

LA RELATION MEDECIN-MALADE.

La relation medecin-malade est d'une grande complexité, elle dépend de variables individuelles et relationnelles.

Le malade communique « offre » dit Balint ses symptômes au médecin, le médecin écoute, examine et propose un diagnostic suivi d'une thérapeutique.

Cette relation peut être entravée par des réactions émotives (pleurs, agressivité, exigences, séduction..) du malade ou du médecin.

Elle peut être conceptualisée par la notion de transfert (le transfert étant un rapport de sentiments que le patient éprouvait étant enfant à l'égard de ses parents, sur la personne du médecin)

Le patient peut ainsi éprouver de l'amour, de la reconnaissance ou une sympathie : on parle alors de transfert positif.

Il peut éprouver des sentiments de haine, de colère, de dépit envers le médecin : on parle de transfert négatif.

Le médecin à son tour , va répondre à ce transfert par un contre transfert positif ou négatif.

Cette relation commence dès l'accueil, le patient est extrêmement sensible à cette qualité (bienveillance, froideur, humiliation ou mépris.)

Si le médecin répond à la demande du malade, il réalise un transfert positif.

A l'inverse, lorsque le patient considère que le médecin n'a pas répondu à sa demande, le transfert a plus de chance d'être négatif.

Le médecin doit prendre conscience des transactions transférentielles.

Il doit tenter de les analyser et pouvoir contrôler ses contre transferts, son attitude doit tendre vers les principes suivants :

- Etre attentif et présent psychologiquement, mais pas simplement une présence physique
- Etre disponible , entièrement à son service pendant l'examen.
- Etre compréhensif et pouvoir saisir la signification des symptômes du patient.

Trois modèles de relation medecin-malade empruntés à Hollander existent :

1. modèle au cours duquel le médecin est actif et le malade est passif, il est totalement dépendant du médecin (malade en état comateux, acte opératoire, malade confus..). Ce type de relation rappelle la relation mère- nourrisson au cours de laquelle la mère nourricière est nécessaire à la survie du bébé.
2. modèle dans lequel le malade coopère avec un médecin qui dirige, le médecin oriente, conseille, et le malade obéît. C'est une relation qui rappelle celle des parents avec leurs enfants.
3. participation réciproque (maladie chronique) : le malade prend en charge et assume son traitement. C'est une relation entre deux adultes qui organisent les prises en charge biologiques, psychologiques, sociales et de réadaptation.

OBJECTIF PEDAGOGIQUES

Objectif principal

- Proposer une méthode thérapeutique pour le personnel soignant quant à sa manière de prendre en charge les malades

Objectif intermédiaires

- Supporter les critiques des autres concernant les attitudes thérapeutiques quotidiennes

PLAN

INTRODUCTION

DEFINITION

LES ARTIFICES

LES MODELES

LA METHODE

BIBLIOGRAPHIE

LE GROUPE BALINT.

INTRODUCTION/ DEFINITION

M. BALINT a instauré en 1850 une pratique de groupe nouvelle qui garde son nom.

Cette technique dont bénéficie non seulement les médecins mais le personnel soignant, permet de mieux reconnaître les rôles des intervenants, de mieux élaborer les rapports entre l'équipe soignante et le malade ainsi que la famille et apprendre en groupe à traiter les malades chroniques en sachant identifier les objectifs à atteindre.

Dans ce climat thérapeutique, se constitue une compréhension holistique rassemblant les dimensions corporelles, sociales et psychologiques du malades. Quatre mots clés méritent d'être définis lorsqu'on cherche à décrire l'approche personnelle du travail et de la culture Balint.



LES ARTIFICES

- **L'exposition** : est un vécu personnel dans une relation soignant-soigné concernant une situation et son développement.

- **La réflexion** : porte sur les comportements des soignants, des soignés et des familles en tant qu'analyse de la situation, des sentiments, des fantasmes et des émotions.

- **L'action** : se manifeste grâce à l'élaboration de l'expérience vécue en commun, elle se caractérise par la révélation de tout changement dans nos comportements professionnels et humains.
- **La progression** : est la résultante de l'intégration de ces nouvelles connaissances et des changements dans notre activité quotidienne.

L'OMS reconnaît deux formes différentes de groupe Balint :

1. **le modèle Ascona** qui a pour objectif la sensibilisation des médecins, des étudiants en médecine et des autres professions du domaine socio-sanitaire.

Il est centré sur la relation soignant-soigné, il contribue à l'élaboration d'un diagnostic et d'une thérapie globale ambitionnant d'aider la personne malade avec sa problématique tant physique que psychique située dans un contexte familial, social et culturel.

2. **le modèle Monte-Verita** : association soignant-soigné, les patients et les membres de la famille rencontrent les professionnels socio-sanitaire impliqués lors d'un entretien ou l'on parle avec les malades et pas seulement à propos des malades. Ce concept a introduit l'approche systémique et familiale dans la culture Balintienne.

LA METHODE.

Un participant présente un cas qui le préoccupe et il s'en suit une discussion.

Le récit permet de comprendre ce qui se passe entre le médecin et son malade.

Au cours du récit, l'intervenant prend la place du patient, tandis-que ses confrères se mettent à la place du médecin.

Le séminaire Balint aspire à l'étude des implications psychologiques dans la pratique de la médecine générale, le sujet le plus abordé est la thérapeutique.

Le groupe est constitué de 10 à 14 membres avec un ou deux animateurs ayant au moins une formation psychanalytique

Les réunions sont hebdomadaires (1 à 2 heures) et durent pendant 2 à 3 ans.

La participation doit être libre et volontaire, la réunion se déroule dans une atmosphère libre et l'animateur doit savoir résister à toute tentative d'une relation maître-disciple.

Le médecin doit parler librement de ses expériences personnelles et de ses problèmes dans l'espoir de les éclairer par les expériences des autres.

BIBLIOGRAPHIES

- 1) Michael Balint, *Le Médecin, son malade et la maladie*, Payot, 2003, (ISBN 2-22889-047-2)
- 2) Michelle Moreau Ricaud, *Vers une histoire de l'homme entier. Histoire raisonnée des Groupes Balint in Michael Balint. Le renouveau de l'École de Budapest*, Toulouse, Érès, 2000 (ISBN 2-86586-814-1).