

LA SOUFFRANCE

Présentation

Quel psychologue n'a pas été confronté à la parole de personnes exprimant leurs incompréhensions face à notre travail en lien avec la souffrance? « Comment faites-vous? Ça doit être tellement exigeant d'entendre la souffrance d'individus exprimée à la journée longue? » Ce commentaire peut sembler sans importance, voire banal. Toutefois, comment le psychologue clinicien, qui écoute la souffrance d'une personne en détresse psychologique, arrive-t-il à donner un sens à cette souffrance? Comment peut-il, en accueillant les blessures de l'autre, l'apaiser, s'apaiser et donner un sens à leur existence respective? Voir l'autre souffrir et être envahi par la souffrance peut rendre le psychologue impuissant devant l'intensité de la douleur dont il est témoin. Que faisons-nous avec cette impuissance et comment module-t-elle nos interventions? Quel est notre seuil de tolérance à la souffrance psychologique? Comment nous limite-t-elle dans nos interventions et dans notre rapport à l'autre? Comment pouvons-nous la définir?

Nous sommes témoins, entre autres, des pleurs, des angoisses, du non-sens à la vie, du deuil, du désir de mort, des réactions (ou des peurs) devant une mort imminente, de la douleur qu'expriment en silence ou en paroles nos clients. Comment cela nous touche-t-il? Comment transformons-nous ces pulsions de mort en pulsions de vie? Comment établissons-nous un cadre thérapeutique permettant à l'autre de s'exprimer en toute sécurité et qui, en même temps, nous permet de recevoir ces souffrances de manière paisible? La souffrance psychologique se guérit-elle ou s'apprivoise-t-elle? Comment est-il possible de la rendre plus supportable? Quel sens peut-on lui donner? La souffrance est-elle différente chez un mourant, un psychotique ou un obsessionnel-compulsif?

Quoi qu'il en soit, le psychologue, peu importe son domaine d'intervention et la clientèle avec laquelle il travaille, fait face à des individus qui ressentent et expriment de la douleur et de la souffrance, et ce, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique. Le psychologue doit affronter quotidiennement la souffrance, et il doit composer avec elle, et dans son rapport à l'autre, et avec lui-même. Il est marqué à sa façon par la souffrance et colore ses interventions ou ses recherches en fonction de la compréhension qu'il a de cette problématique. Après avoir accueilli la souffrance, le psychologue a-t-il assez d'humilité pour demander d'être écouté à son tour?

Dix articles constituent ce dossier thématique. Les auteurs, provenant de différents milieux de pratique et de disciplines diverses, nous

Présentation

présentent la souffrance sous différents angles et nous interpellent. Plus précisément, ils ont tenté de définir et de conceptualiser la souffrance, de donner des pistes d'interventions adaptées à des populations spécifiques et à des problèmes où la souffrance est en avant-plan. Ils se sont attardés aussi aux répercussions de la souffrance sur les professionnels traitants.

Le premier article, *Le concept de souffrance en médecine : un modèle théorique, son application et son intérêt*, écrit par **Marco Musi**, fait la distinction entre les concepts de douleur et de souffrance et expose les implications de la prise en charge du souffrant pour le soignant.

Pour sa part, **Arnaud Plagnol**, dans son article intitulé *Souffrance et espace subjectif*, distingue en des termes plus psychologiques la notion de douleur de celle de souffrance et démontre comment la souffrance est étroitement liée à la mémoire subjective du patient. De plus, l'auteur exploite la notion d'espace thérapeutique comme notion essentielle à l'analyse de la souffrance.

Le troisième article, écrit par **Véronique Lussier** et **Serge Daneault**, nous entraîne dans l'univers de la souffrance telle qu'elle est vécue par des patients atteints de cancer. Plus particulièrement, *Le sujet en souffrance au sein de l'espace médical : au-delà des effractions de la maladie, les effets désubjectivants de la déshumanisation des soins* nous amène à l'aide d'extraits de verbatims à ressentir la souffrance de personnes atteintes de maladies incurables dans une ère où l'exercice de la médecine occidentale suscite des inquiétudes.

L'article suivant, *Le fil d'Ariane de la souffrance*, écrit par **Ghislaine Legendre** et **Nayiri Tavlian** nous transporte dans l'univers de l'immigrant. Ces auteures nous démontrent comment le processus d'immigration peut être souffrant et laisser des traces intergénérationnelles dans les familles. De plus, elles prennent soin d'explicitier des approches pouvant faciliter l'intervention auprès des populations immigrantes en souffrance.

Le cinquième article, *Compréhension de la douleur et de la souffrance en cancérologie du sein : approche freudienne*, écrit par **Angélique Bonnaud Antignac**, explicite selon l'approche psychanalytique le processus de réinvestissement du corps chez des patientes atteintes du cancer du sein. Cette auteure, à l'aide d'une histoire de cas, nous démontre la fonction défensive de la douleur et de la souffrance face à la maladie.

Intitulé *À propos de la souffrance et du suicide : la théorie de E.S. Shneidman*, l'article de **Frédéric Dionne** et de **Réal Labelle** nous transporte dans le monde de la suicidologie. Ces auteurs font ressortir les principaux points de la théorie de Edwin S. Shneidman permettant une

meilleure compréhension du phénomène de la souffrance chez les personnes suicidaires. De plus, les auteurs, tout en se référant à cette même théorie, proposent des pistes d'intervention.

Naomie Adelson, quant à elle, fait prendre une tout autre forme à la souffrance. Dans son article *La souffrance collective : une analyse anthropologique de l'incarnation d'injustice*, elle nous propose d'examiner la souffrance collective et les solutions possibles en s'attardant au contexte autochtone du Canada. Nous y verrons ici les liens qui unissent souffrance, culture et collectivité.

Sophie Gilbert et **Véronique Lussier**, dans le huitième article, nous proposent de regarder les enjeux narcissiques et identificatoires d'intervenants confrontés à la souffrance de jeunes adultes itinérants. *L'aide en itinérance : l'interface de deux souffrances* nous permet de mettre en relief les défis que pose à l'intervenant l'écoute de la souffrance. Le texte empreint de verbatims nous rend bien les propos de l'auteure.

De son côté, **Hubert Marcoux** se questionne sur les enjeux éthiques que peuvent soulever les cliniciens souffrants. Dans son article *La réflexion éthique : une source de soulagement pour le clinicien souffrant*, l'auteur précise la notion de souffrance qu'il met en lien avec la relation thérapeutique. Il se propose ensuite de nous expliquer comment le *Souci de soi*, le *Souci d'autrui* et le *Souci de l'autre*, dimensions de l'action clinique et éthique, sont en lien avec certaines composantes de la souffrance du clinicien.

Enfin, le dixième article, *La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs*, écrit par **Lucie Biron**, fait état de la souffrance des intervenants tiraillés entre le modèle productiviste et par les idéaux éthiques. L'auteure nous fait réfléchir sur le sens et le non-sens de la souffrance, du bonheur, des valeurs qui guident nos interventions. Elle nous amène à réfléchir sur le traitement de la souffrance, sa prise en charge, et ce, dans nos institutions en constant changement.

En terminant, j'aimerais remercier Robert Letendre, pour son soutien tout au long de ce processus, ainsi que Véronique Lépine et Christelle Aymard pour leurs attentions si précieuses.

En vous souhaitant une très agréable lecture.

Frédéric Doutrelepont

Centre de santé et de services sociaux Jeanne Mance –
CLSC des Faubourgs

