

Autrui peut-il devenir une menace dans la relation ?

Claude Rougeron*, Hélène Rougeron **

*UFR Paris Ile de France Ouest

** Etudiante

On ne devient soi-même qu'au milieu des autres selon Spinoza et Sartre notamment. Pourtant, une irrémédiable répulsion entre les hommes est un constat. De "*l'homo homini lupus*" de Hobbes, à "*l'enfer c'est les autres*" de Sartre, cette contradiction que Kant a appelé "*l'insociable sociabilité*" de l'homme, c'est-à-dire à la fois son attirance et sa répulsion pour l'autre, porte à nous interroger. Comment autrui, notre alter-ego, c'est-à-dire à la fois un autre moi et un autre que moi, peut-il représenter pour nous un danger potentiel ?

D'après Hobbes, cette similitude entre nous et l'autre et donc la similitude de nos buts, seraient à l'origine de la "guerre de chacun contre tous" qui caractérise "l'état de nature". Comment autrui, par le rôle primordial qu'il tient dans notre vie civile et notre vie de médecin, notamment lorsqu'il est patient, peut devenir une menace ? Comment son statut même d'alter-ego peut-il nous le rendre potentiellement dangereux ?

De la montée du nombre des agressions de médecins en exercice à l'influence de la judiciarisation de la médecine dans la relation médecin malade, toutes les situations de rencontre médicale peuvent poser cette question : autrui peut-il devenir une menace dans la relation ?

Du besoin fondamental d'autrui à la menace qu'il représente

Autrui, l'alter-ego, est omniprésent dans notre vie sociale et professionnelle, et nous avons besoin de lui, que nous soyons homme ou médecin. La coopération et l'entraide sont des éléments indispensables dans notre vie. Cela implique nécessairement l'autre auprès de nous. De même, autrui est au coeur de nos jugements. Par ses propres avis, par ses idées, ses vécus, ses représentations mentales, ses valeurs, il donne une valeur aux nôtres, nous assurant ainsi

la certitude d'exister en tant qu'être pensant en général, médecin en particulier. La dimension communément appelée "les préférences du patient" dans le concept d'Evidence-Based Medicine reflète ce besoin fondamental d'autrui.

Si l'homme a besoin de l'autre pour être aidé, soutenu, ou assisté dans de multiples situations, autrui peut parfois manquer. L'autre ne peut pas nous connaître absolument, fut-il très proche de nous. Il peut à la rigueur nous deviner, mais jamais nous prévoir de façon certaine. Partant, il peut lui être difficile de nous aider puisqu'il n'est pas sûr de ce qui nous aidera vraiment. Il peut même, par conséquent, augmenter encore notre mal sans le vouloir, parce qu'il agit dans l'inconnu. Dans tous les cas, il a de fortes chances de ne pas pouvoir nous aider efficacement. Son aide que nous attendons, dont nous avons besoin, manque, et cela peut entraîner déception, rancœur, sentiment d'abandon et de solitude. Ainsi, le médecin est-il plongé dans une certaine ambivalence où il cherche à la fois à garder une juste distance avec son patient dans une logique thérapeutique, et à la fois cette absence de proximité le prive d'une connaissance suffisante pour aider son patient.

L'autre peut aussi "refuser" de voir notre douleur, parce qu'il a peur de la faiblesse de l'Homme qu'elle traduit. S'ensuit une accoutumance à la souffrance d'autrui, de sentiment d'impuissance devant cette souffrance, on se résigne à la pitié non par égoïsme, mais par paresse le plus souvent. Aider l'autre suppose un effort car le citoyen aujourd'hui est avant tout démissionnaire, c'est avant tout une victime impuissante de la Société, un spectateur inerte qui ne comprend pas quand une plainte s'adresse à lui. Aider l'autre et voir sa souffrance sans la rejeter ou la minorer suppose au préalable de renoncer à son statut de victime impuissante... statut si confortable, mais qui réduit à l'inaction, qui pousse à quémander de l'aide avant de savoir si l'on peut se débrouiller par soi-même. A l'effort que suppose la liberté, on préfère le masque de victime, qui

