



Le choc amoureux entre soigné et soignant

Eva est chiropraticienne. Elle traite Vincent depuis quatre mois pour une douleur chronique à la nuque. Elle est séparée depuis cinq ans et mère d'un garçon de huit ans. Dès la première rencontre, le courant a passé entre eux. Elle apprend que Vincent aussi est divorcé et qu'il a un fils de six ans. Eva sent que quelque chose se développe entre eux, elle ressent une grande attirance sexuelle, tellement que parfois elle rougit en sa présence. Son professionnalisme lui dicte de contenir ses émotions et de continuer à le considérer comme les autres patients. Il y a si longtemps qu'elle est seule et qu'elle n'a pas d'homme dans sa vie. Vincent reste souvent à la fin des rencontres pour discuter. Il lui dit à quel point ses rendez-vous font une différence dans sa vie. Un soir, il l'aide à fermer la clinique et l'accompagne à sa voiture. Il en profite pour lui demander s'il a le droit de l'inviter à prendre un verre. Eva en est tout heureuse, mais elle se reprend. Elle ne sait pas quoi faire. Elle lui dit qu'ils en reparleront à leur prochain rendez-vous.

Questions d'ordre éthique et réflexions

Que pensez-vous de cette situation? Dans ce contexte, Eva devrait-elle continuer à traiter Vincent? Que feriez-vous à sa place?

Comment mettre un terme à une relation thérapeutique pour choisir de vivre une relation amoureuse? Est-ce une faute professionnelle? Est-ce nécessairement un abus de pouvoir?

Comment savoir s'il s'agit d'un transfert et d'un contre-transfert ou d'un réel sentiment amoureux qui naît?

Notions théoriques et analyse de la situation

Le coup de foudre et le choc amoureux

Tous les élans vers les autres prennent racine dans les besoins ou les rêves de chacun. Les gens sujets aux coups de foudre ont la capacité de s'emballer, de se passionner rapidement et intensément pour une personne qui semble répondre à leur idéal amoureux. Le coup de foudre

se vit principalement dans le domaine du rêve, car au début la connaissance de la réalité de l'autre est bien limitée.

Le choc amoureux, quant à lui, est soudain et ressenti pour une personne qu'on connaît déjà. Ce peut être un collègue, un voisin, un client, bref quelqu'un dont certains éléments de la personnalité et de la réalité nous sont familiers, mais dont on sait peu de choses en fait d'intimité, de vulnérabilité et de limites, comme dans le cas d'Eva et Vincent. Tout chez l'autre est idéalisé. Sous l'effet d'un choc amoureux, une personne aura tendance à se construire une image un peu trop idéalisée de l'autre, image qui pourra se ternir à mesure que la réalité cessera de correspondre au rêve.

L'amour véritable naît lorsqu'on parvient à un juste équilibre entre l'admiration, nécessaire à l'amour, et l'acceptation des limites de l'autre. Dans le rêve, il n'y a aucune limite, aucune frontière; tout peut être parfait, ce qui est bien loin de la réalité.

Le contexte de la relation thérapeutique

La relation thérapeutique offre un contexte propice au coup de foudre et au choc amoureux. La part d'idéalisation et d'admiration nécessaire à l'établissement du lien thérapeutique, ajouté au bien-être que procurent les soins, peut expliquer que le soigné se mette aisément à rêver d'une relation amoureuse avec son thérapeute.

Le soigné idéalise bien souvent son thérapeute : il croit que celui-ci n'a pas de problèmes, qu'il est sain et équilibré, qu'il est doux, bon, présent, qu'il répond à ses besoins. Bref, il peut facilement correspondre au partenaire idéal. En plus, le soigné n'a que très peu accès à la réalité de l'autre. Il ne le connaît pas vraiment, ce qui crée un espace encore plus grand pour rêver de lui et imaginer qu'il saura satisfaire parfaitement ses besoins.

Le rôle initial d'aidant

Pour un thérapeute, il peut être tentant de croire qu'il connaît suffisamment son soigné pour savoir qu'une relation intime aurait de bonnes chances de fonctionner. Toutefois, la connaissance de l'autre dans un contexte thérapeutique est subjective, car la relation est inégale en raison du rôle même du soignant. Et ce n'est pas en changeant la nature et le cadre de cette relation que les rôles initiaux se démentiront.

