

QU'EST-CE QU'UN MÉDECIN FORMÉ À LA RELATION ?

28 Mai 2005

Au cours d'un congrès médical à Londres, le Docteur Turquet¹ remarquait : « Ce qu'il faut, c'est apprendre aux médecins à supporter qu'il y ait des malades ».

Devant les difficultés de la pratique médicale, Michael Balint, *un* analyste anglais d'origine hongroise, a eu l'idée - géniale à l'époque, en 1953, d'apprendre aux médecins à écouter leurs patients et à s'écouter eux-mêmes, en réunissant des praticiens parlant entre eux, avec un leader analyste des cas de patients difficiles à soigner. Le Balint est une pratique pour penser la médecine. Il est une pratique pour renoncer à la si longue et si confortable habitude du clivage corps / psychisme et pour prendre en compte leur socle commun, l'inconscient.

Se former à la relation, c'est lutter à la fois contre une idiotie² et contre notre solitude de soignant. C'est : ne pas rester seul, c'est être relié à d'autres (du latin inter - légère) et en devenir intelligent. Se former à la relation, c'est partager avec d'autres notre activité Psychique professionnelle, partager nos pensées et nos actes concernant le fait de soigner, partager notre intimité d'« être soignant ». Cela suppose, de la part de chacun, à la fois beaucoup de modestie et de la confiance dont l'autre peut nous créditer nous-même. Le partage de l'intime professionnel est le partage des pensées, *des* sentiments, des émotions de chacun, en tant que soignant, avec ses collègues. Se former à la relation, c'est apprendre à écouter et apprendre à parler. Un proverbe berbère nous donne le juste dosage entre l'écoute et la parole. Il nous dit : « Nous avons deux yeux, deux oreilles et une seule bouche pour voir et entendre deux fois et ne parler qu'une ». Chacun est donc d'abord appelé à écouter en sachant que Plutarque a écrit il y a bien longtemps, au 1^{er} siècle de notre ère : « Ecouter c'est être prêt à se transformer ».

Le médecin ainsi formé considère la maladie comme modalité d'existence, comme façon de vivre le temps, c'est à dire comme histoire en évolution. **Le médecin formé est celui qui peut à la fois voir, examiner et étudier un corps et entendre un sujet.**

En effet, aussi paradoxal que ce soit, c'est justement au moment **où le pouvoir technique des sciences** biologiques s'accroît de façon considérable, que les médecins **se trouvent confrontés** à l'impasse de ces sciences devant l'homme souffrant. Le faille entre :

- Les connaissances du corps biologique, d'une part,
- L'étendue et Ici multitude des plaintes et des symptômes des sujets vivants, d'autre part' cette faille devient éclatante. Elle se creuse entre. La Science et le Sujet souffrant. En un *sens*, plus la science étend sa maîtrise sur le corps biologique, plus le Sujet est dépossédé de son corps. Les symptômes, les plaintes et le mal de vivre débordent la Science. **La médecine est devenue scientifique, pas le patient.** Qu'il ait ou non une maladie grave, c'est sur le fait d'être mal vivant que le Sujet questionne le médecin.

Pour y répondre, celui-ci tente en vain de s'appuyer sur la Science. De fait, il répond en tant que sujet et se trouve dès lors aux prises avec ce *que* les analystes appellent le transfert, celui du patient sur leur propre personne et le leur sur la personne de ce patient.

Deux dimensions sont essentielles au transfert

- L'une consiste à assigner à l'être à qui l'on s'adresse une place fixe, définie par notre propre monde psychique particulier. Elle consiste à le réduire à l'un de nos objets internes, celui dont on se servira, celui avec qui on répètera, une nouvelle fois, une part de notre histoire, au lieu de la découvrir ou du moins avant de la découvrir. Le transfert est, par cette dimension, la répétition du même symptôme, du même arrêt de notre être, de la même impasse de vie.
- L'autre dimension, opposée à la précédente mais également présente, est le fait de s'adresser à un autre être humain, en tant qu'on le crédite d'un savoir nous concernant et qu'on le crédite d'être rattaché à l'être, d'être ouvert à la Parole, ouvert sur du possible auquel nous sommes conviés. On le crédite de ne pas être défini, fermé, dos, mais, au contraire, en lien, en rapport avec un champ symbolique ouvert dans lequel nous pourrions entrer. **Le transfert est** à la fois le frein et le moteur de la rencontre et de la relation créée entre patient et médecin.

