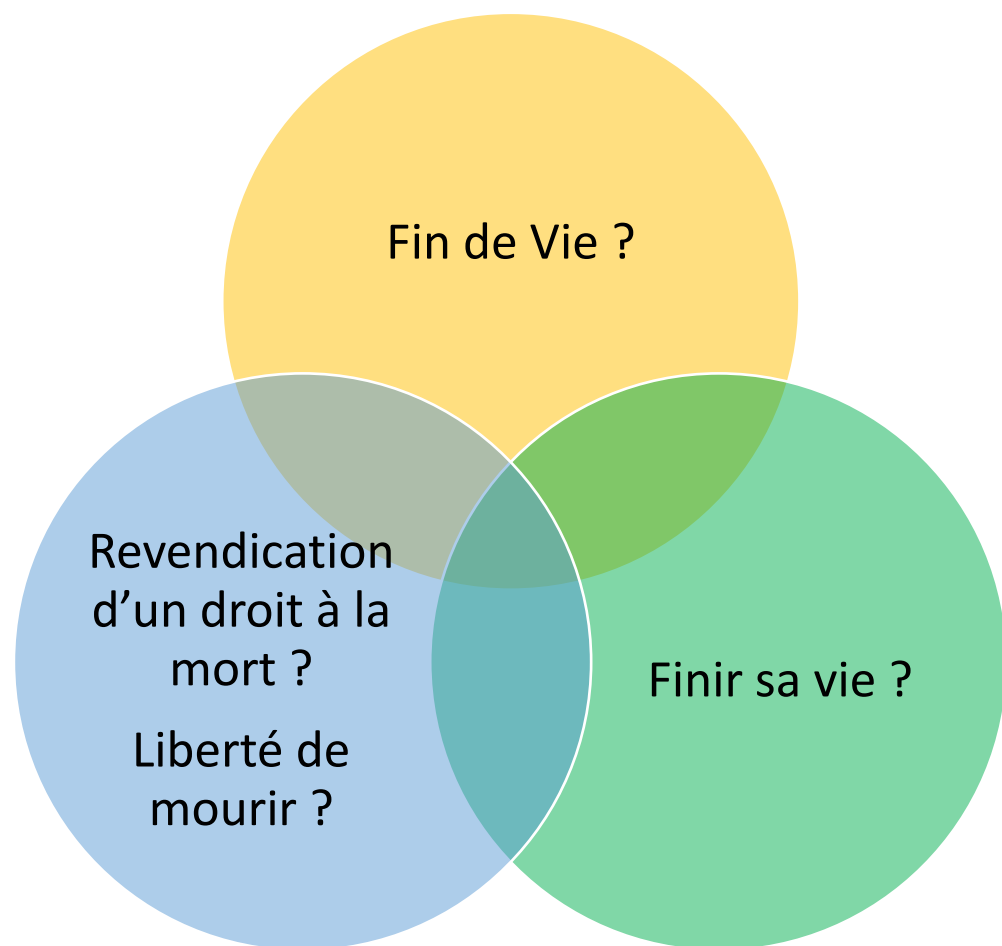
Les jurisprudences ne concernent que les cas à la marge auxquels les lois ne répondent pas

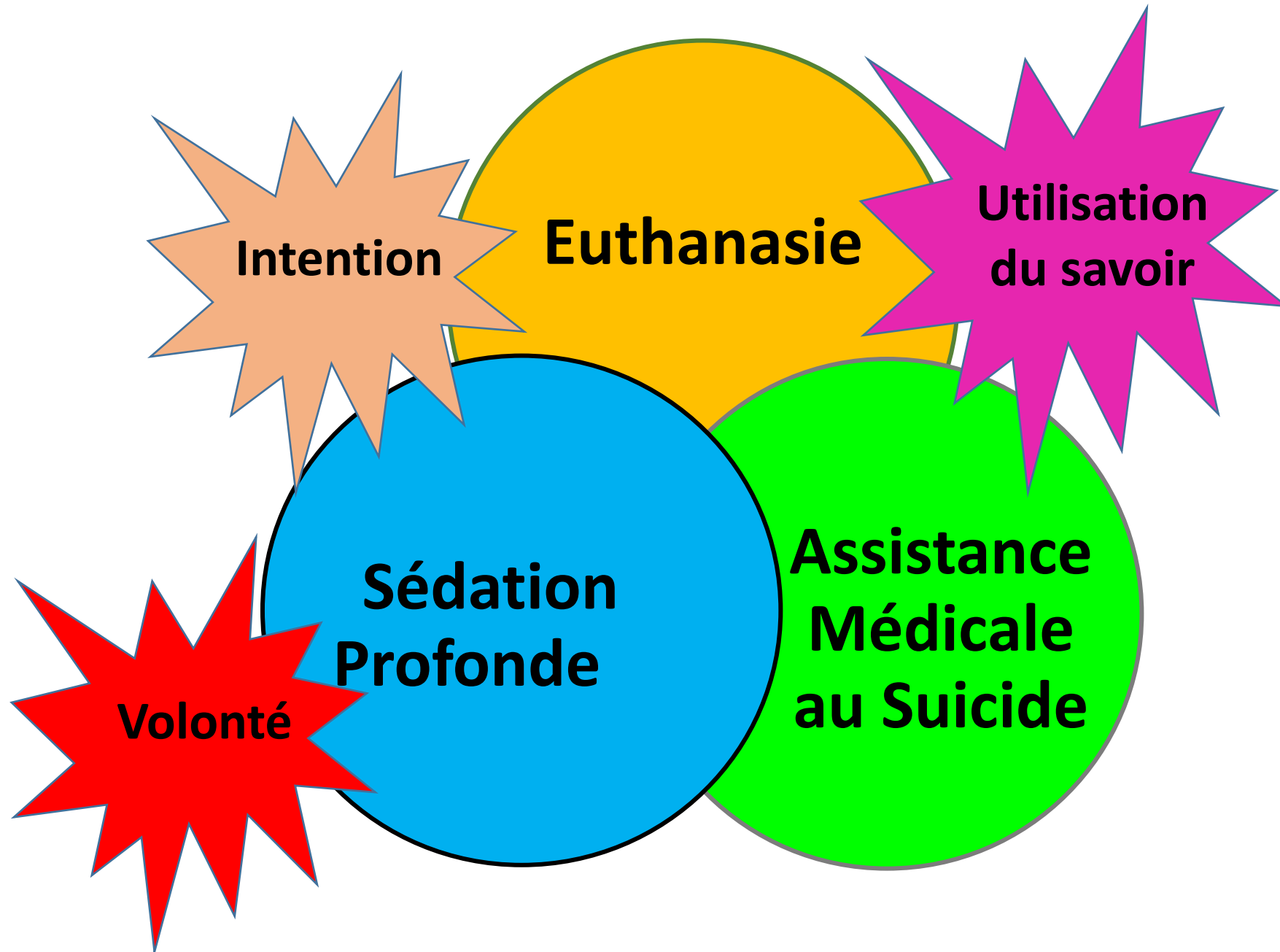
Une profonde transformation de la médecine