En effet, il ne suffit pas de dire à une personne qu'on ne sera plus son thérapeute à compter de ce jour pour pouvoir s'engager sur la voie

amoureuse avec elle. La relation professionnelle est rompue, mais le lien thérapeutique ne disparaît pas nécessairement. Il faut considérer depuis combien de temps le lien existe et de quoi il est fait. Le coup de foudre ou le choc amoureux n'est pas sans conséquence pour le soigné ni pour le soignant. Bien que le sentiment éprouvé soit un élan positif du cœur, il n'exclut pas automatiquement toute dimension d'abus de pouvoir. Le désir de vivre une relation amoureuse peut aveugler et faire en sorte que le soignant oublie son rôle initial d'aidant.

D'un point de vue éthique, le soignant demeure responsable de la relation. Par conséquent, il n'est pas à l'abri de poursuites et de possibles torts personnels et professionnels qu'elle pourrait occasionner. Le sentiment amoureux n'excuse pas et ne justifie en rien une transgression des frontières thérapeutiques.

Avant qu'une relation thérapeutique débouche sur une autre forme de relation, les codes de déontologie des psychologues, des sexologues et autres psychothérapeutes stipulent qu'une absence complète de toute forme de contact entre le soignant et le soigné est nécessaire pendant au moins cinq ans. Cette conduite permet à la dynamique thérapeutique de se transformer, ce qui n'est évidemment pas toujours le cas. Bien souvent, en effet, le temps ne change pas le rapport établi entre deux personnes ni le sens qu'il prend. Cependant, la nature du lien en psychothérapie n'est pas le même qu'en chiropractie. Les ordres professionnels des chiropraticiens, des massothérapeutes, des acupuncteurs, des infirmières ne prescrivent pas de délai d'attente. Ils mentionnent toutefois qu'un soignant ne peut s'engager dans une relation intime avec une personne qu'il traite. Cela laisse une zone floue. Depuis combien de temps la relation doit-elle être interrompue? Si le soignant n'a traité le soigné qu'à quelques reprises, est-ce réellement un problème qu'ils se fréquentent? Plus le soin a présenté des enjeux affectifs et psychologiques pour le soigné, plus le changement de cap de la relation pourrait être dommageable.

Peu importe la situation, le soignant doit saisir l'importance de son rôle d'aidant auprès du soigné et comprendre ce qui se cache réellement sous son désir d'entreprendre une relation autre que soignante.

Compréhension empathique de la situation

Lorsqu'un thérapeute ressent une attirance, un désir et qu'il commence à éprouver un sentiment amoureux, il est de sa responsabilité

de s'arrêter pour comprendre ce qui se passe en lui, pour cerner ses besoins et ses manques. Dans la mise en situation, nous savons qu'Eva est seule depuis longtemps. Ce fait a certainement joué un rôle dans le rapprochement avec Vincent. Étant donné que c'est lui qui est venu vers elle, il est difficile de voir ici des enjeux de pouvoir.

Si un soignant ressent un élan amoureux ou sexuel pour une personne qu'il traite, il doit se poser des questions sur ce que sa présence suscite en lui. Que perçoit-il en elle? Qu'est-ce qui l'attire? Comment se porte son rêve d'amour dans sa vie? De quoi est-il constitué? S'il souffre d'un manque, doit-il absolument être comblé par cette personne en particulier? C'est au soignant qu'il incombe de prendre soin de cette partie de lui. C'est à lui d'agir et de demander de l'aide pour comprendre ce qu'il vit. Quand il aura vu clair en lui, il sera mieux placé pour décider s'il peut poursuivre les soins ou s'il doit orienter le soigné vers un autre professionnel.

On en sait peu sur Vincent. Il dit qu'il apprécie beaucoup les traitements et qu'ils font une différence dans sa vie. Est-ce réellement la femme dont il connaît peu de choses qui l'attire ou la thérapeute avec sa douceur, son écoute et sa disponibilité? Du point de vue de Vincent, il prend peu de risques à inviter Eva à un rendez-vous amoureux. Il ne se pose pas toutes ces questions d'ordre éthique. Dans le pire des cas, il perdra sa chiropraticienne.