M. Balint se demande quelle est la bonne posologie du **médicament-médecin pour** le patient. Le médicament-médecin est lié à la place que le patient attribue au médecin. Il est lié au crédit fait au médecin d'être juste destinataire de ce que le patient a à dire, crédit vérifié par l'accueil fait à ses dires. Pour être efficace, ce médicament-médecin nécessite que le praticien supporte le transfert dont il est l'objet et qu'il y réponde, à l'occasion, par une parole juste ou un comportement adéquat.

Le patient est malade de ce qu'il sent et de ce qu'il pense. Plus souvent encore, il est malade de ce qu'il ne sait pas sentir et penser. Cela est ce que les analystes appellent l'inconscient, le socle de la langue à partir duquel s'est construit le sujet, le socle qui nous rend et nous maintient vivant, mais d'une façon que nous n'avons pas choisie. **Avant Balint, avant Freud même, c'est le philosophe allemand Theodor Lipps qui, dès 1883, énonce : « Le psychisme, en soi, est inconscient ». C'est à lui que Freud attribue la paternité de l'inconscient.**

L'inconscient, c'est l'articulation entre corps et langage, ce qui nomme le corps, ce qui le symbolise et ce qui arrime le langage au corps. L'inconscient n'est pas un adjectif, c'est un nom commun. C'est la langue reçue et apprise, entrée dans une mémoire à laquelle nous n'avons pas accès. **C'est une mémoire sans souvenir mais une mémoire qui parle et qui agit.**

L'éthologue autrichien Konrad Lorenz (prix Nobel 1973) écrit : « Entre phénomènes physiologiques et phénomènes subjectifs, il est impossible de dire si l'un est la cause de l'autre. C'est la même réalité vue sous des angles différents ». Il nous met ainsi *en garde* contre la tentation d'une dichotomie entre corps et discours, corps et mémoire, corps et esprit.

« La Science n'a pas besoin de Sagesse
La Sagesse n'a pas besoin de *Science*.
Mais l'homme a besoin des deux. »

La Sagesse est, ici, entendue comme connaissance des êtres, de chaque être particulier. Pour la Science, ce qui est vrai est vérifiable. « Ce qui est vrai est démontrable » dit **Max Planck**³. Pour l'homme, ce qui est vrai est ce qui constitue sa vie, ce qui lui donne du sens, ce qui la rend vivable ou, plutôt, ce qui le rend, lui le patient, vivant.

Nous abordons et distinguons donc là ce qui relève du savoir : les énoncés scientifiques dont se sert le clinicien et ce qui relève de la vérité : l'énonciation d'une position que le sujet assume ou que, le plus souvent il ne peut justement pas, ou plus assumer. La vérité n'a rien à voir avec le savoir. De cette vérité Freud **nous** dit : « La *vérité* est une fiction investie d'affect ». C'est cette sorte de vérité que Balint nous apprend à écouter. Le médecin clinicien a donc deux fonctions : utiliser les savoirs et entendre ce qui, pour le patient, est vrai, juste. Aucune coïncidence entre les uns et l'autre. Cette double fonction est difficile à tenir.

« Qu'est-ce qu'écouter ? ». Nous l'éclairerons par une autre question : « Qu'est-ce que ne pas écouter ? » Qu'est-ce que t'écoute, sinon l'initiation à l'étrangeté du discours des patients, au sens où l'on dit : qu'est-ce que l'instruction sinon l'initiation à l'étrangeté du monde ? ou bien : qu'est-ce que la maternité sinon, pour la mère, l'initiation à l'étrangeté de l'enfant et, pour l'enfant, l'initiation à l'étrangeté de sa famille ?

