

# Relation Soignant-Soigné

Guite GUÉRIN

Psychanalyste - Paris

Ce texte a été lu à un groupe d'infirmières, au cours d'une session de formation permanente. Merci à Guite Guérin de nous autoriser à le publier.

**A**utour de la " relation soignant-soigné ", je vais vous faire part de quelques réflexions centrées autour de quatre mots clefs qui occupent en grande partie le champ de votre activité - de votre activité psychique, j'entends, il s'agit :

- de la nature du lien lui-même,
- de la violence dans ce lien,
- du corps du patient dans ce lien,
- enfin de la souffrance éprouvée à travers ce lien.

- Commençons donc par le lien

Certes, le lien soignant-soigné est particulier. Il répond à une situation et à une fonction précises, mais sa particularité s'inscrit dans le cadre plus général des contrats qui lient les êtres humains entre eux.

Un soigné est d'abord un être humain. Un soignant aussi. Ne l'oublions pas, même et surtout si nous pensons aimer le malade - car en fait, nous aimons la relation que notre fonction de soignant établit. Nous aimons notre efficacité, c'est à dire le pouvoir que nous avons :

- de soulager la douleur,
- de diminuer l'angoisse,
- de supprimer les symptômes,
- bref de guérir.

Nous aimons ce pouvoir que nous exerçons sur la pathologie, sur le corps, sur le patient. Ce que nous aimons, ce n'est pas le patient, c'est le pouvoir que nous avons de l'apaiser, de le réparer, de le faire vivre. Nous aimons restaurer l'intégrité, rétablir le cours de la vie, recréer l'activité. Nous aimons créer la vie, chez lui, le patient. Ce que nous utilisons pour arriver à ces buts, c'est

la dépendance du patient, sa soumission à nos moyens thérapeutiques, son obéissance à nos conseils et à nos avis qualifiés.

Ce lien de dépendance entre lui et vous est nécessaire à votre action et, en même temps, votre action vise à le rendre inutile. C'est l'un des paradoxes de votre activité, l'une des difficultés aussi car la dépendance du patient peut tout à fait, au long du temps, être aussi nécessaire au soignant qu'au patient.

Enfin, vous êtes leur infirmière. Est-ce suffisant pour que, pour eux, vous ne soyez pas aussi, leur mère, leur sœur, leur amour, ou leur ennemie ? Non bien sûr. Ils sont vos patients, l'objet de vos soins. Est-ce suffisant pour vous éviter d'être irritées ou séduites ? Est-ce suffisant pour vous éviter d'en faire des grands-parents, des enfants ou, pourquoi pas, un futur amant ? Non, pas davantage.

- Réfléchissons *maintenant* à la violence.

La violence entre soignant et soigné est d'abord le fait de la pathologie qui atteint l'intégrité du corps. La pathologie diminue le patient, limite ses capacités physiques, voire le rend invalide. Elle rend le corps douloureux.

Enfin dernière et extrême violence : il arrive qu'elle annonce que le temps séparant le sujet de sa mort est compté.

Souvent en réponse à la pathologie, la thérapeutique prescrite est, elle aussi, difficile à supporter chimio, chirurgie mutilante - du sein, du larynx, de la face, anus artificiel, soins aux grands brûlés ...) Et il se peut que, chez les cancéreux ou chez les personnes âgées très handicapées, la thérapeutique soit elle-même à la fois antalgique, pacifiante et violente car porteuse d'une mort prescrite.

Je voudrais vous rapporter ici le cas extrême de ce que je ne peux appeler que " violence thérapeutique ".

En automne 42, une jeune pédiatre - elle n'avait pas 25 ans - travaillait à "l'hôpital" situé tout près du poste de garde à l'entrée du ghetto de Varsovie. Elle eut le courage de donner à boire aux enfants -250 enfants - une dose suffisante de morphine diluée pour, dit-elle, calmer leur douleur. Il ne fut donc pas nécessaire aux S.S. de venir prendre Les enfants pour les entasser dans les trains qui partaient pour Treblinka.

Où était alors la plus grande violence ?

Où était la moindre violence ?

Aux Pays-Bas, les médecins rejettent deux tiers des demandes d'euthanasie faites explicitement par les patients.

Mais enfin, il n'est pas nécessaire de traiter de la mort proche, programmée, pour que les souhaits et surtout les craintes de mourir ou de voir mourir soient là, dans une obscure et silencieuse violence ; je vous rappelle qu'en Hébreu, les mots violence et muet ont la même racine.

Ces craintes sont là, partagées plus ou moins équitablement entre soigné et soignant.

- côté soigné, une pensée l'habite : " je veux mourir ", par accident, par erreur, par oubli.

- côté soignant, la même pensée : " je peux laisser mourir ", par inattention, par erreur, par absence.

- Concernant le corps du patient.

Je me demande et je vous demande : y'a-t-il de l'affection chez l'infirmière pour le corps du patient ? Ou, comment peut - on être affectueux avec le corps d'un patient ? Ou, comment peut-on ne pas l'être ?

Ce qui distingue ce corps malade des autres corps, c'est justement qu'il est confié au soignant. Est-ce cela seul qui lève l'indifférence générale, voire le rejet habituel à travers lesquels nous considérons

le corps des autres humains, exceptés l'un ou les quelques-uns qui nous touchent assez pour entraîner notre tendresse ou notre désir ?

