

# L'infirmière peut-elle ressentir des émotions particulières pour un patient ou une patiente ?

Margot Phaneuf, PhD.  
Mars, 2018

« Les soins infirmiers dans leur essence existent en fonction de la relation qui s'instaure avec la personne soignée. Si ces échanges sont froids, distants, distraits ou même absents, on ne peut plus guère parler de soins. Le lien fondamental qui doit unir la soignante au soigné devient si ténu qu'il faudrait alors parler des soins comme de l'entretien de nos voitures, c'est-à-dire évoquer des actions de remise en état, de réparation, de dépannage. Que sais-je ? Il faut aussi admettre que cette relation lorsqu'elle existe comporte un risque intrinsèque positif ou négatif : celui de rencontrer l'autre. » Phaneuf

## La relation avec les personnes soignées

En soins infirmiers, les réactions émotives que vivent les soignantes sont peu prises en compte et la lourdeur de leur charge affective n'est pas vraiment considérée dans l'évaluation des tâches. Pourtant, en dépit des difficultés, le climat dans lequel elles travaillent doit, de règle, se dérouler dans une ambiance de chaleur humaine, de



La relation soignant-soigné peut se créer tout en travaillant

compréhension du vécu du malade et d'efficacité professionnelle. Toutefois dans les faits, les choses ne sont pas aussi simples, car le contexte actuel de travail fait en sorte que trop souvent les contacts soignante-soigné sont très brefs et trop impersonnels pour le genre de situations avec lesquelles les infirmières doivent composer.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Source de l'image de l'infirmière à l'œuvre: <http://www.ledevoir.com/societe/sante/440532/les-infirmieres-pivots-au-coeur-de-la-lutte-contre-le-cancer>

Il est malgré tout fréquent, lors de circonstances particulièrement émouvantes auprès de certains malades souffrants et désespérés dont elle voit la détresse, que l'infirmière devienne le viatique auquel ils s'accrochent, développant ainsi avec eux, des rapports interpersonnels très particuliers. Par exemple, dans les services de soins aigus, les interactions se déroulent souvent sur des notes tristes, en fonction de ce que vivent les patients c'est-à-dire, de leurs souffrances, de leurs inquiétudes, de leurs peurs, voire de leur solitude et même parfois de leur désespoir. La soignante doit alors en retour, cultiver une solide capacité de faire face à ces situations douloureuses et développer des trésors de bienveillance pour les soutenir. Cependant, bienveillance sans bienfaisance ne demeure qu'intention louable, aussi par devoir professionnel, la soignante doit aussi partager avec eux une relation chaleureuse, réconfortante, compensatrice pour les difficultés qu'ils vivent.

Pour une soignante, ces relations deviennent ainsi obligatoirement plus chaleureuses et plus engageantes, ce qui les rend plus familières et plus rapprochées, la plaçant, ainsi, pour le meilleur ou pour le pire, dans une situation plus à risque d'une relation déviante. Dans le contexte actuel de travail où tout est toujours urgent, l'effervescence, voire l'agitation,

l'empêche souvent de réaliser à quelles émotions elle est confrontée, de même que celles qu'elles suscitent chez le patient et comment savoir dans quelle mesure tout cela les affecte l'un et l'autre ? L'infirmière peut

Laisser vivre ses émotions, c'est comme chasser les nuages du quotidien pour laisser apparaître le soleil, mais dans le terreau fertile des relations soignante-soigné fleurissent parfois des complications embarrassantes plutôt que des fleurs agréables. Phaneuf

ressentir l'ambiguïté de ce climat relationnel, mais très souvent, elle ne peut prendre le temps de s'arrêter pour y réfléchir et comprendre ce qui lui arrive. Elle réalise que certains patients se sentent attirés par elle ou manifestent au contraire, qu'ils ne semblent pas avoir d'atomes crochus. Mais le plus souvent, comme elle n'a pas été sensibilisée à ces attirances ou à ces possibles antipathies, soit qu'elle se sente responsable de les initier, soit qu'elle en tire une satisfaction complaisante.<sup>2,3</sup>

## **Reconnaissance et acceptation de nos sensibilités**

Nous arrêter pendant un moment pour considérer ce qui se produit dans une relation soignante-soigné est fort intéressant. Nous y trouvons le plus souvent une authentique

---

<sup>2</sup>. Ne pas avoir des atomes crochus : expression très employée provenant de traités de physique mis au point par des savants grecs de l'antiquité. Elle signifie ne pas très bien s'entendre avec quelqu'un

<sup>3</sup>. Formation Infirmière : <http://coursinfirmiere.free.fr/styled-23/styled-54/files/les-moteurs-et-les-techniques-de-la-relation-d2019aide.pdf>

volonté d'aide, car après tout, on ne devient pas infirmière pour rien. Néanmoins, il arrive qu'avec le temps, la soignante fatiguée, un peu blasée, saturée d'émotions souvent très bouleversantes, peut ralentir ses ardeurs et pour se protéger, glisser vers des relations plus froides et plus impersonnelles. Toutefois, le plus souvent, nous rencontrons des aidantes ouvertes à la situation des malades, préoccupées de leur état et attentives à leurs souffrances. Malheureusement, dans cette relation où son émotivité est fortement sollicitée, la soignante peut devenir perméable aux émotions que vit le patient et réagir de manière positive ou négative avec sa propre émotivité. Le patient qui, de son côté, vit l'insécurité, la douleur et souvent la peur de ce qui l'attend, se trouve aussi en position de grande vulnérabilité et éprouve le besoin de se confier, de se raccrocher à quelqu'un qui le comprend, créant chez l'infirmière un réflexe émotif de compréhension chaleureuse et de réponse positive qui développe entre eux un lien affectif. Le patient projette alors sur l'infirmière des sentiments positifs que l'on nomme **transfert** comme il est aussi possible que ce soit l'infirmière qui éprouve des sentiments particuliers pour le patient : elle fait alors un **contretransfert**.

Le transfert est un processus psychologique qui tend à reporter sur d'autres personnes les émotions et les désirs ressentis. Ils peuvent osciller entre l'amour et le désintérêt, la tendresse et l'agressivité, et sont souvent imbriqués de façon ambivalente. Le terme transfert est habituellement appliqué à la réaction du patient et le terme contretransfert à celle de la soignante.<sup>5</sup>

De nos jours, les soins sont plus actifs, les séjours hospitaliers plus courts, souvent effectués en chirurgie d'un jour ou en externe, alors les risques d'attachement affectif sont moins présents. Il demeure cependant des situations de soins à plus long terme, de soins palliatifs, de soins aux polytraumatisés, aux grands brûlés, de soins aux personnes âgées, aux enfants ou aux malades psychiatriques qui supposent aussi un lien pouvant possiblement évoluer vers un attachement que ce soit avec un patient, une patiente ou un enfant souffrant. Ces situations peuvent être plus fréquentes qu'on peut le croire et méritent qu'on s'y intéresse.

## Définition des termes

Les termes transfert et contretransfert viennent de la psychanalyse. Ils découlent des observations de Freud lors de thérapies auprès de patients psychiatriques, alors qu'il prit conscience de cette vulnérabilité fort humaine où se trouvent enchevêtrées dans un entrelacs affectif les émotions du patient et celles de la soignante<sup>4</sup>. Il comprit que certaines personnes suivies par des psychiatres les idéalisaient et les voyaient de ce fait, comme des figures salvatrices auxquelles ils cherchaient à s'accrocher. Dans les interactions observées

---

<sup>4</sup>. Jacques Natanson : L'évolution du concept de transfert chez Freud : <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-7.htm>

<sup>5</sup>. Sarah Chiche : Qu'est-ce que le transfert ? [https://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/qu-est-ce-que-le-transfert\\_sh\\_31826](https://le-cercle-psy.scienceshumaines.com/qu-est-ce-que-le-transfert_sh_31826)

par Freud, s'entremêlaient souvent des réactions professionnelles de confiance, mais aussi d'attachement plus intime. De nos jours, les termes « transfert » et « contre transfert » sont devenus courants et utilisés pour les différents types de relations positives ou négatives qui s'instaurent entre le soigné et divers types de soignants. Il peut s'agir de psychiatres, de médecins de diverses spécialités, mais aussi d'infirmières et ce, en raison de leur proximité avec les patients, de la relation de confiance qui caractérise leurs contacts et des soins physiques qu'elles dispensent.

