

Reconnaître l'autre ou comment être en relation avec lui

De la rencontre à la relation avec l'autre



Gérard OSTERMANN

Professeur de thérapeutique
Spécialiste en Médecine interne
Psychothérapeute
Praticien EMDR

Administrateur de la Société Française d'Alcoologie
Intervenant dans les DU et DIU d'hypnose à Bordeaux,
Tours et Limoges, DU de la relation médecins-
soignants/patients à Clermont-Ferrand
Fondateur et Responsable du DU de pathologie
de l'oralité à Bordeaux

On confond souvent relation et communication. Pour la psychologie sociale, la communication est l'un des modes d'expression de la relation, c'est un moyen à travers lequel des relations se construisent et se développent.

Nous pensons que tout le monde sait communiquer, parce que nous avons appris à parler depuis très longtemps. Pourtant, dans notre entourage familial et professionnel, le climat n'est pas toujours aussi chaleureux qu'on pourrait le désirer. Nous communiquons beaucoup sur les médias sociaux, mais c'est souvent une façon de nous isoler, plutôt que de nous réunir. On dit que la communication est un pont entre les gens, mais c'est trop souvent un pont sur lequel il circule peu de choses. Il est même possible d'affirmer que parfois, la communication est devenue l'ennemie de la relation.

J'invite le lecteur à interroger son rapport aux médias sociaux et peut-être, derrière cette première question, en poser une autre beaucoup plus audacieuse et personnelle : comment l'absence quasi-totale de communication verbale est-elle intervenue dans le choix de sa profession ou, pour les plus avancés dans leur carrière, comment perçoivent-ils aujourd'hui cette relative absence de communication, comme un manque ou au contraire un bénéfice ?

La relation, elle, fait référence à quelque chose de plus fondamental ; c'est une caractéristique de notre être en tant qu'il se définit comme lien à autrui. Dans ce sens,

on pourrait dire de manière un peu sommaire que l'être humain, c'est de la relation: il est un être psychologique et social, c'est-à-dire marqué par les rapports qu'il entretient avec les autres.

Comment ne pas introduire ici la relation « fantasmée » entre un patient et un chirurgien-dentiste, c'est-à-dire montrer qu'en fait il n'y a pas de relation « neutre » puisque nous avons toujours une relation « dans la tête » avant de la vivre dans la réalité. Le patient (la patiente) va imaginer que son dentiste est célibataire, parent, sportif... Il n'y a pas de relation *ex nihilo*. Ainsi, se rendre chez son chirurgien-dentiste (ou chez son psychanalyste) détermine une anticipation de la relation, liée au contexte, à la personne, aux signes extérieurs qu'il s'autorise ou non à montrer, voire à exhiber, comme une photo de sa famille, de ses enfants, une alliance, la couleur de sa blouse...

Une relation s'impose aux professionnels par la nature même du métier de la relation à l'humain que ceux-ci ont choisi d'exercer. Et puis, il existe une qualité humaine de relation qui, elle, ne s'impose pas soignant et ne va pas de soi. Elle ne va pas de soi, car elle requiert toujours un effort d'attention particulière à autrui et elle met les professionnels à l'épreuve d'autant de singularités aux composantes nécessairement complexes.

Origine et développement de la relation

Rappelons simplement que la première relation confuse du bébé à son entourage, nommée relation fusionnelle, est suivie de l'acquisition de la distinction entre lui et les autres. De là partent les diverses relations qu'il établira avec chacun des partenaires. Dans ses premières relations, nous voyons les embryons des futurs rôles sociaux. Comme tous les rôles sociaux, le rôle de soignant est soumis à la loi de non-réversibilité à un moment donné. Le rôle de soignant est inscrit dans une pyramide hiérarchique dont les diplômés sont les garants de compétence et de savoir. Cette hiérarchie distribue les compétences, mais également les responsabilités de chacun. Dans cette fonction, la qualité relationnelle est primordiale. Elle doit se retrouver tant dans la motivation à exercer un tel métier que dans la définition des rôles dans chaque unité de soins.

La relation praticien-patient est au cœur de la réussite de tout traitement. La qualité relationnelle est ce qui enveloppe les soins et leur confère leur caractère humain [1]. Nous mesurons combien dans ce métier particulier de la chirurgie dentaire, les rôles sont distribués de façon



Que ou plutôt Qui rencontre-t-on ? Est-ce l'autre en tant qu'être singulier ou un aspect de soi-même que l'on projette sur l'autre ?

encore plus inégale que dans les autres relations de soin, d'une part en raison de la douleur qui constitue pour la majorité des patients le premier motif de consultation, d'autre part en raison de l'absence de regard que le patient peut porter sur ce qui est en train de se faire, où seule la parole du praticien permet de se sentir impliqué dans le soin que l'on reçoit (subit?). Nous pouvons aussi interroger la place et la conscience du pouvoir sur l'autre que représente cette situation si particulière.

