

## RESPECT, RÉCIPROCITÉ ET RELATIONS ASYMÉTRIQUES. QUELQUES FIGURES DE LA RELATION DE SOIN

[Nathalie Zaccai-Reyners](#)

Éditions Esprit | « Esprit »

2006/1 Janvier | pages 95 à 108

ISSN 0014-0759

ISBN 9782909210413

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-esprit-2006-1-page-95.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Éditions Esprit.

© Éditions Esprit. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin

Nathalie Zaccari-Reyners\*

CERTAINES relations sociales peuvent être qualifiées de relations *asymétriques* au sens où les termes qui y sont impliqués ne peuvent être permutés sans que leur nature même n'en soit modifiée<sup>1</sup>. *Alter* ne peut y prendre la place d'*ego* pour des motifs variables, tenant à la répartition inégale de compétences, de ressources ou d'attributs. On pense ici aux relations parentales, aux relations pédagogiques, aux relations thérapeutiques mais aussi, dans un sens plus large, aux relations professionnelles ou politiques.

Lorsque la question du respect est envisagée dans le cadre de ces relations, l'horizon normatif qui sous-tend la réflexion est généralement celui d'un état où les individus impliqués sont considérés comme matures, émancipés, indépendants, susceptibles de rencontrer *alter* dans une relation sociale équilibrée. L'état donc d'individus adultes, en pleine possession de leurs moyens, remplissant les conditions d'une action dite autonome et responsable. Au regard de ces attentes, la dépendance qui est au cœur des relations asymétriques retient l'attention. Elle ne peut être associée qu'à des évaluations négatives, en termes de déficience, d'incomplétude, voire d'anormalité, de déchéance ou de pathologie d'un côté ; en termes d'ascendant,

---

\* Chercheur qualifiée du Fonds national de la recherche scientifique (FNRS) à l'Université libre de Bruxelles. A notamment publié *le Monde de la vie*, 3 vol., Paris, Cerf, coll. « Humanités », 1995-1996 et dirige l'ouvrage *les Figures contemporaines du respect*, à paraître aux éditions de l'Université de Bruxelles en 2006.

1. Ces réflexions ont bénéficié des discussions menées au sein du groupe de travail sur les relations asymétriques, initié en collaboration avec F. Worms. Les recherches y sont soutenues par l'ULB, le FNRS, l'université de Lille, la MSH Nord-Pas-de-Calais. Par ailleurs, j'ai rejoint le comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales de Belgique en septembre 2003, dont les travaux ont essentiellement porté sur la place du patient. Je remercie les participants de ces différents groupes de travail, dont les réflexions ont largement accompagné l'élaboration de la présente contribution, ainsi que les organismes qui nous font l'honneur de leur confiance.

d'autorité, de puissance, de tutelle, d'emprise, d'influence, de domination ou de pouvoir de l'autre côté. Comment neutraliser les écarts et endiguer les abus potentiellement inscrits dans ces déséquilibres ? Comment s'assurer de la bienveillance des parties engagées ? Comment garantir un certain respect mutuel dans ces conditions ?

Sous la contrainte de cette visée émancipatoire, celle d'un état où *ego* est susceptible de rencontrer *alter* dans une relation sociale équilibrée, la réflexion normative sur les relations asymétriques a essentiellement emprunté deux voies.

### *Deux figures classiques : la compétence et le droit*

La première figure, familière, est celle de la relation parentale. L'asymétrie y est référée à l'immatunité. Si l'on considère les relations de soin dans cette perspective, celles-ci illustreront la célèbre formule du professeur Portes : « Une confiance qui rencontre une conscience<sup>2</sup>. » Le patient s'en remet au médecin, détenteur du savoir et du pouvoir, auquel il doit obéissance et confiance. Le médecin est en effet supposé agir pour le bien de son patient, à la connaissance duquel il a un accès privilégié compte tenu de son savoir. Cette première voie, celle du paternalisme, repose sur le constat de l'insuffisance et de l'inexpérience de l'un des termes de la relation, et vise à accompagner ces déficits en déplaçant l'instance du jugement sur son autre terme. Dans le paternalisme, l'individu mature est donc à la fois juge et partie.

La seconde figure se construit en réponse à la première, en dénonce les points d'ombre et réclame sa traduction sociale et juridique. Tout comme dans le monde du travail, la relation de soin gagnerait en dignité sous la pression organisée de patients se comprenant toujours davantage comme des groupes sociaux susceptibles de porter des revendications et d'obtenir la protection juridique de certains droits<sup>3</sup>. Ainsi, la désindividualisation et la dépsychologisation de la relation médicale permettraient un certain rééquilibrage entre les parties impliquées, les collectifs de patients étant de fait mieux armés que les individus isolés pour négocier leur suivi thérapeutique.