Ecouter, c'est ne jamais oublier que, derrière ce qui est dit, il y a d'abord le fait de dire.

Pour certains patients, ce fait de dire suffit :

- Il suffit comme preuve d'être vivant,
- Il suffit comme source de plaisir ou comme violence faite à l'autre (l'écouter),
- Ou il suffit à faire cesser la séparation d'avec l'autre, ou à faire cesser la fusion avec l'autre.

Votre projet ou votre exigence serait de pouvoir tout écouter. Certains musiciens peuvent tout entendre. Ils possèdent l'oreille absolue, celle qui distingue le « la » pur, celui qui n'a pas d'harmonique⁴. Mais pour vous, pour nous, il n'y a pas d'oreille absolue qui puisse entendre le tout d'une langue. Car en commençant à parler notre langue, on en abandonne certaines zones, certains îlots, on en méconnaît certains symboles.

D'où la nécessité, d'abord, de se reconnaître sourds à certaines pensées, paroles, émotions. La surdité aussi à sa noblesse. En Afrique, chez certains peuples, le sourd n'est pas celui qui n'entend plus rien, mais celui qui est déjà si grand qu'il ne peut pas percevoir les voix qui viennent de **si** bas. Vous qui n'êtes pas sourds, vous êtes confrontés à des morceaux de textes éclatés, divisés, auxquels il manque une unité, une cohérence. D'autres fois, les paroles que vous entendez vous diminuent dans votre humanité au sens où l'on dit **que : la vie de certains hommes nous diminue.**

Lorsque le patient partage avec vous la description d'une situation ou le récit d'un  v nement, ce dire-là, celui du patient, est humanisé parce que vous l'avez reçu, accueilli. **Le patient pense avec vous comme on écrit avec un stylo.** Ecouter, c'est permettre à celui que l'on écoute de lier ensemble, de joindre ensemble ce qui le touche, ce qui l'émeut et ce qu'il en pense, avec des mots à lui qui correspondent à son émotion à lui. Pour se rencontrer soi-même, il faut que l'émotion vécue puisse être pensée, dite. Dans notre vocabulaire, nous appelons insight la possibilité d'associer émotion et pensée. Penser en mots nos émotions. Vivre nos pensées. L'insight modifie et la pensée et l'émotion. Il réunit en nous celui qui pense et celui qui ressent. Il est à l'opposé de la langue de bois et à l'opposé de la pulsion sauvage, de la violence hors langue.

Avec quoi écoutez-vous ? Vous savez qu'en chinois, le signe « humanité » s'écrit comme « deux êtres humains ». **Ce qu'on appelle « humanité »** ou, **en d'autres termes**, « considération pour autrui », c'est la faculté que possède l'être humain de se mettre en pensée à la place de l'autre.

Il suffit que deux êtres humains, père et fils, employeur et employé, ou tout simplement deux inconnus en voyage se trouvent face à face, pour que se noue entre eux un..... réglant leur relation. C'est ce qu'on appelle « humanité », c'est-à-dire le « souci de vautre », la faculté qu'a un être humain de compatir en pensée à la vie de l'autre. C'est avec cette faculté là que vous écoutez.

Mais si l'être humain n'était pas divisé, comment pourrait-il s'identifier à l'autre ? Cette faculté de nous mettre à la place de l'autre, quelque moment, *nous* est donné par cette division, celle-là même que nous maudissons lorsqu'elle vient nous séparer de nous-même, lorsqu'elle nous rend étranger à nous-même ou lorsqu'elle nous déchire gravement. Mais enfin, sans cette division, l'autre nous resterait définitivement étranger.

Thomas Mann a justement senti la valeur de cette non-coïncidence de soi à soi lorsqu'il écrit : « L'idée selon laquelle chaque personne est elle-même et ne peut en être une autre est-elle autre chose qu'une convention qui laisse arbitrairement de côté toutes les transitions qui lient l'individu au général ? »

Ecouter quelqu'un, c'est pouvoir s'identifier à ce qui est dit :

- Soit en reconnaissant le sens de ce qui est dit,
- Soit en lui donnant du sens, peut être ponctuel ou temporaire et avec le risque toujours encouru du faux sens ou du contresens.

