

CHAPITRE II : LES ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Sous ce titre très général, nous inscrirons les variables qui touchent la personnalité de l'élève : celles qui la concerneront dans sa personne, sa structure même, au cours de la formation, car la personne de l'élève est le terrain d'action de la formation.

C'est pourquoi nous avons choisi comme points de réflexion, après un aperçu des aspects théoriques du problème, les idéaux du Moi et les réactions défensives du Moi. Ces deux thèmes viennent naturellement en première ligne de travail après la longue analyse de la première partie.

Nous étudierons aussi les facteurs et motivations qui entrent en jeu dans le choix du métier, éclairage préalable à l'étude de la sélection.

SECTION I : LA PERSONNALITE DE L'ELEVE

I.1 Aspects théoriques

D'après Mucchielli, les éléments constitutifs de la personnalité d'un adulte se définissent comme :

- " - Les caractéristiques biopsychologiques de l'espèce
"HOMME, auxquelles s'ajoutent les archétypes de
"l'inconscient collectif et les aspirations communes
"fondamentales.
- " - Les facteurs héréditaires avec leur retentissement
"psychique.
- " - Les déterminants infra et extra caractérologiques
"qui vont des malformations et handicaps congénitaux
"jusqu'aux dons les plus exceptionnels.
- " - Le tempérament, niveau auquel nous ramènerons le
"caractère constitutionnel ou le type neuro-endocrinien.
- " - Les influences modelantes du milieu naturel et
"ethnique et celles des groupes d'appartenance cultu-
"relle, socio-économique, idéologique et professionnelles
"ainsi que les influences des rôles sociaux.
- " - Les idéaux du Moi et les modèles actuels de ses

"conduites réfléchies.

" - Les traces de l'histoire personnelle, niveau des
"complexes personnels éventuellement pathogènes mais
"aussi des réactions défensives du Moi, et traits de
"caractères-cuirasses."

(85, P. 44)

Ces différentes composantes ne constituent pas des couches super-
posées mais interfèrent entre elles d'une façon dynamique et continue :

"Un équilibre tend normalement à se constituer par
"l'action unifiante et individualisante du Je, équilibre
"bien souvent approximatif, comme dit A. Rey, capable
"de tenir la route tant bien que mal en évitant certaines
"situations, en faisant feu de toutes ses défenses
"chroniques dans d'autres, et en espérant qu'aucun choc
"ne viendra faire craquer les valeurs artificielles
"de protection."

(85, P. 44)

Une telle énumération fixe, au départ, les chances et les
limites d'une formation d'adulte : le travail se fait sur un terrain dont
les formes préexistent. Il ne s'agit pas d'une création, mais d'une compo-
sition à partir de données dont certaines sont le fondement même de la
personnalité.

Toutes les chances de l'élève en formation seront dans la possi-
bilité d'acquisitions neuves, et de modification des anciennes **acquisitions**
que sa personnalité lui laisse, d'une part, et d'autre part dans les
capacités d'adaptation de l'organisme formateur.

Avant d'aller plus loin, nous allons revenir sur les deux derniers
éléments de la citation ci-dessus : les idéaux du Moi et les réactions
défensives du Moi.

I.2 Les idéaux du Moi

Ces concepts ont une place particulièrement importante dans la
compréhension des phénomènes qui se rencontrent lors de la formation des
infirmières.

Mucchielli (85, P. 42 et suivantes) dégage trois types d'idéal
du Moi :

- L'idéal du Moi compris comme la satisfaction plus ou moins

sublimée de certains besoins complexuels, entre dans la composition de motivations inconscientes qui poussent au choix du métier, comme nous le verrons plus loin.

- L'idéal du Moi compris comme l'actualisation des potentialités personnelles ; il correspond au besoin de réalisation de soi et d'achèvement. Comme tel il est un facteur du choix du métier. C'est par rapport à cette motivation profonde que "chacun éprouve et évalue ses frustrations." (P. 42)

- Enfin, au cours de son cheminement vers l'état adulte, le Moi s'élabore à partir d'identifications successives à des modèles et, régulièrement poussé par les nécessités de son développement, il abandonne ses acquisitions antérieures et recherche un autre idéal provisoire d'identification.