La réalité du transfert est particulièrement imaginable lorsque la relation professionnelle s'inscrit dans une certaine durée. Les protagonistes ont alors plus de temps pour se connaître, s'apprécier ou se détester. Mais ils partagent également plus d'occasions de vivre au quotidien les inquiétudes, les joies et les peines que suscitent la douleur et les complications de la maladie et d'en vivre les effets, ce qui peut facilement ouvrir le chemin vers l'autre.

Le terme transfert recouvre à la fois la projection des émotions positives ou négatives ressenties par le patient au sujet de l'infirmière qui prend soin de lui, mais aussi le déplacement sur elle, des pensées, des désirs et des sentiments du patient en quête de soutien. On peut se demander d'où provient cette fragilité du patient qui cherche ainsi un appui émotif chez l'infirmière. C'est que sa situation de souffrance en attente d'aide, ravive inconsciemment en lui des émotions et des sentiments qu'il a déjà éprouvés à l'égard de

personnes ayant joué un rôle important dans son enfance ou plus tard dans sa vie. Lors d'un moment de difficulté qui le rend vulnérable, le patient, qui vit l'expérience d'une relation de soins chaleureuse et aidante avec l'infirmière, peut ainsi renouer inconsciemment avec la douceur d'une protection, d'un état affectif autrefois inspiré par ses parents ou quelques autres personnes-clés de sa vie.

Afin de mieux comprendre ces situations, on peut comparer le transfert positif ou négatif à un phénomène d'intérêt, d'amour ou de dépit interpersonnel. Dans le transfert positif, la personne appréciée, l'infirmière, est idéalisée et porteuse de qualités appartenant à des figures signifiantes de la vie antérieure du soigné. Il ressent de nouveau inconsciemment

### Le transfert

**Définition** : mécanisme inconscient qui porte le patient à projeter sur la soignante des émotions personnelles influencées par son vécu antérieur avec les personnes-clés de sa vie.

**Positif** : il est positif lorsque le sujet répète avec la soignante des états émotionnels chaleureux, agréables et bénéfiques vécus avec des personnes significatives de sa vie.

**Négatif** : le transfert est négatif lorsque le sujet projette sur la soignante des émotions désagréables, odieuses même, dont il a déjà fait l'expérience avec des personnes importantes dans sa vie.

les émotions que ces figures exemplaires suscitaient. Toutefois, dans un transfert négatif, la soignante rappelle plutôt au patient, les travers et les insuffisances d'une personne d'autorité qui a marqué sa vie. Ce peut avoir été un parent, un éducateur ou toute autre personne déjà impliquée dans une relation d'importance avec lui.

### **Des réactions affectives encore mal connues**

L'inconscience du transfert et la réminiscence au présent de ces émotions et sentiments lors d'une relation de soins peuvent surprendre. D'ailleurs, tout ce qui touche au domaine de l'inconscient étonne et interroge.<sup>6</sup> Les relations infirmière-patient sont pourtant semblables à toutes les autres relations humaines, dans le sens où elles peuvent susciter soit tensions, soit attirances. Elles peuvent en effet faire naître des contacts distants, froids, acrimonieux même, ou faire surgir des trésors d'empathie. Mais devant ces réactions spontanées si diverses, nous devons d'abord comprendre les leviers qui les font surgir.

Confucius disait : « L'ouvrier qui veut bien faire son travail doit commencer par aiguïser ses outils. », ce qui signifie pour nous soignantes, que pour bien travailler auprès des patients, nous devons nous préparer aux émotions que peut nous faire vivre cette profession si humaine.

Il nous faut réaliser que dès les premiers moments d'une quelconque rencontre se manifeste un phénomène de projection, c'est-à-dire un processus qui, à notre insu, fait surgir en nous des impressions, des ressentis qui génèrent des affects positifs ou négatifs. C'est le phénomène de la perception qui s'exerce et façonne notre conception de ce qui nous

entoure, particulièrement des personnes rencontrées. C'est ainsi que, dès le premier abord, nous pouvons percevoir comme étant agressif un patient qui ne l'est pas et croire discerner qu'il est geignard et désagréable, alors qu'il n'en est rien.

Dans une telle situation, ce sont nos propres pensées négatives que nous lui attribuons, que nous projetons sur lui : c'est-à-dire que nous vivons à son endroit, un phénomène transférentiel irréfléchi, inconscient, très courant dans les relations humaines. Le caractère des personnes en présence ainsi que les circonstances diverses d'une hospitalisation ou d'un soin à domicile jouent également dans ce processus. Mais il y a surtout des réactions émotives qui sont propres aux contacts humains porteurs d'un potentiel affectif très lourd comme dans une relation de soin avec des personnes vivant l'épreuve de la maladie ou l'approche de la mort.<sup>7,8</sup> De ces réactions positives ou négatives, émergent

<sup>6</sup>. Régnier Pirard : Si l'inconscient est structuré comme un langage...

[http://www.persee.fr/doc/phlou\\_0035-3841\\_1979\\_num\\_77\\_36\\_607](http://www.persee.fr/doc/phlou_0035-3841_1979_num_77_36_607)

<sup>7</sup>. Confucius : source de la citation : <http://evene.lefigaro.fr/citations/confucius>

<sup>8</sup>. Mécanismes psychologiques et soins relationnels : expérience clinique : <http://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/Mecanismes%20psychologiquesEtSoinsRelationnelsJLECLERCQx.pdf>

inconsciemment chez les personnes, des jugements orientés par des sentiments déjà éprouvés au cours de relations antérieures avec les êtres importants de leur vie. C'est ce qui rend les phénomènes de transfert et contretransfert un peu mystérieux.

Sans le réaliser, certaines de nos interactions avec les patients réactivent chez eux des émotions oubliées et les conduisent à projeter sur nous les pensées, les sentiments et les désirs qui émergeaient à ce moment. Ainsi, certaines personnes soignées, rassurées, réconfortées par le professionnalisme efficace qui se dégage de la soignante et par sa compréhension chaleureuse de leurs difficultés, projettent sur elle des affects de plus en plus forts et peuvent s'imaginer que l'infirmière partage leurs élans du cœur.

### **Importance de connaître et comprendre ces réactions**

Ces réactions de transfert et de contretransfert sont pourtant des réactions émotives réelles et parfaitement humaines auxquelles on n'accorde pas suffisamment d'importance en soins

Les infirmières savent d'expérience que le plus important au cours des soins, c'est la relation qu'elles instaurent avec les malades, car elle agit comme un baume qui apaise et réconforte. Cependant, ce lien suscite parfois chez le patient des effets inattendus, des fantasmes inopinés qu'il projette sur la soignante (transfert positif). Mais il arrive aussi que la réaction du patient soit étonnamment négative, parfois même vulgaire et blessante pour l'infirmière (transfert négatif).

infirmiers. Comme ce sont des réactions affectives inconscientes, elles ne sont pas toujours perceptibles par la personne qu'elles habitent. Pourtant, certains de ces phénomènes sont si importants qu'ils risquent de générer de part et d'autre des réactions potentiellement ravageuses, notamment de

chagrin d'amour, de déception, d'aversion tenace, de jalousie et même entraîner pour la soignante des risques éthiques pouvant s'avérer professionnellement délictueux et blâmables.<sup>9</sup>

Il faut cependant admettre qu'en raison de la nature du travail infirmier, le transfert positif devienne presque inévitable dans certaines situations. Pour certains patients très malades, particulièrement souffrants ou découragés, la soignante prend figure de bouée de sauvetage à laquelle ils s'accrochent, par exemple, dans une relation avec une personne en fin de vie, avec un enfant malade en quête d'affection, ou encore auprès d'un patient désespéré en recherche de soutien.

### **Comment comprendre le transfert positif ?**

---

<sup>9</sup> Transfert et contretransfert : <http://coursinfirmiere.free.fr/styled-23/styled-54/files/les-moteurs-et-les-techniques-de-la-relation-d2019aide.pdf>

PO On peut en effet se poser la question, car d'une part, les patients de nos services ont le plus souvent une vie affective déjà organisée, c'est-à-dire une amie ou une épouse, une famille, etc. et ils ne sont pas nécessairement en quête d'affection. Ils peuvent même être étonnés et préoccupés de développer des émotions semblables à l'endroit de l'infirmière. D'autre part, les soignantes savent que dans certains services, leur émotivité sera fortement

Transfert inconscient d'émotions positives ou négatives du patient provenant des personnes-clés de sa vie et projection sur l'infirmière



sollicitée et sans en être toujours bien conscientes, elles y sont en quelque sorte un peu préparées. Mais c'est compter sans l'attraction de la découverte de l'autre, car c'est souvent dans le regard de l'autre que naissent la curiosité, l'intérêt, l'éveil des émotions et finalement le transfert.