Ces deux approches se rejoignent dans la volonté d'établir artificiellement une relation équilibrée. S'y manifeste une compréhension du respect qui renvoie à la métaphore de l'équilibre des volontés : la limitation des abus des plus puissants découlerait de la pression équitablement répartie entre des désirs non congruents. Surgirait de

---

2. Cité par Dominique Thouvenin, dans « Les évolutions de la relation médecin-patient », *Pratiques*, n° 12, décembre 2000-janvier 2001, p. 27.

3. Voir notamment le n° 25 de *Santé conjugée*, consacré à l'organisation des patients, juillet 2003.

la sorte un point d'équilibre moralement souhaitable, susceptible de garantir la bienveillance mutuelle. Introduire de la considération dans les relations asymétriques demanderait donc d'intervenir sur la distribution des attributs de façon à réduire le déséquilibre de la relation dans le sens d'une protection accrue de la partie considérée comme mineure ou vulnérable.

On notera que la première figure comprend la relation sous le prisme de la négociation interpersonnelle, mobilisant des attributs de la sphère privée (confiance, conscience...). Le respect ou la moralisation virtuelle de ces relations est ici ancré dans une logique cognitive, en référence à un moyen d'action qui est celui de l'identification empathique. La seconde voie considère quant à elle la relation sous le prisme de la négociation collective, mobilisant les attributs de la sphère publique. Ici le respect est associé à une logique de la justice ou du droit, renvoyant au mécanisme de la confrontation des intérêts, le moyen d'action étant celui de la lutte.

Si ces deux approches de la moralisation des relations asymétriques rencontrent sans conteste des exigences d'équité et de réciprocité, les ressorts qu'elles mobilisent n'en connaissent pas moins certaines limites. Ainsi, à l'égard de la figure paternaliste, pourra-t-on discuter des ressources offertes par l'identification empathique ou la projection de soi pour accéder à la connaissance de ce qui est bon pour autrui. Tandis qu'à l'égard de la figure sociale et juridique, on pourra souligner que certains des éléments déterminants des relations institutionnelles échappent à l'intelligence du droit, et en particulier tout ce qui a trait à la vie émotionnelle au sein des interactions sociales. Les relations de soin sont sur ce point particulièrement éclairantes dans la mesure où l'on ne peut y faire l'économie de rapports de proximité et d'interdépendance qui engagent les partenaires émotionnellement. Cette interférence est toutefois difficilement prise en charge par les catégories des droits et devoirs socialement édifiées.

À notre sens, l'absence de considération pour les dimensions projectives et émotionnelles des interactions pourrait bien occulter certaines sources d'humiliation ou de mépris. L'examen des ressorts de ces souffrances morales et psychiques invite à considérer une troisième figure du respect. Pour la dégager on s'appuiera sur des travaux qui envisagent ces écueils dans le contexte des relations de soin.

### *Respect d'autrui et projection de soi*

Au long de son ouvrage, l'anthropologue et psychanalyste Patrick Declerck rend compte de son expérience auprès des personnes victimes de grande désocialisation, « les naufragés ». Il relate notam-

ment les effets pervers de l'accueil en institution tel qu'il a pu l'observer « avec les clochards de Paris<sup>4</sup> ». Au terme de ce voyage, il soutient que l'échec des prises en charge pourrait être largement réduit. Et ce, en particulier, si plus d'attention était portée au malentendu structurel qui caractérise la relation thérapeutique proposée à l'entrée dans ces institutions.

Pour nous en convaincre, Declerck reconstruit le parcours typique que connaît l'accueil institutionnel. Le scénario se déroule en trois temps. À l'arrivée du patient, la première phase, celle de l'élaboration du projet thérapeutique, se présente comme une période de « lune de miel ». La personne prise en charge se sent mieux tandis que le soignant est conforté dans la croyance en l'efficacité de son pouvoir et la légitimité de son action.

Vient ensuite un deuxième moment : celui de la mise en œuvre du projet thérapeutique. Pour ce faire, le programme réclame sa traduction dans des termes opératoires avec pour effet de révéler progressivement les hiatus jusque-là laissés dans l'ombre. En vue de son traitement, la pathologie est articulée autour de symptômes clairs. Pourtant, la construction des attentes du soigné ainsi réalisée peut s'avérer fort éloignée de sa demande réelle. D'autant que, pour avoir une chance d'être entendue, celle-ci se doit d'épouser les attentes institutionnelles. Pas question par exemple pour le clochard de dire qu'il souhaite continuer à boire. Ou que là n'est pas sa priorité. L'opérationnalisation du soin exhibe donc l'écart existant entre les aspirations explicitement annoncées d'un retour à la « normalité », d'une « réinsertion » dans le monde de la vie quotidienne, d'une maîtrise des pathologies avérées, d'une part, et puis les désirs comme les ressources propres du patient, d'autre part. Piégé par les réquisits administratifs auxquels il est contraint d'adhérer, le patient est acculé sans autre réconfort à affronter ses insuffisances et ses dysfonctionnements. Ce faisant, il « est incapable d'investir le mieux-être que le soin tente de lui apporter. Et cette incapacité le renvoie à la terrifiante évidence de sa folie » (p. 353).