Un grand nombre d'élèves infirmières sont encore jeunes (par l'âge) à leur arrivée dans l'école d'infirmières. Elles se présentent avec des personnalités "pré-adultes" déjà affirmées pour beaucoup. Mais il semble que leur caractéristique ne soit pas l'immaturité, bien que ce terme se retrouve souvent dans les discours des plus anciennes. Il semble (d'après les psychologues qui ont participé à des tests de sélection à l'entrée des écoles d'infirmières), que les élèves actuelles se présentent comme très mûres par certains côtés et immatures dans d'autres, et que ces différences au sein de leur personnalité constituent un de leurs problèmes en cours de formation.

En partant de ces données, nous pouvons supposer que les années de formation professionnelle constituent pour beaucoup d'élèves une de ces périodes de mutation du Moi vers sa forme adulte, période où la personnalité est plus ou moins fragile. Ces périodes peuvent être vécues difficilement, avec un sentiment de perte et une angoisse de désorientation. Celle-ci s'aggrave lorsque des facteurs économiques ou sociaux accompagnent l'entrée à l'école, tels que : le changement du lieu habituel de résidence, le passage de la campagne à la ville, l'abandon du domicile familial pour une chambre plus ou moins confortable et hospitalière, l'isolement affectif etc...

I.3 Les réactions défensives du Moi

Cette composante de la personnalité est particulièrement importante

pour la formation des infirmières. En utilisant toujours le document de Mucchielli (85), comment caractériser les réactions défensives du Moi ?

Le Moi dispose de mécanismes de défense qu'il utilise lorsqu'il perçoit inconsciemment une menace d'anéantissement (morcellement, désagrégation et mort), cette menace étant plus ou moins fantasmatique. De cette manière, le Moi tend à réduire ses conflits internes et à se défendre contre les sentiments pénibles (peur, frustration...). Cette dernière finalité des mécanismes de défense apparaît comme très importante dans l'apprentissage d'un métier où la rencontre avec la douleur, la souffrance, et la mort est fréquente sinon quotidienne.

Les relations que la future infirmière aura avec les malades, ses réactions, ses comportements, sont liés à la mise en place de défenses lui permettant de se sentir suffisamment en sécurité, et d'éviter ce qui lui déplaît, tout en maintenant avec son environnement des relations de qualité, c'est-à-dire satisfaisantes pour lui et pour elle. Nous avons déjà pu voir que certaines réactions défensives protègent efficacement l'infirmière contre les affects pénibles provenant des malades, des familles ou d'ailleurs, mais souvent au détriment des relations entretenues avec eux.

Pour qu'un mécanisme de défense puisse être jugé satisfaisant par une infirmière, il est nécessaire qu'il lui permette :

- de ne pas être détruite par la réalité professionnelle où elle est quotidiennement plongée,
- et en même temps d'entretenir avec les malades et leurs familles des relations qui tiennent compte de la globalité de l'être humain, à la place des relations d'objet partiel si communément perceptibles à travers les témoignages des malades.

Pour cela, l'infirmière a besoin de "ressentir" les plaintes du malade avec empathie, mais de garder le recul suffisant pour ne pas s'y engloutir. Ceci ne sera pas facile d'autant que la distance relationnelle ainsi décrite n'est pas absolue, et qu'elle varie avec chaque malade.

En résumé, nous retiendrons pour ce point que :

- Les capacités du Moi à se défendre, et la manière dont il le fait, conditionneront la qualité des relations soignant-soigné et que cette dimension fait partie intégrante de l'apprentissage.
- Le milieu hospitalier peut être considéré comme engendrant

à la longue de graves perturbations de la personnalité (Ostapzeff et Lavoine, 88) par l'aseptisation des problèmes psychologiques fondamentaux inhérents au travail, l'absence de lieu de parole, l'écrasement hiérarchique, d'où apparition de défenses institutionnelles qui sont le prix de la survie.

- Enfin, que des mécanismes de défense sont mis en place très tôt dans la formation, et qu'ils s'établissent en référence au milieu professionnel soignant côtoyé à l'hôpital (Golub et Resnikoff, 38). Ce document relate les conclusions d'une recherche portant sur la comparaison entre des groupes d'infirmières expérimentées et d'élèves de première année, en ce qui concerne leurs attitudes envers le suicide et la mort, situations particulièrement stressantes. Voici, en résumé les conclusions de cette recherche :

Les attitudes face au suicide et à la mort se constituent dès le début de la carrière, en cours de formation, et sont le résultat d'un processus d'identification au cours duquel l'élève acquiert les attitudes qu'on attend d'elle dans son groupe de référence, celui des infirmières diplômées. Par ailleurs, la même recherche montre que ces attitudes restent remarquablement stables au cours de la carrière.