- **Une médecine plus technique et de plus en plus performante**
 - Vers une prévention des risques médicaux
 - Vers un individu « augmenté » ?
- **De la maîtrise de la vie à la maîtrise de la mort**
 - Vers la « mort de la mort » ?
- **La transformation de la relation médecin-malade**
 - Vers une autonomie de décision
 - Une relation contractuelle
 - Le patient acteur de ses soins
 - Les décisions anticipées

- **Dilution de la psychiatrie dans le puits sans fond de la santé mentale ...**
- **De la pathologie mentale à la souffrance psychique**
 - Douleur psychologique
 - Désespoir
 - Conduites suicidaires

De quoi est-il question ?






Constats

- **La loi française : « affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements »**
- **La loi française omet d'envisager les situations de vulnérabilité psychique**
- **Souffrance physique/ souffrance psychique**

- **D'autres pays permettent des définitions beaucoup plus larges d'accès aux fins de vie médicalisées**

- Pays Bas
- Belgique
- Suisse



**Souffrances
psychiques
intolérables**

Des ressorts politiques et sociétaux différents

Suisse : un état de fait

Pays-Bas : reconnaissance et légalisation de pratiques pré-existantes

Belgique : consensus politique

USA et Canada : le principe d'autonomie

France : les affaires et la demande citoyenne

Un accroissement exponentiel du nombre de pays dépénalisant / légalisant l'euthanasie ou le SMA

Les enjeux autour de la psychiatrie



Une réalité comme une autre sur la « fin de vie » : notion de soins palliatifs en psychiatrie, pathologies quasiment hors soins comme les BL ou TCA évolués



Les « souffrances psychiques intolérables » ?



Le lien avec les souffrances existentielles ?



Liens avec la crise suicidaire ?



« Pente glissante » ? La psychiatrie comme « dernier bastion » ?



Lieu d'une « revendication » personnelle et sociétale ?



Le point de convergence ? Une façon de se comporter ...

Fins de vie médicalisées et vulnérabilité psychique : histoire ancienne ou actuelle ?

Les « affaires » anciennes

- Le « cas Chabot » (Pays-Bas, 1991)
- Affaire Brongserma
- Affaire Pretty (R Uni, 2004)
- Affaire Haas (Suisse, 2011)

Les « affaires » actuelles

- **Pays Bas :**
 - JF de 20 ans euthanasiée car en souffrance psychique « sans issue » par dépression et anorexie suite à des viols
 - Euthanasie pour les plus de 75 ans en cas de « vie accomplie » ou « vie achevée »?
- **Belgique :**
 - JF 24 ans en parfaite santé physique, euthanasiée car souffrant de pensées suicidaires
 - Un Belge gay, issu d'une famille catholique, qui a perdu l'espoir de « guérir » de son homosexualité, a déposé une demande d'euthanasie, acceptée mais sous conditions.
- **Suisse**

Les demandes de fins de vie médicalisées pour raisons psychiques ou existentielles : le grand défi des années à venir ?

- **Prise en compte des « souffrances existentielles »** dans les indications de sédations profonde
- **Placer sur le même plan souffrances psychiques et souffrances physiques ...**
- **Dimension subjective des « symptômes réfractaires »**
- **La douleur psychologique ++++**



Pays	Années/Données	Nombre de cas	Cas psy
Suisse (Steck et al, 2016)	2003-2008 Swiss National Cohort	5 708 DC par Suicide 1 301 AMS 1 301/7 009 = 18,6% 50 cas psy = 3,8%	F = 62% (SR F/H = 1,6) 28% (14) < 64 ans , 72% (36) > ou = 64 ans Milieu urbain Bon niveau d'études Importance dépression
Pays-Bas (Kim Syh et al 2016)	2011-2014 Registre (Dutch Regional Euthanasia Review Committees)	66 cas psy Non rapportés au nombre total	F = 70% (SR F/H = 70%) 24% : 30-50 ans, 76% > 50 ans Dépression dans 55% des cas
Belgique (Thienpont et al, 2016)	Cas successifs en clinique de fin de vie	100 cas successifs Personnes demandeuses pour souffrances psychiques	F = 77% AM = 47 (de 21 à 80 ans) ED = 58% ; TP = 50% ; Autisme = 13% 48% des demandes acceptées (35 soit 73% menées à terme) 43% sont DCD (Eu = 81% ; Suicide = 14% ; S Pal = 2,9%)
Belgique (Diericks et al, 2017)	Registre (Federal Control and Evaluation Committee Euthanasia)	179 cas 0,5% puis 3% En augmentation (dépression)	F = 69% (SR F/H = 2,2) 35% < 65 ans, 65% > 65 ans Dépression dans 53% des cas Autres pbs psy : 12,3% ; démences : 34,6%