S'ensuit alors généralement une troisième phase, celle de l'abandon du projet et de la rupture de la relation thérapeutique :

Le malentendu éclate au grand jour. Le soigné est renvoyé à sa folie, à sa différence transgressive, à son inquiétante inintelligibilité. 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. Soit c'est le soignant qui est mauvais, soit c'est le soigné qui l'est, soit ils le sont tous les deux (p. 353).

---

4. Patrick Declerck, *les Naufragés. Avec les clochards de Paris*, Paris, Plon, coll. « Terre humaine », 2001.

Selon Declerck, la source de ces échecs se situe en grande partie dans la projection que le soignant effectue sur le soigné dès l'accueil institutionnel. Le soignant, dépositaire du projet thérapeutique, agit comme s'il était supposé savoir ce qui est bon pour le patient. Ce dernier en est finalement réduit à instrumentaliser cette projection, puisqu'il se trouve dépendant de l'offre de soin qui lui est conditionnellement proposée.

Les travaux de Declerck exhibent ce faisant une source de souffrance qui ne renvoie pas aux déséquilibres thématiques dans les deux figures du respect précédemment évoquées. La vulnérabilité du patient ne se situe pas dans la relation de confiance qui est certainement un ingrédient requis par son éventuelle adhésion à l'intervention sur son corps propre, confiance dans la compétence du médecin, mais aussi dans sa bienveillance. Les souffrances observées ne proviennent pas davantage de l'absence de règles générales structurant l'accueil, et donc de la nature individuelle de l'interaction (qu'elle intègre ou non une prise en compte du contexte). Selon les analyses présentées par Declerck, les échecs thérapeutiques proviennent bien plutôt de la présupposition tacite et non questionnée d'un accord sur les enjeux de la relation de soin. Declerck décrit ainsi l'état d'esprit du personnel soignant :

L'alliance axiologique entre soignants et soignés est, en principe, implicite : ensemble, ils sont supposés s'accorder sur la même idée d'un mieux-être (comme d'un mal-être). Ensemble, ils sont supposés s'accorder sur une définition implicite de la santé et de la maladie, du normal et du pathologique, de ce qui est souhaitable et de ce qui ne l'est pas. Ils partagent les mêmes valeurs. C'est là une condition de possibilité de la relation thérapeutique (p. 333).

Pourtant, Declerck montre que cet accord normatif ne va précisément pas de soi. Il y aurait plutôt un décalage important entre les besoins, les désirs, les valeurs des soignants et des soignés. Loin d'être anodin, celui-ci serait à l'origine de l'échec de nombreux programmes d'aide pourtant bénéfiques pour les intéressés. Il semble en effet difficile de se départir de processus d'identification qui opèrent dans le chef des soignants sur le mode suivant :

Puisque l'autre est comme moi, si j'étais à sa place, je ne demanderais pas mieux d'échapper à ce dénuement, donc je saisisrais avec soulagement toute possibilité de « m'en sortir » durablement, donc ça doit marcher...

Et Declerck de s'exclamer :

Eh bien non, cela ne marche pas, cela ne marche jamais, parce que la pathologie de l'autre est précisément que son désir inconscient (et parfois conscient) n'est pas le même que le mien. Le scandale de cette affaire est que ce qui semble être pour le soignant une possibilité de guérison de l'autre se révèle n'être pour le soigné qu'un amé-

nagement de son état... [...] L'aide, alors, est souvent retirée à des sujets qui – à leur manière – en bénéficiaient grandement (p. 335).

Pour sortir de ces fâcheux développements, il s'avère nécessaire de modifier les paramètres de ces prises en charge. Declerck propose différentes pistes dont nous retiendrons avant tout la sévère mise en garde devant l'idée qu'une mutualisation respectueuse de la relation thérapeutique puisse s'appuyer sur les mécanismes de l'identification croisée. C'est l'un des points laissés dans l'ombre par les deux premières figures du respect, et c'est en particulier la limite propre au paternalisme, construit sur la capacité et la légitimité d'une déduction monologique des intérêts de la partie mineure par l'individu mature.

### *Dépendance et imagination*

Dans un autre contexte, la psychanalyste Margaret Cohen<sup>5</sup> indique elle aussi les effets nuisibles de la projection au sein d'équipes médicales spécialisées dans la prise en charge de grands prématurés. Psychothérapeute d'enfants dans le service de réanimation néonatale de l'hôpital de Whittington (Londres), Margaret Cohen témoigne des difficultés rencontrées tant par le personnel soignant que par les proches des bébés hospitalisés. Les relations de soin sont dans ce contexte particulièrement éprouvantes. Elles le sont parce qu'elles portent sur des nourrissons démunis, qui se présentent aux actes et aux décisions du personnel soignant dans un extrême dénuement. Elles le sont aussi parce que les décisions engagent en permanence des « histoires de vies et de mort », tandis que le choix des attitudes à adopter est dans ces conditions particulièrement délicat. Le terrain de cette médecine se révèle fort aléatoire et les conséquences non voulues gravissimes. Comment orienter l'activité dans ces conditions vers le respect, respect des bébés, de leurs familles, respect du personnel soignant ?

