

---

# L'éditorial

---

Ce numéro présente la psychosomatique relationnelle sous l'un de ses aspects les plus fondamentaux : celui de la relation soignant-soigné qui est, par définition, un de ses principaux champs d'application. Les avancées et les transformations les plus remarquables s'observent en effet toujours en son sein, pour peu que les conditions de son effectuation aient respecté un certain nombre de critères et pris en compte certaines considérations. Une des plus essentielles est d'attacher une importance toute particulière à la formation du soignant. Cela s'entend non seulement lors de l'apprentissage même du métier mais aussi tout le long de sa pratique. Il serait en effet naïf de croire qu'il suffirait d'une bonne dose de compassion pour autrui ou de propensions empathiques développées pour faire un "bon" soignant, ou tout du moins un soignant "suffisamment bon" pour reprendre l'expression de Winnicott, soit un soignant dont l'effet produit par sa propre personne profite au soigné, au sens où Balint l'avait défini. De nombreuses observations et de nombreux travaux montrent en effet que même les plus vaillants et les plus motivés d'entre eux ne sont pas à l'abri d'un phénomène d'usure et de dépersonnalisation de la relation soignant-soigné autrement mieux connu sous le nom de burnout, voire, lors de forts investissements, de fatigue compassionnelle qui s'en différencie sur quelques points.

Maintenir un niveau de relation bénéficiant au patient tout en préservant l'équilibre de celui qui le soigne ne saurait se passer d'un travail de formation se situant tout autant en amont qu'en aval de l'acte relationnel en lui-même. Cette proposition doit se lire selon deux axes. Le premier est la nécessité d'une formation adéquate lors de l'apprentissage du métier, acquise au cours des études. Le second est le prolongement de cette formation sous la forme d'échanges avec ses pairs lors de la pratique de son métier. Pour être efficace elle se doit de respecter

des règles éthiques et de fonctionnement seules garantes de sa pérennité. Une des formes les plus connues de cette formation est sans nul doute celle des groupes Balint initiés par son auteur il y a déjà plus d'un demi-siècle. Mais il en existe d'autres selon le champ de pratique du soignant comme par exemple les groupes de supervision pour celles et ceux qui se destinent au métier de psychothérapeute ou qui le pratiquent. Prendre du recul, faire part de ce qu'il tient à cœur de livrer de faits plus ou moins récents de sa pratique professionnelle, faits qui ont intrigué, dérangé, questionné, évacuer un trop plein d'émotions ou de sentiments qui tenaillent, comme celui, fréquent, de culpabilité, comprendre, par l'échange respectueux avec ses pairs, telle ou telle articulation qui avait échappé dans un premier temps à l'analyse d'une situation, apportant souvent un éclairage inattendu et salvateur, sont autant, parmi d'autres, de facettes fondamentales de cette formation et de cet accompagnement du soignant.

Le second volet est celui de la pratique relationnelle, où se mettent en lumière toutes les avancées de plusieurs décennies de recherche, de travaux en tous genres dans de nombreux et différents domaines, à commencer par celui de la psychanalyse lorsqu'elle s'est ouverte à l'intersubjectivité et, plus spécifiquement, à la relation médecin-malade sous l'impulsion de Michael Balint, en passant par tout le courant intersubjectiviste qui s'est surtout développé et imposé Outre-Atlantique, jusqu'à, plus récemment, en France, celui de la psychosomatique relationnelle, notre propre terrain de recherche, pour n'en citer que quelques-uns. Se dégage de cet ensemble l'intime conviction que le sujet ne se construit, ne se développe, ne se transforme qu'au sein de la relation à autrui qui, entre les mains du soignant, pour peu qu'il ait bénéficié d'une formation adéquate, telle qu'elle a été évoquée plus haut, devient un puissant levier thérapeutique.

Nous avons souhaité dans ce numéro vous présenter dans un premier temps divers aspects de cette formation, notamment celles de l'étudiant en médecine et d'une équipe d'intervenants médico-sociaux, en montrant les apports de telles approches, ce qu'elles ont permis de découvrir, mais aussi les questions qu'elles posent. L'intérêt de

la formation de l'étudiant en médecine à la relation médecin-malade, dans un univers médical marqué par la dépersonnalisation de l'acte médical et la souffrance du soignant, à laquelle n'échappe pas l'étudiant en médecine et notamment le jeune interne, ne fait guère de doute. Nous proposons depuis bientôt 40 ans à la faculté de médecine de Créteil un tel enseignement et une telle formation.

Caroline Dauchez et moi-même vous présentons ici une expérience pilote menée depuis deux ans auprès des externes, c'est à dire des étudiants en médecine de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année. Cette expérience est innovante en ce sens que pour la première fois des externes sont invités à venir une matinée par mois, en petits groupes, co-animés par un binôme-enseignant, discuter des situations qu'ils vivent dans le service où ils sont en stage auprès des patients dont ils ont la charge. Ce temps de prise de parole, de recul et de réflexion est intégré à leur stage clinique et se déroule sous la forme de groupes de parole inspirés des groupes Balint, ou, telle l'expérience ici décrite, celle du psychodrame Balint. Nous vous en décrivons les modalités, avec la retranscription d'une séance, et argumentons sur divers points l'intérêt d'une telle méthode.