- **16% des AMS sont en rapport avec des demandes existentielles**
- **1,5% sont en lien avec des motifs psys exclusifs principalement de nature dépressive**



- **vers une acceptation du principe d'une fin de vie médicalisée en dehors de tout motif médical**
- Augmentation de 50% des euthanasies entre 2011 et 2015
- Euthanasie = 4% des décès
- **1% des euthanasies concernent la psychiatrie**



Belgique : 7° rapport (2014-2015)

- **N = 3 950**
 - 80% en néerlandais, 20% en français
 - F = 49%, H = 51%
 - 63% ont plus de 70 ans
 - Demandes actuelles = 98%, 2% anticipées
 - DC brève échéance = 85% (non brève = 15%)
- **Si 2° avis : psy dans 70% des cas**
- **Coexistence souffrance physique et psychique**
- **1 à 3% des euthanasies**

Toutes Pathologies

Cancers : 67%
Polypathologies : 9,7%
Pathol neurol : 6,9%
Pathol app circul : 5,2%
Troubles mentaux : 3,1%

Pathologies sans DC à brève échéance

Polypathologies : 32,5%
(n = 193)
Troubles mentaux : 19%
(n = 124)

- **Dépression : 40,3%** (50 dont 9 bipolaires)
- **Démence : 29 %** (36, en augmentation)
- **Trouble de personnalité : 15,3 %** (14/19 BL)
- **Psychose : 9,7%** (12)
- **TOC : 4%** (5)
- **TCA : 0,8%** (1)
- **PTSD : 0,8%** (1)

Belgique : Euthanasie pour souffrance psychique : 1 demande sur 3 aboutit (L Thienpont, 2016)

100 patients pour raisons psy
De sept 2007 à déc 2011

AM = 47 (vs 60)
F = 77% (vs 50%)
ED = 58% ; TP = 50%
80% à domicile

48% des
demandes sont
considérées
comme
recevables

Sur 48 demandes recevables :
-35 euthanasies effectives (73%)
-2 suicides (4%)
- 11 changements d'avis (23%)

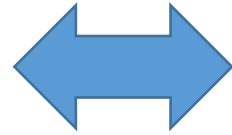
**25 demandes par
an en Belgique**
**275 par an en
France ?**

« Souffrance psychique intolérable »

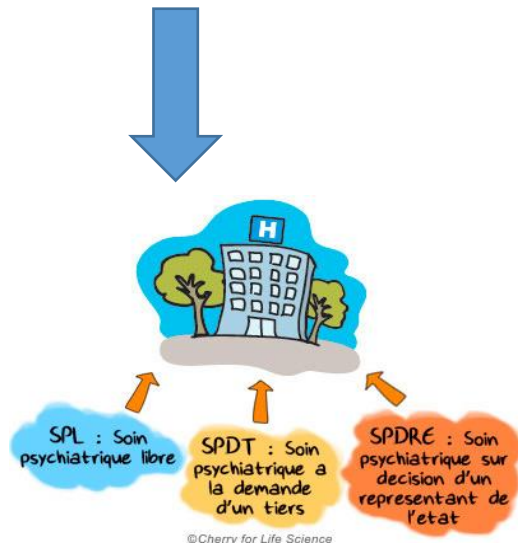
- ***Pas de définition consensuelle***
- ***Fréquence des demandes d'aide à mourir pour ce motif***
- ***Notion dynamique***
 - Fortes interactions douleur psychologique/ douleurs physiques/personnalité, expériences personnelles et contexte social
- ***Lien avec émergence d'idées suicidaires +++***
- ***Expérience subjective intense unique en soi peu voire pas comparable aux expériences d'autrui***
 - Envahissant le psychisme et la vie de la personne
 - Dont seule la personne peut témoigner
 - Pouvant glisser vers le sentiment de « vie accomplie »



- Dépressions chroniques
- Dépression intense
- TCA évolués et gravissimes
- « Suicidose »



- Patiente de 38 ans, BL, 87 TS en 5 ans, fréquents passages en réa
- Patiente souffrant de bipolarité grave
- Patiente de 59 ans paraplégique réalisant une TS avec 287 cps et ayant laissé des directives pour ne pas être réanimée



Psychiatrie palliative ?
Directives anticipées ?

Les demandes de fin de vie pour raisons existentielles

• Un réel débat

- Sentiment de vie accomplie/fatigue de vivre
- Finir sa vie d'une façon digne, en respectant sa propre autonomie
- Choix personnel hors maladie

- Perte d'identité, perte de soi
- Peur de la dépendance
- Solitude
- Déconnection / vie extérieure

• Choix réellement existentiel ?

- Démoralisation ?
- Exclusion sociale ?
- Douleur psychologique ?
- Sentiment de désespoir ?
- Douleur morale ?
- Dépression ?

« si une personne âgée se trouve isolée, sans relations, sans famille, dans des conditions financières désastreuses, l'euthanasie ne peut pas être une réponse à cette situation »

Les arguments de réflexion



- Cliniques
- Psychodynamiques
- Ethique professionnelle
- Et la psychiatrie ?

