

Daniel Widmer

## Troisième entretien avec Alexandre Jollien sur la complexité

**Dans le premier article, A. Jollien a défini la notion de complexité en soi, telle qu'une description objective peut la mettre en évidence, et la complexité pour soi, vécue par le médecin et qui nécessite une prise en compte de sa subjectivité. Le deuxième article avait pour thème l'empathie qui ne dispense pas d'une connaissance de soi: on ne peut être ajusté à l'autre sans l'être à soi-même. Le regard sur soi ne devrait jamais quitter le praticien.**

### La distance thérapeutique.

*La distance thérapeutique: c'est vous, Alexandre Jollien, qui avez voulu aborder ce sujet dans le cadre de nos rencontres sur la complexité; pourquoi?*

En tant que patient, à l'institut pour infirmes moteur-cérébraux, comme après, dans divers cabinets médicaux, la distance thérapeutique m'a tour à tour blessé, choqué et intrigué. Je pense que ce rapport au patient, s'il est mal ajusté, peut faire de terribles dégâts. La distance révèle aussi toute la complexité de l'art médical qui ne saurait se réduire à une technique, d'où mon intérêt.

*Mais qu'appellez-vous distance thérapeutique?*

La distance thérapeutique postule qu'il n'est pas professionnel de se laisser affecter, qu'une certaine neutralité est de rigueur pour être un bon praticien. Pour moi, la distance thérapeutique relève de la posture, d'un comportement adopté qui peut oublier la singularité des deux protagonistes. La distance n'est pas là d'emblée, mais le professionnel l'impose: c'est un éloignement comme l'indique l'étymologie. Mais comment rester neutre quand on est deux à partager la même humanité et que l'enjeu de la relation est vital et porte sur l'intime? Un conte de Grimm qui me tient à cœur s'appelle «L'écuelle». Une famille héberge le grand-père qui mange à même le sol dans une écuelle. Il est maltraité. Quand il meurt, le père de famille veut jeter l'écuelle mais son fils lui rétorque: ne la jette pas, j'en aurai besoin pour toi quand tu seras vieux ... Ce conte invite à pratiquer l'art de la compassion; il rappelle que les hommes partagent la même condition. Il convie aussi à rétablir une certaine égalité que la distance évince. Il condamne l'abus de pouvoir qui peut subrepticement pervertir les relations humaines. Sur le plan de la relation médicale, il est important de ne pas se réfugier dans une asymétrie qui opposerait le détenteur de savoir au patient. Cela est non seulement éthiquement discutable mais relève aussi d'un manque de professionnalisme. On ne peut pas soigner un être humain en mettant entre parenthèses son humanité, comme on ne peut pas s'approcher de sa réalité en le réduisant à une pathologie. On soigne un tout.

*En réponse à cela, j'aimerais évoquer Sir W. Osler, un célèbre professeur de médecine, qui disait à ses élèves: «don't get too involved. If you do, a little bit of you will die with each patient ...» Ne comprenez-vous pas l'idée d'Osler qui nous demande de nous prémunir de la souffrance en oubliant que l'écuelle sera aussi un*

*jour la nôtre? Car comment soigner quand on souffre soi-même? «Lorsque le médecin souffre, les malades sont à plaindre», disait Georges Duhamel.*

Je ne suis pas systématiquement contre l'idée de distance thérapeutique, je propose simplement de la revisiter, de l'intérioriser. Lorsque le médecin est esclave de lui et de ses représentations, quand il est asservi à un flot émotif, effectivement, c'est là qu'il souffre. Mais la réponse à ce péril intérieur ne passe pas nécessairement par une distance thérapeutique perçue comme une froideur, une carapace. Il existe une autre voie.

*Laquelle?*

Précisément, je parlerai d'eumétrie, néologisme que j'emprunte à Michel Onfray, qui désigne la juste distance. On peut donc se prémunir du contre-transfert, de la pitié, de la souffrance, inévitables, sans devenir pour autant un pur technicien, un prestataire de services. La doxa médicale peut concevoir la distance thérapeutique comme quelque chose de figé, alors que l'eumétrie relève du mouvement, de l'ajustement. Chaque jour, elle se renégocie, s'évalue. On passe d'une idéologie qui plaque des mécanismes de défense sur le patient à une ouverture à la réalité qui l'accueille.