Le transfert positif est une réaction de

personne soignée qui, en quelque sorte, confond les soins chaleureux de l'infirmière avec une situation affective

d'une autre nature. Le patient développe pour la soignante des sentiments d'admiration, de reconnaissance, voire des émotions amoureuses. Ainsi, s'étonne-t-on parfois de constater qu'un patient s'attache de manière marquée à une soignante. Il la réclame et lui exprime son besoin d'exclusivité, manifestant ainsi une prédilection pour sa présence. Elle devient pour lui comme un viatique, un réconfort dont il a besoin, il vit pour elle un transfert positif.

### **Mais parfois, les choses se gâtent**

Il arrive parfois qu'au cours d'une relation particulièrement chaleureuse, le patient s'attende en retour à des attentions, à une qualité particulière de soins et qui sait même à quelques passe-droits ? La présence de cette soignante lui devient non seulement agréable, mais aussi profitable. Elle répond avec diligence à sa cloche d'appel et cherche à lui procurer un maximum de confort et de soulagement.

Évidemment, il ne s'agit pas ici d'un transfert positif, mais plutôt de la manipulation d'un profiteur. De plus, si celui-ci trouve que l'infirmière ne répond pas à ses attentes, il peut

s'ensuire une déception parfois ravageuse pour la relation avec l'infirmière et aussi avec le reste du personnel soignant. C'est ainsi que le patient pourra développer un transfert négatif envers elle et même envers les autres membres du personnel.

### **Le transfert négatif**

Lorsque l'abord de l'infirmière et sa manière d'exécuter les soins ne rencontrent pas l'assentiment du patient ou qu'elle ne répond pas à ses attentes et à ses besoins comme il le souhaiterait, par exemple si elle n'est pas très empressée à l'aider ou qu'elle ne semble pas comprendre ce qu'il vit, il peut lui en vouloir et développer à son endroit une réaction de transfert négatif. Cela peut se traduire par une humeur morose ou nettement froide et agressive et même parfois par des gestes brusques et des paroles discourtoises indiquant qu'il n'a aucun désir de collaborer avec elle.

On rencontre aussi des situations difficiles dont on ne peut identifier la cause, car le malade peut tout simplement être malveillant et difficile à satisfaire. Il n'a rien de particulièrement négatif contre le personnel, mais entre lui et les soignantes, le courant ne passe pas. On ne sait guère pourquoi, mais il n'a pas d'intérêt pour la relation avec la soignante. Ce peut être en raison d'une différence d'éducation, de culture, de race, ou encore de religion et d'orientation sexuelle. Ce mécontentement peut également être la suite de situations déplaisantes dont il a fait auparavant l'expérience et qui l'ont marqué.

Pour lui, tout ce qui concerne les soins est devenu négatif. Il arrive aussi que certains patients soient tout simplement pénible, bourrus, acariâtres et peu enclins à communiquer avec qui que ce soit. Et finalement, il se peut aussi que la cause soit impossible à identifier.

Il arrive aussi que la soignante dégage des attitudes, un langage ou des valeurs qui font réagir le patient et suscitent chez lui des affects négatifs venus du passé. Comme pour le transfert positif, elle lui rappelle inconsciemment quelqu'un pour qui il a entretenu des émotions ou des sentiments particulièrement négatifs. Cette expérience s'avère spécifiquement éprouvante pour l'infirmière qui souvent s'en croit responsable alors qu'elle fait son possible pour donner correctement les soins. Galilée écrivait : « On ne peut

**Derrière toute émotion négative, il y a une expérience désagréable, un besoin non satisfait, un désir non comblé, un orgueil froissé, une aspiration non reconnue ou une prétention non soutenue dont nous ne sommes pas responsables. Il y a chez ce patient un manque d'émotion, de reconnaissance, d'amabilité et de respect dus à un être humain à qui il est redevable. Il ne faut pas nous en culpabiliser.**

**Phaneuf**



rien enseigner à autrui. On ne peut que l'aider à le découvrir lui-même.» C'est ce que cette personne devra faire.<sup>10</sup>.

## Le contretransfert

Le contretransfert est une réaction de la soignante. C'est un processus semblable, parallèle au phénomène du transfert chez le patient. Il signifie que l'infirmière éprouve des sentiments positifs ou négatifs pour le patient dont elle s'occupe. Il ne faut pas oublier que l'intérêt du patient peut le porter à devenir flatteur, élogieux même pour la soignante et peut l'incliner au développement d'une relation plus chaleureuse avec lui. Cependant, l'état sérieux de sa maladie et de ses malaises sont également susceptibles d'attirer la compréhension empathique de la soignante et peuvent créer une relation plus agréable, en quelque sorte équivalente au transfert positif que lui manifeste le patient. Ce phénomène entraîne également à l'insu de la soignante, la projection de sentiments positifs ou négatifs sur le patient.

Il faut cependant admettre que cet état affectif de transfert et de contretransfert positif partagé n'a pas que des effets négatifs pour le patient, car ils peuvent lui communiquer

**Une fois l'émotion éclos dans une relation soignante-soigné, elle devient la vérité de l'instant et, si on n'y fait pas attention, elle peut aussi devenir une pierre d'achoppement. Poussée par les impératifs affectifs, notre raison se brouille et la force des émotions vient émousser notre jugement.**

force et courage devant l'adversité. C'est, pour lui, un côté bénéfique de ces réactions positives. Il peut même sur cette lancée tenter de faire durer cet état rassurant de dépendance affective au-delà du temps estimé pour la convalescence. L'infirmière peut elle aussi vouloir maintenir cette situation où le patient l'idéalise, projetant de

manière inconsciente sur elle son admiration et ses sentiments agréables. Il va sans dire que cette situation n'est pas souhaitable.

## Les mécanismes du transfert et du contretransfert

Ces phénomènes répondent à deux mécanismes inconscients : d'abord **l'identification** où la personne admirant l'autre désire être comme elle. C'est la première manifestation d'une réaction de transfert. Ce phénomène crée un attachement affectif à l'autre qui se change peu à peu en modèle à imiter. Vient ensuite **la projection** qui est la manifestation par laquelle le sujet « projette » ou attribue à l'autre des caractéristiques et des sentiments qui

---

<sup>10</sup>. Transfert et contretransfert : <http://coursinfirmiere.free.fr/styled-23/styled-54/files/les-moteurs-et-les-techniques-de-la-relation-d2019aide.pdf>

lui sont personnels, tels l'intérêt, la sensibilité, l'amour, la peur de souffrir et même des désirs inconscients. Le transfert et le contretransfert révèlent la vulnérabilité émotionnelle de la personne qui le développe. Il manifeste l'insuffisance de ses ressources intérieures de rebond et de résilience devant l'adversité.

### **Les pôles du transfert**

Le transfert possède deux pôles, l'un positif et l'autre négatif, qui sont ses composantes intrinsèques normales, ce qui signifie que lors d'un transfert, des émotions fort diverses peuvent cohabiter en même temps et un sentiment amoureux peut même se changer en agressivité si l'une des personnes en présence ne correspond pas aux attentes de l'autre.<sup>11</sup> Les manifestations d'affects négatifs qui surgissent sont intéressantes à observer et peuvent prendre la forme d'une froideur momentanée, d'un retard à répondre aux demandes de l'autre, d'un regard accusateur, d'un silence apparemment injustifié, d'une bouderie, voire de paroles hostiles.<sup>11</sup> Cette réaction très humaine peut se former chez le patient ou chez la soignante de manière unilatérale, mais elle peut même devenir bilatérale, c'est-à-dire, les toucher tous les deux en même temps. Alors, bienvenue les complications... !