déresponsabilise et déculpabilise. Pour aller plus loin, c'est cet esprit démissionnaire qui pousse nos concitoyens à toujours demander plus d'Etat, de subventions, d'aide "sociale", masquant ainsi les vrais besoins, les vraies souffrances. La victimisation est devenue un vecteur de distinction sociale parce qu'elle permet de voir l'Etat bienfaiteur tourner ses yeux providentiels sur soi-même. C'est une autre manière de surdimensionner son ego, qui rend insignifiante la souffrance d'autrui. La solidarité est tellement socialisée, mutualisée, que tout autre forme de solidarité, d'individu à individu, sans l'intermédiation de l'Etat, n'a plus de sens. Seule la solidarité nationale est efficace, elle incombe à l'Etat seul, car l'individu (paradoxalement taxé d'égoïsme) ne peut rien seul, donc il ne fait rien, et finalement n'a plus conscience qu'il peut faire quelque chose : *"qu'est-ce que tu veux que je fasse seul ?", "moi aussi j'ai mes emmerdes et j'ai pas besoin qu'on en rajoute", "de toute façon c'est toute la Société qui fout le camp"*. Autre technique : on grossit le problème pour mettre en évidence son impuissance. Il s'agit d'une réalité bien plus pernicieuse que l'indifférence car elle se dissimule derrière les bons sentiments de l'Etat social.

Par ailleurs, autrui est nécessaire à chacun pour se construire. Le médecin se construit avec lui, grâce à lui, par rapport à lui, et parfois même pour lui (1,2). Ceci pose tout d'abord le problème de l'identité. Si nous nous construisons à partir d'autrui, le risque est grand de voir son identité réduite à un amoncellement de fragments des gens qui nous entourent. C'est en quelque sorte la question de la socialisation. Nous nous construisons à partir d'un certain nombre de normes, qui s'imposent à nous parce qu'autrui les adopte et qu'il vit près de nous – dans la Cité. Nous les y côtoyons. Dès notre plus tendre enfance, nous sommes soumis à ces normes culturelles de la société et de la famille, de la communauté médicale et de notre spécialité (3). Elles canalisent, encadrent notre développement particulièrement sur le plan moral. Gaarder, dans le *Monde de Sophie*, exprime cette idée ainsi : *"C'est comme si nous avions fini par intérioriser toutes ces attentes du monde extérieur sur le plan moral et qu'elles étaient devenues une partie de nous"* (4). C'est en fait ce que Freud appelle le "surmoi". Cette attente d'autrui que nous intériorisons fait donc ensuite partie de notre identité parce qu'elle influence et détermine partiellement nos systèmes de valeurs, nos références de vie quotidienne et professionnelle. Le médecin n'a-t-il pas la clientèle qui lui correspond quant à ses valeurs ? Ce fait peut se constater au-delà de sa culture, sa religion, mais bien par-delà ses valeurs fondatrices. En médecine générale, le médecin accueille et répond à toutes les demandes des patients sans en récuser aucune au nom de l'atteinte d'un organe, sans distinction de sexe, d'âge, de

couleur de peau, etc. (5). C'est notamment la rencontre voire le choc des valeurs de chacun qui construit la clientèle d'un médecin.

Par-delà ces constats, plusieurs cas sont possibles : notre entourage peut avoir une influence bénéfique pour nous ; les amis, les patients, la famille, les familles peuvent jouer un rôle modérateur sur un caractère emporté, et lui permettre d'acquiescer davantage de modération, plus d'aptitude au dialogue, à l'écoute et à la tolérance.

Mais l'influence d'autrui peut aussi se révéler néfaste, et nous faire régresser, par certains aspects. L'exemple de l'emprisonnement de personnes condamnées pour des délits mineurs dans des établissements pénitentiaires, où ils côtoient des détenus pour délits graves, est significatif : il a été constaté qu'en sortant de prison, certains commettent alors des actes bien plus graves que ceux ayant justifiés leur première incarcération. De même, une plainte déposée par un patient ou sa famille contre un médecin, justifiée ou abusive, peut engendrer de la part de ce dernier des attitudes de prudence extrêmes destinées à se protéger, quitte à nuire à l'intérêt du malade.

