

Université de Marne-la-Vallée

en partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP

**Master de philosophie pratique
spécialité « éthique médicale et hospitalière »**

SE RENCONTRER

Charles Jousselin

Responsable pédagogique : Professeur Eric Fiat

Septembre 2008

SOMMAIRE

Introduction	1
Chapitre premier	
L'APPROCHE	
Se saluer	3
L'approche	7
Habillement, déguisement	11
Les lieux	16
Les circonstances	18
<i>Avant la rencontre</i>	
<i>L'humeur des protagonistes</i>	
Chapitre II	
L'AUTRE	
Son regard	20
Son visage	23
<i>Le visage qui dévoile</i>	23
<i>Le visage qui nous oblige</i>	24
Son identité narrative	25
L'intersubjectivité	29
<i>La lutte pour la reconnaissance</i>	29
<i>Le concept de reconnaissance</i>	
<i>La lutte pour la reconnaissance des consciences de soi</i>	
<i>Maitrise et servitude</i>	
Exemples de lutte pour la reconnaissance	33
<i>Mission euthanasie</i>	
<i>Un match de tennis</i>	
<i>Au restaurant</i>	
De nous à autrui : l'intersubjectivité	35
<i>Un « entre » nous</i>	
<i>La part cachée de l'autre</i>	

Chapitre III

ENJEUX ET CONSEQUENCES

La relation clinique	39
<i>La sollicitude</i>	40
<i>L'asymétrie</i>	41
<i>Transfert et contretransfert</i>	42
<i>Nos idéaux de soignant</i>	43
<i>Le normal et le pathologique</i>	44
Une personne douloureuse	45
<i>L'histoire de Madame Martin</i>	46
<i>Déshumanisation de la personne malade</i>	48
<i>Mécanismes de défense du soignant</i>	50
Autres rencontres	52
<i>Une déshumanisation</i>	53
<i>Un homme et une femme</i>	54
<i>La mort et la vie</i>	55

Conclusion	57
-------------------	----

ANNEXES

« Mission euthanasie »	61
Index nominum	73
Index rerum	75
Bibliographie	76

Introduction

Dans notre pratique quotidienne, auprès de patients en soins palliatifs ou atteints de douleurs chroniques, nous observons et subissons fréquemment de la violence ; provenant aussi bien des professionnels que des personnes malades. Sous des formes très variées, cette violence est probablement liée à « la maladie » qui nous interpelle par une allusion à la mort ; celle du malade mais aussi notre mort prochaine. Toutefois, il nous semble que d'autres phénomènes issus de la rencontre sont aussi source de violence. Nous proposons d'observer ce qui se passe lorsque nous nous rencontrons.

Nous débuterons en abordant des éléments concrets observés lors du face à face initial de toute rencontre, comme se saluer, l'approche, l'habillement, les lieux, les circonstances. Puis progressivement nous verrons des concepts plus abstraits, comme le regard, le visage, l'identité narrative puis l'intersubjectivité. Nous cheminerons en appréhendant les multiples possibilités de tensions qui peuvent émerger et nous interpeller sur un plan éthique.

Lors de la rencontre de personnes malades ou de leurs proches en difficultés, le déploiement de tous ces éléments est réciproque, mutuel et influence la qualité de la rencontre avec ses conséquences bénéfiques, de détente, d'apaisement et de soins, ou ses conséquences nuisibles, de tensions, d'aggravation et de négligence. Pour tous les protagonistes d'une rencontre c'est d'une expérience plurielle dont il est question.

Enfin nous aborderons l'enjeu premier de toute rencontre, notamment soignante : la relation. Quel que soit le soin prodigué, la relation clinique

est l'enjeu premier : la qualité du soin est dépendante de la qualité de la relation.

Pour ce travail nous avons retenu des exemples issus de notre pratique professionnelle et de la littérature.

Nous rapportons aussi l'expérience d'une rencontre particulière : une jeune femme contacte un médecin généraliste afin qu'il l'aide à euthanasier sa mère gravement malade. La jeune femme s'est engagée à remplir cette mission d'euthanasie, le médecin y est opposé. Le texte de cette rencontre se trouve en annexe. Nous en ferons un résumé afin de le relire à la lumière du concept de reconnaissance ; son expression la plus connue et la plus dramatique se trouvant dans la dialectique de maîtrise et de servitude. Nous nous appuierons pour cela sur les travaux de Hegel.

Chapitre premier

L'APPROCHE

« Il entra par la baie vitrée, [...] il avait tiré le cordon de la sonnette [...] le loup des steppes, dressant sa tête pointue aux poils courts, flaira nerveusement et dit [...] “ Oh ! Cela sent bon, ici.” »¹

Se saluer

Habituellement, lorsque deux personnes se rencontrent elles se saluent. Dit autrement : elles se disent « bonjour ! ». Mais, comment se disent-elles bonjour ? Se souhaitent-elles vraiment une bonne journée ?

Lorsque deux personnes se croisent, l'une s'adresse parfois à l'autre de la façon suivante : « bonjour, ça va ? » ; sans trop s'intéresser à l'éventuelle réponse. L'autre personne peut répondre : « bonjour, oui, ça va, et toi ? » ; sans non plus vraiment se soucier de ce que l'autre pourrait lui dire. Ces phrases banales, communes et familières, semblent dénuées d'intérêt, parfois même irritantes pour certains, puisque personne semble n'attendre réellement de réponse. Pourtant, ces phrases sont utiles : elles montrent que nous nous connaissons et qu'au moment de la rencontre nous nous re-connaissons. Chacun semble se désintéresser de la réponse de l'autre ; pourtant une très probable attention réciproque est présente. A la suite de la question « ça va ? », si l'autre ne répond pas ou le fait d'une façon inhabituelle, nous remarquons immédiatement un changement : quelque chose est différent de l'habitude, quelque chose ne va pas.

¹. Hermann Hesse, *Le loup des steppes*, Paris, Calmann-Lévy, « poche », 1947, p. 6.

Ce sont d'abord nos parents, puis ensuite les personnes que nous rencontrons régulièrement, qui influencent notre façon de saluer. Les salutations sont le fruit d'un apprentissage et d'une culture.

Souvenons nous, dans notre enfance, nos parents nous disaient : « dis bonjour ! », ou « tu dois dire bonjour ! ». Nous ne savions pas comment faire. Nos parents alors nous montraient qu'il fallait tendre la main. De notre petite taille, avec notre petite main, ou plutôt face à la grande taille de la main de l'adulte, nous étions mal à l'aise. Cela pouvait même nous sembler ridicule de tendre la main. Parfois, l'adulte se penchait vers nous pour nous embrasser, ou au contraire, nous disait en souriant « bonjour mon petit ! » puis se désintéressait de nous. A contrario certains adultes nous interrogeaient, « alors l'école ? », ou semblaient s'intéresser à nous de façon inattendue. Ce n'était pas facile de répondre. Nous répondions timidement ou seulement sur l'insistance de nos parents avant de nous échapper pour nous soustraire à cette corvée. Nous ne réalisons pas l'importance de cette indispensable tâche minimale de politesse : devoir saluer l'autre, quel qu'il soit.

D'un point de vue éthique nous ne devons pas fuir ou ignorer celui ou celle que nous rencontrons. De surcroît, nous verrons plus loin qu'ignorer l'autre c'est aussi ignorer une partie de soi même.

Plus tard, en grandissant, nous avons pris des habitudes de salutations en fonction de notre culture et de nos rencontres quotidiennes. Certains adolescents se saluent en effectuant un jeu avec leurs mains avant de se taper mutuellement une main au bon moment : un *shake*. D'autres s'embrassent, deux, trois ou quatre fois, sans même vraiment se connaître. Ces gestes permettent une reconnaissance, une prise de contact (prendre et toucher). Ces règles, ces rituels, ces coutumes, fonction des âges, des régions et des pays, sont le fruit d'habitudes issues d'un apprentissage, d'une imitation de l'autre : d'une éducation et d'une culture.

Comme nous allons le voir, aucun de ces gestes n'est anodin car les salutations représentent une expérience possiblement difficile, voire violente. Ces gestes, surtout si nous nous touchons, peuvent entraîner un sentiment d'effraction de notre espace privé. En effet, le lieu habituel du toucher entre nous se situe au sein de la famille, en privé, entre parents et enfants, les parents entre eux. Pourtant les salutations à l'extérieur de la maison, espace public, sont des occasions

fréquentes de toucher l'autre et d'être touché par lui alors que nous ne sommes pas de la même famille. Au cours d'un serrement de main, d'embrassades, d'étreintes, le touchant est aussi touché. Dans notre société occidentale, le serrement de main est une occasion fréquente de se toucher réciproquement, de façon mutuelle, au même moment.

Le toucher n'est jamais seulement physique car la peau, de même que nos gestes, nous protègent et nous révèlent en même temps. Sans dire qu'un homme se réduit à son corps, Maurice Merleau-Ponty nous dit que « les hommes ne sont jamais pour moi pur esprit : je ne les connais qu'à travers leurs regards, leurs gestes, leurs paroles, en un mot à travers leur corps »².

Par un serrement de main nous nous révélons en partie à l'autre : « la peau est enrobée de significations » nous dit David Le Breton.³

Une main tendue peut être ferme, molle, fuyante, raide, petite ou large, tremblante, inerte, brutale voire violente. Une main tendue peut être chaude ou froide, sèche ou moite, lisse ou rugueuse, imberbe ou poilue, fine ou tordue, souple ou osseuse, fragile ou robuste. Cette main que nous serrons, peut être une poigne, une bonne poignée de main, mais peut aussi faire partie d'un engagement : être pris en main, passer la main, vouloir en venir aux mains, être manipulé. A contrario, cette main que nous serrons est peut être celle d'un accompagnement la main dans la main, celle d'une main secourable, voire celle d'une caresse.

La main de l'autre, et la mienne, sont une porte d'entrée qui révèle une partie de notre histoire. L'histoire de celui que nous touchons, en lui révélant aussi notre propre histoire.

Cette main, que chacun tend assez facilement à l'autre, revêt une importance essentielle pour l'homme. Selon la mythologie grecque, c'est à la suite de l'erreur d'Epiméthée que l'homme possède des membres non spécialisés contrairement aux pattes d'un chat, aux serres d'un vautour ou aux palmes d'un canard. Malgré cette particularité humaine qui le fragilise dans le monde des vivants, l'homme utilise sans compter ses mains.

². Maurice Merleau-Ponty, *Causeuses*, Seuil, 2002, chapitre V : l'homme vu du dehors.

³. David Le Breton, *La saveur du monde*, Paris, Métailié, 2006, p. 219.

Les mains tendues, les mains serrées, les mains levées sont autant de gestes qui sont lourdement porteurs de significations marquant un engagement. Des mains peuvent procurer des sensations agréables, de la douceur et du plaisir. Mais ce sont aussi des mains qui entraînent des sensations désagréables, de la douleur, de la violence, du dégoût. La violence utilise pratiquement toujours la main, aussi bien pour la provoquer que pour s'en protéger.

Lors d'une rencontre entre deux personnes, les mains s'associent à un message minimum d'accueil et de salutation : qu'elles soient serrées, levées, posée sur la poitrine à l'emplacement du cœur, ou jointes devant soit. Ne pas échanger un geste de salutation est source de violence. Dit autrement, ne pas dire « bonjour ! », ne pas répondre aux salutations de celui qui vient de nous saluer, au moins par un léger sourire, un hochement de tête, un petit geste de la main, entraîne ressentiment, mépris, violence et impression d'abandon chez celui qui est ignoré ou fui.

Nous voyons que se saluer, dire « bonjour ! », est indispensable lors de la rencontre de deux personnes. Dans toute civilisation, quelle qu'elle soit, il existe toujours des règles minimum pour se saluer. De même certaines règles minimales de politesse ont pour objectif d'éviter qu'une rencontre soit blessante. Dans certaines régions d'Afrique, les rencontres débutent souvent en prenant le temps de s'enquérir de l'état de santé de tous les membres de la famille. Mais cela ne suffit pas, il faut aussi se renseigner sur les conditions météorologiques de la ville d'origine ainsi que sur les différentes activités des autres membres de la famille.

Toute rencontre peut être difficile, source potentielle de violence, et nécessite que chacun soit suffisamment poli (du latin *polire*, rendre lisse et brillant), sans épine, sans arrête, sans rugosité, pour éviter la grossièreté qui blesse. Ne pas saluer celui qui vient à notre rencontre est toujours source de violence.

L'approche

Après les salutations, une rencontre dépendra pour beaucoup des premiers instants partagés. Un temps d'observation, d'attention à l'autre, d'appivoisement, d'approche, est nécessaire. Chacun tente de percevoir chez l'autre un signe de

bienveillance, un encouragement et un accueil à son égard. Celui qui reçoit doit faire le premier pas vers l'autre. Mais lui aussi se trouve dans une position d'attente, d'observation et d'attention à l'autre. L'attitude des uns et des autres est sous tendue par leurs craintes, leurs intentions, leurs initiatives, leur culture et leur histoire.

Il se déroule un « jeu de va et vient » qui cherche à trouver un équilibre, une juste distance, une certaine harmonie des attitudes pour aller plus avant dans la rencontre. Cela nécessite du temps. Chacun s'observe et se « mesure », gagne du temps, pour trouver le bon moment où il sera opportun d'aborder le sujet de la rencontre.

Aristote évoque le moment opportun de l'action, de l'agir, le *Kairos*, dans *Ethique à Nicomaque* en prenant l'exemple des décisions que doit prendre un marin alors qu'il se trouve en pleine mer lors d'une tempête. Aristote s'interroge sur le caractère volontaire ou involontaire d'actes mis en œuvre au bon moment : « Des actions de ce genre sont, on peut dire, des action mixtes ; mais cependant elles se rapprochent davantage des actions libres et volontaires. Elles sont le résultat d'une préférence, même au moment où on les fait ; et le but définitif de l'acte est en rapport avec les circonstances. »⁴

Lors d'une rencontre nous sommes pris entre cette volonté de faire quelque chose, et les circonstances qui nous contraignent, soit à avancer soit à reculer. Nous hésitons alors que nous sentons bien que le bon moment, le moment opportun risque de nous échapper : nous devons trouver le *kairos*. Ce n'est pas toujours possible et nous avons parfois l'impression que certaines de nos rencontres sont imparfaites, n'ont pas eu lieu. Il nous reste parfois l'impression d'avoir manqué quelque chose.

Par exemple, l'amoureux observe et scrute la femme convoitée : à quel moment va-t-il lui prendre la main afin de faire le premier pas ? Il hésite, fait des tentatives puis recule, puis de nouveau se lance. Parfois il ne parvient pas à faire un geste évoquant son amour pour elle. Il est en difficulté craignant d'être éconduit. Du côté de l'aimée un manège similaire se déroule : « à quel moment va-t-il me prendre la main ou faire un geste qui dévoilera ses sentiments à mon

⁴. Aristote, *Ethique à Nicomaque*, Paris, LGF, « poche », 1992, p.106.

égard ? » Dans notre culture occidentale les avances doivent provenir des hommes, et non pas des femmes : c'est à l'homme de faire le premier pas.

Gustave Flaubert, dans *Madame Bovary*, décrit Léon, clerc de notaire, assis auprès de Madame Bovary dont il est amoureux et réciproquement :

« Elle ne parlait pas ; il se taisait, captivé par son silence, comme il l'eût été par ses paroles.

- Pauvre garçon ! pensait-elle.

- En quoi lui déplais-je ? se demandait-il ? »⁵

Plus tard alors qu'ils doivent se saluer pour se quitter :

« Madame Bovary, le dos tourné, avait la figure posée contre un carreau ; Léon tenait sa casquette à la main et la battait doucement le long de sa cuisse.

- Il va pleuvoir, dit Emma [mme Bovary].

- j'ai un manteau, répondit-il.

- Ah !

Elle se détourna [...]

- Allons, adieu ! soupira-t-il.

Elle releva sa tête d'un mouvement brusque :

- Oui, adieu..., partez !

Ils s'avancèrent l'un vers l'autre ; il tendit la main, elle hésita.

- A l'anglaise donc, fit-elle abandonnant la sienne tout en s'efforçant de rire.

Léon la sentit entre ses doigts, et la substance même de tout son être lui semblait descendre dans cette paume humide. »⁶

Les premiers temps d'une rencontre sont souvent délicats. Cela nous entraîne à aborder des sujets d'une grande banalité : « quel beau temps ! » ou a contrario « quel mauvais temps ! Quelle pluie ! » Nous disons communément, que pour ne rien dire, il suffit que nous parlions de la pluie et du beau temps. C'est exact et heureusement que nous prenons un certain temps pour ne rien dire. Ce temps, où aucun sujet important n'est abordé, nous permet de faire connaissance, de gagner du temps. Chaque rencontre commence par du bavardage sans intérêt, chacun prenant le temps de s'appivoiser, de s'observer, de s'approcher.

⁵. Gustave Flaubert, *Madame Bovary*, Paris, Larousse, 2007, p.113.

⁶. *Idem*, p. 126.

Si en entrant dans un magasin personne ne nous dit bonjour, si personne ne nous accueille avec un minimum d'attention ou un petit sourire, nous y ferons peu d'emplettes. Imaginons que nous soyons accueillis par un grossier : « c'est pour quoi ? ». Il y a de fortes chances que nous hésiterons un instant avant d'aller plus avant dans la rencontre de celui qui nous interpelle de cette façon.

Une personne malade, en difficulté, inquiète, mérite lors de son accueil d'autant plus d'égard qu'elle est souffrante ; une vigilance quant à l'application d'un minimum de règles de politesse s'impose. Malheureusement, particulièrement dans les hôpitaux, malgré des efforts parfois importants, les personnes malades sont envoyées d'un lieu à un autre avec peu de ménagement. Nous ne pouvons pas dire qu'un hôpital soit un lieu accueillant, hospitalier. L'hospitalité y fait trop souvent défaut. Joindre un médecin au téléphone par exemple, s'avère souvent une entreprise longue et déplaisante. Nous parvenons parfois à joindre un interlocuteur qui habituellement ne se présente pas, et nous fait sentir que nous le dérangeons. Dans notre pratique quotidienne, plutôt que d'héler un patient du pas de la porte de la salle d'attente, nous allons, accompagné d'une infirmière, à sa rencontre en entrant dans la salle d'attente, jusqu'à sa chaise, pour en premier lieu le saluer, nous présenter et lui souhaiter la bienvenue. Notre attitude paraît déplacée pour certains ! Pourtant il nous semble qu'une personne fragilisée par la maladie doit se sentir attendue et accueillie dans une certaine sécurité ; d'autant plus si nous avons pour mission de prendre soin d'elle, de créer une alliance thérapeutique et d'établir un lien de confiance réciproque.