Enfin, pouvoir s'identifier à ce qui est dit c'est parfois faire "hypothèse qu'un sens viendra, plus tard, transformer ce qui n'est encore qu'absurde ou incohérent.

La difficulté d'écouter vient de ce que nous fait le texte :

- Ça ne nous touche pas, pas assez ou pas du tout,
- C'est contradictoire, incohérent, c'est à dire que ça nous désunit nous-même,
- Ou bien ça nous touche trop et l'émotion nous déborde.

Il y a une phrase d'Alfred Döblin, dans un texte sur « Hamlet ou La longue nuit prend fin », qui résume cette sorte d'angoisse qui nous vient parfois en écoutant. Il écrit : « Il appelait au secours. En l'écoutant, on tremblait, non pas pour lui, mais pour soi-même ». Vous l'avez remarqué, je suis passée presque sans m'en apercevoir de « Qu'est-ce qu'écouter ? » à « Qu'est-ce que ne pas écouter ? »

Il y a un « ne pas écouter » qui sévit partout, qui est voulu, délibéré, organisé. C'est une sorte de meurtre psychique de celui qui est défini comme étranger à l'humain. Ne rien vouloir savoir de l'autre est à l'origine de la majorité des tensions, des catastrophes et des conflits humains.

Le refus installé, irréversible de s'identifier à l'autre et à son histoire lui dénie son appartenance humaine pour se livrer à la passion de l'Un, de l'Unique et du Pur.

Ce à quoi vous avez à faire dans le quotidien, vous les médecins, c'est à autre chose, c'est à la difficulté d'écouter. Au fond, pour nous, **ne pas écouter, c'est ne pas pouvoir être** - ponctuellement- **l'auteur de ce que nous entendons**. Ne pas pouvoir l'être à cause de la violence du texte, à cause de sa répétition sans fin, à cause de *son* inanité à nos oreilles.

Il y a entre celui qui parle et celui qui écoute, le même type de lien qu'entre celui qui écrit et celui qui lit cet écrit. Le lecteur, pendant sa lecture, est aussi l'auteur du texte. Seulement, quand on lit, on choisit ses auteurs. Quand on écoute comme vous le faites, on peut juste -de temps en temps- fermer ses oreilles ou son esprit car il est patent que vous recevez des plaintes de n'importe *qui*. Mais qu'est-ce *que* ça veut dire n'importe qui ? Nous sommes tous n'importe qui, ce qui ne veut pas dire que nous sommes équivalents, interchangeables. Nous sommes n'importe qui et totalement particulier. Il y a au moins deux façons de ne pas écouter ce n'importe qui :

- L'une *consiste à* ne pas le reconnaître comme à soi, dans une humanité commune,
- L'autre *consiste à* ne pas le reconnaître comme différent de soi, témoignant d'une autre facette de notre condition humaine.

A la question posée au départ « Qu'est-ce qu'un médecin formé à la relation ? », on peut déjà répondre : « c'est un médecin qui sait écouter ». J'ajoute une deuxième réponse : « c'est un médecin qui sait parler au patient ».

Un malade est d'abord un être humain. Un soignant, aussi. Et le premier lien entre eux est le partage de leur parole.

Et bien, dans notre *société*, la valeur de cette parole entre soignant et soigné est contestée à deux niveaux :

- Elle *est* contestée dans son efficacité, elle est battue en brèche et ne peut rivaliser avec l'efficacité remarquable des techniques modernes. Dans certaines pathologies, traitées et guéries par ces techniques, la parole n'a plus aucune place. D'où la tentation à laquelle succombe largement le *corps* médical de penser que la parole n'a plus, nulle part, jamais, aucune efficacité médicale.
- La parole est contestée, à un second niveau, dans ses assises, c'est-à-dire dans son rapport à une référence religieuse longtemps acceptée. Cette référence consistait à avoir foi en l'Autre, en Dieu, à croire à son existence et à sa fiabilité. A priori, il n'était pas trompeur mais fidèle.