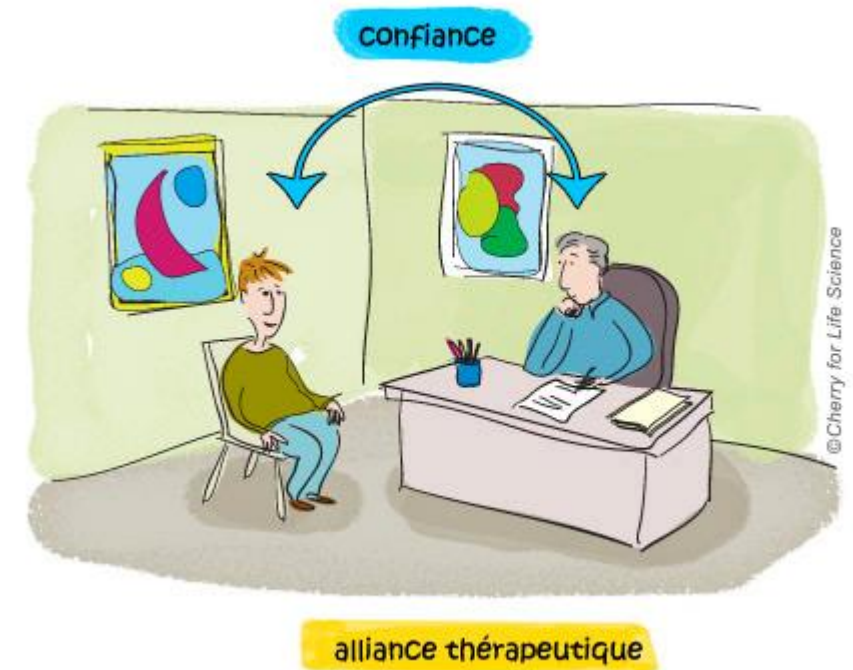
1 – L'argument clinique : les soins

- Au cœur du débat : désespoir, ambivalence et temporalité, démoralisation et dépression
- Reconnaître ce qui peut être curable et soigner ce qui peut et doit l'être
- Le psychiatre face à l'AMS pour raisons psychiques et existentielles



2 – L'argument psychodynamique : le sens de la demande

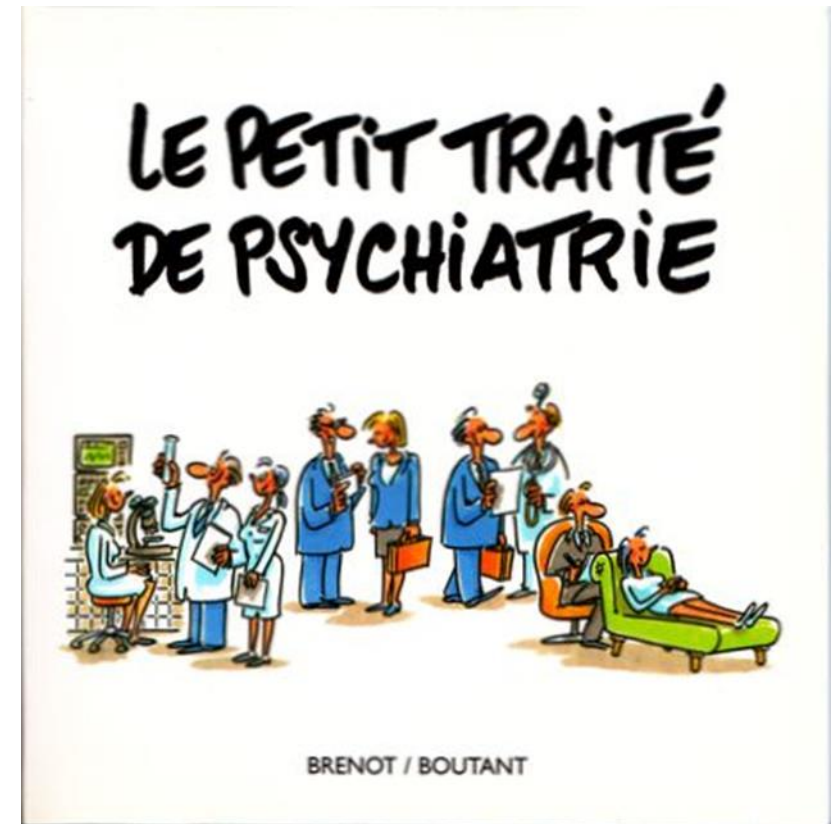
- L'AMS comme moyen paradoxal de communication inconsciente vers l'autre
- La temporalité du patient et la réversibilité de la demande
- Le patient, son entourage, le médecin et le législateur
 - Les mécanismes de défense inconscients
 - Relation duelle, triangulation, et législation



3 - Et la psychiatrie ... ?

C'est précisément le rôle des psychiatres de relancer l'élan vital ...

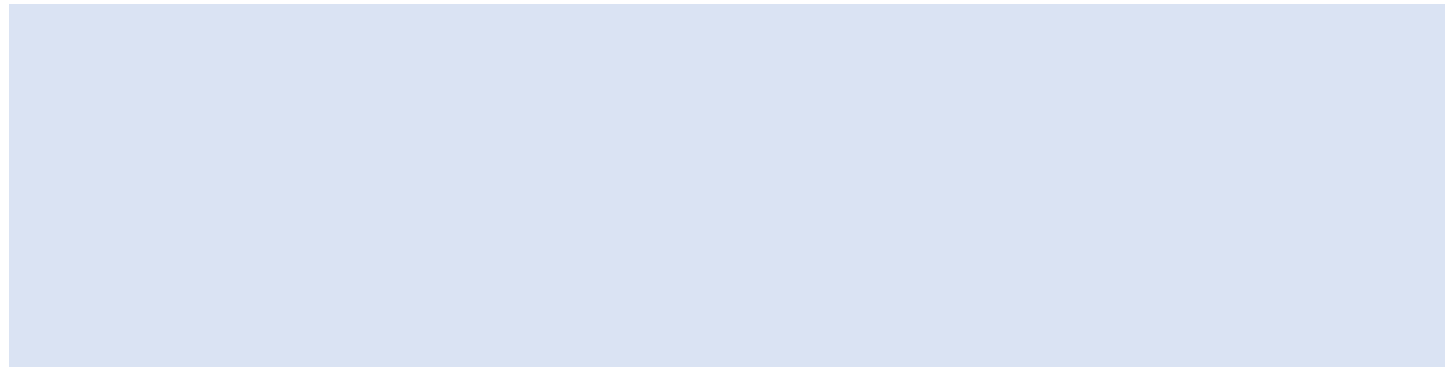
- Une vulnérabilité particulière
- Une loi spécifique de protection des individus
- Entre devoir et liberté
- Entre paternalisme et liberté
- Quelle place pour le consentement ?
- La psychiatrie palliative ?
- Et si la psychiatrie était le point de départ de la pente glissante redoutée ?