Toutefois, parce qu'elle réduit le rôle d'autrui à une menace, cette perception peut elle-même s'auto-alimenter par un effet de miroir : la défiance appelle la défiance. C'est que l'on oublie trop souvent de prendre en compte la notion de responsabilité. Si autrui nous influence et qu'à son contact nous perdons nécessairement une part de singularité, nous restons toujours responsables de ce que nous sommes, de nos actes comme de nos opinions. Nous restons également, et fondamentalement, responsable de l'autre et l'autre responsable de nous dans une essentielle altérité.

Le Misanthrope de Molière ?

Autrui peut modifier nos croyances en des valeurs qui se rapportent à l'autre, tels l'amitié, l'amour, le respect par exemple. Il peut nous étonner voire nous décevoir par rapport à l'attente que nous avons de lui dans ces domaines. C'est ce que caricature le Misanthrope de Molière : Alceste est toujours mécontent des autres car ils ne correspondent jamais à ses attentes, utopiques. C'est parce qu'il a une trop haute idée de l'homme que le misanthrope est toujours déçu par lui et qu'il finit par le hair et le rejeter.

*" Trahi de toutes parts, accablé d'injustices,
Je vais sortir d'un gouffre où triomphe les vices"
(Vers 1803-1804)*

Déçu par l'amour de Célimène, le Misanthrope souffre et s'enferme dans la solitude.

Concrètement – autant dans la vie professionnelle que civile – on peut dire que l'autre est source d'attente, de désir. Chacun attend qu'autrui réponde à l'idée qu'il se fait des hommes et particulièrement de lui. Lorsqu'il n'y satisfait pas, l'autre fait tomber nos illusions, nous ramène à la réalité et cette déception est insupportable. Richard (6) écrit *"Une grande incertitude concerne la réponse de l'autre [...] Le sujet en attente de la réponse de l'autre est tout d'abord comme suspendu dans le vide, puis il est insatisfait de la réponse qui ne coïncide jamais totalement à sa demande. [...] La violence éprouvée est liée au manque radical qui nous habite depuis notre naissance et à la dépendance de l'autre."*

Le désir, l'espérance que nous avons en autrui, est source de souffrance parce qu'il appelle à une réponse impossible qui entraîne donc le manque, la déception. En ce sens la fonction apostolique du médecin, décrite par Balint a bien ses limites (7).

Le regard d'autrui

Enfin, nous avons à affronter le regard d'autrui. S'il nous est indispensable pour nous construire et nous assurer d'exister, il est aussi une épreuve, voire une atteinte à notre liberté. Le premier sens du mot "regard" selon Littré est : "attention qu'on a pour...". Le regard d'autrui peut nous faire réaliser, prendre conscience de nos failles, de nos contradictions, de nos faiblesses. Directement, par la parole, la mimique, le regard, le comportement, par n'importe quel moyen de communication, autrui peut nous faire comprendre ces faiblesses. Mais, le regard de l'autre possède aussi un effet indirect. En se comparant à lui, nous pouvons prendre conscience nous-mêmes de ces (et/ou "ses") faiblesses et nous poser des questions sur notre être et nos comportements.

Nous avons peur du regard qu'autrui pose sur nous, de la manière dont il nous perçoit, et cela nous trouble, selon l'expression de Sartre (8). Le regard d'autrui est une épreuve qui peut être pénible et source d'interrogations angoissées et anxieuses qui peuvent aller jusqu'à troubler notre comportement, traduisant ainsi notre peur de l'autre et sa constellation de réactions. Paradoxalement, nous le recherchons, nous agissons de telle sorte que l'on nous regarde, et de telle manière que l'on nous regarde bien. Il y a ainsi une double relation : autrui modifie notre attitude, ou nos valeurs, par son regard ; regard que nous-mêmes voulons modeler, presque posséder, pour qu'il soit conforme à nos désirs.