Actuellement, au sein d'un centre hospitalier universitaire français, un professeur de médecine a placé en entête de son courrier professionnel :

Chef de Service

Pr F. B.....

Filtrage par :

Secrétariat : 00

Fax : 00

Ce professionnel montre ainsi qu'il ne veut pas être joint par téléphone et affiche la mise en place d'un filtrage. Si nous ne parvenons pas à le joindre cela

ne veut probablement pas dire que nous sommes restés dans le filtre en guise d'impureté, de saleté ou de reliquat. Cela veut-il dire qu'il craint la rencontre de l'autre, notamment au téléphone ? Est-il si occupé pour ne pas souhaiter être dérangé ? Il faudrait le lui demander avec diplomatie mais il va être difficile à joindre. Quelle est alors la signification d'un tel comportement ?

Nous ne sommes pas des porcs-épics par une froide journée d'hiver mais l'image fournie par Arthur Schopenhauer à propos de « la politesse et des belles manières », nous donne à penser.

« Par une froide journée d'hiver, un troupeau de porcs-épics s'était mis en groupe serré pour se garantir mutuellement contre la gelée de leur propre corps. Mais tout aussitôt, ils ressentirent les atteintes de leurs piquants, ce qui les fit s'éloigner les uns des autres. Quand le besoin de se chauffer les eut rapprochés de nouveau, le même inconvénient se renouvela, de sorte qu'ils étaient ballottés de çà et de là entre les deux souffrances, jusqu'à ce qu'ils eussent fini par trouver une distance moyenne qui leur rendit la situation supportable. »⁷

L'expression « supportable » utilisée par Arthur Schopenhauer nous semble bien adaptée lorsqu'il est question d'un médecin et de son malade. En effet des enjeux importants sous tendent la relation. Du côté de la personne malade c'est de la qualité de sa vie dont il est question, de ses souffrances, voire de sa fin de vie. Le médecin, lui, possède le savoir nécessaire justifiant de recevoir ces souffrances et mettre en œuvre ce qui apaise. Mais, cela n'est pas toujours possible alors que le médecin est pourtant « convoqué » par la personne malade à une certaine compétence, à une écoute et à une efficacité. De tout cela, dans un tel contexte, l'une et l'autre personne le savent bien. Mais au début de la rencontre, nul n'en parle et pourtant chacun perçoit et craint ces enjeux.

Si le cadre dans lequel se déroule la rencontre permet de favoriser les échanges, il peut aussi produire des effets inverses. Les lieux, les coutumes et les procédures qui étayent la rencontre, révèlent l'intérêt et l'attention que porte l'hôte à celui qu'il accueille.

⁷. Arthur Schopenhauer, *Parerga et Paralipomena*, Paris, Coda, 2006, p. 396.

L'écrivain russe, Léon Tolstoï, décrit la rencontre d'Ivan Ilitch, magistrat et malheureusement malade, se rendant en consultation chez un célèbre médecin :

« Tout se passa ainsi qu'il s'y attendait ainsi que cela se passe toujours. Longue attente, mines solennelles, doctorales et qu'il connaissait bien, car il agissait de même au tribunal, auscultations, questions habituelles, exigeant certaines réponses déterminées à l'avance et évidemment inutiles, un air important qui signifiait : vous autres vous n'avez qu'à nous obéir et nous arrangerons tout ; [...]. Le médecin disait : ceci et cela indiquent que vous avez ceci et cela ; mais au cas où l'analyse ne le confirmerait pas, il faudrait supposer ceci ou cela. Et si l'on suppose ..., alors..., etc., etc. [...]. Ivan Ilitch conclut du résumé du docteur que cela allait mal ; pour le docteur, pour tout le monde même peut-être, cela n'avait pas d'importance, mais pour lui personnellement cela allait fort mal. Et cette conclusion frappa douloureusement Ivan Ilitch et éveilla en lui un profond sentiment de pitié pour lui-même et de haine pour le docteur, si indifférent à une chose de cette importance. »⁸

Habillement, déguisement

« Il est des gens dont l'esprit guindé,
Sous un front jamais déridé,
Ne souffre, n'approuve et n'estime
Que le pompeux et le sublime ; »⁹

C'est ainsi que Charles Perrault s'adressa à la Marquise de L... avant de lui conter l'histoire de Peau d'Ane dans laquelle l'habillement tient une place importante : ces superbes robes « de nacre et de corail », « couleur de la lune », « couleur du soleil » ou « d'un superbe tissu d'or et de diamants » ; mais aussi

⁸. Léon Tolstoï, *La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Stock, 2004, p. 59.

⁹. Charles Perrault, *Contes*, Paris, « pocket », 2006, p. 39.

cette peau d'âne qui lui permet de se dissimuler, « pour vous rendre méconnaissable la dépouille de l'âne est un masque admirable. »¹⁰

Habillement ? Déguisement ?

L'habillement désigne les vêtements portés par quelqu'un. Le déguisement, lui, nous oriente dans deux directions :

- S'habiller et porter des accessoires afin de se présenter à quelqu'un en guise de, à la façon de, en manière de, ou à ma guise, selon mon goût. Il n'est pas question ici de dissimuler quelque chose ou quelqu'un.
- S'habiller au sens de recouvrir quelque chose, de modifier, de dissimuler ou cacher quelque chose ou soi même.¹¹

Nous utiliserons le terme déguisement surtout dans le sens de rencontrer quelqu'un « en guise de » ; par exemple en guise de médecin, d'infirmière ou d'aide-soignante. En nous rendant à l'hôpital nous remarquons facilement plusieurs catégories de personnes : les soignants, les malades, et les personnes qui viennent rendre visite à l'un de leur proche. Seuls les soignants sont habillés d'une blouse blanche. Les patients hospitalisés apprennent à distinguer la blouse d'un médecin de celle d'une infirmière ou d'une aide-soignante. La coupe de la blouse est différente et des insignes permettent de distinguer si telle personne agit en guise de médecin ou en guise d'infirmière ou d'aide-soignante : chacun porte un uniforme, une blouse spécifique, un déguisement. Cette blouse blanche est protectrice pour accomplir une mission soignante mais elle possède aussi une importante mission de reconnaissance, dans le sens de repérer, d'identifier une fonction, d'agir « en tant que », « en guise de ».

Dans la vie quotidienne, nous observons chez les autres de nombreux signes de reconnaissance au gré de nos rencontres et de nos expériences. Nous même, nous ne nous habillons pas au hasard de ce que nous possédons dans notre placard. La façon dont nous nous présentons physiquement à l'autre influence les échanges. Nous choisissons en fonction de ce que nous allons entreprendre dans la journée ou des rencontres probables que nous allons faire. Pour nous rendre chez Mme Verdurin, nous dit Marcel Proust, « l'habit noir était défendu parce qu'on était entre “copains” et pour ne pas ressembler aux “ennuyeux” dont on se gardait

¹⁰. *Idem.*, p. 53.

¹¹. Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 2006, p. 1668.

comme de la peste [...] »¹² De façon caricaturale, il est probable que si nous devions aller à la plage, à la pêche, ou nous rendre à une audience du pape nous nous habillerions différemment. Heinrich Böll évoque cela dans son roman *La grimace* : « Pour Marie tout allait bien, elle était à Rome au sein de son Eglise et réfléchissait à la façon dont elle devrait se vêtir pour se rendre à l'audience du pape. [...] Züpfner, se verrait obligé de lui acheter une mantille espagnole et un voile, ... »¹³

La place importante de l'habillement au cours des rencontres entraîne parfois certains excès qui peuvent s'apparenter à un déguisement dans le sens de : recouvrir quelque chose, modifier, dissimuler ou cacher quelque chose ou soi-même.

« Un observateur aurait cru reconnaître dans le marquis les yeux d'un jeune homme sous le masque d'un vieillard, et dans l'inconnu les yeux ternes d'un vieillard sous le masque d'un jeune homme. [...] Son élégant habit, soigneusement boutonné, déguisait une antique et forte charpente, en lui donnant la tournure d'un vieux fat qui suit encore les modes. Cette espèce de poupée pleine de vie... »¹⁴

C'est ainsi que Balzac décrivait un des personnages de son roman *La peau de chagrin*. Notre habillement, soigneusement boutonné ou négligemment porté, peut suivre plus ou moins la mode et fait partie de notre façon de nous présenter à l'autre : en vieil aristocrate ? Jeune homme bien charpenté ? Poupée pleine de vie ?

Au sein de notre société coexistent différents styles d'habillement qui marquent l'appartenance à un groupe social et permet de nous reconnaître. Nous pouvons distinguer assez facilement à son habillement un ouvrier, d'un employé, d'un cadre dirigeant. Aujourd'hui, certains adolescents s'habillent parfois, ou se déguisent, en *skateur*, *rappeur* ou *gothique*.

Habillement et déguisement sont porteurs de sens pour celui qui les porte et sont une adresse à l'autre : désignant une identité, l'appartenance à un groupe, représentant une protection contre l'autre, une agression vers l'autre, une interpellation, une façon d'attirer l'autre, etc.

¹². Marcel Proust, *Un amour de Swann*, Paris, Hatier, « poche », 2006, p. 9.

¹³. Heinrich Böll, *La Grimace*, Paris, Seuil, « points », 1964, p. 200.

¹⁴. Honoré de Balzac, *La peau de chagrin*, Paris, Nelson, 1931, p.254.

« Suivez moi, que j'aie un peu montrer mon habit par la ville ; »¹⁵ disait monsieur Jourdain à ses valets afin d'être vu en guise de gentilhomme.

L'habillement et le déguisement influencent parfois de façon décisive une rencontre, de façon favorable ou non. A d'autres occasions ils sont de peu d'intérêt.

Homère évoque dans *L'Odyssee* ce qu'Ulysse utilise lors de son retour à Ithaque afin d'être reconnu ou non par ses interlocuteurs.

Ulysse revient de la guerre de Troie. La Déesse Athéna l'informe de l'état de son royaume. Elle le prie de songer à se venger des prétendants installés depuis trois ans dans sa propre maison, dévorant ses richesses et harcelant son épouse, Pénélope. Pour atteindre son objectif Ulysse décide de se rendre sur les lieux en se faisant reconnaître progressivement. Pour cela, avec l'aide d'Athéna, Ulysse dissimule et utilise des marques de reconnaissance et se déguise suivant les circonstances.

Pour rejoindre, Eumée, le porcher resté fidèle, où Ulysse peut attendre Télémaque, son fils, Athéna déguise « Ulysse et transforma le héros en vieillard misérable, sale et vêtu de haillons afin qu'il ne fut pas reconnu avant l'heure de la vengeance. Elle fit tomber ses cheveux blonds, flétrit sa peau, ternit ses yeux si beaux autrefois ; elle lui donna un bâton et une besace toute trouée. »¹⁶

Lorsque Athéna voulut que Télémaque reconnut son père, Ulysse, elle redonna pour quelques temps à « Ulysse son apparence : elle le couvrit de beaux vêtements, le grandit, le rajeunit ; ses joues se regonflèrent, sa barbe redevint noire. Le prince cru d'abord à un dieu, mais son père le détrompa, se nomma, se fit reconnaître. »¹⁷

Plus tard, Ulysse fut reconnu par son ancienne nourrice, servante de Pénélope, par « une cicatrice de la blessure qu'un sanglier lui avait faite autrefois. »¹⁸

¹⁵. Molière, *Le bourgeois gentilhomme*, acte III, scène I

¹⁶. Homère, *L'Odyssee*, Paris, l'école des loisirs, 1988, p.102.

¹⁷. *Idem.*, p. 105.

¹⁸. *Ibid.*, p. 108

Des déguisements, le médecin n'en manque pas avec sa blouse blanche, son stéthoscope autour du cou, se faisant appeler « Docteur ! » ; le malade non plus n'en manque pas avec ses radiographies et ses résultats d'examens complémentaires souvent contenus dans un grand sac en plastique (une besace toute trouée ?), lorsque ce ne sont pas des béquilles (un bâton ?), une chaise roulante, un membre plâtré, un pansement, une cicatrice.

Trop souvent, avant même d'écouter une personne malade, c'est parfois avec avidité que le médecin cherche à la reconnaître à l'aide de résultats d'examens complémentaires enfouis au fond d'un sac en plastique, (d'une besace) : le médecin a-t-il oublié l'importance des premiers échanges de bienvenue et d'approche ?

Dans une situation de détresse, si une personne appelle et réclame de l'aide, elle s'apaisera, au moins temporairement et partiellement, lorsque quelqu'un viendra à sa rencontre, quel qu'il soit. Cet apaisement sera probablement plus net si la personne qui vient à sa rencontre est habillée en pompier alors qu'il est question d'incendie, ou si elle ressemble à un soignant alors qu'il s'agit d'une souffrance.

En d'autres occasions, devant un patient alité et en difficulté dans une chambre d'hôpital, la personne habillée en guise de soignant, debout à ses côtés, peut engendrer apaisement ou violence du fait de son comportement mais aussi en raison des accessoires portés ou tenus. Par exemple, des poches de sa blouse sortent peut-être des accessoires parfois inquiétants : un marteau à réflexe, une seringue montée avec une aiguille, des gants, des produits pharmaceutiques aux effets inconnus, les lames d'un spéculum, une paire de ciseaux, une ou plusieurs pinces aux griffes acérées, un garrot, etc.

Nous voyons que l'habillement et le déguisement des personnes qui se rencontrent peuvent apporter un apaisement ou a contrario procurer de l'inquiétude. Des réactions violentes sont toujours possibles.

Les lieux

Si la rencontre n'est pas fortuite, l'accueil, la confidentialité et le respect de l'autre se traduisent notamment dans les lieux dévolus à la rencontre. Ces lieux ne dépendent pas de celui qui est reçu mais de celui qui reçoit.

Hamlet accueille des comédiens en son palais et demande à un seigneur, Polonius, de bien les traiter :

« Polonius : « Mon seigneur, je les traiterai selon leur mérite.

Hamlet : « Par le corps du Christ, l'ami, beaucoup mieux. Si l'on traite chacun selon son mérite, qui échappera au fouet ? Traitez-les selon votre honneur et votre dignité. Moins ils le méritent, plus méritoire est votre générosité. Conduisez-les. »¹⁹

Nous voyons parfois avec quels soins une maitresse de maison prépare l'accueil de ses invités afin que la rencontre soit la plus agréable possible pour tous. Parfois même, la place de chacun autour de la table sera préétablie, afin de favoriser les échanges en fonction des affinités des uns et des autres.

Mais nous ne sommes pas toujours responsables des lieux où se déroule une rencontre et cela peut changer tout le déroulement de celle-ci. Quelques exemples : sous la pluie, chacun cherchant à se protéger plutôt qu'à échanger ; Dans un lieu bruyant, ou à l'inverse, dans un lieu de habituellement silencieux, le ton de notre voix et nos attitudes seront opposées ; dans une église, à la terrasse du café d'en face, dans une salle d'attente, etc.

Nous ne manquons malheureusement pas d'exemples où les lieux d'accueil pour les personnes malades dans les hôpitaux sont déplorables aussi bien sur le plan de la confidentialité que du respect de celui qui souffre. Tournons nous par exemple vers la chambre du patient hospitalisé. Comment le soignant entre-t-il dans la chambre ? Auparavant a-t-il frappé à la porte ? A-t-il attendu l'accord de l'hospitalisé pour entrer ? Le malade est le plus souvent alité alors que le soignant qui vient à sa rencontre est debout, normalement en bonne santé. Leurs échanges s'effectuent le plus souvent avec cette position dominante du soignant. Dans son lit, le malade est souvent partiellement

¹⁹. William Shakespeare, *Hamlet*, Paris, Gallimard, « poche », 2004, p. 159.

dénudé, sans habit personnel sur lui. Cette chambre lui est étrangère, aucun objet personnel ne l'entoure sinon éventuellement, un livre, une revue, un stylo et des mouchoirs dans le tiroir de la table de nuit. Tout autre objet est enfermé dans le placard de la chambre. Si cette situation s'explique aisément au début de toute hospitalisation, particulièrement si celle-ci a eu lieu en urgence, elle est moins acceptable lorsque l'hospitalisation se prolonge. Si nous souhaitons dialoguer et écouter la personne malade, nous devons tenter de rompre ce rapport de domination/soumission : asseyons-nous sur le lit aux pieds du malade, ou mieux en prenant une chaise afin de nous assoir à ses côtés, lui-même étant en position assise si cela est possible.

Le lieu où se déroule la rencontre peut nous faire perdre beaucoup de repères. Il nous arrive de temps en temps de rencontrer une personne que nous reconnaissons physiquement sans parvenir à l'identifier formellement parce que nous sommes sortis du cadre habituel dans lequel nous la rencontrons. Nous devons faire un effort de mémorisation pour l'identifier, sans toujours y parvenir, engendrant alors des quiproquos. Par exemple, rencontrer notre boulanger ou notre facteur dans les transports en commun, ou lors d'un voyage loin de notre domicile, dans une gare etc.

Enfin, un lieu de rencontre peut paraître agréable à quelqu'un et désagréable à quelqu'un d'autre. Parfois une même pièce peut sembler désagréable à un moment donné et agréable à un autre moment : « J'avais toujours vu dans cette pièce aux classeurs toute l'impudeur et l'atrocité du monde, quand j'en faisais le tour. Mais, Cette fois-ci, j'avais réussi à voir toute la pièce aux classeurs telle qu'elle est, une pièce agréable, très agréable, sympathique, parfaitement adaptée à sa fonction de bureau. »²⁰

²⁰. Thomas Bernhard, *Oui*, Paris, Gallimard, « folio », 1980, p. 97.

Les circonstances

Le terme *circonstances* vient du latin *circumstantia*²¹ : action d'entourer. Si son sens figuré actuel désigne l'occasion, la situation, il persiste une expression juridique pour désigner ce qui entoure : *circonstances et dépendances* pour les parties d'immeubles accompagnants l'habitation principale.