Reconnaître l'autre ou comment être en relation avec lui

« Rencontrer » ou « reconnaître » suppose un redoublement, le fait d'avoir déjà connu quelque chose de l'autre. Cela signifie aussi d'aller, de nouveau, « à son rencontre » selon l'étymologie du terme rencontre (re-encounter). Ne s'agit-il alors que de retrouvailles ? Ou de trouvailles ? Que ou plutôt Qui rencontre-t-on ? Est-ce l'autre en tant qu'être singulier ou un aspect de soi-même que l'on projette sur l'autre ? La rencontre n'est-elle faite que de transferts ? N'est-elle que l'occasion de retrouvailles avec soi-même ? Est-elle égotique ou peut-elle manifester une véritable ouverture à l'autre, une rencontre qui, par sa nouveauté, son originalité, nous prendrait par surprise ? C'est ici que le mot « rencontre » renverrait à un contact fortuit, dû au hasard. La rencontre est alors cause de déroute, ce qui littéralement nous fait sortir de la route que nous avons tracée ou planifiée. En cela, aller « de nouveau à l'encontre de » pourrait renfermer une notion

de combat, de lutte, de confrontation : on rencontre un adversaire. Mais à quoi renvoie cette adversité propre à toute rencontre ? Pourtant, qu'est-ce qui nous pousse à sortir de notre zone de confort pour aller à la rencontre de cette partie de nous-mêmes consciencieusement mise à l'écart ? N'est-ce pas la présence de l'autre qui, comme un appel, nous exhorte à sortir de nous-mêmes pour nous retrouver ? N'y a-t-il pas, dès lors, dans toutes retrouvailles avec soi, une trouvaille qui est celle d'autrui qui la précède et la conditionne ? N'est-ce pas la présence de l'autre qui nous bouscule, nous bouleverse, nous met en déroute ou nous permet de retrouver notre route ? N'est-ce pas elle qui nous met hors de nous et nous porte à prendre conscience de certains aspects de nous-mêmes ?

C'est dans le « entre » de l'expression « entre les protagonistes de l'échange » que se concentre la dialectique de la dissymétrie entre moi et autrui et la mutualité de leurs rapports. Et c'est à la pleine signification de cet « entre » que contribue l'intégration de la dissymétrie à la mutualité dans l'échange des dons.

Paul Ricœur [2]

Reconnaître l'Autre ou comment être en relation va mobiliser plusieurs facultés. Parmi elles, en premier, la Présence ici, déjà là, maintenant [3]. Ensuite, cela sous-tend la nécessité d'une intention orientée vers l'Autre, une attention à la présence, au contexte, à l'autre, à l'Autre et à moi-même. Reconnaître l'Autre, c'est aussi prendre conscience que l'autre est plusieurs pour moi. L'autre est à la fois fantasmé, imaginé et réel.

Reconnaître l'autre est un acte quasi sensoriel fait de disponibilité. Donc, dans l'énoncé de la question, il y a trois mots clefs : reconnaître, autre et relation... qui représentent trois risques de limiter l'autre à l'image de mon propre espace...

Reconnaître l'autre, c'est aussi le percevoir dans son intégrité et, dans ce cas de figure particulier, le percevoir dans son histoire globale et non seulement dans l'histoire de son soin dentaire, ce peut être une sorte de « code » permettant à la personne de sentir qu'elle est reconnue pour ce qu'elle est et non comme « une bouche

parmi d'autres ». Faut-il le rappeler, la bouche concerne la sphère de l'intime, elle est carrefour d'échanges entre le moi et le monde, elle est le théâtre de l'absorption et du rejet, du plaisir et de la douleur, de l'érotisme et de la cruauté.

La relation de soin

La relation dont il est question ici relève du champ professionnel, ce qui implique des rapports sociaux codifiés, préétablis, fixant par avance l'identité sociale, les rôles et les styles d'interactions des protagonistes. Ces relations sont enfermées dans des pratiques répétitives, voire des scénarios, ce qui semble être le cas dans les situations de soins. Cela tient, entre autres, au besoin de sécurité et d'efficacité des soignants qu'apporte la stabilisation dans les relations humaines. En miroir, les soignants attendent des patients, non seulement qu'ils adoptent des comportements attendus, mais aussi qu'ils le fassent dans des temps très brefs.