Pour Margaret Cohen, si la mise en place de codes de bonnes conduites au sein des institutions de soin n'est en rien négligeable, elle ne saurait suffire à garantir un tel climat de respect mutuel. L'approche psychanalytique met en effet en évidence des traits de la relation thérapeutique qui contrecarrent ou amenuisent l'exercice maîtrisé d'une certaine forme d'éducation à l'autodiscipline. Ces éléments gravitent essentiellement autour de la situation de dépendance dans laquelle se trouve le patient. Ils sont en ce sens particulièrement aigus au sein des relations asymétriques. Mais rien n'indique qu'ils ne jouent pas tout autant au cœur des relations sociales dites « équilibrées ».

---

5. M. Cohen, « Histoires de naissances et de mort », dans C. Audard, *le Respect. De l'estime à la déférence : une question de limite*, Paris, Autrement, coll. « Morales », 2002, p. 67-87.

Quels sont ces éléments ? Margaret Cohen rappelle la façon dont, dans une perspective kleinienne (Melanie Klein), on considère que le bébé réagit lorsqu'il perçoit à la fois que sa mère est un être indépendant de lui, et l'étendue de sa propre dépendance à son égard. Cette idée est terrifiante. Elle l'est avant tout parce que se dessine la possibilité de l'abandon, faisant ressortir tout le poids de la bienveillance maternelle ainsi que les risques encourus par les défaillances éventuelles de cet être dont il dépend. Cette prise de conscience déclenche une activité imaginaire qui n'est pas sans effets en retour.

Il commence à avoir peur que les projections de ses sentiments sur sa mère ne la détruisent : il peut ressentir ces projections comme des agressions. [Le bébé] peut alors se retrancher dans une sorte de système de défense tout-puissant, pensant peut-être qu'il contrôle sa mère ou qu'il n'y a pas de danger pour elle ni, par conséquent, pour lui. Parfois, il peut prendre acte de manière continue du fait qu'elle est une autre personne et qu'il dépend d'elle – c'est ce que les kleiniens appellent la position dépressive. Il peut s'inquiéter pour la sécurité de sa mère, sentant qu'elle est en danger aussi bien à cause du reste du monde qu'à cause de lui (p. 69).

Pour que ces projections s'articulent à la réalité, qu'elles prennent une juste proportion, un travail est nécessaire qui suppose l'intervention de l'environnement, la rencontre des mondes interne et externe. À ces conditions, un ajustement des risques supposés aux menaces réelles peut progressivement prendre place. Apprivoiser les peurs d'abandon, accepter les limites de sa toute-puissance, ne pas craindre l'expression des sentiments négatifs, tout ce travail passe par ce que l'on pourrait appeler un apprentissage de l'imagination. Mais celui-ci requiert la présence et la réponse d'autrui, en particulier la manifestation de la fiabilité de l'environnement maternel. Comme le souligne Margaret Cohen :

Dans les cas favorables, la mère est réceptive aux sentiments de l'enfant, elle les transforme grâce à ses propres capacités émotionnelles et les lui renvoie sous une forme acceptable pour lui. Ce processus continue tout au long de la vie (p. 69-70).

C'est un peu là le rôle qu'elle occupe elle-même dans le service de néonatalité. Car sorties du cadre primaire de la relation maternelle, les configurations de dépendance-indépendance réactivent ces ressorts émotionnels. Et cela vaut autant pour le personnel soignant que pour les patients et leurs proches.

Un exemple de ce mécanisme serait celui d'un médecin qui projetterait ses propres sentiments de peur et d'impuissance sur son patient, et le traiterait en fonction de cela plutôt que de reconnaître que ces sentiments proviennent de lui. Afin de traiter le patient avec respect, il doit reconnaître son statut d'être humain et revenir sur ses propres sentiments de peur et d'impuissance, y faire face lui-même et traiter le patient indépendamment de ses projections (p. 70).



Les travaux évoqués soulignent que les relations de soin engagent émotionnellement les protagonistes qui y sont impliqués, supposant un travail de l'imagination qui n'est pas sans effets sur leur perception de la situation. On pense généralement au soigné, et au fait que sa situation objective de dépendance à l'égard du personnel soignant peut cruellement le renvoyer aux contextes régressifs de sa petite enfance. On ne voit pas aussi clairement que cette situation peut engendrer comme en miroir des sentiments proches du côté du soignant.

Les jeunes médecins décrivent les problèmes qu'ils ont dans leur vie amoureuse et je me demande si ce travail ne sape pas leur foi dans leur propre capacité d'aimer et d'être aimés. Ils s'identifient si fortement aux bébés que, souvent, ils ont du mal à quitter le service quand ils sont en congé [...]. Ils ont peut-être projeté tellement d'eux-mêmes sur les bébés qu'il leur est difficile de les quitter (p. 82-83).