Ce qui entoure une rencontre, c'est-à-dire la situation ou l'occasion qui accompagne la rencontre, influence le cours de celle-ci. Souvent même, les circonstances provoquent la rencontre, c'est dire l'importance qu'elles revêtent dans le cours de celle-ci.

Prenons quelques exemples de circonstances.

Avant la rencontre

Que s'est-il passé avant que deux personnes se rencontrent ? Se sont-elles déjà rencontrées ? Cela s'était-il bien passé ? Dans quel « état d'esprit » nous retrouvons nous après certains échanges alors que nous allons faire une nouvelle rencontre ? Dit autrement, que s'est-il passé avant de nous rencontrer, lors du trajet, avant de nous rejoindre ? Comment sommes-nous, comment nous sentons nous, comment nos idées cheminent-elles d'une rencontre à l'autre ?

L'homme vit de ces multiples rencontres quotidiennes, de cette présence au monde par et avec des échanges nombreux et variés qui fort heureusement ne cessent jamais. Pour Gaston Bachelard « Nous vivons endormis dans un monde en sommeil. Mais qu'un *tu* [une personne] murmure à notre oreille, et c'est la saccade qui lance les personnes : le moi s'éveille par la grâce du toi. »²²

L'humeur des protagonistes

La peur, la joie, la colère, la tristesse sont autant d'éléments qui vont influencer la rencontre ; cela peut précéder la rencontre ou émerger au cours de celle-ci. L'humeur de l'un se confronte à l'humeur de l'autre. De cette

²¹. Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, op. cit., p. 760.

²². Gaston Bachelard préfaçant Martin Buber, *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1969, p. 8.

confrontation peut survenir apaisement ou à l'inverse amplification des troubles de l'humeur.

Certains traits de notre caractère peuvent entraver le cours de nos rencontres voire même les empêcher. Prenons l'exemple de la timidité en l'illustrant par un roman de Naguib Mahfouz, *Chimères* : « Le combat mené contre ma timidité maladive et ma phobie des gens ne me gagna point d'amis et mon inattention rendit vain tout effort intellectuel. [...] je fus tiré de mes rêveries par un coup de règle sur le front et la voix du maître qui m'interrogeait, menaçante : [...] « qu'est-ce que la borde au nord ? » répéta-t-il en me giflant. [...] je demeurais muet, les joues en feu ; il m'assena deux gifles retentissantes et je ne fis plus un geste pour me protéger. Sa colère calmée, il m'ordonna de m'asseoir. [...] Un penchant naturel vers la solitude, à la phobie et à la peur des gens, et à un repli sur moi-même [qui] me faisait être extrêmement secret [...] »²³

Les circonstances qui entourent la rencontre varient à l'infini et ne se renouvellent jamais exactement de la même façon. Chaque rencontre est singulière du fait de la singularité des personnes qui se rencontrent à ce moment là. Mais aussi du fait du temps qui s'écoule et de tout ce qui permet que cette rencontre ait lieu et l'influence.

²³. Naguib Mahfouz, *Chimères*, Paris, Denoel, « folio », 1992, p. 81.

Chapitre II

L'AUTRE

« Avec tes yeux je change comme avec les lunes
 Et je suis tour à tour et de plomb et de plume,
 Une eau mystérieuse et noire qui t'enserme
 Ou bien dans tes cheveux ta légère victoire. »²⁴

Paul Eluard

Son regard

Dans *l'être et le néant*, Jean-Paul Sartre introduit au sein de la réflexion sur l'existence d'autrui la notion du regard : le regard d'autrui sur nous même.

Pour illustrer ce que représente le regard de l'autre, Jean-Paul Sartre utilise pour exemple la honte. La honte ne nous « envahit » pas à la suite d'une réflexion de notre part. C'est un sentiment particulier que nous percevons en nous même à la suite du regard de l'autre dans certaines circonstances. Pour Jean-Paul Sartre : « La honte est un frisson immédiat qui me parcourt de la tête aux pieds sans aucune préparation discursive »²⁵.

²⁴. Paul Eluard, *Capitale de la douleur*, Paris, Gallimard, « poésie », 1926, p. 79.

²⁵. Jean-Paul Sartre, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943, p.260.

Si nous faisons un geste vulgaire ou grossier, nous ne le jugeons pas, nous vivons ce geste sans réflexion particulière. Mais, si nous nous apercevons que quelqu'un était là et vient de nous voir, alors nous réalisons toute la vulgarité de notre geste et nous sommes envahis par un sentiment de honte. Nous avons honte devant quelqu'un : « j'ai honte de moi tel que j'apparais à autrui. »²⁶ dit Jean-Paul Sartre. L'autre n'a rien fait ni rien dit de particulier. Il était là, il nous a regardés. Nous a-t-il vraiment regardés ? Nous n'en savons rien : ce regard est seulement probable. Mais cette possibilité, toujours présente, suffit à nous déclencher un sentiment de honte.

Notons au passage que le sentiment de fierté, ainsi que celui de reconnaissance, ont aussi besoin de ce concept du regard de l'autre.

Il se produit un phénomène qui nous échappe : nous sommes saisis par le regard de l'autre. Nous vivons comme vu par l'autre. Quel que soit la personne que nous rencontrons, quel que soit le lieu de cette rencontre, sans même que cette personne fasse quoi que ce soit, sinon d'être là, nous sommes sous son regard, sous son influence. Nous pouvons dire que nous sommes comme aliénés par le regard de l'autre. En même temps, nous pouvons aussi dire que l'autre nous fait vivre. En effet sans le regard de l'autre nous n'existerions pas. Ce qui fait dire à Jean-Paul Sartre que « ma chute originelle c'est l'existence de l'autre. »²⁷

Si nous tentons de nous cacher du regard de l'autre, cela nous paraîtra rapidement difficile et inutile car nous ne pouvons pas vivre sans les autres. Notre existence dépend de l'existence des autres. Caché du monde nous ne pouvons pas vivre longtemps. De surcroît nous vivrions dans l'angoisse d'être découvert, sachant pertinemment que cela serait inéluctable. Nous cacher des autres deviendrait alors vite insupportable.

Nous ne pouvons pas échapper au regard de l'autre. Mais l'autre non plus ne peut pas échapper à notre regard. Nos regard se croisent, nous aliènent et nous font exister, l'un et l'autre, en tant qu'être humain. En même temps que l'autre

²⁶. *Idem.*, p.260.

²⁷. *Ibid.*, p. 302.

nous guette, il nous humanise, et inversement : nous le guettons et nous l'humanisons par notre propre regard.

Arthur Schnitzler illustre le poids du regard dans son roman *Mademoiselle Else*. Else est chargée par sa mère de demander une aide financière à un aristocrate qu'elle côtoie sur son lieu de vacances. Celui-ci veut bien y consentir mais à une condition : « Pour cette fois je ne veux qu'une chose, Else, je ne veux que... vous voir. »²⁸ La jeune fille très choquée et furieuse se dit : « il me parle comme à une esclave. Je vais lui cracher au visage. »²⁹

Stefan Zweig, dans *La confusion des sentiments*, parle du regard posé sur l'autre : « [...] celui que j'attendais entrain déjà et se dirigeait vers moi ; de nouveau se posa sur moi ce regard mollement enveloppant et qui brûlait comme d'un feu caché, ce regard qui, à ma propre surprise, dégelait et épanouissait ce qui était le plus secret dans mon être. »³⁰

Nous voyons ici l'importance de notre regard et de celui de l'autre sur nos relations humaines. Le concept d'aliénation par le regard de l'autre peut paraître exagéré pour certains, mais l'Histoire, notamment celle du XXe siècle, nous convainc du contraire. Comment étaient regardées les personnes de confession juive lors de la seconde guerre mondiale ? Comment les tutsis regardaient les outous il y a quelques années seulement au Rwanda ? Comment les musulmans sont-ils regardés aujourd'hui de par le monde ? Camps de concentration, d'extermination, génocides, guerres, violence à autrui dans les transports en commun etc. ne sont jamais loin. A notre échelle, tous les jours, nous sommes concernés, comme regardant et comme regardé. Une vigilance éthique s'impose à nous tous quotidiennement.

Maxence Van der Meersch nous rapporte, dans *Corps et âmes*, la façon dont un médecin ignore un malade : « Les incurables, les condamnés, le « patron » passait devant eux sans s'arrêter à leur lit. A quoi bon ? Il ne pouvait plus leur être utile ni eux ni lui. Son devoir était de se donner aux autres. Mais quand il était

²⁸. Arthur Schnitzler, *Mademoiselle Else*, Paris, Stock, 1980, p. 60.

²⁹. *Idem*, p. 62.

³⁰. Stefan Zweig, *La confusion des sentiments*, Paris, Stock, « poche », 1980, p. 39.

sorti, Fabienne [une infirmière] voyait dans les yeux du malade abandonné son angoisse et son désespoir. Elle allait à lui. “Mademoiselle ! Mademoiselle ! ‘Il’ ne m’a pas regardé ! Pourquoi il ne m’a pas regardé ? Ca veut dire que je suis foutu, alors ?” »³¹

Son visage

Alors que nous nous rencontrons, autrui s’expose à nous à travers son visage qui le dévoile : cela nous donne des obligations.

Le visage qui dévoile

Si notre visage dit beaucoup sur nous, nous-mêmes nous ne voyons pas notre propre visage. En revanche, la personne que nous rencontrons voit sans cesse notre visage qui nous dévoile.

Le visage s’expose volontiers alors qu’il est souvent nu, mais « d’une nudité décente »³² nous dit Emmanuel Levinas. Habituellement, pour se rencontrer, chacun expose son visage pour entrer en relation avec l’autre. Le visage de l’autre nous donne beaucoup d’indication sur lui car « il y a dans le visage une pauvreté essentielle ; la preuve en est qu’on essaie de masquer cette pauvreté en se donnant des poses, une contenance. Le visage est exposé, menacé, comme nous invitant à un acte de violence. »³³

C’est peut-être pour cela que parfois notre visage est maquillé, protégé, voire caché ou voilé. C’est pour entraver une relation possible avec l’autre que certaines coutumes obligent les femmes à sortir de chez elles le visage voilé.

Dans *Corps réel corps imaginaire*, Sami-Ali nous dit : « Accessible au toucher et non au regard, il [le visage] se définit comme étant l’invisible par quoi se révèle le visible. »³⁴ En effet, à moins d’utiliser un miroir, nous ne voyons

³¹. Maxence Van der Meersch, *Corps et âmes*, Paris, Albin Michel, « poche », 1943, p.258.

³². Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, Paris, Fayard, 1982, p. 80.

³³. *Idem.*, p. 80.

³⁴. Sami-Ali, *Corps réel corps imaginaire*, Paris, Dunod, 1998, p. 106.

jamais notre visage. C'est comme si « [...] le sujet est celui qui n'a pas de visage. »³⁵

Dans son roman *L'immoraliste*, André Gide fait dire à l'un de ses personnages en train de se faire couper la barbe : « Sentant sous les ciseaux tomber ma barbe, c'était comme si j'enlevais un masque. [...] Je trouvais mes traits assez beaux... non, la peur venait de ce qu'il me semblait qu'on voyait à nu ma pensée et de ce que, soudain, elle me paraissait redoutable. »³⁶

Notre visage nous expose tellement qu'à la moindre difficulté nous nous protégeons le visage, voire nous le camouflons. Pour ne pas être reconnu nous nous cachons derrière des lunettes noires ou un foulard, un masque, un voile. Sur une photographie, notamment dans la presse écrite, pour ne pas reconnaître une personne son visage est brouillé ou placé derrière un cache noir.

Léon Tolstoï, dans son roman *La mort d'Ivan Ilitch*, arrive encore à trouver une expression sur le visage d'un mort: « Il avait beaucoup changé et avait encore maigri depuis la dernière visite de Piotr Ivanovitch ; mais son visage, de même que celui de tous les morts, était devenu plus beau et plus significatif. Son visage exprimait que ce qu'il fallait faire avait été accompli et bien accompli. De plus, il exprimait encore un reproche ou un avertissement à l'adresse des vivants. »³⁷

Le visage qui nous oblige

En face du visage de l'autre je ne peux pas être indifférent. « Le visage est signification, et signification sans contexte. »³⁸ nous dit Emmanuel Levinas.

C'est à dire que le visage de l'autre existe par lui-même, signifie une présence, une existence ; ceci par lui-même et sans qu'un quelconque contexte soit utile pour cela.

Les êtres humains ne peuvent pas exister les uns sans les autres. Il est essentiel, dans le sens de ce qui constitue la nature de l'être humain, comme faisant partie de notre condition d'homme, de rencontrer et partager avec autrui.

Le visage de l'autre ne nous mène pas seulement à une description ou à une contemplation de son visage. Ce visage nous entraîne au-delà. Le simple fait de

³⁵. *Idem.*, p. 108.

³⁶. André Gide, *L'immoraliste*, Paris, Mercure de France, « poche », 1902, p. 70.

³⁷. Léon Tolstoï, *La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Stock, 2004, p. 15.

³⁸. *Idem.*, p. 80.

rencontrer le visage de l'autre nous porte à lui répondre. Nous sommes aussi pour lui un visage qui n'est pas seulement la représentation de nous même, mais qui est la signification de nous même : c'est nous même.

Martin Buber évoque cela dans *Je et Tu* : « l'homme devient un *Je* au contact du *Tu*. »³⁹ Dans la préface de cet ouvrage, Gaston Bachelard dit cela autrement : « Recevoir, c'est s'apprêter à donner. »⁴⁰

Martin Buber continue en écrivant « Celui qui dit *Tu* n'a aucune chose, il n'a rien. Mais il s'offre à une relation. »⁴¹ « Je m'accomplis au contact du *Tu*, je deviens *Je* en disant *Tu*. Toute vie véritable est rencontre. »⁴²

Ce que nous disent Gaston Bachelard et Martin Buber c'est qu'il n'y a pas d'existence humaine sans l'autre. Le simple fait de rencontrer l'autre et de s'en rendre compte, est une façon de constater que nous existons : *Je*. Mais comme nous venons de le dire, je me rends compte de mon existence par la rencontre de l'autre qui existe : donc par le *Tu*. Mon existence est donc liée à l'autre : le *Je* est lié au *Tu*, quel que soit le contexte de la rencontre comme nous le disait plus haut Emmanuel Levinas.

Dans toute rencontre, la relation humaine est première « [...] l'humanité de l'homme est exposée autant qu'elle est engagée [...] »⁴³ Le visage parle et nous parle. La rencontre du visage de l'autre nous donne des obligations d'ordre éthique : « Le “ tu ne tueras point ” est la première parole du visage. » Dit Emmanuel Levinas. « Or c'est un ordre. Il y a dans l'apparition du visage un commandement, comme si un maître nous parlait. Pourtant, en même temps, le visage d'autrui est dénué ; c'est le pauvre pour lequel je peux tout et à qui je dois tout. »⁴⁴

Le visage de l'autre, dont nous ne pouvons pas nous passer, puisque notre existence dépend aussi de lui, nous oblige à une responsabilité d'ordre éthique. Cette responsabilité concerne l'humanité de l'homme, notre propre humanité de nous même, pour nous même et pour les autres, et réciproquement.

³⁹. Martin Buber, *Je et Tu*, op. cit., p. 52.

⁴⁰. *Idem.*, p. 8.

⁴¹. *Ibid.*, p. 21

⁴². *Ibid.*, p. 30.

⁴³. Emmanuel Levinas, *Ethique et infini*, op. cit., p. 81.

⁴⁴. *Idem.*, p. 83.

Son identité narrative.

Le concept d'identité narrative nous est proposé par Paul Ricoeur afin de prendre en compte l'histoire personnelle d'autrui.

L'identité par elle-même peut se concevoir de deux façons différentes : l'idem et l'ipsé. L'un et l'autre sont indissociables de la personne, ils sont constitutifs de l'être humain, de la personne.

- idem représente « [...] tous les traits de permanence dans le temps [de l'être humain], depuis l'identité biologique signée par le code génétique, repérée par les empreintes digitales, à quoi s'ajoute la physionomie, la voix, la démarche, en passant par les habitudes stables, contractées.⁴⁵

- ipsé s'appuie sur l'histoire de l'être humain et ce qu'il en dit lui-même : « Il appartient à la fiction [à la narration] de produire une multitude de variations imaginatives à la faveur desquelles les transformations du personnage tendent à rendre problématique l'identification du même [idem]. »⁴⁶

La façon dont une personne décline son identité n'échappe pas à la transmission simultanée d'une partie de son histoire personnelle. Nous ne sommes jamais seulement un prénom et un nom. Nous avons vécu, nous possédons une histoire personnelle qui transparait lorsque nous nous présentons à l'autre.

Paul Ricoeur dit que notre identité oscille peut-être entre deux interrogations permanentes, personnelles, qui nous constituent en tant qu'être humain, constitutives de la personne :

- que suis-je ?
- qui suis-je ?

Répondre à ces questions nous oblige à nous tourner vers nous même, à nous raconter notre histoire. Cette narration représente une partie indissociable de nous même. Cette narration fait partie de notre identité : identité narrative.

Notre identité comporte ainsi notre histoire personnelle, dans une histoire familiale, au sein d'une société humaine, forte de son patrimoine historique, culturel et social. Nous ne parviendrons jamais à connaître l'histoire de l'autre,

⁴⁵. Paul Ricoeur, *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 2004, p.154.

⁴⁶. *Idem.*, p.154.

ni même notre propre histoire, mais elle n'en est pas moins toujours présente ; avec ses limites et ses impensables.

Si Paul Ricoeur nous dit que notre identité n'est pas invariable mais narrative, c'est qu'elle se construit dans le changement : « cela nécessite que j'aie gardé quelque chose du passé pour pouvoir construire avec ses traces, les enchaîner les unes aux autres sur un horizon de projet. On ne peut pas séparer mémoire et projet, et donc futur. Nous sommes toujours entre la récapitulation de nous même ; la volonté de faire sens avec tout ce qui nous est arrivé, et la projection dans des intentions, des expectations, des anticipations, mais aussi des actes de volonté qui sont toujours des projets, des choses à faire. »⁴⁷

Donnant une grande importance au langage, Paul Ricoeur n'en sous-estime pas moins les silences, les mimiques et les gestes : un langage non verbal est toujours issu d'une personne parlant. Parfois des expressions humaines ne peuvent pas se dire mais nous pouvons en dire quelque chose et au moins tenter de les nommer, voire de les décrire. Toujours est-il que ces différentes formes de langages n'en sont pas moins une façon de narrer notre histoire, notre vécu. Cela n'est pas pour autant un exercice simple, il faut le construire, l'élaborer, *le composer* disait Paul Ricoeur. Moi, soi, lui, l'autre, les institutions (comme le langage par exemple) n'ont d'identité que narrative : chacun a une histoire qui peut se raconter et qui est toujours présente dans son identité.

