

LA RELATION D'AIDE : UN ART DE VIVRE ET UNE THÉRAPIE

Depuis la nuit des temps, l'homme a cherché à communiquer aux autres ses difficultés à travers des symptômes, des dysfonctionnements psychologiques ou sociaux, « des mots pour le dire » visant à expliciter la douleur, le mal être, les doutes, les interrogations métaphysiques...

Voilà pourquoi, tout processus d'aide s'inscrit dans le champ du langage impliquant un écoutant et un écouté.

Nous retrouvons historiquement cette notion chez Antiphon d'Athènes (480 - 421 av J-C) qui décrit ainsi sa méthode : « je fais parler mon patient de ses souffrances, je reprends ensuite le contenu et le style de ses paroles, avant de procéder à un recadrage en lui donnant une autre vision de la réalité ...

je le guéris avec des mots ». Une première question surgit : suffit-il d'écouter pour offrir à l'autre la possibilité de guérir ?

Certes non. La relation d'aide fait appel à des connaissances psychologiques ainsi qu'à des techniques d'écoute et de communication qu'il faut parfaitement maîtriser. Sans oublier que pour devenir écoutant il faut avoir été écouté ! Il est indispensable d'avoir au minimum cerné ses points d'appui psychologiques, ses dysfonctionnements émotionnels, ses traumatismes majeurs pour envisager d'aider autrui.

Il est à noter que fréquemment le désir de devenir praticien en relation d'aide émerge et se concrétise suite à un travail thérapeutique personnel.

Mais, essayons de préciser le cadre de la relation d'aide, quelques définitions vont nous y aider :

- **aide** : appui, secours, assistance... à travers ces trois noms il apparaît que l'aide est une action positive visant à intervenir en faveur d'un sujet qui se trouve en difficulté.
- **la relation** : est le lien existant entre l'écoutant et l'écouté. Ce lien est indispensable pour véhiculer l'aide dont le sujet a besoin.
- **la relation d'aide** est donc une relation de confiance permettant à un patient de s'engager dans une séquence d'interventions verbales afin qu'il puisse exprimer, comprendre et prendre en charge son vécu, améliorant ainsi ses rapports à lui-même et aux autres.

LES OBJECTIFS DE LA RELATION D'AIDE

On peut en recenser sept principaux :

- **Le premier** sera d'aider le patient à repérer les émotions négatives qui le perturbent (anxiété, jalousie, pulsions de mort, soif de vengeance...)

- **Le second** : d'être un miroir neutre, objectif et bienveillant. Cette position permettra au praticien de ne pas glisser insidieusement dans un rôle de « décideur » à la place du patient. Elle permettra au patient de percevoir plus clairement ses motivations, ses sentiments, ses émotions, ses zones de faiblesse et de force, d'ombre et de lumière, sans jugement.
- **Le troisième** visera à rendre responsable le sujet ou plus exactement à ce qu'il admette et comprenne sa part de responsabilité dans chaque situation rencontrée, sans culpabilité mais avec lucidité.
- **Le quatrième** : lui permettre d'améliorer ses relations en sortant du sempiternel triangle: sauveur, persécuteur, victime. L'acquisition progressive d'une meilleure gestion de son émotionnel et une compréhension profonde de ses positions psychologiques au sein des conflits lui permettront de modifier considérablement le regard qu'il porte sur lui-même ainsi que sa relation à « l'autre » tant au niveau personnel que professionnel.
- **Le cinquième** : une meilleure connaissance de soi l'amènera pas à pas à identifier avec plus de précisions quels sont ses besoins, ses attentes, comment ceux-ci se sont construits durant l'enfance. Cette identification doit permettre de faire des choix « d'adulte », compatibles avec le principe de réalité.
- **Le sixième** : soutenir le patient dans sa conquête de l'autonomie, celle-ci est fondamentale ! Car l'être ne peut mûrir, grandir, se libérer de ses chaînes que s'il accepte d'être pleinement acteur et auteur de sa vie, en toute autonomie.
- **Le septième** : l'accompagner dans tous les passages difficiles car une thérapie n'est pas « un long fleuve tranquille » que l'on traverserait calmement, en plein émerveillement.... Les résistances peuvent être multiples, les refus de changement soutenus par la peur de l'inconnu, de la transformation, jalonnent ce parcours... le retour de souvenirs douloureux que le patient tentait d'enfouir au plus profond de sa mémoire peut être extrêmement déstabilisant.