Les relations asymétriques ravivent des processus de projection et de déni qui, dans leur autoréférentialité, ont pour corollaire d'ignorer la demande réelle de l'autre, d'imposer en quelque sorte une lecture unilatérale de la situation. L'application de codes de bonnes conduites n'atteint pas ces mécanismes. À elle seule, elle ne permet pas d'envisager la maîtrise de ces effets. Comment alors dans la rencontre d'autrui s'abstenir de projeter ses propres souffrances psychiques d'une façon englobante ? La réponse passe, selon Margaret Cohen, par la reconnaissance de l'autre comme un être humain à part entière. Une claire distinction entre *ego* et *alter* minimise la portée des projections, et surtout explicite leur nature autoréférentielle. Le maintien de cette différenciation est particulièrement laborieux dans les situations qui rappellent les affres de la dépendance. Une part importante du travail de Margaret Cohen consiste à faciliter la recherche de cet état d'esprit, en ouvrant des espaces de discussion au sein desquels les craintes, les peurs, les souffrances sont formulées, au sein desquels les convictions de chacun sont considérées et où les nourrissons ont eux aussi leur porte-parole. Ces lieux protégés permettent à l'équipe comme aux patients de se réapproprier leurs propres expériences vécues, engageant la réflexion sur leur pertinence et leur permanence. Dans le même temps, l'explicitation de la pluralité des points de vue rappelle que l'autre n'est pas un simple miroir à disposition.

Dans ce genre de contexte, les gens doivent reconnaître qu'il existe des points de vue différents du leur. Ils sont confrontés à une situation désespérée – soit la mort, soit un bébé sévèrement handicapé. Souvent, ils se sentent persécutés et voudraient trouver quelqu'un à accuser. Sans travail psychologique, les sentiments, les émotions peuvent échapper à tout contrôle, les idées de persécution, les accusations prendre le dessus. Les séances de discussion sont alors une tentative pour contrôler des émotions insupportables et arriver, peu à peu, à accepter qu'elles sont nôtres. Là où ce contrôle échoue, il y a un manque de respect (p. 75).

Le respect au sein des situations de forte dépendance relève donc d'une forme d'apprentissage. Seule la vigilance et le retour sur soi permettent de minimiser l'instrumentalisation de l'autre. Ainsi la prise en charge pourra davantage être orientée vers les attentes d'autrui.

Il est difficile de reconnaître l'existence indépendante de ceux dont nous dépendons parce que nous avons peur d'être ensuite abandonnés. C'est pourquoi, bien souvent, nous nions que les autres soient des êtres humains indépendants. Et c'est seulement quand nous l'acceptons que nous sentons l'obligation de renoncer à nos projections, de chercher à contrôler nos émotions en puisant dans nos propres ressources plutôt que de dépendre des autres. Ceci nous conduit de l'utilisation de l'autre au respect pour l'autre (p. 70).

On aura compris que les travaux de Declercq comme ceux de Cohen témoignent de certaines souffrances morales qui ne semblent pas prises en charge par les références à la compétence et au droit. Ils orientent l'enquête vers les moments implicites laissés dans l'ombre des relations de soin. Ils rappellent en particulier la nature relationnelle de la pratique thérapeutique, charriant avec elle le poids des émotions associées aux relations d'interdépendance, et les défenses susceptibles d'orienter les réponses vers le réconfort de chacun plutôt que vers les intérêts de l'autre. L'identification croisée comme la projection empathique semblent donc peu fiables comme telles pour accéder à la connaissance de ce qui est bon pour autrui. La dimension émotionnelle des interactions n'est pas mieux prise en charge par la juridicisation des relations de soin. Peut-on envisager d'éviter ou d'atténuer les écueils de la projection et le déni des ressorts émotionnels qui se nouent dans le domaine mi-public mi-privé des relations institutionnelles ? Cette question fait signe vers une troisième figure du respect.

### *L'espace potentiel et la signification du soin*

Il semble pourtant difficile de s'engager dans une relation de soin sans pouvoir donner un sens à cet engagement. Or, cette attribution ne s'effectue-t-elle pas dans la projection d'un horizon émancipatoire, celui de la guérison, celui de l'émancipation, celui de l'autonomie... ? Et comment, en appui sur des processus d'identification qui semblent nécessaires pour engager la relation, reconnaître l'altérité de l'autre sur cette base ? Dans quelle mesure peut-on accepter une situation de dépendance sans projeter sur l'autre son propre horizon émancipatoire ? Comment penser la dépendance sans la référer à la promesse d'une émancipation à venir, d'une conquête d'autonomie, comme celle garantie pour l'enfant, perdue et regrettée à jamais pour les personnes « à autonomie réduite », les vieux, les handicapés, les

malades, etc. Si l'on renonce à cette promesse, comment envisager l'émancipation au sein de situations d'interdépendance dans lesquelles on peut penser devoir rester<sup>6</sup> ?