François Krauss nous livre un article où la notion de "soutien au soutien", dont l'abréviation SOS est tout un symbole, est développée, en nous montrant la genèse d'un tel groupe de travail auprès de soignants travaillant au sein d'une association ayant en charge des personnes en grande difficulté, souvent en marge de la société. La notion d'identification projective est ici parfaitement explicitée, rendant encore plus fondamentale la nécessité pour de tels intervenants médico-sociaux de disposer d'un tel lieu de parole. Il montre en outre avec pertinence comment les cas présentés par les soignants reflètent avec acuité les problématiques et les dysfonctionnements de l'institution qui les emploie. L'auteur pointe aussi les difficultés rencontrées par le groupe lorsque certaines conditions d'organisation et certaines règles ne sont pas respectées, soulignant toute l'importance du cadre pour que de tels groupes soient suffisamment viables et contenant pour l'ensemble des participants.

Dans un second temps, des médecins témoignent de leur pratique relationnelle. Jean-Paul Ladril, médecin ORL, reprenant le travail que nous avons fait en commun il y a plusieurs années à partir d'une de ses interrogations sur la dimension "psychosomatique" de l'acte médical, nous donne de nombreux exemples de cette ouverture relationnelle, certes déjà inscrite de longue date dans sa manière d'être médecin, mais ici dans une orientation véritablement sémiologique à l'origine de quelques découvertes qui nous surprisent à l'époque et que nous constatons régulièrement depuis. Les tapisseries de la Dame à la licorne du musée de Cluny guideront ses pas, donnant à sa contribution une dimension également philosophique, pour le plus grand plaisir du lecteur.

Pierre Boquel, qu'on ne présente plus dans cette revue puisque co-directeur du CRESMEP avec Danielle Froment et co-fondateur de l'ATPR, décrypte pour nous une expérience de mise en pratique de la psychosomatique relationnelle au sein de l'institution hospitalière, dans un service spécialisé dans le traitement de la douleur et suivant essentiellement des patients douloureux chroniques. Porteuse de nombreux espoirs, fondée sur une approche interdisciplinaire, donnant des résultats convaincants, elle dut malheureusement être interrompue en raison d'une inadéquation entre le fonctionnement institutionnel et les impératifs de sa conduite qui ne pouvaient souffrir d'être corrompus, si ce n'était au prix d'une mise en échec de tout son processus. Pierre Boquel nous présente le dispositif mis en place tout en nous montrant avec minutie les raisons qui ont conduit à son interruption, autrement désignées sous le terme d'impasse institutionnelle, analysée ici dans le détail.

Pour clore ce numéro, suivent deux textes dont l'un est le témoignage d'un médecin rompu de longue date à la pratique et à la formation en psychosomatique relationnelle, l'autre un retour à la théorie.

Dans le premier Danielle Froment, que nos lecteurs connaissent bien, nous livre avec beaucoup d'authenticité son parcours de vie, no-

tamment celui qui a déterminé son devenir médecin, un devenir tourné en permanence vers la relation d'aide et la compassion. Mené sous la forme d'une interview que lui propose Dider Vatuone, historien d'art versé dans la psychosomatique relationnelle par son assiduité à suivre son enseignement, ce témoignage nous montre les liens et les entrelacements successifs qui tissent le maillage entre vie personnelle et vie professionnelle en la façonnant. Où l'on comprend que bien des vocations médicales naissent dans un rapport étroit à la maladie, notamment quand elle touche de manière singulière tel ou tel de ses proches.

Le second, proposé par Souad Ben Hamed-Vernotte, nous ramène à la théorie, et nous montre sous un jour nouveau l'étroite articulation entre l'intérêt porté à la relation médecin-malade et le champ psychosomatique, à travers l'œuvre de Michael Balint à qui il serait fait affront de vouloir le présenter, et celle de Michel Sapir, moins connu, même en France, mais dont cet article montre toute l'importance et incite à le (re)découvrir, les deux auteurs ayant en commun d'avoir tissé des liens étroits entre médecine et psychanalyse, une psychanalyse ouverte à la relation duelle et à l'intersubjectivité.

Ce numéro, entièrement dédié à l'étude la relation soignant-soigné, montre par conséquent sous divers éclairages son importance et sa nécessité. Pour garantir son efficacité, une formation adéquate, selon des modalités spécifiques dont et surtout relationnelles, s'avère nécessaire, tant lors de l'apprentissage du métier de soignant que pendant toute la carrière de ce dernier. Les enjeux en sont capitaux : permettre au patient d'effectuer en son sein de réelles transformations sur sa manière d'être, de penser, et de modifier radicalement son rapport à la maladie, tout en permettant au soignant de maintenir son équilibre et son bien-être. Alors, et seulement dans ces conditions, la relation soignant-soigné s'avère être un puissant, et indispensable, levier thérapeutique.

Hervé Boukhobza