SECTION II : LES FACTEURS QUI ENTRENT EN JEU DANS LE CHOIX DU METIER

Sur le plan théorique, la complexité des facteurs conscients et inconscients qui sont à l'origine de nos conduites, rend particulièrement difficile l'exploration de ceux qui orientent une jeune femme vers la carrière d'infirmière.

Par le terme de "facteurs", nous entendons tous les éléments qui se superposent lors de l'orientation professionnelle. C'est-à-dire, tous les éléments explicités, rationnels, identifiables parmi lesquels nous incluons les motivations conscientes, mais encore tous les éléments implicites, profonds, difficiles à explorer, parmi lesquels se trouvent les motivations inconscientes.

Nous entendrons par "motivation" : "toute tension affective, sentiment, désir, aspiration, tendance, besoin, susceptible de déclencher et soutenir une action." Mucchielli (86, P. 66)

Mais nous compléterons cette définition en élargissant notre perception : en partant de Laeng (57) pour qui le BESOIN est considéré

comme la forme de motivation la plus simple et la plus élémentaire, jusqu'à Malsow (74) pour qui : "je suis motivé quand je perçois mon désir, mon vœu, mon envie, mon manque..." (P. 24), nous voyons se dessiner les multiples aspects du même terme. Nous retenons comme particulièrement intéressants pour notre réflexion, les couples qui apparaissent dans ces documents : motivation et besoin,

motivation et désir,

motivation et identification... Rocheblave-Spenlé (104)

Nous estimons indispensable d'introduire ici cette réflexion sur les motivations : d'une part, elles sont le moteur essentiel de l'intérêt sans lequel l'apprentissage serait privé de son dynamisme propre, et d'autre part elles occupent certainement une place prépondérante dans la stabilité professionnelle. En effet, en cours de formation, une re-motivation peut apparaître, ou au contraire une démotivation par usure au contact des réalités professionnelles.

Nous avons donc recherché dans la documentation les facteurs qui entrent en jeu dans le choix professionnel et nous les avons répertoriés en nous inspirant du classement proposé par Sivadon (115, P. 362 et suivantes.)

Parmi les facteurs qui entrent en jeu dans le choix du métier, notons :

- L'impossibilité de faire un autre choix :

Sous cette rubrique, nous faisons entrer les facteurs d'origine :

- . culturelle (niveau d'études),
 - . financière (peu ou pas de ressources, besoin urgent de gagner sa vie),
 - . économique (peu de possibilité de travail dans la région),
- qui obligent une jeune femme à entrer à l'école d'infirmières.

Nous y incluons également les orientations professionnelles qui interviennent en second après un échec universitaire : par exemple en médecine (10 % d'élèves sont dans ce cas d'après le document 156) et en psychologie.

Dans tous ces cas, il est presque impossible de parler de choix dans la mesure où l'élève aurait fait autre chose, si cela lui avait été possible.

- Les pressions extérieures :

Par exemple, celle des parents poussant leur fille à embrasser une carrière solide, où il n'y a pas (actuellement) de chômage, au lieu

de la profession désirée, considérée comme dangereuse, sans avenir ou douteuse (par exemple : le journalisme, le métier d'hôtesse de l'air...)

Ces deux premiers groupes de facteurs que nous venons de présenter ne peuvent évidemment pas ressortir du concept "motivation". Les autres groupes que nous décrirons maintenant s'y rattachent.

- Motivations issues des besoins fondamentaux ou primaires (besoin de gagner sa vie) : la sécurité matérielle sera assurée dans une profession où il y a beaucoup d'offres d'emploi et où il est souvent possible d'obtenir une bourse ou un pré-salaire en cours d'études.

Beaucoup de jeunes assurent ainsi leur vie quotidienne durant les études, au prix d'un engagement à travailler pour l'organisme payeur (parfois ces engagements sont lourds et vont jusqu'à 5 ans).