LE CONTRAT MORAL DANS LA RELATION D'AIDE

Comme toute relation elle débute par la première rencontre. Ce premier entretien permet d'en poser les fondements. Afin qu'elle soit efficace et puisse atteindre son ou ses objectifs elle devra s'établir sur des bases claires et solides. Le praticien doit pouvoir sans culpabilité diriger le sujet vers un autre soignant s'il perçoit que les problématiques qu'il présente dépassent son domaine de compétence. Cette honnêteté vis à vis de lui-même et de son patient éviteront bien de « faux espoirs », de « faux démarrages thérapeutiques ».

Mais comment peut-on savoir si l'on a frappé à la bonne porte ? La sympathie que vous pouvez éprouver vis à vis du praticien n'est pas suffisante même s'il s'agit d'un critère important... vous devez avoir le sentiment que le praticien vous écoute vraiment, est totalement présent à vous, sans jugement.

Dans le temps, vous devez sentir que vous progressez, que vos symptômes diminuent, que globalement vous gérez mieux votre émotionnel et votre relationnel.

LES ATTITUDES DE BASE

Ces attitudes permettent au thérapeute et au patient de trouver leur place dans la relation :

- **La présence** qui inclue la disponibilité. Présence à l'autre et présence à soi pour ne pas négliger les réactions que suscitent en nous les propos rapportés par les patients, surtout lorsque ceux-ci entrent en résonance directe avec l'histoire personnelle du thérapeute.
- **L'écoute** qui englobe l'écoute verbale et non-verbale (gestuelle, postures, silences...). Cette écoute attentive et neutre doit permettre au thérapeute de comprendre ce que le patient tente d'explicitier ou au contraire de cacher.
- **L'empathie** qui est la capacité de montrer au patient que ses propos et ses résistances ont été entendus et compris.
- **L'exploration** qui consiste à aider le patient à identifier ses dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux à travers différents outils thérapeutiques.
- **La rémediation** comporte le panel d'outils que le praticien peut mettre au service de son patient pour qu'il parvienne à réguler ses dysfonctionnements, retrouvant ainsi à terme son harmonie intérieure.

LE PRATICIEN EN RELATION D'AIDE

En conclusion, nous pouvons souligner que le praticien de par son écoute attentive, bienveillante et neutre, sa formation, sa personnalité, sa présence, sa disponibilité, sa clarté personnelle et intérieure va permettre au patient de cheminer vers une meilleure connaissance de ses mécanismes psychologiques en respectant ses blocages, ses temps de pause, son rythme, sa capacité à

entendre... Sa vision prenant en compte le sujet dans sa globalité physique, psychologique et sociale.

Il se doit d'être extrêmement clair quant au processus thérapeutique qu'il propose à son patient ce qui implique qu'il puisse lui expliquer clairement pourquoi il va choisir tel ou tel outil. Si le patient n'adhère pas à ce choix il est souhaitable qu'il puisse lui en proposer d'autres ou le cas échéant l'adresser à un autre soignant.

La conscience de ses limites, l'absence d'autoritarisme et de prise de pouvoir sur l'autre, le respect total du patient en dehors de toute connotation idéologique, politique, religieuse ou raciale, la supervision par un pair de son activité lui permettront d'accomplir son travail en toute sérénité et d'être pleinement « une main tendue sur la route du patient pour l'aider à surmonter un ou plusieurs obstacles ».

Comme vous le voyez, cette relation n'est pas passive, elle implique les deux partenaires qui se retrouvent pour un temps indéterminé sur un même chemin. L'idée sous-jacente étant d'autonomiser le patient afin qu'il puisse lorsqu'il se sentira près, cheminer seul en toute sécurité intérieure.

La limite du champ d'action du praticien se situe tout d'abord dans son niveau de compétence et la qualité du travail personnel qu'il aura accompli sur lui, ainsi que dans le respect du désir de son patient. En effet, nul ne peut aider un tiers s'il ne le souhaite pas, nul ne peut outrepasser l'autorisation que le patient doit se donner de guérir, de lâcher son ou ses symptômes en renonçant à tous les bénéfices secondaires pour la plupart inconscients dont il bénéficie grâce à ses dysfonctionnements.

Enfin, même si le patient souhaite s'arrêter en cours de route il faudra évaluer avec lui s'il en a acquis la capacité sans risquer de se noyer au milieu du fleuve qu'il a entrepris de traverser avec votre aide.

Sandra Stettler

L'Institut Cassiopée Formation vous propose une formation en Relation d'aide originale et complète visant à vous apporter un panel d'outils thérapeutiques efficaces et à développer vos capacités de praticien.