Par ailleurs, le regard de l'autre est réducteur, il nous chosifie. Pour autrui, lorsqu'il nous regarde, de sujet nous devenons objet. S'il nous enlève notre qualité de sujet,

autrui nous fige, c'est-à-dire qu'il nous enlève notre qualité d'être en devenir. Il projette sur nous une image réductrice qui dépend davantage de sa propre expérience que de notre personnalité singulière. Il nous ôte ainsi toute possibilité d'évolution, donc de progrès, de repentir, de rachat, d'épanouissement. Sous le regard d'autrui, l'individu perd sa liberté originelle, celle d'exister dans toute sa complexité : quand le regard d'autrui nous ôte en quelque sorte notre qualité d'Homme, il ne tient pas compte de notre altérité comme sujet, mais seulement comme corps étiqueté. Certains modes d'exercice de la médecine réduisant le malade à son organe en question, à un appendice d'une machine sophistiquée, conduit directement à cette "objetisation" de la personne humaine. Le regard du médecin sur son malade détermine le statut de personne, de sujet ou d'objet qu'il lui reconnaît.

L'autre, en effet, est aussi nous-même. Il se définit, comme nous, par son corps et son intelligence. En ce sens, il a la capacité physique et intellectuelle de nous menacer. Il peut vouloir nous dominer, physiquement, intellectuellement voire nous manipuler comme cela s'observe dans la lutte de pouvoir qui apparaît parfois dans la relation malade médecin. Cette volonté de domination est fondée sur la non reconnaissance d'autrui comme sujet "égal". Autrement dit, quand autrui veut nous dominer, il nie notre altérité en tant que sujet et nous devenons pour lui un simple moyen (9). Il peut, par exemple, vouloir nous utiliser à ses fins personnelles. Dans l'amour et l'amitié, le phénomène de fusion-captation est une illustration de cette vision de l'autre comme un moyen : une des deux personnes liées par cette relation utilise l'autre. La relation va dans un sens captif, l'un attire l'autre à lui, et non dans un sens d'amour et de don de soi à l'autre. Si autrui ne s'aperçoit pas de cette volonté de domination de son compagnon sur lui, il y a maintien d'une relation non réciproque et utilisation d'un individu par un autre. Dans la relation médecin-malade, le don de soi de la part du médecin envers son patient peut prendre un aspect captif voire fusionnel dont les effets délétères sont inévitables. S'il existe un déséquilibre au sein de la relation médecin-malade, il ne concerne pas le statut philosophique des protagonistes. Chacun est égal de l'autre en humanité. Que l'un "objetise" l'autre, préférentiellement à son insu, constitue un danger dont la portée est imprévisible.

La connaissance d'autrui

Cette notion de volonté de domination peut également s'illustrer lorsqu'on évoque la connaissance d'autrui. Celle-ci est impossible puisque nous ne pouvons connaître totalement l'expérience d'autrui, son histoire et la manière dont il perçoit le monde autour de lui. Nous pouvons essayer

d'établir une découverte de l'autre indirectement, en considérant que des situations analogues produiront chez lui des sentiments semblables aux nôtres, mais cette découverte ne sera jamais connaissance de l'autre parce que ses réactions ne seront jamais véritablement analogues aux nôtres. Ainsi, si nous essayons de sentir comme autrui et non plus seulement avec autrui, nous nions son altérité et établissons une relation de domination sur l'autre ne le considérant plus comme un sujet libre et pensant (8-10). Valéry disait *"Tout ce qui est complexe est incompréhensible, et tout ce qui est simple est faux"*. Voilà le cruel dilemme auquel est soumise la connaissance, faut-il y renoncer pour autant ? A condition d'avoir conscience de la relativité de la connaissance, et donc de la connaissance de l'autre, et de soumettre son jugement à une exigence de modération, une connaissance d'autrui satisfaisante peut permettre de l'aider et non de le dominer.