Intervenir de manière efficace

L'attirance physique qu'Eva éprouve pour Vincent se traduit par des charges émotionnelles de gêne. Il serait important qu'elle prenne le temps de s'attarder à ce qu'elle ressent vraiment. Si elle n'arrive pas à se contenir, donc à avoir une attitude neutre et soignante, elle devrait penser à orienter Vincent vers un autre chiropraticien. Son attirance et ses sentiments naissants risquent de lui faire perdre son objectivité et de la rendre plus susceptible de commettre des erreurs.

Il est important que le soignant soit conscient des enjeux transférentiels inhérents au contexte thérapeutique pour ainsi prendre une distance et reconnaître que le soigné est initialement amoureux du thérapeute et non de la personne qu'il est. Certains gestes, comme des cadeaux, des compliments, de petites attentions, peuvent alors être compris comme des signaux qui annoncent des enjeux transférentiels.

Lorsque le thérapeute n'éprouve aucune attirance pour le soigné, il est relativement facile de réaffirmer gentiment les frontières de la relation,

tel un bon parent. Cela ne veut pas dire que le lien thérapeutique doit nécessairement être interrompu, bien au contraire, mais il devient important de nommer, clarifier et faire comprendre les limites du rôle de soignant. Dans le meilleur des cas, le sentiment amoureux se transformera, l'intimité au sein de la relation thérapeutique s'approfondira et le soigné pourra se réapproprier certains besoins qu'il avait projetés sur son aidant. Il est du devoir du soignant de ne pas faire l'autruche et d'agir dans l'intérêt du soigné, même si cela va à l'encontre de ses désirs (voir Le soignant, objet de désir, à la page 123).

APPLICATION DU MODÈLE D'INTERVENTION

1. Cesser temporairement le traitement d'une manière assertive, s'il y a lieu

Si Vincent avait formulé son invitation pendant qu'Eva le traitait, il serait préférable de cesser le traitement en cours pour en discuter ouvertement ou de lui dire qu'elle reviendra sur sa demande après le traitement.

2. Décrire avec objectivité le comportement observé

«Ça fait quatre mois que tu viens me voir pour des traitements. J'ai remarqué qu'une certaine chimie existe entre nous et que nous avons tendance à discuter de plus en plus longtemps à la fin des rencontres.»

3. Clarifier la situation et en vérifier la perception auprès du soigné

«Maintenant tu m'invites à sortir. Je peux te demander ce qui te pousse à m'inviter?»

4. Renseigner le soigné sur la situation

«Ton invitation me flatte. Je réalise que nos discussions ont nourri notre relation et qu'elle dépasse maintenant le cadre thérapeutique. Toutefois, je suis soucieuse de bien répondre à ta demande initiale de soigner ta douleur à la nuque.»

5. Clarifier le cadre des soins et le rôle de chacun

«Je reconnais que j'ai un certain intérêt à te connaître davantage. Toutefois, notre rencontre a eu lieu dans un cadre thérapeutique et ce contexte influence la perception que nous avons l'un de l'autre. Aussi, j'estime qu'il est préférable que je prenne soin de toi et des raisons qui t'ont poussées à venir me consulter.»

6. Prendre une décision quant à la poursuite ou à l'arrêt du traitement

«Es-tu à l'aise de poursuivre le traitement dans ce cadre? Il est important que tu n'aies pas d'autres attentes. Si tu préfères, je peux te donner les coordonnées d'un de mes collègues.»

7. Orienter le soigné vers un autre soignant, s'il y a lieu

Eva lui donnera le nom d'un ou deux collègues en qui elle a confiance et qui exercent idéalement leurs activités dans une autre clinique pour éviter qu'elle ait des contacts avec Vincent à son lieu de travail.

8. Noter au dossier les faits à la source du malaise, les actions entreprises, les décisions prises et leurs résultats

Eva indique qu'elle a redéfini la relation dans le cadre des soins ou qu'elle a mis fin au suivi pour des raisons personnelles et qu'elle a orienté Vincent vers un autre chiropraticien.