Dans ce même groupe, remarquons que la sécurité est aussi assurée par le fait d'entrer dans un système reconnu, qui est en soi un univers, et de faire carrière dans cet ensemble cohérent et organisé.

- Motivations issues des besoins de croissance et d'épanouissement personnel :

Elles poussent l'individu vers cette profession avec le désir d'apprendre, de développer sa culture personnelle, d'obtenir des succès, de se réaliser, de se mettre à l'épreuve, d'obtenir un certain prestige social lorsqu'il est issu d'un milieu défavorisé.

La motivation issue de la possibilité de trouver un mari parmi les étudiants en médecine est rarement explicitée, mais elle ne nous paraît pas invraisemblable.

- Motivations issues d'expériences passées :

Elles peuvent être conscientes ou non. Il peut s'agir de personnes ayant fait l'expérience de la maladie et qui s'orientent ensuite ou se réorientent vers la profession d'infirmière. Il serait intéressant d'étudier si, parmi cette population, le rôle du malade ayant été joué antérieurement, les réponses de soignants sont mieux adaptées que dans le cas contraire.

- Motivations purement inconscientes : (115, P. 367 et suiv.)

Le choix professionnel se ferait en fonction de motivations inconscientes : le sujet chercherait à satisfaire, par son métier, une tendance qu'il ne peut normalement pas satisfaire autrement à cause des tabous sociaux, religieux ou autres.

Dans les documents dont nous disposons, nous avons trouvé de

nombreuses traces de telles motivations, en effectuant une lecture du discours à un autre niveau que le code habituel du langage.

Parmi elles, citons :

. Le désir de voir (le corps, l'intérieur du corps, le corps mort...), le désir d'éclaircir des mystères angoissants (recherche de réponses à des questions que la personne s'est posée durant son enfance).

. Le désir de dominer (un faible), l'impossibilité de communiquer dans une relation d'égal à égal (choix d'une profession où un vertical est en relation avec un allongé. Rappelons-nous les antiques défenses de s'asseoir auprès du lit d'un malade...)

Choix d'une profession où il y a toutes les possibilités d'organiser le travail d'une manière dictatoriale...

. Le désir de mettre le malade en dépendance : images de l'infirmière-mère qui veille, console, berce... Le malade est incité à régresser malgré soi et ne peut reconquérir son autonomie quand le moment est venu.

. Le désir de "se donner" : ce métier peut satisfaire les tendances à l'oblativité, l'aspiration au service d'autrui, le sens du sacrifice. Le métier est perçu comme une vocation inscrite dans les gênes "elle a envie de faire ça depuis sa petite enfance" (discours de parents à propos du choix de leur fille.)

. On trouve dans ce groupe de motivations, une composante d'origine religieuse : "donner de soi, se sacrifier, s'immoler" qui va avec le mythe de "la maladie qui grandit, qui mûrit etc..." ; "on est plus fort après..."

Il semble que dans ces cas, la soignante attend un certain bénéfice, inconsciemment ou non, et que le malade lui en soit reconnaissant : "on est bon et généreux de soigner le malade, les soins n'ont pas de prix..."

Mais, derrière cette image de soi bonne, belle, valorisante ("c'est une fille bien, une chic fille"), qu'y a-t-il ? Peut-être le besoin de "voir" la douleur d'autrui, ou de satisfaire une tendance profonde de faire mal, d'autant mieux camouflée qu'elle serait insupportable à la plupart d'entre nous...

. Le désir de "s'approprier" l'autre est peut-être plus caché encore... Il se manifeste par l'utilisation de l'autre comme objet de son désir propre, l'impossibilité d'accéder à l'altérité, la tendance aux relations fusionnelles...

Toutes ces motivations manifestent la recherche et le désir du pouvoir d'intervention sur autrui, dans sa vie physique et psychique, et dans sa vie sociale.

. Le désir inconscient de "se soigner" émerge aussi dans les propos : résoudre un problème personnel (habiter son corps, vivre ses recherches sexuelles, consentir à l'autre sexe...),

liquider des conflits inconscients avec soi-même...,
contrôler l'angoisse de la mort en maîtrisant la maladie, la souffrance, en luttant contre la mort par la haute technicité, et par le morcellement du malade.