Cette capacité imparfaite à connaître autrui nous plonge dans l'inconnu. Lorsque nous stabilisons une relation avec autrui, elle est toujours fondée sur une part d'inconnu et de celui-ci peut naître la peur. S'il est en partie inconnu, l'autre est par conséquent imprévisible et l'on ne peut l'anticiper. C'est cet imprévisible qui nous fait peur car on ne peut pas prévoir ses intentions, ses mensonges, ses manipulations éventuelles. Or, l'être humain confronté à un danger potentiel préfère être l'agresseur plutôt que l'agressé. Il en résulte que l'inconnu d'autrui peut être, de façon plus ou moins importante, source de menaces, de tensions voire de conflits anticipés, motivés uniquement par la peur et l'appréhension de l'autre. Les agressions dont sont victimes les médecins, physiquement ou judiciairement, trouvent leur fondement dans cette logique de la peur de l'autre, imprévisible, tout ou partie inconnu.

Troubles de la communication et intolérance, sources de menace d'autrui

Une autre source de menace peut être fondée sur des problèmes de communication et de tolérance. Entre deux personnes en relation naissent volontiers des divergences de point de vue, voire des quiproquos. Des convergences peuvent bien sûr naître de cette relation. S'il y a intolérance de la part de l'un des interlocuteurs (ou de plusieurs), ces oppositions deviennent potentiellement conflictuelles car le débat ne pourra s'effectuer et avortera tôt ou tard. L'intolérance est, en ce sens, une menace que l'on fait peser sur autrui qui est à la fois dure et blessante, dangereuse. Le philosophe Locke, au XVII^{ème} siècle écrivait : *"Les particuliers se doivent une tolérance mutuelle"* (11).

L'exemple de la tolérance entre les hommes d'Etat et d'Eglise, de l'histoire jusqu'à nos jours, est significatif des dangers de l'intolérance. Selon Locke, aucune Eglise n'est supérieure à une autre, il n'existe pas une Eglise orthodoxe et une Eglise hérétique, l'une ne détient pas plus la vérité ou la pureté du culte que l'autre. Aucun homme sur la terre ne peut trancher et en aucune manière : *"le fer et le feu ne sont des instruments propres pour convaincre les hommes de leurs erreurs et les amener à la connaissance de la vérité."* (11).

Dans le domaine médical, l'intolérance du médecin face à l'automédication non guidée et à la non observance des prescriptions constitue une menace pour le patient. En fait, cette intolérance engendre également une altération de la confiance dans la relation. A son tour, le médecin devient menacé par son patient dans une étrange logique de lutte de pouvoir.

Les difficultés de communication sont également source de menaces très profondes, menaces de conflits ou de nuisance. Il est souvent très difficile de s'exprimer, de se comprendre justement car les facteurs de la communication non verbale sont très aléatoires et d'interprétation subjective. Combien de conflits naissent de quiproquos liés à un regard jugé trop insistant, une parole entendue comme blessante, une geste impromptu ou malencontreux... Les aléas de la communication sont illimités. C'est la personnalité de chacun, et particulièrement la capacité à l'écoute et à la tolérance, qui entraîne ou non l'évolution de telle situation vers un conflit. Toujours est-il que cela fait peser sur les antagonistes une menace potentielle très présente, sous forme de frustration, de jalousie, de rancœur, de non-dits, de méfiance.

Ces difficultés peuvent également donner lieu à des volontés de domination entre les hommes. C'est justement là que se pose la problématique du pouvoir médical chez le médecin et les conflits plus ou moins larvés engendrés par une relation médecin-malade ainsi biaisée. La mimique, la parole, le regard et le comportement, par leur caractère aléatoire et subjectif, peuvent être le siège de mensonges, de manipulations, de séductions (6). Ils peuvent prendre le masque d'une *"perversion de la communication"* (6), un chemin pour parvenir aux dépens de l'autre à ses propres fins.

