

LA RELATION MÉDECIN-MALADE

ET GROUPE BALINT

Dr RAHMOUN.W.Z

I-Introduction:

La relation thérapeutique médecin-malade est déterminée par de nombreux facteurs, individuels et socio-culturels. De même que le malade réagit à sa maladie en fonction de sa personnalité propre, le médecin réagit face à son malade par un certain nombre d'attitudes conscientes et inconscientes qui dépendent de sa personnalité et de son histoire, et qui sont susceptibles d'infléchir le cours de la relation thérapeutique.

II. Les caractéristiques générales de la relation médecin-malade :

Avec ses symptômes, un malade demande certainement au médecin-technicien de le guérir de sa maladie, mais il demande aussi d'autres choses ; soutien, réassurance, sécurité et affection, il demande donc à son médecin une véritable relation affective et une disponibilité, compatibles avec l'exigence de neutralité qui incombe au médecin.

Le médecin réagit devant son malade non seulement comme un technicien averti des maladies, mais aussi comme personne ayant une histoire propre, plus ou moins sensible à la souffrance de l'autre. Ainsi la relation médecin-patient a les caractéristiques suivantes :

- c'est une relation fondamentalement fondée sur l'inégalité et l'asymétrie, puisque la demande du patient le rend passif et dépendant et puisque sa souffrance le mobilise et le diminue

- c'est une relation d'attente et d'espérance mutuelle : le malade attend la guérison ou au moins le soulagement, le soignant la reconnaissance de son pouvoir réparateur

- c'est une relation où le lieu d'échange est avant tout le corps mais où la parole a sa place

- c'est une relation de confiance non égalitaire, impliquant la distance et l'aseptie.

III- L'apport du modèle psychanalytique :

La théorie psychanalytique a défini le concept de transfert. Il s'agit des réactions affectives conscientes et inconscientes qu'éprouve le patient à l'égard de son médecin. En effet, dans le cadre de la relation médecin-malade des désirs inconscients sont actualisés et un certain nombre de désirs insatisfaits du patient vont se projeter sur la personne du médecin en ce qu'il représente – inconsciemment – un autre personnage.

La théorie psychanalytique a aussi défini le concept de contre-transfert comme les réactions affectives conscientes et inconscientes qu'éprouve le médecin vis-à-vis de son patient. Le plus souvent, le contre-transfert est positif, permettant une relation médecin-malade de qualité caractérisée par l'empathie du médecin et une action thérapeutique efficace.

Un contre-transfert excessivement positif risque de conduire à une identification massive au malade et/ou à une perte d'objectivité dans les soins. Ailleurs, un contre transfert négatif induisant l'agressivité et des frustrations excessives du malade peut être à l'origine d'échecs de la relation thérapeutique. Il en est de même pour une absence de contre-transfert qui peut conduire à une froideur excessive.

IV. L'apport des travaux de M. Balint. (GROUPE BALINT)

Michaël BALINT (1896-1970) psychiatre et psychanalyste hongrois, il créa les premiers groupes qui portent son nom à Londres dans les années 1950, un groupe de médecins (actuellement de tous soignants) au nombre d'une dizaine se réunissant régulièrement pour examiner la relation médecin-malade à travers l'exposé d'un cas, animés par un ou des leaders psychanalystes formés à cette méthode.

Il s'agit d'un groupe de soignants qui, dans la perspective d'un travail de réflexion et de formation sur la relation soignant-soigné, se réunit régulièrement (toutes les deux à quatre semaines).

A chaque séance un cas clinique posant un problème relationnel et issu de la pratique d'un des participants est présenté spontanément, sans notes. Les autres participants interviennent par rapport à la situation présentée par association d'idées, questions, partage des expériences professionnelles...

La libre circulation de la parole et le respect de chacun assurent la solidité du groupe et sa capacité à travailler.

Les échanges sont doublement confidentiels (le nom de famille des patients n'est pas mentionné dans le groupe et les interventions de chaque participant ne sont pas divulguées à l'extérieur). Il peut s'agir de groupes professionnels homogènes (groupe de médecins, de spécialistes, d'infirmières, etc...) ou pluridisciplinaires.

Les participants sont invités à s'engager dans la durée, condition pour qu'un tel travail de groupe fonctionne de manière optimale.

Les pratiques professionnelles d'un soignant ne peuvent être dissociées de sa personnalité prise dans sa globalité. Toutefois le travail Balint porte sur ce qui est de l'ordre de l'identité professionnelle, sur le soignant engagé dans son activité

Les leaders maintiennent le cadre du dispositif de travail. Leur action est axée autour de l'exploration de l'inconscient par l'évocation libre et l'association d'idées. Ils assurent la libre circulation de la parole, permettant la mise en lumière des dimensions inconscientes présentées dans la demande du patient, dans les réactions du médecin et dans leur relation (projections, identifications, transfert et contre-transfert...).

A travers leurs actions, les leaders aident chaque participant à avancer dans la compréhension et la résolution des problèmes posés par la rencontre avec les patients.