Peut-être convient-il de commencer par interroger la notion de dépendance elle-même. Comme le rappelle Margaret Cohen, l'une des réactions possibles de défense face à la dépendance peut être le fantasme de la toute-puissance. Or, entre la position de l'impuissance et celle de l'omnipotence, un large spectre reste ouvert. Le sentiment de la maîtrise n'est donc pas le reflet immédiat de la situation objectivement donnée. Y entre en scène l'écho des dépendances antérieures et des fantasmes associés. Y joue le travail de l'imagination que nous avons déjà évoqué.

Les travaux du pédiatre et psychanalyste Donald Winnicott<sup>7</sup> sont sur ce point éclairants. Winnicott a en particulier rendu compte des processus de maturation depuis la conception de l'enfant jusqu'à l'âge adulte, en considérant l'articulation de l'individu à son environnement. Il indique notamment certaines caractéristiques remarquables de la première relation, profondément dissymétrique, qui s'établit entre le nourrisson et son environnement maternel. Dans les premiers temps, la mère « suffisamment bonne » s'adapte complètement aux besoins du bébé. Il s'installe alors une relation spécifique dans laquelle, selon Winnicott, l'omnipotence du bébé est, de son point de vue, un fait expérimental. Et Winnicott souligne cet étonnant paradoxe. Le nouveau-né qui se trouve dans une situation objective d'extrême vulnérabilité est pourtant susceptible d'éprouver un sentiment magique d'omnipotence sur son environnement. De l'autre côté, la mère, qui est objectivement toute-puissante, qui a pouvoir de vie et de mort sur le nourrisson, cette mère répond à ses moindres besoins avec un dévouement absolu. L'inversion de ces positions, en termes de situation et de sentiments, mérite l'attention. Le sentiment de puissance ou d'impuissance serait donc le fruit et l'enjeu d'une relation. L'application mécanique d'un principe de réalité ne suffit dès lors pas à lui seul à déterminer les capacités d'agir des individus. Les réponses de l'environnement peuvent réellement modifier le poids et le sens des contraintes objectives auxquelles sont soumis les plans d'action. L'environnement peut répondre, favorablement ou défavorablement, selon ses dispositions à vous dire si vous êtes quantité négligeable ou si vous comptez tout de même pour quelque chose. « Vous n'êtes pas quantité négligeable, cela je vous l'accorde », dirait

---

6. Comme le souligne Richard Sennett : « Dans la société, et plus particulièrement dans l'État-providence, le problème est pour l'essentiel de savoir comment les forts peuvent pratiquer le respect envers ceux qui sont destinés à rester faibles », Richard Sennett, *Respect. De la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*, trad. P.-E. Dauzat, Paris, Albin Michel, 2003, p. 298.

7. Voir en particulier D. W. Winnicott, *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (1971), trad. C. Monod et J.-B. Pontalis, Paris, Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient », 1975.

un environnement « suffisamment bon<sup>8</sup> ». « Je considère votre présence et en ce sens déjà, vous avez la capacité d'agir sur votre environnement. Vous n'êtes pas impuissant. »

Or il est à noter que la plupart des travaux qui portent sur l'expérience de l'humiliation relatent des situations où les personnes ou les groupes de personnes perdent la maîtrise de leur destin, l'emprise sur leur corps propre, sont privés de la faculté de décider de leurs faits et gestes, sont diminués en ce sens<sup>9</sup>. Au-delà de la question d'une éventuelle instrumentalisation des personnes, il y a celle d'une atteinte à l'autodétermination au sens presque biologique du terme. Dans les cas les plus graves d'humiliation, c'est la capacité de s'occuper de soi qui est déniée, voire systématiquement brisée. S'ensuit un profond sentiment d'impuissance.

Comme le souligne Paul Ricœur, « ce qui mérite estime et respect, ce sont [...] des capacités et des potentialités<sup>10</sup> ». L'impuissance au sens de l'incapacité engendrerait humiliation et mépris. Toutefois, les travaux de Winnicott montrent que l'on ne peut se contenter d'envisager la seule incapacité objective. Celle-ci peut être aggravée en quelque sorte par la surdité et l'ignorance de l'environnement, comme atténuée par son attention et sa sollicitude. C'est pourquoi l'idée du respect a ici doublement sa place. Ainsi, pour les personnes dites « dépendantes », c'est-à-dire des personnes qui ne sont pas en mesure de s'occuper de leur survie sans l'intervention directe d'autrui, et bien ne pas être impuissant cela peut déjà vouloir dire, comme le suggère Richard Sennett<sup>11</sup>, « maîtriser les conditions de leur dévoilement ». La mise à nu qui accompagne la dépendance, l'accès à l'intimité sans réciprocité, l'intrusion dans la sphère propre, autant d'incursions qui peuvent être objectivement nécessaires mais dont le caractère violent peut être largement atténué si des capacités sont attribuées de part et d'autre.