Menace d'autrui et le cadre normatif des lois

Une menace peut naître d'autrui lorsqu'il déroge au cadre normatif des lois. Les lois et les normes morales sont indispensables pour contenir les élans agressifs des hommes, indispensables pour leur permettre de vivre en société, d'acquérir une certaine liberté par l'adoption et le

respect de ces règles. Lorsque autrui enfreint une loi, qu'elle soit politique, sociale, morale, il devient une menace pour les autres et pour lui-même. Il peut ainsi nuire à la société dans son intégralité car il remet en cause la liberté de chacun, elle-même dépendant du respect de la loi par soi et par tous. Un outil juridique majeur est mis à la disposition du corps médical afin qu'il puisse contribuer à un juste équilibre au sein de la société : l'hospitalisation à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office.

Cependant, les menaces et conflits peuvent naître de l'application systématique de la norme à chacun en occultant la singularité de l'individu (11). C'est ici que s'inscrit la nécessité de l'éthique dans la relation plutôt qu'une loi morale trop générale. Ce point de vue est discuté puisque l'universel, induit par la loi morale (Kant), inclus nécessairement le singulier, mais il est néanmoins évident que la loi universelle ne peut se modeler aux aspérités de chacun. D'où la nécessité d'une éthique associée à la morale pour ne pas négliger l'individu face à la société, ni la société face à l'individu.

C'est bien parce que j'ai besoin de lui pour me soutenir et m'aider, me construire et m'assurer le sentiment d'exister, ainsi que par son statut d'être humain doté d'un corps et d'un esprit intelligent, qu'autrui peut devenir une menace s'il oublie toute notion de responsabilité envers l'autre, de sollicitude, de tolérance et de respect. Mais la notion de

relation à l'autre contient encore d'autres ambiguïtés. Peut-on penser, à la manière de Kant, que cette opposition chronique à l'autre, cette "résistance qui éveille toutes les forces de l'homme", peut être réellement inévitable et bénéfique ? Ou bien serons-nous de l'avis de Ricœur, pour qui l'éthique est "la visée d'une vie bonne pour soi et pour autrui dans des institutions justes" ? (10).

Dans notre relation à autrui, notamment lorsque cet autre est un patient, le chemin à prendre est certes personnel mais est toujours animé par la notion du soin, c'est-à-dire "prendre soin de l'autre" dans une forme de sollicitude et dans le respect des règles.

De la menace d'autrui à son pardon

Pardoner une faute à quelqu'un consiste à refuser l'assimilation de cet autre à sa faute et, ainsi, demander à ne pas être assimilé à son tour à ses propres erreurs. Pardoner consiste également à se libérer de la rancune, source de souffrance psychologique et spirituelle. C'est également un acte d'amour de soi, même s'il ne s'agit pas de se pardonner à soi-même (2).

Néanmoins, cet acte du pardon, acte d'amour d'autrui, de soi, est rarement simple. Je conçois qu'il puisse même être impossible, car l'homme est à la fois fort, vulnérable et faillible dans sa peur de l'autre.

Références

1. Rougeron C. Spiritualité, Ethique et Malade en fin de vie. Ezy sur Eure : Auto-édition, 2002
2. Rougeron C, Mounier F. Les vrais secrets d'un médecin. Paris : Buchet et Chastel, 2004.
3. Hervé C. Ethique, politique et santé. Médecine et société. Paris : PUF, 2000.
4. Gaarder J. Le Monde de Sophie. Paris : Seuil, 1995.
5. Pouchain D, Attali C, de Butler J, et al. Médecine générale. Concepts & Pratiques. Paris : Masson, 1996.
6. Richard MS. Soigner la relation Malade Famille Soignant. CREFAV (Centre de recherche et de formation sur l'accompagnement de la fin de vie), 2002.
7. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Bibliothèque scientifique Payot, 1966:227-44.
8. Sartre JP. L'être et le Néant. Paris : Gallimard, 1976.
9. Kant E. Les fondements de la métaphysique des mœurs. Paris : Vrin, 1980:112-3.
10. Ricoeur P. Ethique et morale, Soi-même comme un autre. Paris : Ed du Seuil. L'ordre philosophique, 1990.
11. Locke J. Lettre sur la tolérance et autres textes. Paris : GF-Flammarion, 1992.