Toute parole de bonne foi en était comme validée. Le déclin de la croyance religieuse en Occident marque la fin de cette référence absolue qui soutenait toute parole d'humain responsable.

La transcendance n'a pas cessé d'exister dans l'esprit *des* hommes, mais elle a massivement cessé d'être représentée par les religions. Elle est maintenant supportée, non plus par des affirmations et des révélations, mais par des questions. Elle s'incarne dans ce que l'on appelle « Le mystère de la vie » et nous place dans une recherche infinie.

Cela dit, malgré donc ces deux contestations, celle qui exclut la parole de son champ d'action et celle qui sape ses anciens fondements, la parole continue de soigner.

Beaucoup de connaissances, de plus en plus de connaissances, n'annule donc pas ce fait de devoir et de pouvoir parler en tant qu'être humain, soignant et soigné. En réalité, la place de la parole n'a pas vraiment changé depuis le développement de la science : elle est juste devenue plus précaire.

Il est toujours vrai que *si* certaines paroles nous tuent, d'autres peuvent nous ressusciter. Pour autant qu'elle soit liée à la subjectivité du soignant et qu'elle soit reçue par le patient, à travers et grâce au transfert, la parole soigne. Elle *soigne* lorsqu'elle fait pacte et qu'elle circule entre deux subjectivités. *Ce qui* est légitime, c'est que je puisse m'adresser à toi et que tu puisses t'adresser à moi, en tant qu'être humain. Une parole soigne lorsque, justement, elle reconnaît *que nous* sommes des êtres de paroles. Une parole soigne lorsqu'elle promet et tient sa promesse, lorsqu'elle promet et établit un contrat sur lequel s'appuie le patient. Dire à un patient : « je vous accompagne, je serai avec vous le temps de votre maladie », c'est le soigner.

L'accompagnement du patient suppose une empathie, suppose de supporter son état, deux sens du terme : le subir, s'y trouver confronté, ne pas s'y dérober, d'une part, et le porter avec lui, le soutenir d'autre part.

Il ne s'agit pas d'être dans l'état où est le patient, d'être comme le patient ; il s'agit d'être celui à qui le patient peut s'adresser, celui qui l'entend, celui qui se sait et se veut le destinataire du mal-être du patient.

Un rituel religieux énonce : « Quiconque a faim, qu'il vienne et qu'il mange, qu'il vienne et parle avec nous ». Notre précepte médical pourrait dire : « Quiconque est malade, qu'il vienne et qu'il soit soigné, qu'il vienne et parle avec nous ». La parole soigne lorsqu'elle apporte au soigné : du sens, de la présence ou une promesse de présence. Une parole juste apporte du

sens, de la cohérence. Elle répond à la solitude comme perte de *sens* ou perte de lien. Elle soigne la solitude du patient aussi bien *que* celle du soignant.

Aussi ne laissons pas le patient sans réponse, mais, ne répondons pas à sa place. Laissons-le parler mais, permettons-lui de se taire. Ne le laissons pas sans question mais, partageons sa question. Etre présent à l'autre, être prêt à le rencontrer, ça s'accepte, ça s'apprend mais, ça ne *s'enseigne* pas. *C'est* une expérience qui se vit, se renouvelle, s'approfondit mais n'est pas remplacée par le récit ou la lecture de l'expérience.

Seules des paroles vraies concernant son histoire et sa vie, rétablissent un ordre, dans le corps et dans le monde du patient. Seules ces paroles permettent d'ouvrir le temps et de concevoir que le temps présent est un pont entre le *passé* à garder ouvert et un avenir à ne pas codifier, selon l'adage du Talmud : « Souviens-toi de ton futur ».

Dr Guite GUERIN

¹ Analyste, collègue de M. Balint à la Tavistock Clinic, leader de groupes de médecins

² La racine grecque *idios*, d'où vient le mot idiot, signifie aussi seul

³ Physicien allemand (1858-1947), créateur de la théorie des quanta

⁴ 1 personne sur 100 possède le «la » pur.