D'autres philosophes ont abordé cette notion fondamentale et parmi eux Hannah Arendt. Toute sa vie elle n'a pas cessé de dénoncer les conséquences épouvantables des régimes totalitaires, quels qu'ils soient. Dans son ouvrage, *Condition de l'homme moderne* Hannah Arendt écrit : « En agissant et en parlant les hommes font voir qui ils sont, révèlent activement leur identités personnelles uniques et font ainsi leur apparition dans le monde humain. »⁴⁸

Notre identité narrative se confronte à l'altérité dit Paul Ricoeur : « La question de l'identité a ainsi un double versant, privé et public. Une histoire de vie se mêle à celle des autres, [...] c'est dans l'épreuve de la confrontation avec

⁴⁷. Paul Ricoeur interviewé par François Ewald, « Un parcours philosophique », *Magazine littéraire*, septembre 2000, cité par Louis Fève, *Penser avec Ricoeur*, Lyon, Chronique Sociale, 2003, page 102.

⁴⁸. Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann – Levy, « pocket », 1983, p. 236 (ouvrage préfacé par Paul Ricoeur).

autrui, s'agissant d'un individu ou d'une collectivité, que l'identité narrative révèle sa fragilité.⁴⁹

Dans une rencontre, ce sont bien des identités narratives qui se confrontent, qui sont mises en présence ; histoires singulières, personnelles, qui se croisent et se mêlent dans une relation. Les identités narratives évoluent et se modèlent les unes et les autres dans un processus lié au temps, au gré du rapport entre les personnes. Cela n'est jamais statique mais de l'ordre de la narration, du passé, du futur, de l'activité... de la subjectivité singulière de chacun à un moment donné ; de ce que la personne peut en dire à un moment donné.

Nous voyons que l'identité de l'autre, narrative, nous oblige à un respect de son histoire, et de sa narration par lui même. Nous ne pouvons pas réduire l'autre à un prénom et un nom, voire à un numéro d'immatriculation.

Nous savons le danger qu'encourent les personnes réduites à une immatriculation : une déshumanisation. Devenue moins humaine vis-à-vis de l'autre, au regard de l'autre, la personne pourra être soumise à des traitements ou des sévices inhumains. Tous les systèmes qui veulent asservir l'homme utilisent ce stratagème.

Le système de santé actuel n'est pas exempt de telles stratégies de déshumanisation pour faire des économies financières. Certains objectifs à atteindre sont souhaitables, cela ne justifie pas de prendre tous les moyens pour cela, surtout s'ils sont inhumains. Non ! La fin ne justifie pas les moyens, particulièrement en matière de prise en charge d'êtres humains. Une vigilance éthique rigoureuse s'impose pour éviter des débordements, malheureusement trop fréquents.

Acharnements thérapeutiques et obstinations déraisonnables passent pratiquement toujours par un déficit de réflexion des médecins et une déshumanisation préalable de la personne malade. L'identité des personnes est trop souvent remplacée par un numéro de chambre, un symptôme, une maladie etc. Dans de telles situations, les personnes malades subissent une déshumanisation qui les met en danger.

⁴⁹. *Ibid.*, p 156.

Deux personnes qui se rencontrent le font avec tous leurs sens, la vue, l'audition, l'odorat, le toucher voire même le goût à l'occasion d'un repas, mais aussi avec leur parole et leur mémoire. La parole, constitutive de l'homme, ne recouvre pas seulement le langage des mots, mais aussi le langage du corps, le langage dit non verbal, et le sens de ce qui est exprimé. Quant à la mémoire elle ne représente pas seulement ce dont nous pouvons nous souvenir, mais notre propre histoire et celle de la civilisation à laquelle nous appartenons.

L'intersubjectivité

La lutte pour la reconnaissance

Au début du 19ème siècle, Hegel, alors professeur de philosophie à Iéna, cherche à comprendre les conflits humains en évoquant l'intersubjectivité au sein de laquelle se joue une lutte pour la reconnaissance. Il introduit le concept de maîtrise et servitude dans *phénoménologie de l'esprit*.

Reprenons ce que nous dit Hegel :

La conscience de soi

Un sujet a conscience de soi de deux façons différentes :

- En soi même :

Le sujet a conscience de lui-même par lui-même ; conscience de moi-même par moi-même.

- Pour soi-même :

Le sujet a conscience de lui même pour un autre ; conscience de moi même pour un autre que moi-même ; ceci est particulièrement évident lors d'une rencontre entre deux sujets.

Cela vaut pour moi-même et pour l'autre : ainsi, « [...] la conscience de soi, est un « entrecroisement complexe et plurivoque, [en plusieurs sens...] »⁵⁰

Le mouvement double des deux consciences de soi

⁵⁰. Georg Wilhelm Friedrich Hegel, « Autosubsistance et non auto-subsistance de la conscience de soi : maîtrise et servitude », *Phénoménologie de l'esprit*, B, IV, A, traduit par olivier Tinland, Paris, Ellipse, 2003, p. 7.

Lorsque deux sujets se rencontrent, comme nous venons de le dire, nous sommes en présence de deux consciences de soi : la mienne, en moi-même, en soi, et pour moi-même, pour soi, et celle de l'autre, celui que je rencontre, en lui-même et pour lui-même.

Lorsque l'un des deux sujets agit, s'opère alors « [...] comme un jeu de forces, [mais] au sein de la conscience »⁵¹ : « l'agir n'est donc pas seulement à double sens dans la mesure où c'est un agir tout aussi bien à l'encontre de soi qu'à l'encontre de l'autre, mais aussi dans la mesure où c'est, inséparablement, tout aussi bien l'agir de l'un que l'agir de l'autre. »⁵²

Dit autrement, dès que l'un des sujets agit, bouge, parle, grimace etc., quatre mouvements différents des consciences de soi interviennent au même moment :

- Ce que je fais en moi-même.
- Ce que je fais vers l'autre.
- Ce que l'autre fait en lui-même.
- Ce que l'autre fait vers moi-même.

Le concept de reconnaissance

L'entrecroisement des consciences de soi permet de nous reconnaître en tant que sujet face à un autre sujet : « il se reconnaissent comme se reconnaissant réciproquement. »⁵³

L'intersubjectivité, de sujet à sujet, de l'un à l'autre et réciproquement, nous permet d'exister par cette reconnaissance réciproque, mutuelle, incontournable, propre à l'être humain, essentielle : cela nous constitue en tant qu'être humain.

Mais exister par la reconnaissance de l'autre s'avère incertain :

La conscience de soi, dans son « immédiateté », à un moment donné, est singulière, propre à chacun de nous. En ce moment là, je peux, d'une part, être certain de ma propre conscience de moi en moi-même, conscience de soi en soi, mais je ne suis pas certain de la conscience de moi-même pour un autre, conscience de soi pour soi. D'autre part, je ne suis pas non plus certain de la

⁵¹. *Idem.*, p. 9.

⁵². *Idem.*, p. 9.

⁵³. *Ibid.*, p. 10.

conscience de soi pour l'autre, en lui-même et pour lui-même. Nous voyons ainsi que la reconnaissance de ma conscience de soi possède des incertitudes :

« Chacune [la conscience de soi] est bien certaine d'elle-même, mais pas de l'autre, et pour cette raison sa propre certitude de soi n'a encore aucune vérité ; »⁵⁴

Par l'incertitude de la reconnaissance de la conscience de soi, c'est notre certitude de nous même qui est mise en question : notre existence même d'être humain est incertaine et se voit liée à la reconnaissance de l'autre, d'autrui.

La lutte pour la reconnaissance des consciences de soi

La reconnaissance de la conscience de soi nous permet d'exister au monde. Cette reconnaissance est incertaine et explique notre lutte pour cette reconnaissance. Puisqu'il est question de notre existence au monde, de la certitude de nous même, il est question de vie ou de mort. C'est d'une lutte à mort dont il est question.

L'intersubjectivité met en jeu la conscience de soi, sous les quatre formes différentes vues précédemment. Notre propre existence se trouve liée à beaucoup d'incertitude au sein « d'un jeu de forces » nous entraînant inévitablement dans une lutte, un combat, pour exister. C'est pourquoi Hegel parle d'une lutte à mort pour la reconnaissance.

Maîtrise et servitude

Au cours de cette lutte à mort pour la reconnaissance apparaît la figure du maître et de l'esclave. Dans cette action de reconnaissance, un sujet peut ne pas suffisamment reconnaître un autre sujet, mettant alors ce dernier en danger d'existence, en danger de mort. Si celui-ci craint la mort il acceptera d'être dominé, d'être serviteur, de devenir esclave. La situation peut être temporaire et s'inverser, l'esclave devenant alors maître au profit d'une lutte pour la reconnaissance, et ainsi de suite. Il s'engage de cette façon des échanges, une lutte, un combat, fait de maîtrise et de servitude au gré de la reconnaissance de la conscience de l'autre : une sorte de dialogue dominant – dominé et

⁵⁴. *Ibid.*, p. 11.

réciroquement, une dialectique de la reconnaissance au sein de l'intersubjectivité.

Ce concept explique aisément la violence qui peut survenir au cours de toute rencontre. Axel Honneth a modernisé ce concept en évoquant le mépris de l'un par rapport à l'autre. L'autre représentant un autre sujet mais aussi la société dans laquelle nous vivons et nos modes de vie. Evoquant les atteintes à l'intégrité physique, juridique et morale de la personne humaine, Axel Honneth écrit : « [...] depuis toujours, en effet, les victimes de mauvais traitements ont décrit leur expérience essentiellement à l'aide de catégories morales comme « l'offense » et « l'humiliation », qui renvoient à des formes de mépris, c'est-à-dire de déni de reconnaissance. [...] il les blesse dans l'idée positive qu'ils ont pu acquérir d'eux-mêmes dans l'échange intersubjectif ».⁵⁵

Malheureusement « les atteintes à l'intégrité physique, juridique et morale de la personne humaine » sont fréquentes lors de la prise en charge des patients. Des violences lors de ces rencontres sont trop fréquentes et peuvent en partie s'expliquer par ce concept de reconnaissance au sein de l'intersubjectivité.

Vaut-il mieux être maître ou esclave ?

Pour conclure sur ce concept de reconnaissance élaboré par Hegel et repris ensuite par d'autres philosophes, nous proposons de répondre à la question : Vaut-il mieux être maître ou esclave ?

Rappelons que le maître ne craint pas la mort, engage sa conscience de soi, et domine l'esclave. Ce dernier craignant la mort préfère la servitude à la mort. L'histoire des peuples rend facilement compte de ce fait : la crainte de la mort entraîne un esclavage au service de forces dominatrices et violentes. Malgré cela, l'Histoire nous montre aussi que la maîtrise est une impasse. En effet le maître ne travaille pas et vit de cette position dominante tant que l'esclave le reconnaît comme tel. L'esclave de son côté subit le maître mais travaille et finit par maîtriser un savoir faire que le maître a oublié, ne connaît pas, ou ne maîtrise plus. Ainsi l'esclave peut redevenir libre par le fruit de son travail et de sa compétence, alors que le maître a une position dominatrice tant que l'esclave le reconnaît, ce qui peut changer.

⁵⁵. Axel Honneth, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2007, p. 161.

Grace à son travail l'esclave chemine vers la liberté alors que le maître est dans une impasse. Il vaut donc mieux être esclave que maître.

Exemples de lutte pour la reconnaissance

Mission euthanasie

Nous rapportons en annexe l'histoire d'une rencontre intitulée « mission euthanasie ». Une jeune femme contacte un médecin afin qu'il l'aide à euthanasier sa mère. Cette dernière, atteinte d'une maladie rhumatologique grave mais non mortelle, du fait de nombreuses douleurs, demande à sa fille de la tuer. C'est donc en réalité une demande de suicide assisté dont il est question. Le médecin exerçant en soins palliatifs est opposé à cette demande mais accepte de rencontrer à plusieurs reprises cette femme ayant une mission d'euthanasie à accomplir.

Nous reprenons ici le résumé de cette rencontre afin d'illustrer la dialectique de ce concept de maîtrise et de servitude entre les deux protagonistes.

Première rencontre :

- le médecin écoute une jeune femme conter l'histoire de cette mère qui demande à sa fille de l'euthanasier. Dans cette position d'écoute, le professionnel est dominant, c'est lui qui sait, notamment lorsqu'il pointe le rôle que cette mère fait jouer à sa fille afin qu'elle y réfléchisse.

- Quelques instants plus tard, la fille reprend le dessus en déposant sur la table des documents appuyant sa mission : les directives anticipées de la malade, des coupures de journaux et des livres louant l'euthanasie. De plus, elle se plaint de ne pas pouvoir obtenir de l'hôpital le dossier médical de sa mère actuellement hospitalisée pour une poussée de sa maladie rhumatologique. En position de dominé le médecin donne la démarche à suivre pour que l'hôpital se trouve dans l'obligation légale de fournir le dit dossier en huit jours : pouvons nous parler de complicité ?

- Le médecin reprend l'avantage en donnant des conseils afin que la fille demande à la malade d'exprimer elle-même son refus de vivre : en arrachant facilement la sonde gastrique d'alimentation actuellement en place. Ce geste, ce

signe, pris en compte par l'équipe médicale, épargnerait à sa fille un geste assassin.

Conversation téléphonique quelques jours plus tard :

- La jeune femme informe le médecin que sa mère s'alimente elle-même normalement, certes avec difficultés mais dorénavant sans sonde gastrique d'alimentation. Le médecin en profite pour affirmer qu'un tel comportement, manger par elle-même, marque un désir de vie de la part de la malade. Ainsi, la demande faite à sa fille devient contradictoire : elle demande à mourir en manifestant en même temps un désir de vie en s'alimentant. Affirmant une telle notion le médecin domine la situation et demande à la jeune femme de ne rien entreprendre à l'encontre de sa mère tant que la situation n'est pas éclaircie.

Préparatifs :

- Lors d'une nouvelle rencontre la jeune femme apprend au médecin qu'elle s'est procurée des doses très importantes de chlorhydrate de morphine. Elle ne met pas le médecin dans la confiance sur la façon dont elle y est parvenue. De cette position de dominé, le médecin tente de reprendre le dessus en interrogeant la jeune femme sur les autres médicaments qu'elle pourrait posséder. Profitant de ces questions, elle parvient à se faire confirmer le mode d'action de certains produits en sa possession et la façon de les utiliser. Le médecin, dominé, ajoute même quelques conseils : là encore, pouvons nous parler de complicité ?

- En fin d'entretien, le médecin parvient à reprendre le dessus en jetant à nouveau le trouble dans l'esprit de la jeune femme : il rappelle l'attitude contradictoire de la malade.

Passage à l'acte :

- Un dernier entretien apprend au médecin que la jeune femme est passée à l'acte. Toutefois, quarante huit heures après l'absorption d'une posologie très importante de chlorhydrate de morphine sa mère n'était pas morte et réclamait son petit déjeuner. Au cours de ce repas, lors de l'ingestion d'un liquide, sa mère faisait une fausse route et décédait étouffée, noyée, et non pas tranquillement comme elle l'espérait.

Cette rencontre très particulière montre le déploiement de la dialectique décrite par Hegel : maîtrise et servitude au sein de l'intersubjectivité. Un jeu de forces complexes permet une lutte pour la reconnaissance de notre existence de nous même.

Un match de tennis

Retrouvons le souvenir d'un match de tennis au moment où l'un des joueurs s'apprête à servir. L'adversaire qui se tient prêt à recevoir puis à renvoyer la balle de service n'est pas indifférent à la situation. Il sautille sur place et semble en proie à une grande tension. Cette tension est d'autant plus grande que le temps s'écoule jusqu'au moment de la frappe de la balle par le serveur. Le receveur, en position de dominé, va tenter de reprendre le dessus, la maîtrise de la situation, par le renvoi de la balle reçue ; et ainsi de suite tout au long du match. Ceci jusqu'à ce que l'un des deux perde et reconnaisse l'autre comme son maître lors de cette rencontre.

Au restaurant

Alors que nous sommes attablés au restaurant, observons, discrètement, une table voisine où plusieurs personnes dialoguent. Plaçons-nous dans l'hypothèse où nous n'entendons pas la conversation qu'ils entretiennent lors de cette rencontre. Observons patiemment et attentivement les différentes attitudes et gestes des uns et des autres, mais en nous centrant plus particulièrement sur l'un des convives. Notre observation, couplée à un vécu intersubjectif, nous renseignera sur cette dialectique de maîtrise et de servitude.

De nous à autrui : l'intersubjectivité

Un « entre » nous

A la suite de Hegel, l'intersubjectivité a été évoquée par d'autres philosophes et de façon différente mais la reconnaissance est toujours intersubjective convoquant autant de soi même que d'autrui.

Un sujet, une personne, se présente sous la forme d'un corps mais pas seulement. En français nous n'avons pas d'autres termes pour différencier le

corps, organe de chair et d'os, du corps expression d'une certaine humanité, d'une subjectivité.

Les allemands distinguent le *Körper* et le *Leib* :

- le *Körper* représente le corps physique, anatomique, perçu de l'extérieur,
- le *Leib* représente le corps vécu, vu de l'intérieur.

Lorsque nous rencontrons quelqu'un, nous percevons le corps de l'autre, *Körper* et *Leib* en même temps, simultanément.

Cela se passe de la façon suivante :

- nous percevons, nous voyons le corps de l'autre, le corps *Körper*, grâce à nos possibilités sensorielles, la vue, l'ouïe, le toucher...
- en même temps, se présente à nous une autre dimension, humaine, subjective, le corps *Leib*. Ce qui nous permet de percevoir cette dimension, subjective, *Leib*, de l'autre, c'est notre dimension subjective propre. C'est par nous-mêmes, par notre propre *Leib*, par notre subjectivité, que nous percevons le *Leib* de l'autre.