Octroyer au patient la maîtrise des conditions de son dévoilement c'est aussi dans le même temps introduire une certaine distance, l'espace d'une médiation propice à la reconnaissance de l'indépendance de l'autre, avec tout le caractère d'étrangeté qui l'accompagne. Comment toutefois ne pas renvoyer dans ce même geste autrui dans la sphère des étrangers inaccessibles, susceptibles alors d'encourir toutes les violences ? Une rencontre est-elle pensable malgré cette distance ?

---

8. Selon l'expression de Winnicott.

9. Par exemple, Susan Brison, *Après le viol*, trad. S. Mestiri, Nîmes, Jacqueline Chambon, « Les incorrects », 2003 : « Pendant les quelques mois qui ont suivi, j'étais en colère, j'avais peur, je me sentais impuissant et je souhaitais pouvoir me reprocher ce qui s'était passé pour avoir l'impression d'être moins vulnérable et avoir le contrôle de ma vie » (p. 30).

10. Paul Ricœur, « Le "soi" digne d'estime et de respect », dans C. Audard, *le Respect. De l'estime à la déférence...*, op. cit., p. 99.

11. R. Sennett, *Respect. De la dignité de l'homme...*, op. cit.

## *Quelle réciprocité dans la relation asymétrique ?*

L'identification croisée ne semble pas en mesure de dégager d'elle-même le potentiel éthique nécessaire à une mutualisation de la relation de soin. Elle serait plutôt propice à l'autoréférentialité. Parmi les pistes permettant de sortir des pièges de la projection, l'explicitation des attentes paraît prometteuse, comme le soulignent les travaux de Margaret Cohen déjà mentionnés. Elle permet aux parties de définir les contours de leurs attentes, de prendre conscience de leur origine, d'interroger l'adhésion respective aux attentes exprimées.

À cet égard, on peut également se référer aux usages en vigueur à la pouponnière de Loczy<sup>12</sup> à Budapest. Fondé par la pédiatre Emmi Pikler au sortir de la Seconde Guerre mondiale, ce milieu d'accueil institutionnel semble particulièrement propice au développement de l'enfant. Parmi les credo qui sous-tendent son organisation, il y a la confiance dans les capacités du bébé à savoir ce qui est bon pour lui, dès lors qu'il est placé dans un milieu suffisamment sécurisant. Il y a également la conviction que les soins corporels sont indispensables à la structuration des rapports au monde. La plus grande attention est apportée aux gestes de soin prodigués par les nurses dûment formées aux pratiques formalisées par Pikler. Parmi les protocoles qui guident ces prises en charge, ce qui frappe c'est notamment le fait que dans le cours des interactions, les nurses ont à expliciter en permanence les attentes qu'elles ont à l'égard des bébés. Il est dit que ces explicitations ont pour but de prévenir l'enfant de ce qui va lui arriver. Mais elles ont certainement aussi pour effet de prévenir la nurse de la nature de ses attentes. En le disant, il est plus facile de prendre conscience des attentes que l'on nourrit à l'égard d'autrui, de prendre en vue leur nature souhaitable, de les inscrire dans certaines limites.

L'explicitation des attentes joue certainement un rôle dans la gestion des projections, activant des capacités de maîtrise de part et d'autre dans la mesure où l'anticipation des situations à venir nourrit le sentiment de contrôler le cours des événements. Toutefois, l'explicitation des attentes n'est pas émotionnellement neutre. Étant donné les charges affectives impliquées par les relations asymétriques, des médiations semblent nécessaires à l'expression des attentes réciproques.

Si le droit n'est pas susceptible de soutenir l'élaboration émotionnelle des interactions, si les projections ont à être retenues, autour de

---

12. Voir Loczy, *une maison pour grandir*, film réalisé par Bernard Martino, janvier 2000 (disponible à l'Association Pikler-Lóczy, 20, rue de Dantzig, 75015 Paris) ; Agnès Szanto-Feder (sous la dir. de), *Loczy : Un nouveau paradigme ? L'Institut Pikler dans un miroir à facettes multiples*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge », 2002. Voir également l'article de Virginie Pirard dans le présent dossier.

quelles ressources articuler l'explicitation des attentes ? Quelles médiations ne sacrifieraient pas au déni de l'engagement émotionnel, tout en étant susceptibles d'atténuer les craintes liées à sa prise en considération ?

On peut ici faire un détour et suivre Richard Sennett qui, cherchant à définir les ressorts du respect dans des situations d'inégalité, s'en réfère à l'expérience musicale. Ainsi évoque-t-il la collaboration nécessaire du chanteur et du pianiste dans l'exécution de *lieder* de Schubert. Pour que l'exécution soit satisfaisante, le chanteur doit considérer les apports du pianiste, il doit s'intéresser à lui et traiter le pianiste non en accompagnateur mais en collaborateur. Le succès de l'interprétation ne relèverait ni du talent ni des affinités électives. Il n'est pas affaire de talent car « comment soutenir que seuls des êtres exceptionnellement doués sont sensibles aux autres ? » (p. 65). Il n'est pas davantage référé à une entente particulière car « l'amitié devrait alors précéder [la] relation de travail ; inversement, le chanteur aurait du mal à s'exécuter avec des inconnus » (p. 63). La thèse de Sennett, c'est que leur réussite « réside dans leur capacité à traduire des taches d'encre en sentiment » (p. 66).