### **Est-ce blâmable pour une infirmière de susciter un transfert ou de vivre un contretransfert ?**

Vues de l'extérieur et souvent mal comprises, ces relations d'aide transformées en émotions à caractère affectif sont faciles à blâmer, à ridiculiser ou à pointer du doigt. Dans nos services, le « papotage » est un mal courant et une relation particulière d'une collègue avec un patient attire facilement l'attention de l'une ou l'autre des infirmières. Et, c'est alors très facile de glisser dans l'oreille attentive d'une collègue, une confiance destructrice. On peut presque dire que c'est un « crime parfait » dont souvent on ne connaît jamais l'instigatrice et qui va amplifiant avec le temps ses effets destructeurs.<sup>12,13</sup>

**N'oublions pas que nos prétendues petites émotions sont les grands capitaines de nos vies et que nous leur obéissons souvent sans le savoir. Vincent Van Gogh**

---

<sup>11</sup>. Transfert et contre-transfert :

[http://promo2004.2007.free.fr/PSY1/OlivNO/PSY1\\_transfert\\_contretransfert.html](http://promo2004.2007.free.fr/PSY1/OlivNO/PSY1_transfert_contretransfert.html)

<sup>12</sup>. Transfert, *psychanalyse* : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/transfert-psychanalyse/>

<sup>13</sup>. Patrick Hannot : Éviter les risques. La gestion du transfert dans la relation d'aide :

<http://p56h.unblog.fr/2009/12/19/eviter-les-risques-la-gestion-du-transfert-dans-la-relation-daide/>

Pourtant, le transfert et le contretransfert sont des aléas inhérents aux professions d'aide. Il ne faut pas oublier que la relation à l'autre, quel qu'en soit le cadre, comporte toujours un risque et cela particulièrement dans une relation de soins : c'est celui de l'expérience non prévue d'une empathie toujours plus proche de la souffrance du patient, d'une compréhension de plus en plus profonde ou d'un accord de pensée que révèle la projection inconsciente d'émotions positives ou négatives profondément enfouies. Il faut aussi reconnaître que pour tous les humains, le moment d'une difficulté d'importance dans la vie est toujours un temps de vulnérabilité affective où l'on cherche appui sur quelqu'un de confiance. Ainsi, la soignante qui succombe au chant des sirènes de l'affection ou de l'amour pour une personne dont elle prend soin a surtout besoin de la compréhension et du soutien de ses collègues et les allusions, les quolibets ou les blâmes ne font que créer le malaise et une cruelle et inutile culpabilité.

Non seulement le contretransfert positif n'est pas blâmable en soi, mais il serait très inquiétant qu'une relation soignante-soigné durable en soit complètement déparée. Le climat de douceur optimiste qu'il suscite souvent représente parfois un atout désirable

Les personnes soignées oublieront peut-être ce que vous leur aurez enseigné ou ce que vous leur aurez dit ou manifesté, mais elles se souviendront sûrement de ce que vous leur aurez fait ressentir, de ce qu'elles auront vécu émotionnellement grâce à votre présence. Il faut reconnaître qu'une relation soignante-soigné comporte parfois des émotions très fortes, très agréables, très spontanées qui nous bouleversent, et dont il faut nous méfier, car outre les interdits éthiques, il nous faut garder à l'esprit que le patient s'en va, mais que l'infirmière, elle, reste.

auprès des personnes particulièrement anxieuses ou inquiètes. Seulement, ce contretransfert d'émotions positives sur la personne soignée ne justifie en rien des comportements plus intimes ou irrespectueux. Une professionnelle avertie doit savoir identifier les signes de transfert positif du patient, mais de son côté, elle doit

être capable d'évaluer la nature de son propre engagement dans la relation. Il nous faut réaliser que nos propres émotions peuvent nous porter à des excès qui sont professionnellement interdits et souvent personnellement destructeurs. Nous devons aussi repérer dans notre comportement les signes de contretransfert négatif et appliquer les mesures à prendre pour gérer sagement cette situation qui peut possiblement dégénérer en conflit.

### **Exemple : le transfert de Rodrigue**

Chloé travaille en oncologie où elle prend soin de Rodrigue, un patient en phase avancée d'un cancer du poumon. Toujours à bout de souffle, il est souffrant, anxieux et recherche la présence rassurante de Chloé. Celle-ci ressent une très grande empathie pour ce qu'il vit. Par son expérience d'infirmière, elle sait bien ce que cela peut signifier de souffrance, de

regrets pour sa jeunesse qui s'envole, mais aussi de peur. Attentive à son état, elle le visite souvent, prend le temps de demeurer à son écoute et voit à ses besoins. Pour Rodrigue, elle est devenue son ange gardien, sa présence est pour lui comme un rayon de soleil. Il l'idéalise, lui montre sa reconnaissance et le plaisir que lui cause sa présence.

Un peu à la manière de sa mère autrefois, elle est devenue pour lui la personne pourvoyeuse de confort, de soulagement et de bien-être. Au-delà de la reconnaissance normale qu'il pourrait avoir pour la bienveillance de Chloé, il transfère inconsciemment sur elle des émotions autrefois ressenties pour sa mère. Pour le moment, cette relation forte lui est bénéfique et l'aide à faire face à la réalité de la fin de sa vie, mais, si jamais Chloé venait à partir ou se voyait dans l'obligation de diminuer ses attentions, il vivrait un deuil dévastateur pour lui et pour son état. En même temps, il faut aussi penser à Chloé, qui au fil du déroulement des émotions du moment, vit un véritable deuil.

### L'imbrication du transfert et du contretransfert

Pendant ces moments privilégiés où Chloé partage de précieux instants avec Rodrigue, elle a l'impression d'être engagée avec lui dans une communication très profonde ; elle est rassurée sur son rôle de soignante accomplie et elle a, de plus, l'impression de lui être essentielle. Il est aussi devenu si important pour elle, qu'elle a la gorge serrée seulement à la pensée de devoir le quitter et son cœur bat déjà d'inquiétude à cette perspective. Lorsqu'elle laisse le service, elle ne peut interrompre ce flot d'émotions qui les unit, sa pensée se porte encore et toujours vers Rodrigue. Elle y pense même au cours de la nuit. Elle est la victime d'un

important phénomène de contretransfert qui la transporte à la fois. Pendant son service, lorsqu'elle Rodrigue, elle est très troublée et se cache pour ses collègues, ce n'est pas très bien vu de s'affliger patient.

**Le contre-transfert est une projection inconsciente d'émotions positives ou négatives de l'infirmière vers le patient**



bouleverse et la quitte la chambre de pleurer, car parmi autant pour un



Dans les milieux de soins, il est malheureusement encore trop souvent nécessaire de se montrer stoïque devant des situations aussi chargées que celle-ci ; c'est comme si on ignorait ce que les réactions de transfert peuvent représenter de joies et de douleurs. Parmi les infirmières, on évoque plutôt le fait de « tomber en amour », surtout s'il s'agit d'un patient jeune et charmeur, alors que l'on méconnaît les transferts pour des personnes âgées, pour des patientes ou encore pour des

enfants. Les collègues de Chloé lui font d'ailleurs des allusions pas toujours subtiles concernant son empressement pour ce patient.

Il est évident que cette situation montre que Rodrigue développe une réaction de transfert positif à l'égard de Chloé ce qui lui permet de prendre appui sur la force de celle-ci et de vivre des émotions positives qui l'ensoleillent et rendent ses derniers moments moins tristes. De son côté, Chloé vit mal ces moments dramatiques. À la fin de son quart horaire, elle ne peut chasser l'image de Rodrigue souffrant, elle fait l'expérience d'un contretransfert éprouvant qui l'amène à partager avec lui ces moments difficiles. Un jour où le contact avec Rodrigue a été particulièrement prenant, lorsqu'elle arrive au poste des infirmières, elle répond les larmes aux yeux aux commentaires de ses collègues en disant : « Vous ne pouvez pas comprendre : il a 30 ans et il est condamné à mourir, mais j'ai le même âge et bien sûr que je pense à lui, et cela me trouble très fort, car je me vois également dans sa situation et cela me bouleverse. » Non seulement Chloé se charge-t-elle inconsciemment des émotions de Rodrigue par contretransfert positif de ses émotions, mais elle se charge également de son devenir malheureux, où par empathie elle endosse même sa situation désespérée.

Cette situation nous montre qu'un contretransfert marqué peut se muter en une triste faiblesse, une regrettable maladresse que la soignante doit éviter, mais qui à l'abord n'est pas une faute blâmable dont il faut avoir honte et se cacher. C'est plutôt le symptôme d'émotions profondes suscitées au départ par une volonté d'aide, mais aussi un mal réfractaire aux corrections qui peut engendrer de manière naturelle des comportements professionnellement répréhensibles découlant de sentiments amoureux.

L'infirmière est d'une certaine manière tributaire des obligations propres à son travail de soins. Elle offre ses services sans véritablement choisir ses patients et elle ne peut prévoir comment pourront se dérouler les soins. Il faut nous rappeler, qu'on « **ne choisit pas les émotions qui nous bouleversent, elles sont instinctives, spontanées, et jamais calculées à l'avance.** » Graham Greene

### **Le transfert négatif de Rodrigue.**

Quelques jours plus tard, Chloé doit s'absenter pour une semaine de congé et Josée, une collègue habile et expérimentée la remplace. Dès le premier contact, Rodrigue la juge froide et pas très sympathique, ce qui l'incite à se montrer plutôt distant. Josée tente de créer une relation chaleureuse avec lui, mais en vain. Il est grognon et jamais content.

