

Repli technique

Blanche est âgée et percluse de rhumatismes douloureux. Son ulcère malléolaire nécessite des soins infirmiers plusieurs fois par semaine et ses œdèmes plurifactoriels sont rebelles, car elle ne supporte pas les bas de contention et ces médicaments qui la font uriner à tout bout de champ. Sa vie de célibataire fut dévolue aux soins d'une mère tyrannique, qui mourut plus que nonagénaire, mais à la maison. Blanche n'eut pas le temps de souffler: après la mort de sa mère, elle dut se préoccuper de sa propre santé. Elle est croyante et le pasteur la visite à la maison. «Vous savez, Monsieur le pasteur, quand je pense à tout ce que je souffre après m'être dévouée pour ma mère, je me demande s'il y a une justice, si Dieu existe vraiment». Interloqué, le pasteur saisit sa bible et lui dit: «prions...».

Blanche est malade et son généraliste la visite à domicile. «Vous savez, Monsieur le docteur, j'ai des fois l'impression qu'avec ma mère ça allait mieux qu'avec moi. Est-ce qu'on peut encore faire quelque chose pour moi?» Piteux, le médecin lui prend la pression.

Toutes les professions directement confrontées à la souffrance et à la mort ont inventé des replis techniques qui ne sont rien d'autre que des attitudes défensives.

«Le médecin voit des spectacles effrayants, touche des choses répugnantes et à l'occasion des malheurs d'autrui récolte pour lui-même des chagrins.» disait déjà Hippocrate¹ qui fut le premier à parler de la subjectivité du médecin. Pour faire face à l'angoisse et à la tristesse, on peut se réfugier dans «une pseudo-méthodologie inspirée par le contre-transfert»,² une construction scientifique, ou dans des gestes professionnels. Croire «qu'un énoncé mathématique ou statistique a nécessairement un sens est la version moderne de l'idée déjà ridiculisée par Molière que n'importe quelle chose dite en latin a un sens.»² Mais la théorie, qu'elle soit exprimée en courbes de Gauss ou dans la langue de Diafoirus, a toujours éludé la subjectivité. Tout se passe comme si l'édifice de la science et de l'organisation médicales se construisait à l'arrière des lignes de front et n'interrogeait

aucunement ces chagrins et ces angoisses vécus par les petits soldats praticiens.

Tom Main³ reprend la métaphore militaire pour nous parler des «défenses des médecins contre leur engagement avec les patients, une sorte de réminiscence civile du désir de vie tranquille du soldat au front».

Propos, certes provocants mais qui furent à l'origine de la recherche des Anglais Salinsky et Sackin, disciples de Balint, et de leur



CC BY Daniel D

livre traduit en français³ sur l'échec de l'empathie et les défenses parfois surdimensionnées des médecins, à l'heure où nos gestionnaires nous bétonnent une conception particulièrement défensive de la médecine faite de réseaux, de managed care et de qualité. «On demande de plus en plus aux généralistes, nous disent ces collègues, de participer à la rédaction des recommandations cliniques ou au Primary Care Groups, qui les éloignent de leurs patients. C'est la dernière trouvaille en matière d'attitude défensive. Cela laisse un sentiment de malaise chez beaucoup d'entre nous.»³

J'ai eu de la joie à lire ce livre durant mes vacances, qui montre que Balint est toujours vivant et que l'on peut aller plus loin dans ce qu'il appelait «le changement considérable quoique limité de la personnalité du médecin»: cela m'a donné du courage pour l'année nouvelle.

1 Hippocrate. Des vents, de l'art. Paris: Belles Lettres, 1988.

2 Devereux G. De l'angoisse à la méthode. Paris: Aubier, 1980.

3 Salinsky J, Sackin P. Ça va, docteur. Quand les médecins sont sur la défensive. Condé-sur-Noireau: Sipayat, 2011.



Dr Daniel Widmer
Médecine générale FMH
Médecine psychosomatique
et psychosociale ASMPP
2, avenue Juste-Olivier
1006 Lausanne
drwidmer@belgo-suisse.com