Interrogeons-nous alors sur les possibilités d'introduire une relation authentique dans ce temps si bref et ce cadre qui peut sembler stéréotypé. Comment conjuguer réassurance par le cadre et le comportement et intentionnalité d'une relation vraie ici et maintenant ? Nous pensons, avec Carl Rogers, que cela dépend de l'intentionnalité du praticien d'entrer en relation avec son patient, car, en effet, les relations de soins ne relèvent pas du hasard, avec les soins techniques, elles sont l'expression, l'objectivation de la démarche clinique mise en œuvre dans la prise en charge de la personne soignée. Dans le cas de cette relation soignant-soigné, on peut aisément imaginer, en adoptant le « comme si », que le patient est traversé par la peur, celle de la douleur, et celle d'avoir trop tardé par exemple, peur aussi de ne pas pouvoir juger avec justesse des soins qui lui sont proposés, de ne pas pouvoir assumer la charge financière de ses soins, etc. Nous sommes toujours invités à interroger avec délicatesse le patient afin de vérifier l'intuition qui nous traverse. Ce mode interrogatif permettant à l'autre de se positionner en vérité.

La relation soignant/soigné

Freud écrivait en son temps qu'il y a trois métiers impossibles : gouverner, soigner et éduquer, car cela met les personnes dans une situation de dépendance et d'autorité. C'est un lien de dépendance ou d'influence réciproque dans quelques domaines que ce soit.

Qui est le soignant, qui est le soigné ?

Le soignant

Pour le soignant, il est important de prendre conscience du registre privilégié dans lequel le patient le place.

Quelques questions à se poser :

- questions du pouvoir que le patient nous donne : suis-je conscient du pouvoir qui est le mien ? Comment je l'utilise ? À quelle fin ?
- question des motivations professionnelles : pourquoi ai-je choisi ce métier ? Mes motivations ont-elles évolué avec le temps ?
- question des gratifications : qu'est-ce que l'on attend de ce métier ? La relation avec le patient a-t-elle pris le pas sur la technique ?
- question de la distance : comment va-t-on trouver la bonne distance relationnelle et la préserver ? Quels sont les paramètres qui me permettent d'évaluer la bonne distance relationnelle qui peut varier en fonction des temps de la relation ?

Le soigné

Le soigné a des besoins. Il doit être envisagé dans son unicité physique, sexuée, psychologique, historique, sociale et culturelle.

Le soigné communique par différents langages : parole, écrits, signes non verbaux.

Le soigné établit une relation particulière avec sa maladie, sa douleur, son symptôme. Il essaie de s'y adapter, ce qui lui demande de mobiliser une grande énergie psychique.

Les caractéristiques de la relation soignant/soigné

Cette relation est définie de façon officielle (décret de compétence du 11 février 2002).

Les caractéristiques de la relation soignant/soigné :

- attention de ne pas être soi ni niant face à un soi nié ;
- on est dans des relations entre sexes différents socialisés différemment ;
- relation de corps à corps : particularité de la position de soin, proximité des corps ;
- relation qui s'inscrit dans une temporalité : il y a un début et une fin ;
- relation de dépendance du soigné vis-à-vis du soignant ;
- relation d'inégalité et d'espérance qui a de fortes analogies avec la relation parent/enfant : on parle alors de mouvement transférentiel. Cela peut être déterminant

dans la position adoptée par le patient vis-à-vis de l'autorité, le percevoir peut amoindrir une attitude soumission à l'autorité par exemple ;

- relation soignant/soigné : c'est la rencontre d'une double souffrance. La question de la souffrance des soignants a longtemps été taboue. Le soignant vit quotidiennement des situations de violence (incivilité = manque de respect - agressivité = volonté de faire mal - agression = volonté de détruire). Les incivilités répétées deviennent de la violence psychologique. Du point de vue psychologique, les incivilités entraînent une baisse de l'estime de soi et une démotivation. L'agressivité entraîne un stress chronique qui engendre culpabilité, perte de confiance en soi et sentiment d'abandon. L'agression entraîne un stress traumatique dont la complication la plus grave est le stress post-traumatique. La lassitude de l'empathie.

Conclusion

Une relation de soins de qualité est celle qui permet à l'humain qui vient consulter de se sentir considéré, reconnu digne d'intérêt, de percevoir qu'on le regarde telle une personne qui vaut la peine et que l'on se donne de la peine pour lui, et cela n'est pas rien ! « Insuffler de l'humain dans le quotidien de la pratique des soins est ce qui donne sa noblesse et fait la beauté de chacun des métiers de la relation de soins » [4].

L'auteur n'a pas de liens d'intérêts.

Correspondance : gerard.ostermann@wanadoo.fr
www.gerardostermann.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Ostermann G. La Relation thérapeutique. Retour à l'essentiel, in *Hypnose et Thérapies brèves, hors-série, La relation thérapeutique, Métawalk*, 2017.
2. Ricœur P. Parcours de la reconnaissance, Paris, Gallimard, « Folio », 2005, p. 400.
3. Ostermann G. Présence, hypnose et travail de résilience. *Tranes* 2019 ;7 (Dossier Présence), Ed Dunod.
4. Hesbeen W. Comment définir la relation de soins. *Santé mentale* 2018 ; 230.