Il fait souvent des comparaisons avec la manière d'être et de faire de Chloé, disant par exemple : « Chloé installe mon soluté sans difficulté, elle. » Selon lui, rien ne va, il critique sa manière de refaire son pansement sur sa plaie opératoire thoracique et de plus, comme

Josée est très occupée, il fustige sa façon de le laisser attendre pour son injection analgésique. Il maugrée contre tout ce qu'elle tente, disant en soupirant : « J'espère que Chloé reviendra bientôt. » Il développe sans raison valable un transfert négatif très marqué à l'égard de Josée, perception qui s'est manifestée inconsciemment dès le premier jour, dès le premier regard.

### **Le contretransfert négatif de Josée**

Josée est très déçue de la réaction de Rodrigue. Elle trouve cela injuste, car elle a fait beaucoup d'efforts pour le rejoindre et créer avec lui une relation soignante-soigné chaleureuse. De plus, elle se rend compte qu'elle est un peu envieuse du succès relationnel de Chloé avec ce patient qui parle d'elle avec admiration. Elle devient alors très négative et lui fait savoir en termes à peine voilés qu'il est insupportable et que prendre soin de lui n'est pas une partie de plaisir. Elle pousse même l'agressivité jusqu'à lui déclarer qu'elle ne comprend pas comment Chloé peut faire pour tenir le coup ! Évidemment, sa relation avec Rodrigue ne s'arrange pas, car au contraire, elle a développé une réaction de contretransfert négatif qui la pousse à un comportement agressif non professionnel.

### **Implication de l'infirmière et contretransfert**

Comme on l'a vu par l'exemple de Josée, un phénomène de contretransfert peut se produire inconsciemment chez la soignante à l'égard d'un malade. Il est issu de la même réaction affective que le transfert chez le patient, c'est-à-dire, de la réactivation d'émotions perçues antérieurement et de leur projection inconsciente sur la personne soignée. Elles peuvent être positives ou négatives comme dans les exemples présentés ici. C'est un phénomène courant dans les relations humaines de se laisser impressionner par le contexte de la relation, car il arrive que nos émotions nous jouent des tours et que nous nous laissions mystifier par leur influence sur notre comportement social ou professionnel.

### **Les effets négatifs du contretransfert**

Le terme contretransfert lui aussi de provenance freudienne fait également référence à une réaction émotionnelle positive ou négative, non intentionnelle, cette fois, de la soignante à l'égard du patient. Mais puisque l'infirmière est responsable de la relation avec le malade comme de toutes ses autres interventions d'ailleurs, c'est elle qui doit en porter le leadership. Il lui revient de juger de la nature de cette relation, mais aussi d'en contrôler les débordements potentiellement nocifs.

Il est vrai que le contretransfert peut avoir des retombées négatives sur le processus thérapeutique. En effet, ou bien cette relation trouble l'infirmière qui ne sait plus comment se positionner entre des rapports affectueux avec le patient et ceux d'aidante responsable

de son traitement, ou bien, elle n'est pas consciente d'un certain laisser-aller professionnel, d'une évolution de cette relation vers un climat personnellement plus impliquant. Il est toujours possible qu'une relation trop rapprochée, trop intime avec un patient puisse inciter l'infirmière à une conduite éthiquement répréhensible.

Du moment que s'instaure avec un patient une concordance émotive trop intense ou au contraire des conflits affectifs, partagés entre ses émotions et ses responsabilités professionnelles, l'infirmière est en danger de perdre sa capacité d'objectivité.

Voici ce que notre Code de déontologie du Québec dit de ces relations :

### **Code de déontologie infirmier du Québec**

1513-2002, a. 37.38. Pendant la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier ne peut établir de liens d'amitié intimes, amoureux ou sexuels avec le client.

Pour déterminer la durée de la relation professionnelle, l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte, notamment, de la vulnérabilité du client, de son problème de santé, de la durée de l'épisode de soin et de la probabilité d'avoir à redonner des soins à ce client.

OIIQ.

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I\\_8/I8R9.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/I_8/I8R9.HTM)

### **Exemple montrant l'utilité de la prudence : L'histoire d'Anne et de Ginette, sa patiente**

Ginette est hospitalisée pour une hystérectomie, une intervention habituellement à faible risque. Elle ne se fait pas en court séjour en chirurgie externe comme c'est la coutume, car elle souffre d'une polyarthrite rhumatoïde déformante qui la rend vulnérable à des crises marquées. Très tôt après l'intervention, Anne, son infirmière, s'aperçoit que Ginette n'est pas bien, qu'elle fait une hémorragie d'ailleurs traitée aussitôt ; puis plus tard, elle se rend compte qu'elle fait de la fièvre. Ainsi, tout au long de l'hospitalisation, Anne s'occupe avec diligence de cette patiente et la surveille avec attention, car celle-ci fait maintenant une autre complication : une infection abdominale. Elle la visite souvent et la soutient, car Ginette a tendance à se décourager. Il y a si longtemps qu'elle souffre, qu'elle a besoin auprès d'elle de quelqu'un qui comprend son état. Elle idéalise Anne, parce que dit-elle, c'est elle qui s'est rendu compte qu'il se passait des choses « pas normales ». Elle lui

montre ouvertement son attachement et développe avec elle une forte réaction de transfert positif. Leur relation d'empathie se poursuit tout au long du séjour hospitalier de Ginette, mais comme elle est maintenant mieux, elle reçoit son congé.

Au moment de son départ, elle exprime à Anne toute sa reconnaissance et lui fait promettre

« Nous nous abusons nous-mêmes si nous pensons que nous échappons au contre-transfert. » Ella Sharpe dans Paul Denis.

de venir la visiter chez elle. Celle-ci émue par ce départ tant désiré par Ginette, prend le papier sur lequel l'adresse de cette dernière

est inscrite. Quelques jours plus tard Anne reçoit un appel de Ginette, l'invitant pour le souper. Un peu naïvement, elle pense que ce sera un plaisir de revoir Ginette et elle s'y rend.

Elle trouve son ancienne patiente dans un fauteuil roulant, car son état arthritique s'est compliqué de déformations

articulaires marquées. Une aide-ménagère est à préparer le repas et son époux s'active à gérer les enfants qui se chamaillent. Lorsqu'il revient dans le salon, Ginette l'apostrophe disant qu'il ne sait pas s'occuper des enfants ; il lui répond brutalement et débute alors entre les époux, une algarade en règle qui s'apaise un peu pour le repas. Le mari s'esquive ensuite rapidement et Ginette raconte à

Il faut réaliser que le transfert n'est pas réservé à certains thérapeutes et qu'il peut tout aussi bien se manifester lors d'une relation d'aide. « Le transfert est une histoire d'amour et de haine. Bien souvent, d'ailleurs, l'amour et la haine sont étroitement imbriqués. Aussi, dès la première rencontre peut se mettre en place une relation transférentielle entre la soignante et le soigné et il faudra un peu de temps pour comprendre de quelle nature sera ce transfert. » **Hélène Brunshwig** *Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants.* <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm>

Anne avec force larmes, la situation de conflit dans laquelle elle vit ; elle pleure, accuse son mari, demande conseil et aide à Anne qui comprend sa difficulté, mais réalise aussi peu à peu le piège dans lequel elle s'est laissé prendre.

Elle se rend maintenant compte que prolonger la relation avec une personne avec qui elle avait établi des liens particuliers pendant son séjour hospitalier est imprudent et risque de l'entraîner de manière inopportune dans des complications non souhaitables.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>. Paul Denis : Incontournable contre-transfert : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2006-2-page-331.htm>



Les difficultés de Ginette à l'hôpital et les soins qu'elle lui prodiguait découlaient de son rôle infirmier, mais ses conflits familiaux ne le sont pas. Elle ne peut endosser la responsabilité de l'état de Ginette hors de l'hôpital et de sa vie familiale conflictuelle. Après avoir bien écouté les doléances de son ex-patiente, elle s'excuse et part. Sans brusquer les choses pour ne pas donner à Ginette l'impression d'être abandonnée, elle prend par la suite ses distances.<sup>15</sup>



<https://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/concepts-de-soin/concepts-de-soin-le-respect.html>

J'ai moi-même connu au cours de ma longue carrière des expériences semblablement difficiles. Entre autres, une sage-femme qui me confiait lors d'une formation qu'elle visitait encore à domicile et ce, après huit ans, une ancienne parturiente qu'elle avait soutenue et aidée lors de son accouchement parce qu'elle vivait une situation particulièrement difficile.