Un mouvement sociétal et juridique inéluctable

La question des limites

Vers une nouvelle façon de se comporter ?

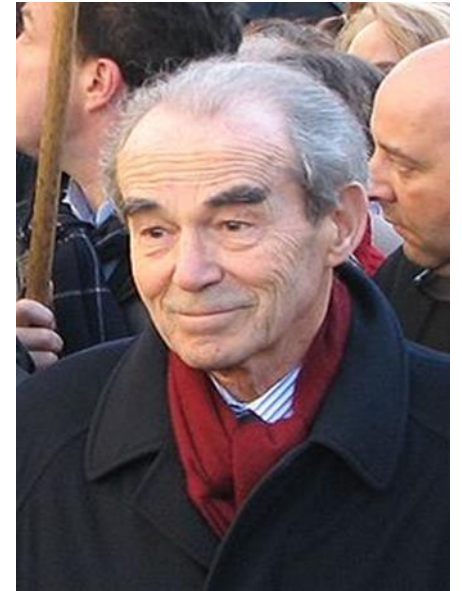


La question des limites ...

- **La limite comme seuil**
 - Un indicateur, comme un nombre à ne pas dépasser
 - Limite politico-scientifique
 - **Les limites du droit et de la médecine**
- **La limite comme borne**
 - Impératif moral
 - Interdit religieux
 - Interdit anthropologique
 - Interdit déontologique
- **La limite comme frontière à l'agir**
 - Autoréflexivité morale
 - Politique
 - Éthique

• Notion de cadre

- Situations complexes
- Parcours de vie atomisés
- Quels principes moraux ?
- Quelle expertise professionnelle ?



« La fin de vie est une question bien trop intime, bien trop personnelle, pour être confiée à la loi et il y a certains domaines dans lesquels l'éthique est préférable à la loi ».

Robert Badinter

Vers une réflexion enrichie ?

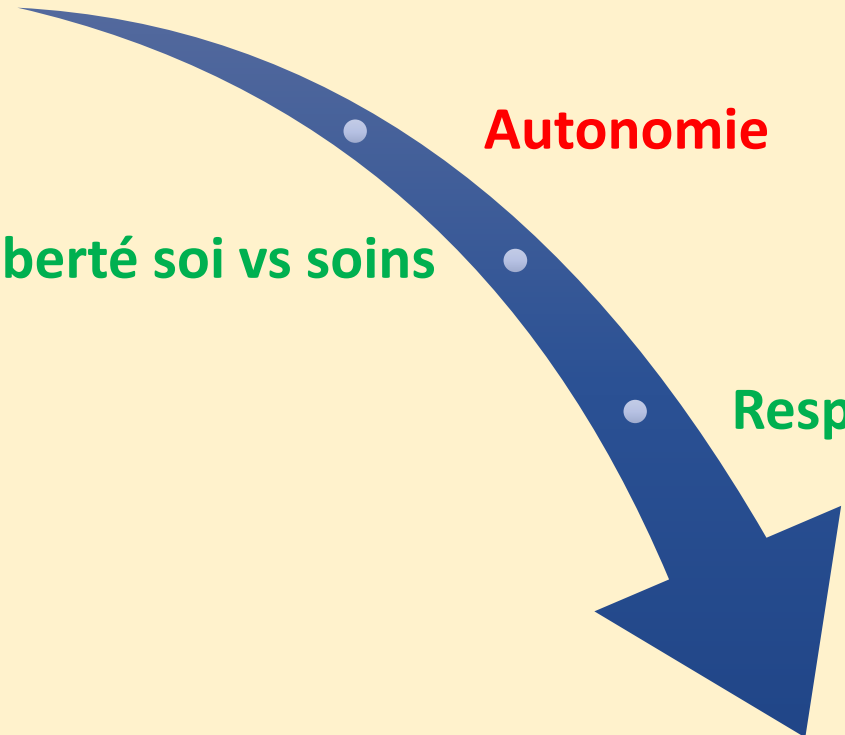
Dignité soi vs soins

Autonomie

Liberté soi vs soins

Responsabilité

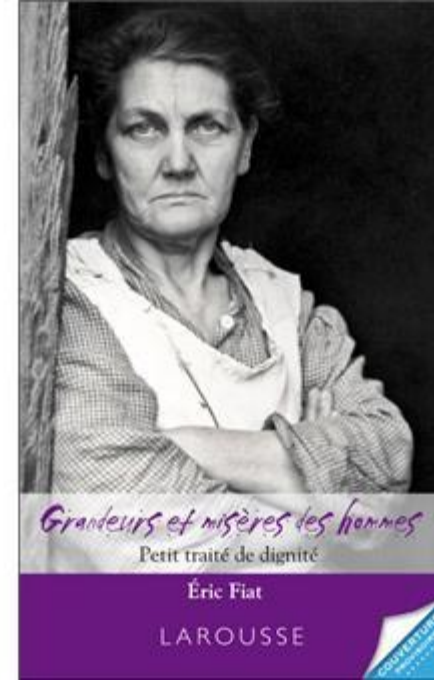
Une autre façon de se comporter



Dignité

Mourir avec ou dans la dignité

Une triple exigence pour le soignant



- **Respect de la dignité de la personne soignée**
- **Respect de sa propre dignité en tant que soignant**
- **Respect de la dignité de la relation**

Autonomie, autodétermination : une pluralité de sens...