Qu'est-ce qui nous fait reconnaître qu'un mannequin n'est qu'un mannequin et non pas un homme ? C'est l'absence de subjectivité que nous percevons par notre subjectivité propre.

Pour Edmund Husserl, « par conséquent l'autre, premier en soi (le premier "non-moi"), c'est l'autre moi. Et cela rend possible la constitution d'un domaine nouveau et infini de "l'étranger à moi", d'une nature objective et d'un monde objectif en général, auquel appartiennent et les autres et moi-même. »⁵⁶

Ludwig Binswanger, psychiatre et philosophe suisse, revient sur « [...] le double rôle du médecin, pris [seulement] en tant que "nouveau semblable" et en tant que porteur d'une "vieille" image, appartenant au monde d'autrui. »⁵⁷

Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple d'un patient et d'un soignant qui se rencontrent, *Körper* et *Leib*, simultanément. La reconnaissance du patient par le soignant est du même ordre que la reconnaissance du soignant par le patient. Avant même que des échanges aient lieu, avant même de s'être saluer, il existe un entre-deux, entre-nous, qui est l'intersubjectivité. Cet « entre » est

⁵⁶. Edmund Husserl, *Méditations cartésiennes*, Paris, Vrin, 1947, p. 175.

⁵⁷. Ludwig Binswanger, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 1971, p. 127.

fondamental dans toute rencontre, au cours de toute relation clinique, non pas ce qui s'échange à partir des subjectivités respectives des protagonistes, mais ce qui procède de cet « entre » ; avant tout échange interpersonnel.

La part cachée de l'autre

Comme nous l'avons déjà vu avec Hegel, la conscience de soi, dans son « immédiateté », est singulière, propre à chacun de nous et comporte des incertitudes : nous ne sommes pas certain de notre conscience de nous même pour un autre, ni de la conscience de nous-mêmes pour l'autre, en lui-même et pour lui-même. Ce concept d'incertitude est à rapprocher de celui des philosophes phénoménologues qui disent se placer en époque (en suspens, entre parenthèses) afin de décrire ce qui arrive à la conscience à un instant donné : il persistera toujours une part cachée de l'autre, irréductible, inaccessible.

Edmund Husserl écrit : « [...] le cogitatum en tant que cogitatum, ne se présente jamais comme définitivement donné ; il ne s'éclaire qu'à mesure que s'explicitent l'horizon et les horizons nouveaux (et cependant pré tracés) qui se découvrent sans cesse. Certes, ce "tracé" lui-même est toujours imparfait, mais il a, en dépit de son indétermination, une certaine structure de détermination. Ainsi le cube – vu d'un côté - ne "dit" rien sur la détermination concrète des ses côtés non visibles ; néanmoins il est d'avance "saisi" comme cube, puis en particulier comme coloré, rugueux, etc., chacune de ces déterminations laissant toujours d'autres particularités dans l'indétermination. »⁵⁸

Un autre rapprochement est possible en nous tournant vers la règle fondamentale qui structure la cure psychanalytique : le sujet est invité à dire ce qu'il pense et ressent sans rien choisir et sans rien omettre de ce qui lui vient à l'esprit, même si cela lui paraît désagréable à communiquer, ridicule, dénué d'intérêt ou hors de propos. Malgré cette règle fondamentale, qui permet de tout dire, chacun notera qu'il persistera toujours une partie inaccessible de la pensée, inconsciente, pour l'analysant et a fortiori pour l'analyste.

⁵⁸. Edmund Husserl, *Méditations cartésiennes*, op. cit., p. 84.

Nous venons de voir que l'intersubjectivité, quelle que soit la façon dont nous la décrivons, est porteuse de forces complexes, de tensions réciproques, d'incertitudes, d'indétermination du fait qu'il persiste toujours une part inaccessible chez l'autre alors que notre conscience de soi est toujours liée à l'autre.

Dit autrement, lorsque nous rencontrons une autre personne, nous vivons des échanges dont la teneur nous échappe et peuvent expliquer des rencontres difficiles ; parfois même l'occasion de tensions voire de violence. Certains malades manifestent parfois une préférence pour rencontrer tel soignant ou tel médecin, cela est en partie lié à l'intersubjectivité.

Chapitre III

ENJEUX ET CONSEQUENCES

Nous vivons et nous existons tous les jours de la rencontre de l'autre, dont les enjeux et les conséquences sont multiples. Chaque rencontre est unique.

En médecine, comme ailleurs, « La rencontre, condition éthique de la relation, »⁵⁹ est sous tendue en majeure partie par les enjeux qui la gouvernent : le premier de ces enjeux est la relation clinique. Nous proposons d'aborder certains aspects de celle-ci.

De par notre fonction de médecin nous avons choisi de prendre l'exemple de la prise en charge d'une personne douloureuse et nous tenterons de souligner la violence qui s'y trouve et qui nous interpelle sur un plan éthique. Nous donnerons ensuite d'autres exemples hors du champ de la médecine, issus de la littérature.

La relation clinique

La relation clinique est l'enjeu majeur et premier de toute rencontre entre un soignant et un soigné. C'est cette relation entre deux sujets qui permet que des soins deviennent possibles, bénéfiques. Nous ne pouvons pas nier cette relation sinon au prix du déni de notre propre existence : un sujet, le soignant, entre en relation avec un autre sujet, le soigné, en le rencontrant.

⁵⁹. Michel Geoffroy, *La patience et l'inquiétude*, Paris, Romillat, 2004, p. 128.

Malgré cela, nous observons qu'au cours de certains soins, il existe des gestes techniques ou des protocoles sans relation clinique de qualité avec le malade, voire sans relation du tout. Il s'agit alors de l'action d'un sujet opérateur vers un sujet pris pour objet, dé subjectivé, déshumanisé. Peut-être faut-il parfois en arriver là, mais cela doit rester rare pour ne pas aboutir, ne serait-ce qu'un temps, à la situation suivante : « ils [les soignants] ne soignent pas des gens mais des corps, qui eux-mêmes sont d'immenses "sacs à organes" qu'il est permis de manipuler sans autre forme de précaution. »⁶⁰

De toute façon, avant et après un geste technique sur un sujet souffrant, notre responsabilité professionnelle, éthique, nous impose de rencontrer le malade afin d'établir avec lui une relation de qualité. Agir autrement est odieux et irresponsable.

Abordons quelques aspects de la relation clinique.

La sollicitude

La relation clinique suppose une certaine sollicitude du soignant envers la personne malade. Bien plus qu'une attitude bienveillante, c'est d'une attention et d'un agir prudents, respectueux et adaptés dont il est question.

« Le contraire du soin étant, en philosophie comme en médecine et dans la vie, la négligence. »⁶¹ : Nous constatons que cette négligence entraîne volontiers de la violence.

Lors d'une rencontre, particulièrement lorsqu'il est question de soigner l'autre, nos comportements sont liés à notre histoire dans un contexte déterminé qui nous engage, peut nous inquiéter et faire émerger des mécanismes de défenses. Cela n'excuse rien mais explique une partie de certains comportements odieux dont nous sommes parfois témoins. Nous aborderons cette notion plus loin par un exemple lors de la prise en charge d'une patiente douloureuse.

Rencontrer une personne malade nous engage : « [...] la relation décrite [la relation de soin] engage la responsabilité de celui qui prend soin d'autrui ; d'autre part, elle témoigne de la vulnérabilité de celui dont on prend soin. »⁶² En pratique, en soins palliatifs par exemple, cet engagement nous impose beaucoup de

⁶⁰. Virginie Picard, « Qu'est-ce qu'un soin ? », *Esprit*, Paris, janvier 2006, p. 90.

⁶¹. Frédéric Worms, « Les deux concepts du soin », *Esprit*, Paris, janvier 2006, p. 141.

⁶². Fabienne Brugère, « La sollicitude », *Esprit*, Paris, janvier 2006, p. 127.

vigilance à l'égard de nous même, pour rencontrer et accompagner respectueusement l'autre, en atténuant ses souffrances. Que se passe-t-il entre deux personnes dans ces moments intenses où l'un souffre et convoque le savoir de l'autre pour trouver un apaisement ? De quoi sommes-nous capables alors qu'il est implicitement fait référence à la vie et à la mort, à la soumission et au pouvoir, à la détresse et à la puissance etc. ?

L'asymétrie

L'asymétrie est indispensable au sein de la relation clinique : Une personne souffrante vient chercher de l'aide auprès d'une autre personne qui « possède » le savoir et le pouvoir de soigner, voire de guérir. L'enjeu est parfois considérable, notamment lorsqu'il est question de la continuité de notre existence, de notre vie, de notre mort prochaine. Cette asymétrie est indispensable sinon nous ne nous retrouverions pas dans cette rencontre soignante où l'un vient chercher de l'aide, et où l'autre est celui à qui nous pouvons nous adresser. « Il n'y a pas de soin sans une relation entre une faiblesse qui appelle de l'aide, mais qui peut devenir soumission, et une capacité qui permet le dévouement mais qui peut devenir un pouvoir, et même un abus de pouvoir. »⁶³

Cette asymétrie doit se manifester et se déployer au cours de la rencontre afin qu'émergent des échanges permettant de prendre soin. Le malade doit se sentir reconnu, dans cette position de malade, par un médecin qu'il reconnaît comme capable de lui prodiguer des soins, et réciproquement : un médecin doit aussi se sentir reconnu par le malade comme en capacité de soigner alors qu'il reconnaît l'autre comme sujet de soin. Deux sujets, deux personnes, deux être humains se rencontrent et doivent se reconnaître dans cette indispensable position asymétrique : source de soins.

Si cette asymétrie n'a pas été reconnue et vécue lors d'une rencontre dite soignante, violence, colère, déception, anxiété et prolongation de la souffrance sont malheureusement fréquentes.

Indispensable, l'asymétrie ne doit pas pour autant devenir prétexte à des comportements de pouvoir qui assujettissent l'autre ; ni même l'occasion de

⁶³. Frédéric Worms, « Les deux concepts du soin », *op. cit.*, p. 142.

soumission voire de servitude. Et pourtant nous savons qu'une dialectique de la maîtrise et de la servitude est toujours présente comme nous l'avons évoqué précédemment à propos de l'intersubjectivité. C'est aussi pour cela qu'une vigilance éthique, de nous mêmes soignants, s'impose : c'est d'un engagement responsable dont il est question.

Transfert et contre-transfert

A la suite des travaux de Sigmund Freud, nous savons aujourd'hui que la relation clinique est influencée par des phénomènes psychiques appelés transfert et contre-transfert : « Ensemble des manifestations de l'inconscient de l'analyste en relation avec celles du transfert de son patient »⁶⁴ C'est-à-dire qu'au cours des rencontres, la personne soignée va se sentir affectivement attirée par le médecin, peut-être même se sentir en situation de dépendance par rapport à lui. Charge ensuite au médecin de permettre un mouvement inverse afin de permettre au patient de se libérer d'une telle dépendance qui a été utile au cours de la démarche thérapeutique.

Alors qu'il est question de prendre en charge des personnes en détresse et désocialisées, Patrick Declerck parle de lune de miel au début de la relation thérapeutique : « Une fois le couple soignant / soigné formé selon les processus divers propres à la nature de la prestation de l'aide et aux règles des lieux où elle est dispensée, la relation débute par une période de « lune de miel » au cours de laquelle soignants et soignés semblent s'accorder sur les objectifs et les moyens de traitement (quel qu'il soit), ainsi que sur les valeurs qui les sous-tendent. »⁶⁵ Par la suite, si les objectifs sont atteints, il faudra en attribuer le bénéfice à la personne malade elle-même. Le soignant n'ayant été qu'une relation indispensable au cours de rencontres pour mettre en œuvre ces moyens thérapeutiques.

Lors de cette alliance thérapeutique, si malheureusement des changements positifs ne sont pas possibles et qu'un contre-transfert n'a pas été mis en place par le thérapeute en réaction au mouvement de transfert de la personne malade, émergent alors « des manifestations de dissonances pragmatiques : actes manqués,

⁶⁴. Elisabeth Roudinesco, Michel Plon, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997, p. 191.

⁶⁵. Patrick Declerck, *Les naufragés*, Paris, Plon, « terre humaine », 2001, p. 350.

rendez-vous ratés, accidents, somatisations, rechutes [...] Le soignant [est renvoyé] à son échec, à son incapacité à comprendre et à son impuissance. Contre-transférentiellement, soignants et soignés ont le choix entre la dépression (c'est-à-dire la haine de soi) ou / et la haine de l'autre. »⁶⁶

Toute relation clinique est empreinte de ce concept de transfert et de contretransfert. C'est encore une fois notre responsabilité de professionnel de prendre en compte, dans la mesure du possible, ce phénomène. Notre responsabilité est ici encore d'ordre éthique.

Nos idéaux de soignants

Embrasser la profession de soignant est en partie le résultat d'une histoire personnelle, ce n'est pas un hasard. Derrière un tel choix se trouvent bien souvent des idéaux de soignant qui influencent la relation clinique.

Notre désir de toute puissance, de pouvoir faire toujours mieux se confronte à une réalité bien différente, à nos limites, à notre finitude, et nous entraîne « vers l'épuisement, le découragement et la lassitude »⁶⁷ nous dit Jean-Michel Longneaux. Lors des soins nous sommes souvent mis en présence de limites qui nous interpellent : par exemple la limite au-delà de laquelle parfois il n'est pas possible de donner tel médicament ou de faire tel soin à une personne malade alors que cela pourrait l'aider. Par exemple, une intervention chirurgicale qu'il n'est plus possible d'effectuer en raison d'un risque anesthésique majeur.

Nous sommes toujours confrontés à un autre dont une partie de lui nous échappera toujours. Nous aimerions partager beaucoup plus, aider encore mieux, collaborer de façon plus harmonieuse à la prise en charge de la souffrance de l'autre. La réalité est différente et nous révèle bien souvent une certaine solitude. Face à celui qui souffre, même si nous travaillons au sein d'une équipe interdisciplinaire, nous ressentons parfois vivement le poids de la solitude et de la responsabilité qui nous incombe.

Dans la vie quotidienne, tous les jours au chevet de personnes malades, rien ne nous est du, rien n'est certain. Notre bonne volonté, nos dévouements et nos compétences n'élimineront pas l'incertitude de la vie qui est, ici aussi, propre à la

⁶⁶. *Idem.*, p. 353.

⁶⁷. Jean-Michel Longneaux, « La souffrance des soignants et des médecins n'existe pas », *Etica Clinica*, N° 35, 2004, p. 31.

condition de l'homme : « Manifestement, la vie ne se plie pas à notre attente selon laquelle tout effort mérite récompense, selon laquelle aussi le juste sera nécessairement récompensé. »⁶⁸

Soigner nous confronte tous les jours à ces notions de finitude, de solitude et d'incertitude.

Le normal et le pathologique

Les pathologies sont influencées par le milieu dans lequel vit la personne et la façon dont elle s'y adapte. « La frontière entre le normal et le pathologique est donc imprécise pour des individus multiples considérés simultanément mais elle est précise pour un seul et même individu considéré successivement. »⁶⁹

Le vivant est bien vivant et s'adapte aux conditions du milieu dans lequel il vit. Il possède des capacités d'adaptation qui lui permettent de vivre, voire de survivre. La frontière entre le normal et le pathologique est un processus évolutif d'adaptation. Chez l'homme, une agression par un stimulus ou la rencontre d'un agent pathogène « ne sont jamais reçus par l'organisme comme faits physiques bruts mais par la conscience comme des signes de tâches ou d'épreuves. »⁷⁰ Nous nous adaptons dans la mesure de nos possibilités, parfois dépassées.

Cette notion de normal et de pathologique n'a pas de sens si la conscience humaine, de la personne malade, des observateurs et des soignants, est mise de côté. C'est bien d'un homme vivant dont il est question ; vivant dans un milieu qui peut changer et auquel il devra s'adapter pour vivre.

La médecine et la relation clinique sont nées de la souffrance de l'homme qui interpelle d'autres hommes. Nier cette dimension humaine nous semble dangereux, source de violence, sans parler d'une attitude éthique déplorable. La subjectivité du soignant et de la personne malade ne peut pas être niée même si un discours médical peut tenter de le faire : « [...] la soumission de la médecine aux contraintes du discours de la science, et [que] son vœu éventuel de rester

⁶⁸ . *Idem.*, p. 32.

⁶⁹ . Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, « quadriges », 1966, p. 119.

⁷⁰ . *Idem.*, p. 204.

humble par rapport aux prouesses de cette dernière ne trouvera appui que dans la subjectivité du médecin et nullement dans le discours médical comme tel. »⁷¹

La relation clinique, enjeux premier, de toute rencontre entre un médecin et son patient, est très influencée par la subjectivité de l'un et de l'autre : qu'il soit question de sollicitude, d'asymétrie, de transfert et contretransfert, d'idéaux de soignant, et même de la perception de ce qui est normal et pathologique.

Comme nous l'avons vu en évoquant « l'autre » au chapitre précédent, nier un tant soit peu une partie de l'autre, c'est nier une partie de soi-même. La dé-subjectivation de l'un, est une dé-subjectivation d'une partie de soi-même.

Nous proposons d'illustrer des phénomènes de déshumanisation à l'encontre d'une personne malade et les comportements délétères d'un médecin à l'aide de l'exemple suivant.

Une personne douloureuse

D'un côté, une personne douloureuse cherche auprès d'un professionnel un apaisement alors que sa vie quotidienne est devenue pénible à la suite d'une plaie de l'avant-bras. Quel est l'enjeu pour la malade ? Une demande d'apaisement, peut-être de guérison, auprès d'un spécialiste de la prise en charge des patients douloureux.

De l'autre côté, un professionnel reçoit cette personne douloureuse alors que les traitements qu'il avait proposés jusque là n'ont pas été à la hauteur de ce qui était attendu. Le professionnel se sent-il mis en échec ? La technique médicale peut-elle véritablement guérir ?