Depuis, elle continuait ses visites sans pouvoir couper ce lien affectif où par sens de l'engagement professionnel, elle endossait des responsabilités qui n'étaient pas les siennes.

Ces exemples nous montrent qu'à moins de travailler en service communautaire, il n'est jamais favorable de prolonger une relation soignante hors des murs de l'hôpital, quels que soient l'état de la personne, la nature de ses difficultés et de ses demandes.

## Lorsque l'inconscient fait des siennes

À moins de faire un sérieux retour sur soi et d'interroger nos motivations de soignante, de questionner nos manières d'agir avec les malades, nous sommes peu conscientes des réactions affectives qui modulent notre comportement de soin.

Notre indifférence ou la chaleur de notre relation sont le plus souvent des phénomènes spontanés qui peuvent se manifester à tout moment, même à notre insu. C'est ainsi que

« On ne peut séparer le transfert de son corollaire, le contre-transfert qui est l'ensemble des réactions éprouvées par la soignante au cours de son écoute, ce qui la touche, l'émeut, l'énerve, l'agace, la déséquilibre. Ce phénomène est très complexe car il renseigne la soignante sur elle-même, mais aussi sur son patient. »

Citation adaptée de Hélène Brunshwig : Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants  
[tps://www.caim.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm](https://www.caim.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm)

<sup>15</sup>. Transfert, inconscient ? <http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Inconscient/Reponses-d-expert/Transfert-inconscient>

d'emblée, sans avoir été longuement en contact avec la personne, celle-ci peut nous sembler sympathique ou au contraire antipathique, exécration même.<sup>16</sup>

En réalité, notre inconscient nous oriente, décide et choisit pour nous et ce, à partir de ce que nous connaissons déjà d'autres personnes rencontrées et d'émotions remontant parfois loin dans notre passé. Et cela peut s'accomplir implicitement, avant même que nous ayons échangé le moindre mot avec ce patient. C'est qu'inconsciemment nous l'avons « évalué » à la mesure de ce que nous savons d'autres patients ou d'autres individus que nous avons déjà côtoyés et impulsivement, nous faisons un raccourci, autrement dit, une projection, par laquelle nous attribuons à ce patient les comportements, les réactions, les expressions faciales et les exigences que nous connaissons d'autres personnes. C'est pourquoi il est très important que l'étudiante en soins infirmiers soit sensibilisée à la possibilité de ces projections positives ou négatives qui peuvent s'avérer dévastatrices pour le patient, mais aussi très significatives pour elle-même. Ce qui nous conduit à prendre conscience que toute relation comporte un risque qu'il nous faut connaître soit pour l'éviter, soit pour en tirer parti au bénéfice du patient.

Le « vouloir être aimé » est humain, mais pour une infirmière, l'important est de demeurer lucide à ce sujet.

Ce risque relationnel, c'est celui de la rencontre de l'autre qui, selon notre personnalité et nos expériences antérieures, peut constituer un défi, une provocation, une impasse ou

Seule une alliance thérapeutique forte et saine peut aider le patient à progresser dans son processus de guérison. Des tensions, des difficultés à mettre en place une relation empathique, un contre-transfert négatif du thérapeute ou un transfert négatif du patient menacent directement le processus thérapeutique. Adapté de Hélène Brunshwig Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants. <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm>

encore une menace à notre prestige, à nos capacités, à notre sérénité, à notre perception de nous-mêmes ou à nos habitudes de communication. La relation à l'autre, sans que ce soit toujours évident, peut remettre en question nos connaissances et notre personnalité, de même que le bagage personnel de notre vécu.

La rencontre avec l'autre peut aussi réactiver cette somme de déceptions, de malentendus, de tromperies et de possibles humiliations que nous avons déjà vécues et instiller en nous, de ce fait, soit la confiance soit la méfiance, soit l'ouverture à la relation, soit la fermeture,

<sup>16</sup>. Hélène Brunshwig : Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants du travail analytique <https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm>

éléments souvent suscités par la projection des émotions ou perceptions des personnes que nous rencontrons.<sup>17, 18</sup>

### **Les réaction transférentielles comme moyen d'aide pour le patient**

Les réactions de transfert et contretransfert peuvent aussi avoir des effets positifs. Un exemple peut nous aider à comprendre. Lucette travaille en orthopédie où elle reçoit une polytraumatisée de la route souffrant de nombreuses plaies et fractures. Elle est Syrienne et se nomme Kamar. Arrivée au Québec il y a environ deux ans avec sa famille, provenant d'un camp de réfugiés, elle se rendait à son travail d'employée domestique lorsqu'elle a été happée par une voiture. Elle est très souffrante et en état de choc. Lucette cherche à la rassurer et à la soulager le mieux possible. Elle demeure le plus possible avec elle, lui parle et la reconforte avec empathie et il se développe peu à peu chez elle un contretransfert positif qui la porte vers cette patiente. De son côté, Kamar développe aussi une très grande confiance en Lucette qu'elle réclame souvent.

Au cours des soins, Lucette soutient Kamar. Si celle-ci est découragée, elle l'aide à remonter la pente, à accepter la physiothérapie et plus tard, lorsqu'elle en a la force, elle la fait s'exprimer sur sa douleur, ses craintes, son passé et sur les calamités de son périple d'émigration. La patiente reprend progressivement des forces et grâce à sa relation avec Lucette, elle retrouve peu à peu courage et confiance en elle-même.

Comme on le voit, le comportement chaleureux et empathique de Lucette a favorisé chez la jeune femme le développement d'un transfert positif qui a aidé sa guérison. Par ailleurs, l'intérêt de Lucette et son empathie lui ont servi à

s'affirmer face à Kamar afin de la stimuler à suivre son traitement lorsqu'elle avait tendance à se décourager et à tout laisser tomber.

Le transfert montre la faiblesse de la personne, patient ou soignante et la faiblesse de leurs ressources intérieures qu'ils cherchent à combler l'un auprès de l'autre. La soignante étant responsable du déroulement et de l'évolution de la relation thérapeutique, elle se doit de fixer des limites claires qui assurent une relation véritablement professionnelle.

Toutefois, les choses ne se passent pas toujours de manière idéale, car il y a malheureusement, de rares personnes avec lesquelles la relation semble toujours teintée de réserve ou carrément de manque de confiance. Les contacts avec elles demeurent distants et désagréables, ressemblant souvent plus à une confrontation qu'à une relation de soins.

---

<sup>17</sup>. Margot Phaneuf : Relation d'aide et utilisation thérapeutique de soi, des outils pour les soins infirmiers : <http://www.prendresoins.org/?cat=3&paged=3>

<sup>18</sup>. Yves Dalpé : Le contre-transfert et son utilité : <https://www.lesoleil.com/archives/le-contre-transfert-et-son-utilite-7fb8bd265dfe47a56d355fa88e13ca22>

Dans certains cas, c'est la soignante qui réagit et semble « allergique » au patient. Ses commentaires à son sujet sont alors souvent négatifs et elle n'est pas très empressée à se rendre à son chevet pour s'en occuper. C'est qu'elle a développé une relation de contretransfert, elle aussi négative. Que ce soit du côté du patient ou de la soignante, une réaction négative n'est jamais favorable à l'évolution du patient, ni à sa régression vers un mieux-être, ni non plus à l'évolution de la soignante comme être humain.

### Comment réagir dans des cas semblables ?

Comme nous l'avons vu, le transfert et le contretransfert ne sont pas sans risques. Devant un patient avec lequel la relation est ambiguë, soit dans le sens d'un attachement, soit dans



Source de l'image : <https://pixabay.com/fr/hôpital-aide-prendre-soin-de-1822460/>

le sens d'une indifférence ou d'une opposition, il faut nous interroger sur la nature de nos objectifs de soins auprès de cette personne et nous demander si notre réaction est de nature professionnelle ou bien émotionnelle ? Les réactions de transfert et contre-transfert sont des sujets complexes et

déliés où les émotions partagées sont parfois difficiles à démêler. Surtout, lorsque l'on sait que les buts d'une profession comme celle des soins infirmiers sont de répondre, si possible favorablement, aux besoins du patient et ce, en dépit des stimuli qui nous sollicitent, des demandes qui nous sont faites et selon les besoins que notre position de soignante nous permet de combler.