Plus généralement, l'ajustement réciproque des attentes de comportement requis par l'altérité s'appuierait sur la capacité de communiquer avec les autres en appui sur des instruments sociaux partagés. Pour Sennett, ces instruments,

les analogues sociaux des partitions, [ce sont] les lois, les rituels, les médias, les codes de croyance religieuse et les doctrines politiques. [Soit] des textes que les gens jouent plutôt qu'ils ne les lisent : au tribunal, ils jouent de la loi [...]; dans la rue, par le contact oculaire ou le langage du corps, ils jouent la phrase : « Je ne te ferai pas de mal. » Quand les gens jouent bien de ces « instruments sociaux », ils entrent en contact avec des inconnus, s'impliquent émotionnellement dans des événements impersonnels, s'engagent avec des institutions (p. 66).

Réfléchir à la question du respect dans les relations où la dépendance ne peut être ignorée, c'est sans doute faire un détour par ces différents instruments sociaux et par le déchiffrement de leurs partitions. C'est s'interroger sur la façon dont les gens en jouent. Pour ce faire, il est nécessaire de considérer les relations asymétriques hors de l'horizon normatif de l'équilibre, qu'il soit atteint par la compensation ou par la lutte. La notion d'hospitalité est probablement celle qui évoque la visée de cette troisième figure du respect, alors que la fiabilité et la justice caractériseraient les deux premières. À propos des conflits civils et politiques, Patrick Pharo remarquait récemment<sup>13</sup>

---

13. Voir Patrick Pharo, « Respect et justice d'autrui », à paraître dans N. Zaccari-Reyners (sous la dir. de), *Enquête sur les figures contemporaines du respect*, Bruxelles, Éd. de l'Université de Bruxelles, coll. « Philosophie et société ».

que le respect est une condition favorable d'une politique de la justice dans la mesure où la position respectueuse suspend la menace et donne une chance à l'imagination d'autrui. Et il ajoutait qu'il ne s'agit pas là d'une utopie, que l'hospitalité nous donne l'exemple d'une relation respectueuse tout en étant une relation de subordination, au sens où elle laisse à l'autre le soin de fixer la norme.

J'aimerais aller dans le même sens en me référant à la distinction que pose Theodore Zeldin<sup>14</sup> entre la politesse et l'hospitalité. Le jeu réclamé par Sennett s'apparenterait à cette dernière. Zeldin rappelle que, déjà sous l'Empire romain, l'exercice de la politesse

suscitait autant de gêne que de plaisir, étant trop ironique, trop acerbe [...] Les Romains ont alors posé la question, qui allait se poser jusqu'à nos jours, de savoir si la politesse méritait que l'on lui sacrifiât la sincérité (p. 671).

Si l'usage de la politesse évoque le fait d'avoir élevé « le mensonge au rang d'art social », il n'en va pas de même de l'hospitalité. Il ne s'agit pas là d'enjoliver la réalité par des paroles creuses dont personne n'est dupe. Ni non plus de sacrifier à un rituel de distinction sous-tendu par le mensonge et la duplicité. Selon Zeldin, l'hospitalité est tout autre chose.

L'hospitalité est non seulement un processus par lequel des étrangers sont transformés en amis, mais, bien plus, la qualité grâce à laquelle des idées peu familières peuvent traverser les frontières des idées reçues (p. 673).

Et il ajoute :

Un des obstacles majeurs que l'hospitalité doit surmonter est celui de l'incompétence à soutenir une conversation [...]. La conversation est l'un des moyens les plus importants de créer l'égalité, et l'hospitalité requiert un désir d'égalité, non dans le sens d'une égalité commercialement ou mathématiquement exacte, mais au sens d'une dignité égale des êtres humains (p. 673).

L'hospitalité réclame l'ouverture de cet espace d'accueil au sein duquel les attentes ne sont pas fixées *a priori*, où la bienveillance et la fiabilité, deux valeurs qui sous-tendent la figure parentale, peuvent s'ouvrir à l'inconnu et tendre vers la reconnaissance réciproque d'une égale dignité. Je retrouve pour ma part dans cette zone d'accueil le geste nécessaire à l'instauration d'un espace potentiel selon Winnicott, milieu d'exploration propice à la créativité au cœur duquel l'octroi de l'autonomie peut s'effectuer dans la relation de dépendance.

Nathalie Zaccari-Reyners

---

14. Theodore Zeldin, « Hospitalité et politesse », dans M. Canto-Sperber (sous la dir. de), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, PUF, 1997 (2<sup>e</sup> éd.), p. 671-673.