Nous ne perdons pas de vue que, pour tous les élèves, la perception antérieure de la profession et les images véhiculées par les mass-média, colorent fortement l'histoire des choix professionnels : les motivations sont alors teintées de perceptions plus ou moins conformes à la réalité. Par exemple, si la profession a été vécue comme pouvant apporter une grande richesse de contacts humains, cette motivation sera en péril dès les premiers contacts avec la vie hospitalière...

Le choix professionnel est facilité lorsque l'élève a une bonne connaissance de soi et de ses aptitudes, ainsi qu'une perception assez exacte des aptitudes nécessitées par le métier d'infirmière. Un tel choix, qui met en concordance les dons individuels et ceux que le métier demande, apporte un coefficient de réussite très important. Inversement, lorsque l'exercice professionnel laisse en jachère les possibilités individuelles, la fuite vers une autre profession deviendra inévitable quand l'attrait de la nouveauté aura cessé.

Certains des facteurs de choix du métier pouvant avoir disparu quand la formation se terminera, qu'arrive-t-il alors ?

Si une personne choisit cette profession par impossibilité de faire autre chose, sous des pressions extérieures, ou uniquement pour gagner sa vie, dès que l'occasion se présentera, cette personne embrassera un autre métier, à moins qu'en cours de formation une re-motivation ait pu se faire.

Ces passages rapides dans la profession d'infirmière sont l'accession au premier échelon d'une échelle sociale. Si la profession d'infirmière n'était exercée, en majorité, que par des personnes "de passage", il faudrait réenvisager le problème de la formation pour l'adapter à cette dimension sociologique. Inversement, une personne qui accède à

cette formation par promotion sociale ou professionnelle, sera affectée d'un coefficient de stabilité très élevé, de même qu'une personne pour qui ce choix est une réorientation professionnelle volontaire. Les pouvoirs publics l'ont bien compris : nous renvoyons à la circulaire du Dr Charbonneau (voir annexe n° 7).

Ce tour d'horizon que nous venons de faire à propos des motivations ne prétend pas être complet. Mais, nous voulions surtout faire apparaître l'extrême difficulté qu'il y aurait à vouloir mesurer les motivations des futures élèves. La difficulté est la même pour "maîtriser" les phénomènes de démotivation et de remotivation en cours de formation.

Ces difficultés donnent à toute étude sur la formation une friabilité certaine. Mais nier ces dimensions, parce qu'elles nous sont étrangères ou qu'elles échappent à nos investigations superficielles, et construire un projet de formation dans cette négation, c'est s'orienter vers une formation en contreplaqué dont la belle allure ne résiste ni aux chocs de la réalité, ni à l'usure du temps.

SECTION III : L'HETEROGENEITE DES GROUPES D'ELEVES

- Les niveaux d'études :

D'après une enquête effectuée par le C. E. E. I. E. C. (145),
les écoles recevraient : 53,5 % d'élèves bacheliers,
41,2 % ayant l'examen d'entrée,
5 % ayant le certificat de fin d'études secondaires.

Du certificat d'études primaires, à la maîtrise en psychologie, en passant par les étudiants ayant fait deux ans de médecine, par ceux qui ont été instituteurs, les licenciés en géographie, les anciens cheminots... nous trouvons donc des niveaux de culture hétérogènes, des attentes culturelles différentes, des ressources incomparables.

- Les différences d'âge :

De 19 ans à 40 ans et plus...

Donc des expériences de vie très diverses, des niveaux différents de maturité, des ressources affectives variées, des attentes spécifiques.

- Parmi les enseignants qui s'exprimaient dans la documentation, nous citons Ferrey et Moreau :

"Indépendamment des diplômés en leur possession,
"un quart des élèves apparaît comme d'emblée
"incapable de suivre un enseignement aussi ramassé
"et aussi épuisant physiquement. Ces élèves donnent
"l'impression à tous les professeurs qui enseignent
"régulièrement dans l'école, de ne pas pouvoir
"comprendre les cours, réfléchir aux explications
"physiologiques ou retenir valablement les matières
"enseignées."

(31, P. 696)

La précarité des bases intellectuelles est signalée maintes fois dans la documentation : le manque d'entraînement des élèves au travail intellectuel (leurs difficultés pour prendre des notes, lire, différencier dans un document l'essentiel et l'accessoire), provoque des disparités importantes dans les capacités de comprendre, d'assimiler l'enseignement. Ces difficultés sont encore accrues par le nombre important des élèves dans les groupes.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-