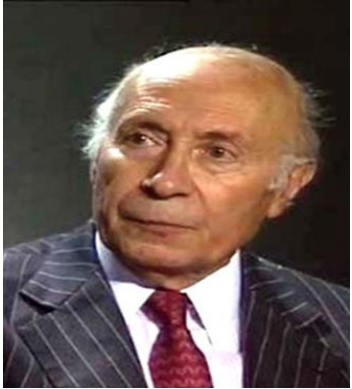
- **Le libre arbitre :**
 - je fais ce que je veux
- **Une faculté de discernement**
 - C'est bon pour moi
- **L'autodétermination**
 - C'est mon choix ...
- **Le droit à ...**
- **Le contrôle et l'hypermaîtrise**



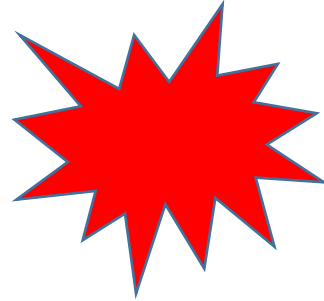
- L'autonomie ne doit cependant pas se confondre avec l'autodétermination absolue de la personne; en effet la décision en santé résulte de la rencontre de la volonté du malade et d'un professionnel soumis à ses obligations découlant des principes de bienfaisance et de non malfaisance

*Guide sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie
Conseil de l'Europe, mai 2014*

« l'euthanasie : un mot qui ne doit pas faire peur. Imposer une vie à celui qui veut mourir, n'est-ce pas porter atteinte à sa dignité ? »



Henri Cavaillet,
Président de l'ADMD
Le Monde, 24 février
1987



« Euthanasie : sur un prétendu droit de « mourir dans la dignité » »



Luc Ferry,
le Figaro,
26 Novembre 2009

« Il y a deux façons d'aborder la mort. La maîtriser ou la subir. En cela, **le suicide conscient est l'acte authentique de la liberté de l'homme.** Pour tous ceux qui considèrent que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, que d'un bien elle est devenue une malédiction, nul pouvoir, serait-il religieux, médical, législatif, moral, ne saurait se dresser contre leur décision de mourir, parce qu'ils sont seuls juges de la qualité de leur vie ».

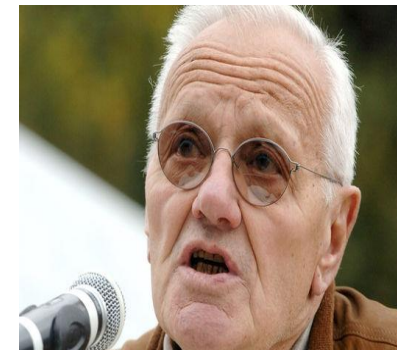
« **L'idée même qu'un être humain puisse perdre sa valeur parce qu'il serait faible, malade ou vieux et, par là même, dans une situation de perte d'autonomie, me paraît à vrai dire intolérable sur le plan éthique, à la limite des plus funestes doctrines des années 30.** L'envie me prend alors de plaider pour un droit absolu des êtres humains à l'hétéronomie, à la dépendance et à la faiblesse même les plus extrêmes, d'en appeler ici plus que jamais à la sympathie, pour ne pas dire à l'amour, plutôt qu'à des discours visant à faire comprendre à autrui qu'il vaudrait mieux faire place nette et cesser d'importuner le monde ».

« Protéger et entourer les plus faibles plutôt que faciliter leur disparition »

Pierre Mazeaud, Didier Sicard

Le Monde, 28 Janvier 2011

« Le progrès d'une société aujourd'hui, comme nous l'a appris l'histoire du XXIème siècle, se mesure à sa capacité à développer la solidarité, en protégeant et en entourant les plus faibles, et non à faciliter leur disparition ».



La liberté ... quelle liberté ?

L'ultime liberté, le
libre choix de
chacun

Peut-on, au nom de la
liberté, ne pas soigner
ce qui est soignable ?

- Eviter ce qui est évitable
- Reconnaître ce qui est curable
- Soigner ce qui peut et doit l'être
- Aider et soutenir qui en a besoin

« la liberté de choisir la mort n'est pas plus importante que la liberté de trouver des solutions à nos problèmes et de continuer à vivre ».

(B Mishara et M Tousignant)

La responsabilité

• Définitions :

- Etre cause ou origine d'un dommage
- Obligation ou nécessité morale de répondre ou de se porter garant de ses actions ou de celles des autres

• Deux angles de vue

- Lien juridique d'attribution
- Lien philosophique de subordination (Levinas)

Responsabilité et Lien juridique d'attribution



- Répondre de quelque chose +++
- Fait matériel +++
- Lien logique entre une cause et son effet
- Entre un auteur potentiel et une action potentiellement blâmable
- Donc sanctionnable au regard de la loi

Responsabilité et Lien philosophique de subordination



- Répondre à quelqu'un
« réponse du sujet à l'appel d'autrui » (Levinas)
- Primauté de la relation à l'autre sur la chose (fait matériel et imputabilité juridique)
- Intersubjectivité
- Lien de subordination et Relation asymétrique
« articulation entre deux sujets qui n'ont pas la même position, l'un étant du côté de l'appel et l'autre du côté de la réponse »
- Engagement/Responsabilité « **la Responsabilité est sans pourquoi** »
« Autrui est à la fois au commencement et au centre de la responsabilité »
« réponse du sujet à l'appel d'Autrui »

La philosophie de Levinas

- Appel d'autrui
- Vulnérabilité d'autrui

- Responsabilité humaine d'un autre vulnérable

- Autrui vulnérable appelle

- Ma propre « passivité »

- Construire une attitude vis-à-vis d'autrui sans jugement

La relation de soin

- Les besoins de l'autre
- La souffrance psychique de l'autre

- Responsabilité médicale

- La demande de l'autre

- La disponibilité psychique à l'écoute de l'autre

- La relation thérapeutique

La dimension humaine

JUSQU'OU À ALLER ?