Il faut nous rappeler que nous sommes formées pour aider les malades et que nous ressentons une réelle satisfaction lorsque cela nous est possible. D'un autre côté, pour le patient, recevoir des

attentions chaleureuses peut aussi provoquer des émotions positives qui le poussent parfois à projeter sur la soignante, l'image de la mère ou du père qui agit comme un stimulus afin

#### Le mot résonance rappelle l'écho

La résonance c'est la gamme des sensations corporelles, des émotions ressenties ou des images mentales qui nous viennent en tête et qui nous parlent du malaise de l'autre ou de sa joie... C'est la résonance de ce que vit le patient sur l'infirmière. Cela permet de comprendre les phénomènes de transfert inconscient du patient sur la soignante et du contre-transfert de la soignante sur le

que la soignante réponde favorablement à sa situation et retrouve des réflexes conditionnés qui la portent à agir.

On aura beau évoquer la distance thérapeutique de protection que les infirmières devraient garder, dans la réalité du quotidien, malheureusement, au fil de l'influence de nos émotions humanitaires et de notre volonté d'aider, ce n'est pas toujours possible. Il semble aussi, que ce qui devrait primer, tout en exerçant une certaine prudence, est de privilégier une relation positive avec le patient.<sup>19</sup>

### **Le retour à la raison**

Lorsque les transferts et contretransferts positifs ont produit leurs effets bénéfiques d'acceptation et de fidélité au traitement et que la soignante a acquis une certaine

#### **Les comportements à risque d'une dépendance affective de l'infirmière**

- Lorsque celle-ci parle d'abondance de ce patient, citant ses paroles, évoquant ses problèmes, etc.
- Les visites fréquentes dans sa chambre.
- La réponse rapide et exclusive à sa cloche d'appel.
- La préoccupation marquée pour l'état de cette personne.
- La tendance à être fortement troublée par les commentaires de ce patient ou par la moindre modification de son état.
- La forte appréciation de l'infirmière pour la similarité des valeurs et de la culture du patient avec les siennes.
- La pitié qui suscite la souffrance avec la personne plutôt que l'empathie.
- L'incapacité de cesser de penser à ce patient et de se préoccuper à son sujet en dehors des heures de travail.
- Le piège de la séduction auquel elle répond volontiers.
- Le chagrin intense lors du décès ou du départ du patient.

confiance en elle pour son maintien, la prudence s'impose, car habituellement ces situations ne peuvent être que transitoires. Le temps faisant son œuvre, le patient doit inévitablement recevoir son congé et de son côté, l'infirmière se verra confier d'autres malades. Aussi, afin d'éviter les effets pervers d'une déception troublante chez l'infirmière et les effets négatifs d'un sentiment d'abandon chez le patient, il faut s'interdire de

---

<sup>19</sup>. Adapté de Hélène Brunschwig : **Transfert et contre-transfert, deux leviers solidaires et puissants.**  
<https://www.cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2001-2-page-91.htm>

prolonger la douce complaisance de cette relation. Sans le délaisser, il vaut mieux diminuer l'intensité de la relation de soins ou d'y mettre fin élégamment, tout en tournant ses attentions vers d'autres patients.

### **Mieux gérer les situations à risque de transfert**

Certaines situations ambiguës de transfert peuvent facilement s'immiscer dans une relation avec certains malades. Il se peut même qu'elles nous troublent. Il faut alors dès les premiers signes, interroger notre manière d'agir et nous demander si nous adoptons des comportements à risque ?

Ce pourrait être par exemple : une trop grande proximité avec le patient, des conversations équivoques, l'acceptation de compliments ou encore de propos charmeurs, des avances de la part d'un patient très sûr de lui-même qui cherche à se valoriser par la séduction, lui tenir longuement la main alors que ce n'est pas essentiel, se prêter à son jeu de charme, s'asseoir sur son lit, le visiter plus fréquemment que nécessaire, etc. Il est impérieux d'évaluer nos comportements et de juger froidement de leurs effets sur le patient.<sup>20. 21. 22. 23</sup>

### **Scruter nos propres points faibles**

Interroger les risques de dépendance de nos patients est une prudence utile, mais il ne faut pas oublier qu'il faut être deux pour créer une relation et qu'il faut aussi prendre conscience de nos propres émotions. Il faut considérer les pensées que nous nourrissons, les prétextes employés pour aller voir plus souvent certains patients, nos motivations, nos objectifs pour leurs soins, mais aussi les désirs sous-jacents qui nous font agir.

Il nous faut comprendre que le transfert est une manifestation de la libido (en partie physique et en partie psychique) en quelque sorte tenue en laisse par notre empathie et notre volonté d'aide pour une personne qui souffre. Nous devons toutefois ne pas nous voiler la face, car nous sommes ici dans le domaine du désir et de l'affect.

---

<sup>20</sup> . Quelques étapes de l'évolution du concept de TRANSFERT : <https://psy-troyes.com/2012/12/01/le-transfert/>

<sup>21</sup>. Jean Guillaumin : Le destin de l'inconnu entre transfert et contre-transfert :

[http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/filigrane/squelettes/docs/vol13\\_no1\\_printemps/cGuillaumin.pdf](http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/filigrane/squelettes/docs/vol13_no1_printemps/cGuillaumin.pdf)

<sup>22</sup>. Martine Chessari : <http://fedepsy.org/wp-content/uploads/2016/06/Martine-Chessari-Lamour-dans-le-transfert>

<sup>23</sup>. Richard Freymann : <http://fedepsy.org/wp-content/uploads/2016/06/Martine-Chessari-Lamour-dans-le-transfert.pdf>

Puisque le transfert se passe dans l'inconscient, il peut à notre insu, altérer nos réactions de respect et d'affection, pour faire place à des émotions teintées d'amour et de sensualité. Rappelons aussi que les manifestations de transfert et contretransfert sont la répétition, la réactivation d'élans pulsionnels du passé teintés d'une composante infantile vis-à-vis des images parentales ou d'autres personnes d'influence.

### Situations particulièrement éclairantes

Il y a cependant des situations délicates où la soignante doit jauger froidement les investissements qu'elle décide de faire dans une relation, tout en demeurant consciente des difficultés éventuelles qu'elle peut rencontrer, surtout s'il s'agit de problèmes de santé mentale où le risque de dépendance affective est souvent plus marqué. Mais comme l'infirmière doit faire face à toutes sortes de patients, y compris les plus difficiles, les plus aguicheurs ou les plus revêches, elle doit prendre conscience qu'il y a dans ces cas un risque plus important de réactions de transfert et de contretransfert, qu'elles soient positives ou négatives.

Elle doit aussi évaluer les risques de dépendance affective et même fonctionnelle que pose la relation avec certains patients : par exemple, les personnes très pessimistes, découragées, qui se sentent abandonnées ou qui cherchent à attirer la pitié et que l'on sent en attente de gestes tendres et de paroles qui rassurent. Ces personnes peuvent chercher en nous quelqu'un de fort sur qui s'appuyer et cette relation peut alors recéler un risque de dépendance ou de manifestation de besoins affectifs qui ne sont pas de notre ressort. Ainsi, quels que soient le sexe, l'âge, l'apparence de la personne ou la pénibilité de son expérience de vie, il est nécessaire de demeurer sur nos gardes. Le piège des liens affectifs en a déjà attrapé d'autres pour qui l'aventure s'est révélée très négative.



### Les actions possibles

Si nous identifions dans nos agissements ou dans ceux du patient des comportements à risques, il est prudent de réagir le plus tôt possible pour retrouver une conduite plus professionnelle, c'est-à-dire corriger notre manière d'agir (ce qui n'est pas toujours simple) et faire comprendre au patient ou à la patiente que nos agissements doivent retrouver une certaine distance. Dans un cas de transfert ou contretransfert positif ou

négalif parfois la meilleure chose à faire est de demander que celle personne soit confiée à quelqu'un d'autre. Cependant, quelques mesures simples peuvent aussi s'avérer aidantes.

- D'abord s'informer sur les phénomènes de transfert et contretransfert afin de connaître les risques et bénéfices possibles pour le patient et son programme thérapeutique, mais aussi pour la soignante qui s'en occupe.
- Apprendre à reconnaître et à accepter nos émotions positives ou négatives pour un patient, en interroger la provenance, les effets sur les soins du malade, mais aussi sur notre sérénité comme soignante.
- Apprendre à vivre le plus sereinement possible les situations lourdement chargées sur le plan émotif.
- Ne pas voir le transfert et le contretransfert comme étant honteux, mauvais ou répréhensibles. Ce sont des réactions humaines à une situation de soins particulièrement prenante. Il faut éviter d'en blâmer ou de ridiculiser les collègues.
- Observer les réactions du patient qui vit des émotions positives ou négatives qu'il projette sur nous dans une réaction transférentielle et juger de ses effets.
- Selon la situation, prendre lucidement les mesures nécessaires : juger des risques ou des bénéfices de cette situation et en cas de difficulté, arriver à la décision de prendre un peu de distance.
- Dans une situation de transfert très positif, ne pas en tirer orgueil, mais plutôt en tirer parti pour mieux aider le patient.
- Dans le doute d'une possibilité de contretransfert, analyser son propre comportement sans ménagement et <sup>22</sup>.