Pour observer cette rencontre, nous proposons d'exploiter un courrier que nous aurions reçu de la part d'un médecin dont la spécialité est l'évaluation et la prise en charge de la douleur. Cette lettre est assurément un faux et toute ressemblance avec des faits réels ne serait que pure coïncidence. Nous ne mentionnerons aucun lieu et aucun nom en dehors de celui de la patiente, madame Martin, qui est évidemment un nom d'emprunt. Nous remercions les

⁷¹. Jean-Pierre Lebrun, *De la maladie médicale*, Bruxelles, De Boeck, 1993, p. 58.

familles Martin de leur indulgence et d'accepter nos excuses par avance pour l'emprunt de ce nom de famille français le plus répandu.

L'histoire de madame Martin

Sur son lieu de travail, madame Martin, âgée de 36 ans, mère de famille, sans antécédent médical et social particulier, déballe des cartons afin de ranger les fournitures qui s'y trouvent. A la suite d'un geste brusque, alors qu'elle utilise un cutter, elle se blesse l'avant bras gauche. Cet agent, tranchant pénètre profondément dans les chairs. La plaie est suturée aux urgences de l'hôpital local sans repérer de lésions au niveau des tendons et des nerfs. La cicatrisation ne pose aucun problème mais il persiste des douleurs de l'avant bras gauche. Ces douleurs sont permanentes, à type de fourmillements. Madame Martin décrit aussi des décharges électriques. Ces douleurs augmentent en fin de journée. La nuit des sensations étranges apparaissent au niveau de son avant bras droit : « comme si ça s'endort ! », dixit la patiente.

Trois ans plus tard, après différents avis de médecins de spécialités différentes et, à la suite d'un électromyogramme des deux membres supérieurs [examen neurologique à la recherche de lésions des nerfs ; examen désagréable à subir], le diagnostic d'atteinte du nerf radial ne fait pas de doute. Une intervention chirurgicale est tentée sans résultat : madame Martin souffre toujours. Une hospitalisation dans un centre d'évaluation et de traitement de la douleur est alors programmée. Quelques mois plus tard, alors que l'hospitalisation n'a pas permis d'apporter un soulagement, le médecin du centre d'évaluation et de traitement de la douleur convoque en consultation madame Martin et nous adresse le courrier qui suit.

Pour la compréhension de cette lettre, nous ajoutons entre crochets des commentaires afin d'éclairer le lecteur non averti des différents traitements et examens complémentaires effectués devant des douleurs dues à des lésions des nerfs, douleurs dites neuropathiques.

Mon cher confrère,

Je revois ce jour en consultation madame Martin que nous suivons pour des douleurs très probablement neuropathiques [neuropathiques, car les

douleurs sont liées à des lésions des nerfs] par atteinte de la branche sensitive du nerf radial gauche.

La situation générale est très mauvaise avec des traitements médicamenteux mal tolérés, une neurostimulation transcutanée inefficace et mal supportée également. [Technique qui consiste, à l'aide d'un appareil de petite taille et des électrodes collée sur la peau, à produire, le plus souvent dans la zone douloureuse, une électrostimulation minime et non désagréable. Cette stimulation, par un phénomène neurophysiologique au niveau de la moelle épinière, peut apporter un net soulagement pendant la séance de stimulation, mais aussi après cette séance et ceci parfois pendant plusieurs heures.]

Les douleurs intéressent toujours le territoire et la branche sensitive du nerf radial dont l'intensité et la description sont inchangées.

On note lors de l'entretien que madame Martin a eu des troubles dans l'observance des médicaments en majorant volontairement et à plusieurs reprises son traitement par Lexomil poussant parfois jusqu'à 8mg par jour. [médicament tranquillisant, tentative de suicide ?]

Pour information, les potentiels évoqués somesthésiques dans le territoire médian et radial bilatéralement sont normaux. [Examen neurologique à la recherche de lésions des nerfs.]

Sur le plan pratique, nous avons décidé de réaliser un sevrage définitif en Lyrica [médicament antiépileptique fréquemment utilisé devant des douleurs neuropathiques] dans la mesure où quelques troubles du comportement et d'agressivité ont été notés. Le traitement par Seresta [médicament tranquillisant] doit être poursuivi à raison de 10mg x3 par jour pendant encore une quinzaine de jours puis diminué jusqu'à ½ comprimé x2 par jour voire ½ comprimé le soir.

L'état thymique n'étant pas bon, [probable allusion à un syndrome dépressif] le Seropram [médicament antidépresseur utilisé parfois devant des douleurs neuropathiques mais probablement utilisé ici à visée plutôt antidépressive] est conservé à raison de 2 comprimés par jour.

Je demande au service du Docteur XX de bien vouloir convoquer la patiente pour un électromyogramme du membre supérieur et étude du nerf

radial [examen neurologique à la recherche de lésions des nerfs ; déjà effectué plusieurs mois auparavant]

Je demande également à ma collègue, madame YY, psychologue clinicienne du service de bien vouloir revoir madame Martin pour réévaluer la situation sur le plan thymique. D'autre part, une orientation vers un Centre-Médico-Pédagogique paraît tout à fait légitime.

Je reverrai madame Martin dans 4 mois pour refaire le point sur la situation mais reste à votre disposition pour la revoir plus tôt si vous le jugez nécessaire.

Je vous prie de croire, mon cher confrère, en mes sentiments dévoués.

Déshumanisation de la personne malade

A la suite d'une plaie profonde par cutter au niveau de l'avant bras gauche, tous les signes cliniques affirment aisément la lésion d'une branche du nerf radial gauche. Pour notre spécialiste cela n'est pas suffisant. Il faut encore documenter cette symptomatologie, trouver des preuves, des images, des enregistrements électriques. Que cette recherche soit faite nous semble de bonne pratique. Toutefois rappelons que madame Martin a déjà subi : un électromyogramme des deux membres supérieurs, une intervention chirurgicale, des potentiels évoqués somesthésiques dans le territoire médian et radial bilatéralement. Il faut recommencer : il est prévu qu'elle fasse à nouveau faire « un électromyogramme du membre supérieur et étude du nerf radial ».

Pourtant « les douleurs intéressent toujours le territoire et la branche sensitive du nerf radial dont l'intensité et la description sont inchangées » : la parole de la patiente ne varie pas, le spécialiste ne parvient pas à l'entendre, il redemande des examens similaires, madame Martin existe-t-elle ?

La lettre ne mentionne rien concernant le vécu des douleurs de la patiente. Ce n'est pas madame Martin qui décrit ce qu'elle ressent, ce sont « Les douleurs [qui] intéressent toujours le territoire et la branche sensitive du nerf radial ». Une fois de plus la patiente n'existe pas. Pas même dans l'expression de sa plainte. Pouvons-nous dire que madame Martin subit de la sorte une déshumanisation ?

Madame Martin apparaît dans ce courrier en tant que sujet lorsqu'il est question de montrer son indiscipline, ses troubles du comportement, sa situation :

- son indiscipline dans la posologie des médicaments, allusion faite probablement à une tentative de suicide,
- « ses troubles du comportement, son agressivité », probablement dus aux effets secondaires d'un médicament,
- sa « situation » ou son « plan thymique ». Thymique est une expression inhabituellement mais employée ici trois fois. L'objectif du praticien est probablement d'exprimer de façon prudente, voire masquée, que madame Martin est angoissée et/ou dépressive.

Pourquoi ces éléments importants ne sont pas transmis de façon simple et compréhensible ? Le médecin craindrait-il de parler de madame Martin ? Peut-elle exister souffrante ?

Dans ce contexte d'indiscipline chez une patiente à la « thymie » perturbée, le médecin s'inquiète et décide d'agir à travers certains médicaments à poursuivre, d'autres à diminuer, voire à arrêter définitivement (sevrer !). Le spécialiste s'active à travers des prescriptions mais nous ne savons rien de ce que pense madame Martin. Existe-t-elle autrement qu'à travers les observations du spécialiste à propos de son comportement et de ses réactions vis-à-vis des médicaments ?

Enfin madame Martin sera convoquée dans le service du docteur XX et la psychologue clinicienne madame YY devra la revoir. Qu'en pense madame Martin ? Ces avis supplémentaires ont-ils été demandés après le consentement de la patiente ? Comment ce consentement a-t-il été éclairé par le spécialiste ?

Ce courrier montre très simplement la déshumanisation fréquemment rencontrée aujourd'hui dès lors que la biotechnomédecine ne fait pas disparaître un symptôme : comme si madame Martin pouvait se résumer à une douleur neuropathique.

A travers ce courrier nous constatons que le médecin est sans doute angoissé. Il se trouve emporté dans sa façon d'exercer, par son souci de bien faire techniquement son travail. Ses réponses sont malheureusement déshumanisantes et s'expliquent probablement en partie par des processus

psychiques inconscients : les mécanismes de défense. D'autres raisons nous échappent et sont liées à l'histoire personnelle du médecin et au sens qu'il peut donner à son métier au cœur de la souffrance humaine.

Si se rencontrer est une épreuve difficile, aussi bien pour le soignant que pour le soigné, cela ne justifie pas la déshumanisation trop fréquemment retrouvée dans les pratiques professionnelles et les échanges interpersonnels. Ceci est choquant sur un plan éthique : l'autre n'existerait plus, il serait transformé le temps de la rencontre en « sac à organes.»⁷²

Autre exemple, lors de la prise en charge d'un patient en fin de vie, de nombreux professionnels se tournent vers les proches et les familles pour prendre leur avis sur la décision médicale à prendre : ils disent alors agir « en accord avec la famille ». Les médecins pensent ainsi se protéger sur un plan médicolégal. Cette attitude paranoïde est déshumanisante car le malade est trop souvent mis de côté alors qu'il pourrait donner son avis, illégal au regard de la Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, peu réfléchie et source de deuil pathologique quelle que soit la décision prise.

Mécanismes de défense du soignant

En revenant sur le courrier précédemment cité, nous décelons des signes évocateurs de mécanismes de défense : « Les mécanismes de défense sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires en remaniant la réalité interne et/ou externe et dont les manifestations – comportements, idées ou affects – peuvent être inconscientes ou conscientes »⁷³.

Si c'est en face d'un danger, réel ou imaginaire, que nos comportements, idées ou affects, peuvent changer, que s'est-il passé pour l'auteur du courrier ? Pourquoi s'est-il senti en danger ? Cela était-il réel ou imaginaire ? Que s'est-il passé alors qu'il rencontrait madame Martin ?

Reprenons certains mécanismes de défense repérés.

⁷². Virginie Picard, « Qu'est-ce qu'un soin ? », *Esprit*, *op.cit.*

⁷³. S. Ionescu, M.-M. Jacquet, C. Lhote, *Les mécanismes de défense*, Paris, Nathan, 2003, p. 27.

Isolation affective

« L'isolation affective peut désigner une élimination de l'affect liée à une représentation (souvenir, idée, pensée) conflictuelle, alors que la représentation en question reste consciente. »⁷⁴

La lettre en question évoque des faits, des comportements, mais pas les affects qui s'y associent. Pourtant il est question de fait graves, mettant même en péril la vie de madame Martin. Tout cela est relaté plutôt froidement !

Déni

« Le déni est une action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le moi. »⁷⁵ Anna Freud évoquait ce qui n'est pas arrivé, non advenu.

Notre médecin refuse la réalité, ne parvient pas entendre ce que dit la patiente. C'est sans doute une façon, inconsciente, de ne pas mettre en danger son Moi.

Projection

« Opération par laquelle le sujet expulse dans le monde extérieur des pensées, affects, désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui et qu'il attribue à d'autres, personnes ou choses de son environnement. »⁷⁶

Les troubles du comportement et d'agressivité de madame Martin sont attribués à des médicaments. Quant à la thymie de la patiente, il faut que la psychologue clinicienne réévalue la situation.

Annulation rétroactive

« Illusion selon laquelle il serait possible d'annihiler un évènement, une action, un souhait, porteurs de conflits, grâce à la toute puissance d'une action ou d'un souhait ultérieurs, censés avoir un effet de destruction rétroactive. »⁷⁷ Cela s'exprime par la succession de deux conduites différentes, la seconde supprimant la première dans l'esprit de la personne qui utilise ce mécanisme.

⁷⁴. *Ibid.*, p. 216.

⁷⁵. *Ibid.*, p. 167.

⁷⁶. *Ibid.*, p. 228.

⁷⁷. *Ibid.*, p. 134.

Dans notre exemple ce mécanisme de défense explique sans doute la répétition des examens identiques.

Activisme

« Gestion des conflits psychiques ou des situations traumatiques externes, par le recours à l'action, à la place de la réflexion ou du vécu des affects. »⁷⁸

L'activisme est un mécanisme de défense, très fréquent, qui entraîne la multiplication des prescriptions d'examens complémentaires et des traitements : des attitudes d'obstination déraisonnable ; particulièrement dès lors qu'une maladie devient chronique ou très évoluée et / ou potentiellement mortelle.

« Il faut bien faire quelque chose » se disent souvent entre eux des médecins qui continuent à prescrire différents traitements inutiles. Cela leur permet de reporter une discussion, une rencontre, une réponse ; cela leur permet de s'éloigner, de fuir peut-être l'autre, celui qui souffre. Evoquant la prise en charge de patients dans une grande détresse, Patrick Declercq nous dit « Ils [les soignants] leur faut surmonter leur désir de guérison, comme leur besoin de se défendre de l'angoisse du non-sens par la fuite dans l'agir. »⁷⁹

Le manque de réflexion de la part des médecins est très souvent source de maltraitance, de violence et de déshumanisation. Pourtant cela fait partie de notre responsabilité professionnelle de s'organiser pour réfléchir sur nos pratiques. Négliger cette tâche c'est ne pas s'assurer d'une indispensable vigilance éthique ni de la qualité des soins prodigués.

Autres rencontres

Nous proposons quelques exemples contrastés afin de rappeler que toute rencontre possède souvent une grande part d'imprévisibilité ; les enjeux et leurs conséquences pouvant être variables et innombrables.

⁷⁸. *Ibid.*, p 109.

⁷⁹. Patrick Declercq, *Les naufragés, op. cit.*, p.363.

Une déshumanisation

Jack London, nous rapporte dans *L'amour de la vie*, une rencontre épouvantable : deux hommes blessés sur la banquise tentent de gagner la rive pour rejoindre une embarcation. A bout de force les deux hommes se séparent. Un loup, blessé aussi, vient à la rencontre de l'un des hommes : à bout de souffle, les circonstances et les enjeux sont de l'ordre de la vie et de la mort.

« Couché sur le dos, sans mouvement, il put entendre, se rapprochant doucement, de plus en plus, durant un temps qui lui parut interminable, l'aspiration et la respiration du loup malade. [...] La patience du loup était terrible ; celle de l'homme ne l'était pas moins. [...] attendant cette chose qui allait se nourrir de lui et dont il voulait, lui, se repaître. [...] Il attendit. Les dents [du loup] pressèrent doucement, la pression augmenta : le loup donnait les derniers restes de ses forces, s'efforçant d'enfoncer les dents dans la nourriture qu'il avait attendue depuis longtemps. Mais l'homme, lui aussi, avait attendu longtemps, et la main lacérée se ferma sur la mâchoire [du loup].

Doucement, tandis que le loup luttait sans force, [...] tout le poids du corps de l'homme était sur le loup. [...] l'homme avait la bouche pressée contre la gorge de la bête [...] l'homme eu la sensation de quelque chose de tiède [...] comme du plomb fondu qu'on forçait dans son estomac.»⁸⁰

Dans cet exemple de Jack London, et le précédent exemple relatant l'histoire de madame Martin, il est question de souffrance et de déshumanisation :

Une déshumanisation par l'autre

Une personne douloureuse depuis des années rencontre une fois de plus un spécialiste : la situation semble bloquée alors que le soignant est en difficulté et déshumanise la malade. La rencontre est à l'évidence infructueuse, empreinte de violence de part et d'autre à en croire la lettre du spécialiste. Une inquiétante déshumanisation de la part du médecin nous interpelle notamment sur la dimension éthique de la prise en charge.

⁸⁰. Jack London, *L'amour de la vie*, Paris, Gallimard, folio, 1914, p. 51.

Une déshumanisation par soi même

Un homme blessé se sépare d'un compagnon de route et se traîne sur la banquise au risque de servir de nourriture à un loup. L'homme, à bout de souffle, finira par tuer le loup, en l'égorgeant avec ses propres dents, à la façon d'un loup ! Ici c'est l'homme qui pour survivre se déshumanise lui-même.

Un homme et une femme

Marie et Harry

Il est question aussi de loup, mais de dentelle cette fois. Lors d'un bal masqué, dans *Le loup des steppes*, Hermann Hesse décrit une rencontre brusque mais agréable : « [...] je me laissais porter et bercer par la chaleur, la musique ondoyante, la griserie des couleurs, le parfum des épaules féminines, l'ivresse de la foule, le rire, le rythme, l'éclat de tous les yeux allumé. Une danseuse espagnole se jeta dans mes bras :

“ Danse avec moi !

- impossible, dis-je, on m'attend en enfer. Mais je veux bien te prendre un baiser. ”

Les lèvres rouges sous le loup de dentelle se tendirent vers moi, et dans le baiser, je reconnu Maria. Je l'enlaçais étroitement, sa bouche savoureuse [...] »⁸¹

Diego et Frida

J.G.M. Le Clézio, dans *Diego et Frida*, parlant de la première rencontre de Frida Kahlo et de Diego Rivera nous dit : « C'est cette rencontre aussi qui va changer toute la vie de Diego, la faire accéder à une dimension de lui-même qu'il n'avait pas imaginée, et faire de cette jeune fille l'une des créatrices les plus originales et les plus puissantes de l'art moderne. »⁸²

Si les enjeux de cette rencontre semblent avoir été considérables dans la carrière de ces deux artistes mexicains. Pourtant les circonstances étaient, vraisemblablement, assez banales comme le décrit J.G.M. Le Clézio : « Un soir, alors qu'il [Diego Rivera] travaillait en haut de l'échafaudage, [...] un

⁸¹. Hermann Hesse, *Le loup des steppes*, op. cit., p. 164.

⁸². J.M.G. Le Clézio, *Diego et Frida*, Paris, Gallimard, folio, 1993, p. 27.

bruit de voix de l'autre côté des portes de l'amphithéâtre [...] une jeune fille fait irruption, comme si elle avait été poussée dans la salle. [...] Frida tient tête au géant en équilibre sur l'échafaudage, en train d'ébaucher la fresque de *la création du l'homme*, et [qu'elle] ose lui demander de rester à le regarder travailler. »⁸³

Alors qu'il est question de la rencontre d'un homme et d'une femme les deux exemples sont très opposés :

- Au cours d'une soirée, alors qu'un homme se croit attendu en enfer, une femme masquée accepte de lui donner un baiser. C'est par ce lien charnel et voluptueux qu'il la reconnaît, et danse avec elle.