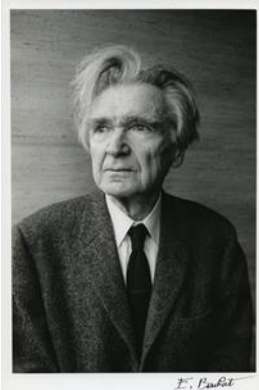
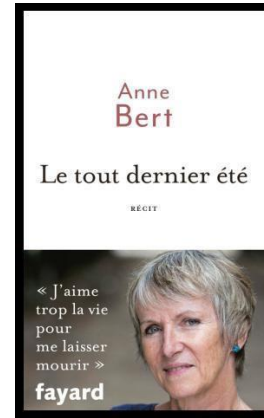
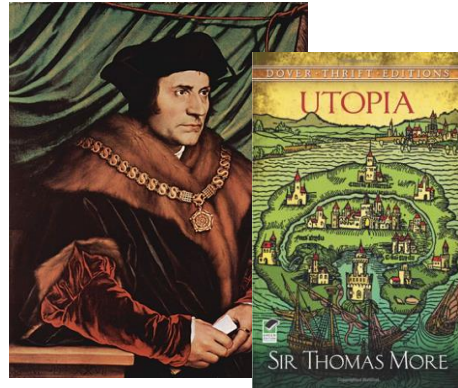
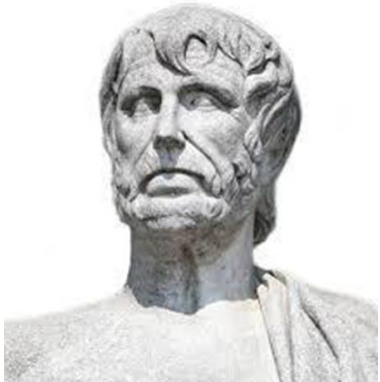
Dr Philip Nitschke ...



...Et la sarco capsule



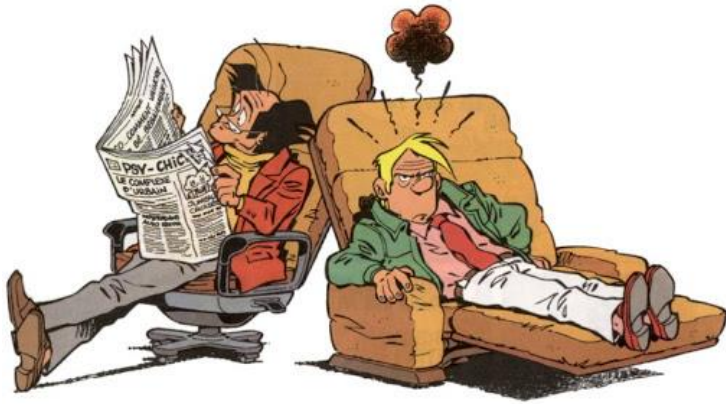
Passage d'une concertation citoyenne sur la fin de vie ...à une revendication d'un droit à mourir au nom de la liberté ...



« Sans l'idée du suicide, je me serais tué depuis toujours »

« Je passe mon temps à conseiller le suicide par écrit et à le déconseiller par la parole. C'est que dans le premier cas il s'agit d'une issue philosophique ; dans le second, d'un être, d'une voix, d'une plainte ».

*« Comment je suis devenu un fils indigne »
Cédric Tzerzi, Libération 2014*



Vers un changement de paradigme dans la relation médecin-patient



Evolution de la relation médecin-patient



**Paternalisme
médical**

**Autonomie du
patient**

**Hypermaîtrise
Du patient**



Un individu dans l'hypermaîtrise

Hypermaîtrise

- Temps accéléré
- Technosciences/ Médecine/Psychiatrie
- Risques / Vie
- Informations incessantes et variées
- Maladie
- Mort
- Autonomie

Limites ?
Réponses ?

Confrontation

- Vie/Vieillesse
- Souffrance
- Maladie
- Mort
- Responsabilités
- Soi, Subjectivité
- Regard d'autrui

Attitudes ?

Conséquences

- Souffrance existentielle
- Douleurs physiques/ psychiques/sociales
- « Implosion dépressive et explosion addictive »
- Pathologie du lien (BL)
- Une psychiatrie « rassurante »
- Médecine palliative /Psychiatrie palliative ?