Les soins infirmiers et la relation d'empathie qui y est inhérente nous font vivre des expériences **vicariantes** intenses dans le contre-transfert, Mais il est plus facile de se mettre à la place du malade et de comprendre ce qu'il vit lorsque nous le regardons avec une attirance, portée par des émotions favorables.

prendre la décision la plus appropriée à la situation. Comme le transfert, le contretransfert peuvent avoir des répercussions positives, mais si des effets négatifs apparaissent (intimité trop grande, émotions amoureuses, modification du

---

<sup>22</sup>. Expérience vicariante : qui nous fait vivre l'expérience comme si nous étions à la place du patient



- plan thérapeutique, etc.), il faut mettre les choses au clair avec le malade, prendre ses distances ou demander un changement d'affectation.
- Dans de telles situations, voir à toujours se respecter et à respecter ses valeurs éthiques et professionnelles.
  - Ne pas minimiser les risques de telles situations. Nous sommes toutes humaines et sensibles aux sentiments et aux difficultés d'autrui.
  - Voir les situations de transfert et de contretransfert comme des réactions humaines normales, en soupeser les effets positifs et les risques d'effets négatifs et décider du chemin à suivre dans l'intérêt du patient. Il reste qu'il ne faut pas oublier les conséquences personnelles possibles : chagrin, frustration, colère, transgression des règles professionnelles, etc.
  - Prendre conscience que certaines situations sont devenues périlleuses en raison de leur intensité soit positive soit négative, et qu'alors il devient nécessaire de faire une mise au point avec le patient.

**En dépit de ces possibles situations, il doit toujours y avoir place pour une relation chaleureuse et efficace**

C'est pourquoi la mise en garde qui précède ne signifie pas que nous ne puissions pas établir une relation d'aide chaleureuse, nourrie par une empathie réelle, ou que nous ne devions pas accepter d'être émues par l'état, le vécu antérieur ou le devenir douloureux de certains malades. Les soins infirmiers forment une profession de compréhension et d'aide, riche de sentiments humanitaires dont la charge émotive est souvent très lourde et nous expose à des écueils.<sup>23, 24, 25</sup>

Pour les infirmières de soins palliatifs, de soins pédiatriques, de soins des grands traumatisés ou des grands brûlés et d'autres aussi, les soins sont un peu comme un risque

---

<sup>23</sup>. Margot Phaneuf : L'accompagnement thérapeutique : réflexions sur un élément essentiel en soins infirmiers : <http://www.prendresoin.org/?p=2439>

<sup>24</sup>. Marcel Courtemanche, 1 (2003) « *burn out ou dépression, du pareil au même?* » publié dans l'avant-garde, journal des soins infirmiers du CHUM, vol. 4, n° 2. <http://mamychris.over-blog.com/article-paroles-du-bouddha-47667435>

<sup>25</sup>. Margot Phaneuf : De souffrance et de lumière : <http://www.prendresoin.org/?p=3574>

d'accident du travail, mais c'est souvent ce qui fait la richesse de notre profession, tout en n'oubliant pas de solliciter notre jugement et notre force intérieure.<sup>26</sup>

### **Le prix de l'engagement infirmier**

On évoque souvent l'usure du soignant en raison des situations particulièrement difficiles de souffrances et de détresse de certains malades dont les infirmières s'occupent parfois pendant de longs moments. En évoquant le transfert et le contretransfert qui se vivent parfois dans ces situations, vient alors à l'esprit la réflexion à l'effet que les soignants ne sont pas seulement de commodes réceptacles des émotions des malades, mais que nous devons réaliser qu'ils en vivent la résonnance dans leur corps et dans leur psychisme.<sup>27</sup>

Mais comment pourrait-on autrement s'occuper des plus souffrants de notre société, sans parfois nous laisser emporter dans leur détresse? Ces situations font appel à réflexion, parce qu'elles supposent malheureusement que les soignants y laissent un peu de leur âme, car cette profession exige son poids d'amertume, de fatigues, de tension intellectuelle et de surcharge émotive, mais aussi de lourdes responsabilités et des longues heures à « galérer » de-ci de-là pour assurer professionnellement les soins. Le transfert et le contretransfert sont incontournables puisque ce sont des réactions humaines, vécues dans des situations émotivement difficiles par des soignants eux aussi humains.

### **Conclusion**

Le transfert et le contretransfert sont, comme nous l'avons vu, des projections inconscientes de nos émotions, Ils sont évidemment influencés par l'histoire du patient et celle de l'infirmière, mais aussi par des affects manifestés parfois longtemps auparavant par des personnes signifiantes de leur vie. Précisons que la personne pour laquelle l'infirmière peut développer un contretransfert n'est pas nécessairement un jeune homme attirant pour lequel elle ressent un coup de cœur<sup>25</sup>. Il peut s'agir de toute personne jeune ou vieille, qui a besoin de sa compassion.

Mais ces réactions affectives peuvent hélas devenir des traquenards, dont il faut nous méfier même si, comme le dit le proverbe : « La peur n'évite pas le danger. » Ainsi, faut-

---

<sup>26</sup>. Marcel Courtemanche, 1 (2003) « *burn out ou dépression, du pareil au même?* » publié dans l'avant-garde, journal des soins infirmiers du CHUM, vol. 4, n° 2. <http://mamychris.over-blog.com/article-paroles-du-bouddha-47667435>

<sup>27</sup>. Margot Phaneuf : L'épuisement professionnel : perdre son âme pour gagner sa vie : <http://www.prendresoins.org/?s=Perdre+son+%C3%A2me+>

il exercer une certaine prudence dans les situations où nos émotions prennent le dessus, attendu que les pièges affectifs ne sont pas toujours évidents.

Nos réserves personnelles et professionnelles face au transfert et au contretransfert ne doivent cependant pas empêcher, l'approche chaleureuse de l'empathie, de la volonté d'aide et de la bienveillance. Il faut seulement viser à ne pas souffrir par sympathie avec les patients et que la spirale dangereuse de leurs affects ne favorise pas une trop grande proximité risquant de spolier l'alliance thérapeutique qui unit l'infirmière et le malade.

Toutefois, la question demeure posée : Est-il honteux de vivre des émotions positives envers un malade dont on prend soin ? Est-il blâmable de s'y attacher ? Il est important de clarifier ce sujet, car le cas est beaucoup plus fréquent qu'on peut le penser, et le jugement des collègues, n'est pas toujours juste. À ces questions, une réponse s'impose d'elle-même : le transfert et le contretransfert sont des réactions humaines que l'on ne recherche pas nécessairement, mais qui surviennent de manière inconsciente, lorsque dans notre parcours de soignante, nous croisons des personnes habitées par la peur, la souffrance et la perspective de la mort. Leur vécu nous touche, fait appel à notre sollicitude et nous prenons alors figure de protectrice, créant ainsi un climat relationnel stimulant, propice à la guérison, mais peut-être aussi à un certain attachement.

En effet l'état de vulnérabilité du patient et notre propre faiblesse émotionnelle peuvent nous porter à une attirance indue, à des débordements blâmables et potentiellement susceptibles de créer chez le patient, une dépendance qui risque même de se poursuivre dans le temps. C'est pourquoi la prudence s'impose et pour cela l'infirmière doit savoir se situer dans une distance psychologique idéale où sa chaleur humaine peut encore se manifester et être perçue par le patient, tout en évitant le masque de froideur inspiré par la peur de se laisser prendre dans les filets d'un piège émotionnel.

Il est important de fournir aux infirmières des informations plus complètes et plus justes concernant ces relations transférentielles. Par la suite, tout en comprenant l'importance de leur présence chaleureuse et attentionnée auprès des malades et connaissant les limites à ne pas transgresser, elles pourraient plus facilement se faire confiance et croire dans la valeur formidable de la relation d'aide dont elles peuvent tirer parti pour mieux aider les malades. On éviterait ainsi les jugements négatifs, les calomnies touchant des collègues plus vulnérables à des pressions affectives. On comprendrait que dans de tels cas, il est plus efficace d'en parler que de critiquer et de mépriser, et qu'il est aussi important de comprendre la volonté d'aide de la soignante qui en est la source. « Faciles à voir sont les fautes d'autrui. Difficiles à voir sont les nôtres. » Bouddha<sup>28</sup>.