- La vie de deux artistes mexicains est changée à la suite d'une première rencontre où est préservée, le temps de cette rencontre, distance et volupté.

La mort et la vie

La mort pour la mort

Hamlet rencontre le spectre de son père qui a été assassiné quelques semaines auparavant. « L'esprit » de son père lui demande de le venger, de tuer son meurtrier, de devenir aussi un assassin. Hamlet se trouve en difficulté mais exécutera ce que « l'esprit » de son père lui demande :

« Le spectre :

Je suis l'esprit de ton père,
 Condamné pour un temps à arpenter la nuit,
 Et le jour à jeûner dans mon cachot de flammes, [...]

Hamlet :

Ô Dieu !

Le spectre :

Venge son meurtre infâme et contre nature.

Hamlet :

Meurtre ? [...]

Ô vous, cohortes du Ciel ! Ô terre ! Quoi d'autre ?

Y ajouterai-je l'enfer ? Horreur ! Calme, calme, mon cœur, [...] »⁸⁴

⁸³. *Idem.*, p. 26.

⁸⁴. William Shakespeare, *Hamlet*, *op. cit.*, p. 93.

La vie pour quatre sous

« Toutes les semaines, le mercredi et le samedi, Céleste allait porter au bourg les produits de la ferme, la volaille, la crème et les œufs. »⁸⁵ Cela lui coutait dix sous car elle utilisait les services de la voiture de poste qu'elle rejoignait sur la grand-route.

A chaque voyage le cocher, Polyte, souhaitant profiter des charmes de Céleste, lui disait : « C'est pas encore pour aujourd'hui, la rigolade ? »⁸⁶

Un jour, Céleste lui demanda de bénéficier d'une réduction de tarif au regard de sa fidélité de cliente depuis très longtemps. Polyte proposa une réduction de quatre sous contre une « rigolade » : « Trois mois plus tard Céleste s'aperçu qu'elle était grosse. »⁸⁷

Par ces deux exemples nous constatons que la rencontre d'un fantôme, le spectre d'un mort, peut amener la mort ; a contrario, insouciance et jouissance peuvent amener la vie, mais quelle vie ?

⁸⁵. Guy de Maupassant, *Contes du jour et de la nuit*, Paris, Albin Michel, « poche », 1988, p. 40.

⁸⁶. *Idem.*, p. 41.

⁸⁷. *Ibid.*, p. 42.

Conclusion

Se rencontrer possède souvent une grande part d'imprévisibilité. « Elle [la rencontre] m'expose au risque d'une altérité qui se dérobe à toute maîtrise et à toute prévision ».⁸⁸ Cela contribue à ce que toute rencontre soit potentiellement blessante : d'où l'importance de certaines règles d'accueil et d'échanges interpersonnels lors du face à face initial.

Des gestes et des attitudes très concrètes peuvent malheureusement aisément blesser autrui. Il peut être question d'insouciance ou de maladresse de notre part ou de la part d'autrui. Mais il peut aussi s'agir des conséquences de comportements, d'idées ou d'affects, dus à des mécanismes psychiques inconscients alors que nous nous sentons en danger, que cela soit réel ou imaginaire : les mécanismes de défense.

Alors que nous pouvons constater ces faits, dans le même temps, des phénomènes subjectifs s'entrecroisent et s'influencent tels que :

- le regard de l'autre qui nous aliène, et inversement notre regard aliénant autrui (Sartre),
- le visage de l'autre qui nous oblige, nous confère des devoirs éthiques (Levinas),
- l'histoire de l'autre, et la notre, qui constituent notre identité, narrative (Ricœur),
- le mouvement double des deux consciences de soi et l'intersubjectivité avec le concept de maîtrise et servitude (Hegel).

⁸⁸. Claude Romano, *L'évènement et le monde*, Paris, PUF, « épiméthée », 1998, p. 169.

De ces faits et de ces concepts nous constatons que se rencontrer nous impose une vigilance éthique : éviter la déshumanisation d'autrui qui nous déshumanise aussi. Notre existence même d'être humain est incertaine et se trouve liée à la reconnaissance de l'autre, d'autrui.

Se rencontrer est d'autant plus difficile que les enjeux sont importants. Ceci est particulièrement évident lorsqu'un malade rencontre un médecin, puisque leur existence est toujours mise en cause par l'ombre portée par la mort.

Quels que soient les enjeux, rien ne sera possible, harmonieux et éthique sans une relation de qualité. Le premier enjeu deviendra alors la relation entre les différentes personnes qui se rencontrent.

Lorsque l'objectif d'une rencontre n'a pas été atteint, nous ressentons qu'une relation n'a pas été possible et nous disons parfois « la rencontre n'a pas vraiment eu lieu » ou « cette rencontre n'a servi à rien ».

En médecine, tout geste, attitude, comportement, conseil, même technique, sera possible, harmonieux et éthique alors qu'une relation clinique sera de bonne qualité. Trop souvent, des médecins, peu enclin à la réflexion sur leur pratique, pensent pouvoir se passer d'une bonne relation clinique avec le malade alors qu'ils lui prodiguent des soins, quels qu'ils soient. Cette façon de faire ignore que l'autre est un sujet comme eux-mêmes, mais ignore aussi une partie d'eux-mêmes, puisqu'ils sont eux-mêmes sujets. Comme nous l'avons vu cela aboutit à des comportements odieux dont la dimension éthique est déplorable et engendre des actes violents.

Comment faire pour qu'une rencontre se déroule au mieux alors qu'elle est imprévisible et potentiellement blessante ?

En prenant le temps nécessaire (salutations, approche, circonstances) pour mettre en place une relation de qualité. C'est-à-dire en se laissant prudemment guidé par notre ressenti (subjectivité) alors que nous progressons dans une reconnaissance mutuelle et réciproque, face à face (habillement, lieux), dans une vigilance éthique de nous même afin de respecter l'autre.

Le temps, la relation, la subjectivité et la reconnaissance ne se voient pas, mais, ils n'en sont pas moins essentiels pour l'homme, et seulement visibles avec les yeux de l'âme.

« - Adieu, dit le renard. Voici mon secret. Il est très simple : on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.

- L'essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir. »⁸⁹

⁸⁹. Antoine de Saint-Exupéry, *Le petit prince*, Orlando, Harcourt, 1971, p. 65

ANNEXES

Octobre 2003

MISSION EUTHANASIE

Charles Joussellin

Avertissement :

Cette nouvelle évoque des rencontres sans mentionner de lieu ni de nom de personne en dehors de celui de Martine Martin, qui est un nom d'emprunt. Toute ressemblance avec des faits réels ne serait que pure coïncidence.

L'appel

- Allo ! Docteur ?

C'est une voix féminine : celle d'une patiente : Martine Martin.

- Pouvez-vous me dire si une dose de 75 milligrammes de morphine est mortelle ?

- Le médecin hésite un instant et avance : Oui et non. Pour vous répondre maintenant au téléphone, j'ajoute que cela dépend des posologies et des modes d'administration.

- C'est pour ma mère qui a 85 ans. Elle n'a encore jamais eu de morphine.

- Je ne comprends pas, dit le médecin, réalisant soudain qu'il est au volant.

Un camion vient de frôler son rétroviseur de gauche. Il s'en est fallu de peu.

- Oui, la dose sera de 75 milligrammes. Qu'en pensez-vous ?

- Tel que vous le présentez, si vous parlez d'une dose unique, cela me semble très dangereux. Ça peut la tuer. Il ne faut jamais faire ça !

- Très bien alors, parce que c'est moi qui lui donnerai la morphine. Mais pensez-vous que la dose sera suffisante ?

Le médecin hésite à nouveau pour répondre. Cette fois, il réalise ce que Martine Martin lui annonce. Quelques mois plus tôt, dans son cabinet médical, elle lui a confié qu'elle avait promis à sa mère un geste euthanasique en cas de maladie grave.

- Écoutez, je me souviens maintenant, mais ...
- Alors, ça ne vous gêne pas ? On peut en discuter ?
- Ça ne me gêne pas, même si le téléphone n'est pas ce qu'il y a de plus discret.
- Je peux vous rappeler si vous préférez.
- Non, attendez ... vous savez que je suis contre l'euthanasie.
- Oui, je sais, confirme Martine Martin qui ajoute : Mais je vous fais confiance.
- Pouvons-nous nous rencontrer pour discuter ?

La rencontre

Au bar d'un grand hôtel parisien.

- Merci de vous être dérangé pour moi.
- C'est normal, vos questions sont trop importantes.
- Il s'agit de maman que vous ne connaissez pas car elle vit à l'autre bout de la France, mais dont je vous ai parlé plusieurs fois alors que j'étais venu vous consulter.
- Oui, je me souviens vaguement, mais parlez moi d'elle et de ce qui lui arrive.

Melle Martin retrace l'histoire médicale de sa mère. Atteinte d'une maladie rhumatismale depuis longtemps celle-ci devient progressivement grabataire, non sans des souffrances articulaires quotidiennes. A la maison, depuis des années, pour tous les gestes ordinaires de la vie elle a besoin d'aide. Récemment, elle vient d'être hospitalisée à l'occasion d'un accident vasculaire cérébral entraînant une hémiplégie massive : maintenant elle est de surcroît paralysée de tout un hémicorps. Des risques de fausses routes obligent l'équipe médicale à la nourrir à l'aide d'une sonde par le nez, l'alimentation parvient directement dans l'estomac.

Cela évite le passage d'aliments dans les poumons, évitant le risque d'une détresse respiratoire.

- Elle parle très peu et avec difficultés. Il faut s'approcher tout près d'elle pour l'entendre demander tous les jours pourquoi elle n'est pas encore morte.

- Tous les jours ?

- Oui, elle est dans son lit d'hôpital sans pouvoir bouger. Elle a des perfusions, des sondes dans le nez, une pour l'oxygène, l'autre pour la nourriture... tous les jours elle me demande où est son filleul médecin qui lui avait promis de l'aider à partir.

- Qu'en est-il alors ?

- Alors ? Contrairement à sa promesse, maintenant, il ne veut plus rien faire.

Il veut bien rédiger des ordonnances mais c'est tout.

- Eh oui ! Il a peut-être trop promis, trop vite, à la légère, pour faire plaisir, pour apaiser.

- Je ne sais pas, mais moi je trouve ça dégueulasse.

- Passer à l'acte, c'est trop difficile pour lui.

- Il l'avait promis à maman qui lui en parlait souvent.

- Ce n'est pas le problème aujourd'hui. Si ce médecin se défile c'est qu'il ne peut pas faire autrement. Vous savez les professionnels qui parlent sans réfléchir sont fréquents. C'est d'autant plus grave qu'à l'évidence la parole d'un médecin a toujours un certain poids auprès des malades. Il y aurait beaucoup à dire à ce propos, mais revenons à votre maman.

- Oui, je sais que vous êtes plus sérieux, et c'est pour ça que je vous ai appelé.

- Vous savez, chacun a son histoire. Disons que ce médecin, filleul de la malade, ne peut pas prendre une décision aussi grave. On fait comme on peut quand on peut. Dans son cas, il s'agit quand même de l'euthanasie de sa marraine, ce n'est pas si simple.

- Oui, mais je vous assure que maman veut mourir, elle l'a même écrit.

Melle Martin sort de son sac une lettre manuscrite et la tend au médecin.

- C'est le testament biologique de maman.

« Ceci est mon testament biologique fait le 30 janvier 1975.
Après sérieuse réflexion, en toute liberté et pleine possession de mes facultés, j'ordonne, s'il m'arrive, à cause d'une maladie, d'un accident, ou de quelque raison que ce soit, de ne plus jouir de mes facultés mentales ou physiques et que la guérison ne garantisse pas la restauration de ces facultés :
1°/ Que l'on ne m'applique aucun remède ou technique se proposant de me maintenir en vie ou de me prolonger physiquement.
2°/ Que l'on ne m'applique aucun remède ou technique se proposant de maintenir ou réveiller ma conscience.
3°/ Que l'on ait recours à l'euthanasie dite "active." »

- Voilà un texte par lequel votre mère vous fait tenir un rôle très particulier.
- Vous savez, dit-elle en pleurant, c'est très difficile pour moi, mais j'ai promis aussi...
- Je comprends ce que vous voulez dire mais quand même votre mère a-t-elle vraiment conscience de ce qu'elle demande à sa fille.
- Il y a aussi ma sœur, mais elle habite très loin, et entre maman et elle, ça ne va pas.
- Qu'en pense votre sœur ?
- Elle est d'accord mais elle ne veut pas m'aider.
- Que signifie pour une mère de demander à sa fille de la tuer quand elle est très malade. Tuer sa mère ? Quand la tuer ? Comment la tuer ? Se faire aider, et par qui ? Et comment vivre plus tard après cet acte qu'elle vous réclame chaque jour ? Elle vous demande beaucoup ? Non ?
- Oui, c'est vrai, répond Martine Martin en réfléchissant et en s'apaisant un peu...
- Dans les premières semaines d'un accident vasculaire cérébral les récupérations sont parfois très importantes. En conséquence, il ne faut surtout pas agir maintenant. Il n'y a aucune raison de se précipiter.
- D'accord, nous allons attendre un peu. De toute façon, à l'hôpital, on ne peut rien faire.

Martine Martin sort de son sac des coupures de journaux.

- Tenez ! Regardez ! Je constitue un dossier.

« Les droits de la personne malade, secret médical et consentement aux soins sont impératifs », *La Croix*, octobre 1996.

Surligné en jaune : Le droit de quitter l'hôpital

« L'adieu de Mireille Jospin à ceux qui se battent pour la paix du corps », *Le monde*, décembre 2002.

Souligné : « merci à vous : toutes et tous qui se battent pour la paix du corps en son temps ».

« Polémique en Suisse autour d'une association qui offre la mort aux candidats au suicide », *le monde*, février 2003.

Entouré au feutre bleu : « En France, plus de 88% des personnes sont pour le suicide assisté, 9% sont contre ».

D'une pochette en plastique noire Martine Martin sort deux livres.

- Je vous les donne si vous voulez les lire.

Roland Jaccard, Michel Thevoz, *Manifeste pour une mort douce*, Paris, Grasset, figures, 1992.

Henri Caillavet, *Comment mourir dans la dignité*, Paris, Pleins feux, 2002.

- Je vais écrire une lettre à l'A. D. M. D.⁹⁰ et aussi à l'association de Zurich. Pour transférer maman en Suisse, il faut auparavant que j'envoie le dossier médical complet. A l'hôpital, ils ne vont jamais me le donner !

- En justifiant votre parenté et votre identité, la loi oblige le médecin à le lui transmettre dans les 8 jours.

- Bien, je vais alors faire ça, merci.

- Vous m'avez dit tout à l'heure que votre mère était nourrie par l'intermédiaire d'une sonde gastrique.

- Oui, oui.

- A ce propos, nous pouvons nous interroger. Cette sonde a-t-elle été mise en place à la suite d'une réflexion de l'ensemble des membres de l'équipe soignante ? Supposons que ce soit le cas. Cette sonde gastrique est donc là pour nourrir votre mère afin de passer un cap difficile et éviter qu'elle ne s'étouffe en

⁹⁰. Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité.

faisant une fausse route. Par cet acte les médecins envisagent sérieusement une régression de la maladie. Ils ont d'ailleurs sans doute prévu d'enlever cette sonde dans quelques jours lorsque la phase aiguë sera passée et qu'elle ira mieux. Pour le moment, nous n'avons pas le droit de dire qu'il y a acharnement thérapeutique. En revanche, votre maman a un moyen très simple de dire « je veux mourir ». Elle doit arracher cette sonde qui sort par le nez.

- Comment faire ?

- Il lui suffit de tirer doucement, sans effort la sonde va sortir très facilement.

- Vous croyez que c'est possible ?

- Oui, et très facilement, en utilisant sa main qui fonctionne bien.

- Bien, oui, pourquoi pas ?

- Supposons que votre maman fasse cela. Vous pourrez à cette occasion faire savoir aux médecins que votre maman désire mourir et qu'elle le manifeste de cette façon. Elle possède là un moyen simple de dire « laissez-moi mourir » sans demander à sa fille de la tuer. Demandez-lui d'arracher sa sonde.

- Oui, je vais lui demander. Vous avez raison elle peut faire cela.

- Votre mère vous confie une mission insupportable. Elle a en ce moment les moyens de mourir naturellement et ainsi de vous épargner ce cas de conscience.

- Vous avez raison, elle peut le faire et cela me soulagerait bien.

- Demandez-lui clairement d'arracher sa sonde. Dite-le lui comme cela, simplement, et de façon authentique, comme je vous le dis là maintenant.

Après un moment de réflexion, au moment de partir, Martine Martin dit au médecin :

- vous savez, j'étais très attachée à mon chat, et j'ai dû le faire piquer, maman c'est pareil...

- Non ! Votre maman ce n'est pas votre chat. Votre maman vous a mise au monde, vous a élevée et soutenue pour grandir. Votre chat a été un animal de compagnie qui vous a accompagné quelques années. On ne pique pas sa maman comme on pique son chat !

- Je ne suis pas d'accord... nous en reparlerons... je vous appelle dans quelques jours.

Conversation téléphonique

- Où en est votre maman ?

- Elle se plaint toujours de ce poids mort. Elle me dit : « enlève moi cette chose lourde qui est sur moi ». Je lui fais toucher sa jambe avec l'autre main en lui disant que c'est sa jambe. Elle ne me croit pas : « non cette jambe n'est pas à moi, elle est à côté de moi », insiste-t-elle.

- Votre mère a-t-elle toujours une sonde gastrique pour se nourrir ?

- Non, la sonde a été enlevée avant que je retourne la voir à l'hôpital.

- Vous ne savez pas pourquoi ?

- Non, non je ne sais pas.

- Comment fait-elle pour manger ?

- Le soir, c'est moi qui lui donne à manger, peu et par petites bouchées. C'est compliqué de la faire boire. Mais c'est possible par demi-cuillérées à café. Elle fait très souvent des fausses routes, elle tousse souvent.