Vulnérabilités
partagées

Vers la redéfinition d'une nouvelle relation médecin patient

Les limites

- Un impératif moral et religieux « tu ne tueras point »
- La déontologie médicale
- Un seuil (nombre) pouvant devenir intolérable
- Les frontières personnelles, éthiques et politiques

Les vulnérabilités partagées

- Face à la vieillesse
- Face à la maladie
- Face à la mort

**Une demande
de liberté à
mourir**

- Les défenses réciproques

Une clinique particulière

- Clinique de l'inquiétude
- Clinique de la sollicitude
- Une Responsabilité « sans pourquoi »
- La part humaine

La recherche d'une attitude juste

- « Les mots pour le dire »
- Un récit narratif et subjectif
- Une absence de jugement
- Une attitude à la fois humaine et médicale
- Une perception dynamique et philosophique de la vie
- Une écoute différente

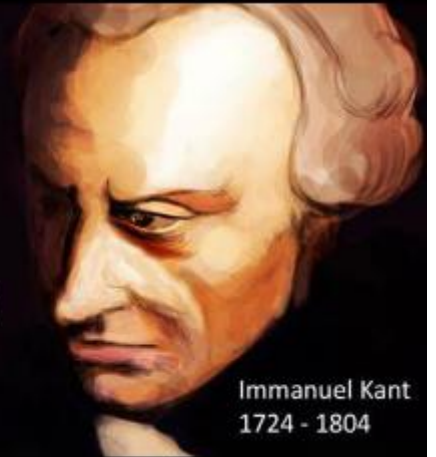
Les principes moraux

Le point de vue des professionnels de santé

CONCLUSIONS ...ou



“ On mesure
l'intelligence d'un
individu à la quantité
d'incertitudes qu'il est
capable de supporter ”



Immanuel Kant
1724 - 1804



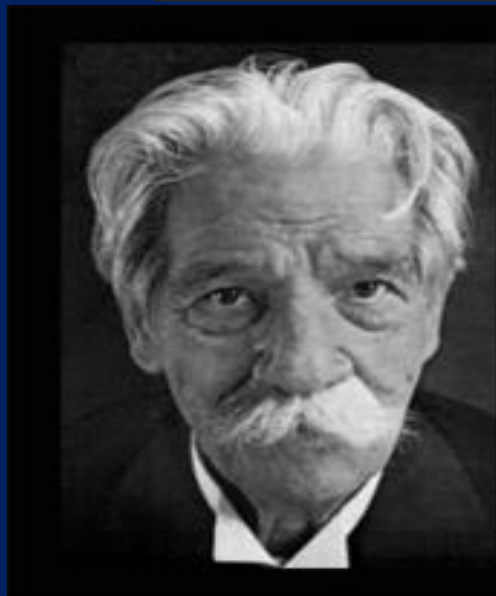
« C'est acquérir une maturité de médecin que de savoir que certains gestes ne sont pas banals »...

Emmanuel Hirsch

Sens de la vie dans notre société : quel futur pour notre société ?

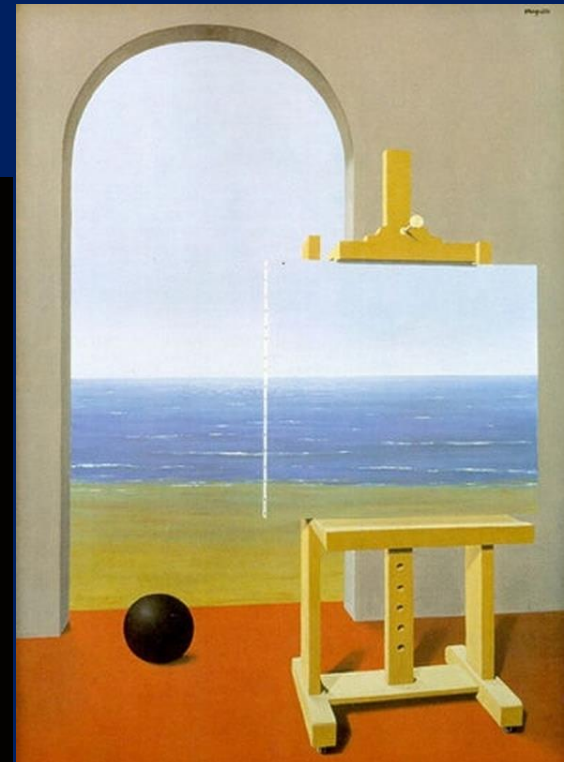


- Eternité ou « mort de la mort » ?
- Quel lien intergénérationnel ?
- Quelle condition humaine ?



L'éthique,
c'est la reconnaissance
de notre responsabilité
envers tout ce qui vit.

Albert SCHWEITZER



Une leçon d'humilité ... Kierkegaard



« Si je veux réussir à accompagner un être vers un but précis, je dois le chercher là où il est, et commencer là, justement là.

Celui qui ne sait faire cela, se trompe lui-même quand il pense pouvoir aider les autres. Pour aider un être, je dois certainement comprendre plus que lui, mais d'abord comprendre ce qu'il comprend. Si je n'y parviens pas, il ne sert à rien que je sois plus capable et plus savant que lui. Si je désire avant tout montrer ce que je sais, c'est parce que je suis orgueilleux et cherche à être admiré de l'autre plutôt que l'aider.

Tout soutien commence avec humilité devant celui que je veux accompagner; et c'est pourquoi je dois comprendre qu'aider n'est pas vouloir maîtriser mais vouloir servir.

Si je n'y arrive pas, je ne puis aider l'autre. »

Des « Considérations Morales » à la « Résonnance »



« Si ton activité consiste à appliquer des règles de conduites générales aux cas particuliers qui se présentent dans la vie courante, alors tu te retrouveras paralysé, car aucune de ces règles ne peut soutenir le vent de la pensée ».



Développer des capacités de résonance ...

Rendre le monde « indisponible »



« Puisque toute action aujourd’hui débouche sur le meurtre, direct ou indirect, nous ne pouvons pas agir avant de savoir si et pourquoi nous devons donner la mort ...l’important n’est donc pas de remonter à la racine des choses, mais, le monde étant ce qu’il est, de savoir comment s’y conduire ».

Albert CAMUS



3èmes Journées de la Fédération TRAUMA-SUICIDE-LIAISON-URGENCE

Du mal-être ... Au mieux-être

Du 4 au 7 juillet 2022 au Pôle de Formation et de Recherche en Santé de CAEN



A bientôt en Normandie