*Mais comment cela s'enseigne-t-il?*

J'ai vu récemment des étudiants en médecine qui me disaient qu'au début de leurs études, ils avaient un rapport libre au patient et que ce rapport, en se complexifiant au fur et à mesure des études, risquait de devenir mécanique, protocolaire. Il faudrait que l'enseignant n'oublie pas l'eumétrie, ce processus autocritique, où ce qui est évalué, c'est la distance du thérapeute à lui-même. Ne réifions pas la distance thérapeutique pour en faire une simple barrière physique entre le médecin et le patient. Si distance il doit y avoir, c'est entre le médecin et le médecin, autrement dit entre le médecin et ses réactions, ses émotions, ses réflexes. Le danger est, je l'ai déjà dit, de réifier la distance, d'en faire une attitude passe-partout qui nie à la fois la singularité du patient et celle du médecin. Car je prétends que la distance thérapeutique mal interprétée est pour le médecin un autogoal: la personnalité du soignant est niée, car on veut le rendre interchangeable. Or l'art de soigner met en jeu toutes les facultés du médecin, ses connaissances, ses compétences, ses intuitions, son savoir-être, son histoire et sa personnalité. C'est aussi un autogoal pour le bien-être du médecin: si on ne base la relation au patient que sur le plan biomédical et s'il y a échec, alors tout échoue. On imagine la douleur qui peut s'en suivre. Or la prise en charge médicale ne se réduit pas à l'acte technique. L'eumétrie réclame un esprit critique. Il ne s'agit pas de tomber dans une attitude fusionnelle mais d'être entièrement présent dans la relation sans que l'affectivité ne fasse chambre à part.

*On est bien à nouveau sur une ligne de crête entre la fusion et l'indifférence. La complexité pour soi et ses tensions intérieures ne nous quitte pas. Comment mener mes étudiants sur ces sommets. Dois-je les encorder? La distance thérapeutique ne sert-elle pas de parachute?*

Surtout pas de corde. Je crois que la distance thérapeutique a évincé d'autres discussions qui la sous-tendent, à savoir comment le médecin assume son affectivité. Dès lors la distance thérapeutique permet de contourner le problème en projetant sur l'extérieur l'origine de son trouble.

*Quand vous dites surtout pas de corde, voulez-vous lancer les étudiants dans la relation sans leur donner de mode d'emploi?*

J'ai bien peur qu'un certain savoir théorique ne formate la prise en charge médicale. Former sur la crête, ce n'est pas acquérir une maîtrise protocolaire de la relation médicale et féliciter l'étudiant qui a tout juste, mais le sensibiliser à la difficulté de l'exercice. A mes yeux, le témoignage de patients, de «victimes» de la distance thérapeutique peut être une excellente catharsis qui interroge l'étudiant, qui le place en face d'une réalité sans donner l'illusion d'une maîtrise. Qu'est-ce que cela fait d'être réifié, de n'avoir pas eu droit à la parole?

*J'ai l'impression qu'une idée se formule au cours de nos entretiens: privilégier l'expérience vécue de l'étudiant et la relire. On a parlé de supervision. Cela implique un engagement personnel, une immersion dans la relation plus qu'un statut d'observateur distant, l'eumétrie. Mais si je comprends bien la métaphore du cheminement sur la crête sans corde, cela veut dire aussi d'éviter un balisage a priori du chemin? Prendre le risque d'une chute, d'une erreur? Ce n'est pas ce que nous demande notre société du risque zéro, ni d'ailleurs les étudiants qui cherchent des guides.*

En somme, il s'agit d'acquérir une disponibilité intérieure, une souplesse relationnelle qui se découvre chemin faisant. Nous pourrions convoquer à ce sujet le terme de vertu chez Aristote. L'arété, c'est l'excellence. L'arété de l'homme, c'est d'être pleinement humain.

Et l'arété du médecin? Sans doute réclame-t-elle de pratiquer excellentement l'art médical. Aristote nous donne des pistes. C'est précisément en pratiquant la vertu qu'on l'acquiert, qu'elle s'enracine en nous. De même qu'il ne faut pas attendre d'être confiant pour poser des actes de confiance, il ne faut pas prétendre maîtriser parfaitement la question affective dans la relation thérapeutique pour s'y mettre. Aristote nous donne aussi d'autres outils. Il dit que l'arété consiste en une médiété relative à nous. Autrement dit, il s'agit d'écouter la singularité de la situation et d'essayer d'adopter le juste milieu, l'équilibre parfait. Evidemment sur le chemin de la vertu, dans la poursuite de cette exigence, il peut y avoir des faux pas, des rechutes. Mais je crois que l'origine des erreurs est ici déterminante. Je peux paradoxalement me tromper en essayant d'être le plus ajusté possible, et alors la volonté d'être ajusté aiguëra ma pratique. Je peux aussi me tromper en étant convaincu du bien-fondé de mes actes. Je vous laisse seul juge de la différence. En outre, être en relation implique une prise de risque. Précisément, on peut passer complètement à côté de la complexité du patient, la réduire, la mésinterpréter. Si le médecin s'est mis en route, s'il se situe dans une dynamique orientée vers toujours plus d'écoute et de respect, l'erreur ici ne me fait pas peur. Je pense qu'il faudrait que l'on creuse pour trouver des outils concrets, parce que la problématique générale qui se dégage c'est comment enseigner le savoir-être en médecine: comment apprendre à assumer la complexité sous ses différentes modalités.

*C'est un programme excellent pour la suite. De mon côté et avant de trouver les outils, j'aimerais bien aussi mieux saisir cette idée de savoir-être ...*

*A suivre ...*