Est - ce le don temporaire de ce corps prêté à vos soins, à votre habileté, à votre attention qui l'extrait un temps - celui de la réparation - de l'indifférence ou du rejet ?

En tout cas, ce corps est censé être à l'abri, à ta fois, de votre bienveillance et de votre compétence. Et il est censé être à l'abri, à la fois, de votre érotisme (psychique, sinon physique) et de nos vœux de mort.

Ce corps vous est confié, et deux interdictions vous sont faites le concernant : son utilisation érotique et son meurtre - interdiction que l'on peut formuler ainsi : " Tu ne convoiteras pas ton patient. Tu ne le laisseras pas ou ne le feras pas volontairement souffrir, ni mourir. "

- J'en viens à la place de la souffrance *dans* votre travail de soignant. Vous vous trouvez plus ou moins constamment devant un patient qui souffre. Que faire ? Comment le faire ? Je pense à deux voies possibles, simultanées, à considérer.

D'abord reconnaître la souffrance. Ne pas la nier, ne pas l'occulter. Accepter qu'elle existe. Faire comme si elle était fausse, ou exagérée, ou très relative, l'amplifie, la multiplie. Cela ajoute à la douleur physique du patient une douleur psychique : celle de ne pas être reconnu dans ce qu'il subit, dans ce qu'il vit. Etre laissé seul. Nier la souffrance, c'est nier l'être qui souffre. Ne pas percevoir la souffrance du patient, c'est ajouter à la violence qu'il subit. Or, la souffrance du patient est une violence à laquelle vous assistez, vous, une violence qui vous est faite à vous aussi qui êtes là, près de lui.

Pour pouvoir supporter que le patient vous en parle, pour pouvoir rester présents, il faut pouvoir accepter que cette violence vous atteigne. Nous sommes présents par notre sensibilité et par notre pensée. Nous sommes absents si nous anesthésions notre sensibilité, si nous rejetons nos émotions, si nous cessons de penser.

Voir, percevoir, entendre, sentir et penser sont les conditions de notre présence à l'autre. Etre présent à l'autre c'est pouvoir - ponctuellement - se *mettre* à sa place, tout en restant à notre place à nous. Nous soulageons sa souffrance par notre disposition à la compassion, par notre capacité à être avec.

Un médecin anglais, Balint, - qui était aussi analyste - avait l'habitude de dire : " le malade me fait mal là où je suis déjà *blesé* ", *c'est à dire* là où j'accepte d'être atteint. En fin de vie, que ce soit dans l'enfance de la vie, ou en son plein midi, ou au soir d'une longue vie, ce que l'être qui va mourir demande, c'est qu'un autre être humain soit là, près de lui, jusqu'au bout. Ce peut, bien sûr être un parent, un ami, mais quelques fois, c'est vous. Vous représentez alors pour lui tous *les* autres humains. Vous êtes là et demain vous vivrez. Vous *êtes* là jusqu'à sa mort. Vous pensez : " je suis avec toi et lorsque, moi aussi, je mourrai, je souhaite qu'un autre vivant soit près de moi, qu'un autre être sache que je meurs, qu'il le supporte, qu'il ne se sauve pas, qu'il ne s'esquive pas, qu'il ne s'absente pas avant moi, mais reste présent et vive demain. "

Cette présence est incarnée et illustrée de façon exemplaire par un personnage de fiction. C'est la servante du film de Bergman "cris et chuchotements". La servante est là, près de la jeune femme, presque silencieuse, dans la permanence des soins et des gestes simples que lui dicte sa compassion. Elle reste la servante, et sa jeune maîtresse meurt dans ses bras et dans sa tendresse.

Une autre voie est à explorer, elle aussi fondée sur la compassion, le souci de l'autre. Vous êtes d'une certaine façon, les médiatrices entre le quotidien du patient et le regard technique du médecin. Vous êtes, en quelque sorte, les interprètes de l'un auprès de l'autre.

Et à ce titre, vous pouvez plaider pour une thérapeutique plus efficace, plus continue, plus constante, si elle vous paraît nécessaire. En effet, il existe en France en particulier, et dans les pays latins en général, une faible utilisation des antalgiques, une moindre utilisation. Cette modération qui confinait il y a quelques années encore à une presque abstention était, en grande partie liée à la culture catholique de nos pays. Elle avait, pendant des siècles donné un sens rédempteur à la douleur qui n'avait

pas d'autre sens. Vous savez que *ce* n'est qu'en 1952 que, le Pape Pie XII a admis le caractère inutile de la douleur.

Ne craignez pas vous même de transformer tel ou tel patient en toxicomane. La morphine, les opiacées, ou les autres antalgiques pris quotidiennement, si nécessaire à l'hôpital, n'ont jamais transformé aucun patient en drogué.

La dépendance aux drogues ne s'installe pas parce que grâce à elle, une douleur a cessé, parce que un certain état de bien-être physique a été rétabli grâce à un antalgique. La toxicomanie, vous le savez, c'est autre chose. On ne devient pas toxicomane à l'hôpital pas plus qu'on ne devient alcoolique autour d'un repas arrosé d'une bonne bouteille avec des amis. Dans ces cas-là, on devient juste un peu euphorique.

Vous êtes celles qui assistez aux souffrances du patient. Vous pouvez *être* par votre compassion, celles qui assistez les patients.

Je terminerai par ceci : " La science n'a pas besoin de la compassion. La compassion n'a pas besoin de la science. Mais l'homme a besoin des deux. "