- Je m'interroge avec vous au téléphone, pour vous aider à vous interroger, vous êtes d'accord ?

- Oui, c'est gentil.

- Je pense qu'un patient qui mange a probablement un désir de vie. Qu'en pensez-vous ?

- Je ne sais pas. Quand j'arrive le soir, elle me dit de lui donner très peu à manger, pas comme à midi avec les soignants qui la gavent.

- Je ne comprends pas.

- Quand maman parle parfois c'est logique, parfois ses propos sont confus. En effet, par moments elle n'a plus toute sa tête. Malgré cela, son seul désir c'est de ne pas rester en vie. S'il lui arrive quelque chose, elle veut rentrer à la maison et mourir. A l'hôpital, ils souhaitent la garder et lui faire un martyr en la rééduquant. Ils pensent que son avis n'est pas valable car elle est confuse aujourd'hui. Ce n'est pas normal d'agir ainsi.

- Vous avez rencontré le médecin ?

- Oui, l'interne, qui me dit que tout le monde veut toujours vivre. Je ne suis pas d'accord, mais je n'ai pas insisté.

- Vous avez peu de contacts avec les médecins ?

- Très peu, ils sont difficiles à rencontrer. Le Professeur, je n'ai jamais réussi à le voir. J'ai discuté avec celle qui est son adjointe, mais trois minutes dans un couloir. A l'évidence, on voit très bien qu'ils ne veulent pas nous parler. C'est très difficile d'établir un contact et de discuter.

- C'est quand même particulier ce que vous rapportez là.

- Je ne sais pas. Il y a beaucoup de monde mais...

- C'est quand même important de rencontrer la famille.

- Je crois que cela ne les intéresse pas beaucoup.

- Donc elle regagne son domicile dans quelques jours ?

- Oui, dans quatre jours. Son kinésithérapeute habituel pourra la suivre, de même que son médecin traitant.

- Le médecin traitant c'est son filleul ?

- Oui, c'est le filleul de maman.

- Bon, il faut se laisser un peu de temps.

- Oui. De mon côté j'ai pris contact avec l'association de Zurich et j'ai écrit à l'A. D. M. D.

- Pour le moment, il me semble qu'il faut prendre le temps de retrouver une communication de meilleure qualité avec votre maman lorsqu'elle sera à son domicile. Ce qui est très gênant c'est quand même cette confusion.

- Oui, mais ce n'est pas tout le temps. Hier, elle m'a très clairement demandé pourquoi Didier - c'est son filleul - ne fait pas ce qu'il avait promis, pourquoi il ne lui donne pas quelque chose pour l'aider à mourir ?

- Elle s'exprimera plus facilement à la maison.

- Moi, de mon côté, j'ai préparé des choses.

- C'est-à-dire ?

- Je peux vous parler librement ?

- Oui, nous sommes dans une relation de confiance.

- J'ai compris que je n'aurai pas de morphine avec des ordonnances. J'ai trouvé 30 milligrammes de plus mais j'ai d'autres pistes. C'est compliqué. Mais je cherche et je vais trouver.

- Prenons du temps car, je vous le répète, votre maman vous fait jouer un rôle incroyable.

- C'est difficile, c'est vrai, mais d'un autre côté c'est très lâche si je recule. On avait tous promis de l'aider et quand cela doit se passer il n'y a plus personne. Même si elle est de plus en plus confuse, ce n'est pas une raison pour ne rien faire. Elle nous l'a souvent demandé, elle l'a écrit... ses volontés sont très claires, c'est gravé...

- Oui mais...

- Je suis prête à le faire, je...

- Ne soyons pas dans la précipitation...

- Entendons-nous bien, je ne le fais pas pour moi, certainement pas, c'est pour elle. Ce n'est pas dans le but de me débarrasser d'elle, bien au contraire...

- J'ai bien compris cela.

- Parfois, j'ai peur de terminer en tôle, mais tout le monde sait bien que maman demande cela depuis des années. Nous verrons bien.

- Je pense aussi « à l'après » pour vous.

- Oui. Je sais.

- Que va-t-il se passer lorsque votre maman sera confrontée à nouveau à son filleul.

- Je ne sais pas. Cela va être intéressant. De toutes façons, je n'agirai pas dans la précipitation et j'attends les réponses de Zurich et de l'ADMD. Mais je me demande comment transporter maman en Suisse. Si elle mourait dans le transport ce ne serait pas malin...

- Nous nous appelons la semaine prochaine ?

- Oui, cela me réconforte.

Préparatifs

Une semaine plus tard, nouvel appel de Martine Martin.

- Maman est à la maison en hospitalisation à domicile.

- Comment va-t-elle ?

- Toujours pareil et j'ai encore récupéré de la morphine. J'en ai maintenant dix fois plus que le jour où je vous ai appelé.

- Oh ! Je ne vous demande pas comment vous faites pour vous procurer tout cela.

- Je ne vous le dirai pas non plus ! J'avais envisagé de récupérer de la drogue dans la rue mais j'ai été retenue par mes amis au prétexte que c'était dangereux. Je m'en fiche mais je n'étais pas certaine de la qualité des produits achetés.

- On a bien fait de vous dissuader.

- J'avais lu dans *Suicide mode d'emploi*⁹¹ qu'il fallait 25 à 30 comprimés pour réussir.

- Là vous avez le double !

- Oui, mais ne risque-t-elle pas de vomir devant des doses importantes comme cela ?

- Je vois que vous êtes bien documentée.

- Je prévois de lui donner du Primpéran.⁹²

- Vous m'étonnez !

- Qu'en pensez-vous ?

- Vous avez d'autres produits ?

- Oui, j'ai 230 comprimés de Lexomil⁹³ et 156 comprimés de Xanax⁹⁴.

- Cela me semble des quantités énormes dont vous n'aurez pas besoin en utilisant seulement la morphine.

- Je ne vous demande pas votre avis car je sais que vous êtes contre l'euthanasie, mais pensez-vous que les 60 comprimés de morphine seront suffisants.

- Certainement.

- Mon mari propose d'administrer seulement la moitié et si ça ne marche pas de donner l'autre moitié.

- Qu'en pensez-vous ?

- Je pense qu'il vaut mieux qu'elle prenne tout d'un coup.

⁹¹. Claude Guillon, Yves le Bonniec, *Suicide mode d'emploi*, Paris, Alain Moreau, 1982. Ce livre, vendu en France à plus de 100 000 exemplaires, traduit en six langues, est interdit à la vente.

⁹². Médicament anti vomitif.

⁹³. Médicament anxiolytique.

⁹⁴. *Idem*.

Le médecin se fait entraîner ensuite dans une discussion où il explique la cinétique des produits, le délai d'apparition et la durée d'action, le temps d'élimination et les possibilités d'administration des produits. Très mal à l'aise, mais souhaitant « à tout prix » maintenir le contact avec Martine Martin, il estime à ce moment-là qu'il ne peut pas reculer devant les demandes. Il réalise bien que, de cette façon, il glisse dans une certaine complicité. Le médecin se rassure car son intention est de maintenir un dialogue, non pas de collaborer à un assassinat.

- Merci de vos réponses car je dois calculer la prise des médicaments en fonction des aller et venues des différents soignants à la maison.

- Votre maman continue-t-elle de manger ?

- Elle a refusé toute nourriture pendant trois jours mais aujourd'hui elle se remet à manger.

- Je voudrais que vous preniez la mesure de l'ambiguïté de son attitude envers vous, et de son désir de mourir.

- J'ai réfléchi et je m'aperçois que maman a toujours fonctionné comme cela. Un oui ne voulait pas dire oui ; de même pour le non.

- Comment alors comprendre ce qu'elle dit et ce qu'elle demande maintenant ?

- Je vous assure qu'elle répète sans arrêt qu'elle veut mourir.

- Et son filleul qui devait « passer à l'acte » ?

- Je n'ai plus de nouvelles.

- Que pense votre sœur de tout cela ?

- Elle s'en fiche, elle est fâchée avec maman depuis longtemps et elle n'est venue qu'une seule fois la voir depuis l'accident.

- Elle habite loin, je crois ?

- Oui mais elle aurait facilement pu faire des efforts.

- Et vous dans tout cela ? Vous portez la responsabilité de faire un acte que votre maman réclame par la parole tout en manifeste le contraire en s'alimentant. Il me semble qu'en mangeant on manifestant le contraire en s'alimentant. Qu'en pensez-vous ?

- Oui, c'est difficile, mais j'ai promis à maman.

- Pensez à vous aussi. Excusez-moi mais je m'interroge volontairement devant vous.

- Oui, je sais et je vous en remercie.
- Je vous conseille de parler de vous à votre maman, de parler aussi de vos interrogations, peut-être même d'évoquer les interrogations que je soulève. Essayez d'avoir un dialogue ou, à défaut, parlez-lui de vous. Parlez-lui de vos difficultés à agir, de vos réflexions. Parlez-lui de vous. Dites-lui, à votre façon, que son comportement est ambigu, que vous avez aussi besoin d'aide. Qui doit passer à l'acte ? Une maman demande à sa fille de tuer celle qui lui a donné le jour et d'enfreindre la loi ! Et que devient cette fille ensuite ? Cela mérite réflexion et aide. Qu'en pensez-vous ?
 - C'est difficile, c'est difficile. Je vous rappellerai.
 - Oui, j'attends votre appel.

Passage à l'acte

Martine Martin n'a pas rappelé.

Plus tard, le médecin lui téléphone et Martine Martin relate ce qui s'est passé.

« Dimanche, à 18 heures après le dernier passage de l'aide-soignante, j'ai fait prendre à ma mère 750 milligrammes de morphine pilés dans un yaourt. J'avais donné un médicament anti-vomitif 2 heures plus tôt. Je lui ai dit « adieu maman ». Ensuite elle s'est endormie. Lundi elle respirait bruyamment, lentement et elle était très pâle. Je pense qu'elle était dans le coma. L'infirmière a proposé le passage du médecin. Je l'ai implorée de ne rien faire en évoquant que ma mère venait sans doute de faire à nouveau un accident vasculaire cérébral. Sans être dupe l'infirmière a accepté d'attendre. Mardi matin, ma mère s'est réveillée et m'a réclamé son petit déjeuner. J'étais effrayée : Que vont penser les médecins qui vont s'apercevoir de ce qui s'est passé ? Quelqu'un va-t-il me dénoncer ? Au Tribunal y aura-t-il des témoins qui diront que tous les jours maman demandait la mort ? Il ne reste plus de morphine, il faut que je recommence ? Finalement, mardi après midi, ma mère a bu un verre d'eau et elle est décédée en faisant une fausse route. C'était très difficile à voir. »

Index nominum

- Arendt Hannah : 27.
Aristote : 7.
Bachelard Gaston : 18, 24.
Balzac (de) Honoré : 13.
Bernhard Thomas : 18.
Binswanger Ludwig : 36.
Böll Heinrich : 13.
Brugère Fabienne : 40.
Buber Martin : 25.
Canguilhem Georges : 44.
Declerck Patrick : 42, 52.
Eluard Paul : 20.
Epiméthée : 5.
Flaubert Gustave : 8.
Freud Sigmund : 42.
Geoffroy Michel : 39.
Gide André : 24.
Hamlet : 16.
Hegel Georg Wilhelm Friedrich : 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 57.
Hesse Hermann : 3, 53.
Homère : 4.
Husserl Edmund : 36, 37.
Honneth Axel : 32.
Ionescu S. : 50.
Jacquet M.-M. : 50.
Le Breton David : 5.
Lebrun Jean-Pierre : 45.
Le Clézio J.M.G. : 53.
Levinas Emmanuel : 23, 24, 25, 57.
Lhote C. : 50.

London Jack : 53.
Longneaux Jean-Michel : 43.
Mahfouz Naguib : 19.
Maupassant (de) Guy : 56.
Merleau-Ponty Maurice : 5.
Molière : 14.
Perrault Charles : 11.
Picard Virginie : 39, 49.
Plon Michel : 41.
Proust Marcel : 13.
Rey Alain : 12, 18.
Ricœur Paul : 25, 26, 27, 57.
Romano Claude : 57.
Roudinesco Elisabeth : 42.
Saint-Exupéry (de) Antoine : 59.
Sami-Ali : 23.
Sartre Jean-Paul : 20, 21, 57.
Schnitzler Arthur : 22.
Schopenhauer Arthur : 10.
Shakespeare William : 16, 55.
Tolstoï Léon : 11, 24.
Ulysse : 14.
Van der Meersch Maxence : 23.
Worms Frédéric : 40, 41.
Zweig Stefan : 22.

Index rerum

- Acharnement thérapeutique : 28, 52.
Asymétrie : 41, 45.
Conscience de soi : 29, 30, 31.
Contre-transfert : 42.
Déshumanisation : 28, 40, 48, 52, 54, 58.
Douleur : 45, 46, 47, 48.
Éthique : 1, 25, 28, 39, 43, 51, 52, 56, 58.
Euthanasie : 2, 33.
Honte : 21.
Hospitalité : 9.
Identité narrative : 1, 25, 26, 27, 28.
Intersubjectivité : 1, 29, 32, 34, 36, 37, 42, 57.
Kairos : 7.
Körper : 35, 36.
Leib : 35, 36.
Maîtrise : 31, 32, 33, 34, 35, 57.
Mécanismes de défense : 50, 57.
Politesse : 7, 9, 10.
Reconnaissance : 4, 29, 30, 31, 32, 40.
Relation : 1, 23, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 59.
Regard : 1, 5, 20, 21, 22, 55, 57.
Servitude : 31, 32, 33, 34, 35, 41, 57.
Sollicitude : 40.
Toucher : 4, 5, 9, 22, 28.
Transfert : 42, 445
Visage : 1, 23, 24, 25, 57.

Bibliographie

- Arendt Hannah, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann – Levy, « pocket », 1983.
- Aristote, *Ethique à Nicomaque*, Paris, LGF, « poche », 1992.
- Balzac (de) Honoré, *La peau de chagrin*, Paris, Nelson, 1931.
- Bernhard Thomas, *Oui*, Paris, Gallimard, « folio », 1980.
- Binswanger Ludwig, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 1971.
- Böll Heinrich, *La Grimace*, Paris, Seuil, « points », 1964.
- Brugère Fabienne, « la sollicitude », *Esprit*, Paris, janvier 2006.
- Buber Martin, *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1969.
- Canguilhem Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, « quadrige », 1966.
- Declerck Patrick, *Les naufragés*, Paris, Plon, « terre humaine », 2001.
- Flaubert Gustave, *Madame Bovary*, Paris, Larousse, 2007.
- Eluard Paul, *Capitale de la douleur*, Paris, Gallimard, « poésie », 1926.
- Geoffroy Michel, *La patience et l'inquiétude*, Paris, Romillat, 2004.
- Gide André, *L'immoraliste*, Paris, Mercure de France, « poche », 1902.
- Hegel Georg Wilhelm Friedrich, *Maitrise et servitude*, Paris, Ellipse, 2003.
- Hegel Georg Wilhelm Friedrich, *Encyclopédie des sciences philosophiques*, Paris, Ellipses, 2004.
- Hesse Hermann, *Le loup des steppes*, Paris, Calmann-Lévy, « poche », 1947.
- Homère, *L'Odyssée*, Paris, l'école des loisirs, 1988.
- Husserl Edmund, *Méditations cartésiennes*, Paris, Vrin, 1947.
- Honneth Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2007.
- Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C., *Les mécanismes de défense*, Paris, Nathan, 2003.
- Kojève Alexandre, *Introduction à la lecture de Hegel*, Paris, Gallimard, 1947.
- Le Breton David, *La saveur du monde*, Paris, Métailié, 2006.
- Lebrun Jean-Pierre, *De la maladie médicale*, Bruxelles, De Boeck, 1993.
- Le Clézio J.M.G., *Diego et Frida*, Paris, Gallimard, folio, 1993.
- Lévinas Emmanuel, *Ethique et infini*, Paris, Fayard, 1982.

- London Jack, *L'amour de la vie*, Paris, Gallimard, folio, 1914.
- Longneaux Jean-Michel, « la souffrance des soignants et des médecins n'existe pas », *Etica Clinica*, N° 35, 2004.
- Mabille Bernard, *Cheminer avec Hegel*, Paris, La transparence, 2007.
- Mahfouz Naguib, *Chimères*, Paris, Denoel, « folio », 1992.
- Maupassant (de) Guy, *Contes du jour et de la nuit*, Paris, Albin Michel, « poche », 1988.
- Merleau-Ponty Maurice, *Causeuses*, Seuil, 2002.
- Molière, *Le bourgeois gentilhomme*, acte III, scène I.
- Perrault Charles, *contes*, Paris, « pocket », 2006.
- Picard Virginie, « Qu'est-ce qu'un soin ? », *Esprit*, Paris, janvier 2006.
- Proust Marcel, *Un amour de Swann*, Paris, Hatier, « poche », 2006.
- Rey Alain, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 2006.
- Ricœur Paul, *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Stock, 2004.
- Ricœur Paul interviewé par François Ewald, « Un parcours philosophique », *Magazine littéraire*, septembre 2000, cité par Louis Fève, *Penser avec Ricœur*, Lyon, Chronique Sociale, 2003.
- Romano Claude, *L'évènement et le monde*, Paris, PUF, « épiméthée », 1998.
- Roudinesco Elisabeth, Michel Plon Michel, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, 1997.
- Saint-Exupéry (de) Antoine, *Le petit prince*, Orlando, Harcourt, 1971.
- Sami-Ali, *Corps réel corps imaginaire*, Paris, Dunod, 1998.
- Sartre Jean-Paul, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, 1943.
- Schnitzler Arthur, *Mademoiselle Else*, Paris, Stock, 1980.
- Schopenhauer Arthur, *Parerga et Paralipomena*, Paris, Coda, 2006.
- Shakespeare William, *Hamlet*, Paris, Gallimard, « poche », 2004.
- Tolstoï Léon, *La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Stock, 2004.
- Van der Meersch Maxence, *Corps et âmes*, Paris, Albin Michel, « poche », 1943.
- Worms Frederic, « Les deux concepts du soin », *Esprit*, Paris, janvier 2006.
- Zweig Stefan, *La confusion des sentiments*, Paris, Stock, « poche », 1980.