

# La souffrance n'est pas une maladie !

J'aimerais partager quelques réflexions sur les conditions de prise en charge de la souffrance psychique, en réaffirmant que, le plus souvent, elle n'est ni une maladie, ni une fatalité inéluctable.

Dans la majeure partie des situations évoquées, elle apparaît comme la résultante d'une douleur survenue à la suite d'un ou plusieurs événements difficiles à intégrer psychiquement pour la personne concernée. L'origine de la souffrance est souvent perdue, oubliée par la personne elle-même. Elle en a perdu le sens. Derrière ces souffrances, il y a des chocs, des violences, des deuils non intégrés, non parlés, non accompagnés.

Une thérapie est souvent nécessaire pour intégrer ces événements traumatiques et les traverser. Elle est rarement prescrite ! La prescription médicale apparaît dominante comme réponse à la souffrance et à ses effets. Les médicaments occupent une place de choix dans notre société. Cependant, ils ne devraient être qu'une aide transitoire permettant de soutenir le corps et de renforcer les fonctions psychiques. Ils ne sont pas suffisants. Le recours massif et souvent exclusif aux médicaments constitue un risque important de chronicisation de la souffrance et de ses symptômes.

La prise en compte de la souffrance suppose essentiellement un accompagnement thérapeutique, avec parfois une prise en charge médicale, notamment, lorsque le corps est épuisé et les fonctions psychiques gravement affectées. On assiste actuellement à une surmédicalisation des situations de souffrance, le plus souvent sans autre accompagnement thérapeutique.

La réponse médicale ou psychiatrique apparaît aujourd'hui dominante dans les prises en charge. Cette tendance est renforcée par le fait que, seule, cette prise en charge est remboursée par la sécurité sociale. La réponse médicale des situations de souffrance est alors prévalente.

Les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, ne sont pas véritablement formés à cette approche de la souffrance et de ses déterminants. Aussi, dans la réalité, la prise en charge de la souffrance s'appuie-t-elle le plus souvent sur une prise en compte des symptômes et sur une réponse médicamenteuse, sans orientation thérapeutique véritable.

La médicalisation de la souffrance devrait se faire avec discernement, plus particulièrement en tenant compte des problèmes réels de dépendance à ces produits et avec la nécessité de mettre en place des protocoles progressifs de sevrage, ce au fur et à mesure que les personnes vont mieux. Cela est loin d'être proposé et bon nombre de personnes deviennent pharmaco-dépendantes.

Il apparaît que, souvent, le premier destinataire de la «plainte souffrance» est le médecin généraliste. Celui-ci est, en réalité peu formé, à l'écoute, à une prise en compte de la souffrance, à une compréhension du fonctionnement psychique. La réponse s'organise assez rapidement autour d'une prescription médicamenteuse. L'alternative thérapeutique est rarement proposée. Au mieux est-il suggéré de consulter un confrère psychiatre.

La réponse exclusivement médicale induit un certain nombre de conséquences, incompatibles avec un travail thérapeutique réel :

- La souffrance devient, pour le sujet comme pour le soignant, une maladie,
- La personne qui souffre devient un patient, se plaçant dans une position de passivité vis-à-vis du soin et du soignant,
- Le soin est perçu comme extérieur à la personne,

- Celui-ci s'appuie essentiellement sur les symptômes et non sur la ou les causes réelles de la souffrance,
- Elle conduit souvent à une dépendance à l'égard des médicaments,
- Elle induit une attente passive, dépendante et souvent magique à l'égard du médicament et du soignant.
- Elle privilégie, en grande partie, une approche somatique des situations de souffrance,
- Elle prend en compte les symptômes, ce, parfois, au détriment de la problématique sous-jacente et de son origine.
- Elle met en doute ce que le sujet dit de ce qu'il vit ou ressent, de ce qu'il exprime avec sa souffrance,
- Elle s'appuie sur une méconnaissance du psychisme, de son dynamisme et de son fonctionnement.

La thérapie suppose l'activité du sujet et son adhésion à un dispositif d'accompagnement.

Le soin ne peut être extérieur à la personne et suppose son activité. Le thérapeute guide un questionnement et un travail de recadrage, de réorientation, de relecture des événements. Il propose un cadre sécurisant pour la personne. Il assure une fonction d'étayage et de contenant à la souffrance, ce qui permet à la personne de la ré-aborder, de la relire et de la retraverser pour guérir les blessures psychiques et les traumatismes.

L'écoute n'est pas une thérapie. Elle est importante mais elle est loin d'être suffisante.

Le travail thérapeutique n'est pas simplement une écoute bienveillante. A partir d'un diagnostic réalisé en commun avec la personne elle-même, il propose un accompagnement et une guidance, en lien avec la cause ou les causes premières de la souffrance. Il suppose du praticien une capacité à établir un diagnostic dynamique du psychisme et à intervenir, à travers des protocoles thérapeutiques, choisis, adaptés aux événements touchés et à leurs conséquences psychiques.

A la décharge de chacun, il faut reconnaître qu'il est souvent difficile de se repérer dans les diverses propositions thérapeutiques, différentes selon la fonction de la formation des professionnels et du cadre dans lequel ils interviennent.

Rappelons quelques repères de base :

- Un médecin, un psychiatre, un infirmier ont une formation médicale, c'est-à-dire une formation prenant en compte, en premier lieu, la dimension somatique du problème. Cette approche instaure une relation thérapeutique de type : maladie, malade, soignant et fait une place privilégiée à une prise en charge médicamenteuse. La prise en charge s'inscrit dans un cadre et un protocole de soin, semblable à celui mis en place lors de tout autre problème somatique. Cette prise en charge souffre souvent de l'absence d'alternative thérapeutique autre, basée sur une prise en compte réelle de la souffrance de ses causes et de ses conséquences psychiques.
- L'infirmier spécialisé en psychiatrie se situe dans le cadre d'un accompagnement sous le contrôle et la responsabilité d'un psychiatre ou d'un service médical. Son intervention s'inscrit dans le cadre d'un suivi médical, prescrit par un médecin. Il est tenu de rendre compte de l'évolution de la situation, notamment en ce qui concerne le respect de la prescription. Il assure un suivi, en lien avec la prescription proposée par le médecin. Il n'est pas thérapeute.
- Un psychologue a une formation universitaire. Il a une connaissance du fonctionnement du psychisme et ne privilégie pas la cause somatique du problème de souffrance. Il a une formation à diagnostiquer les troubles du fonctionnement psychique et ses conséquences sur la vie de la personne. Il n'est ni formé, ni habilité à prescrire des médicaments. Sa prise en charge s'inscrit en dehors du contexte médical de soin.

- Un médecin, un psychiatre, un infirmier, un éducateur, un psychologue ne sont pas obligatoirement psychothérapeutes. Ils n'ont pas acquis cette formation lors de leur formation initiale. La psychothérapie est un autre métier.
- Un psychothérapeute peut être de formation médicale ou autre. Il peut être notamment psychiatre ou psychologue.
- Un psychothérapeute a suivi une formation complémentaire permettant, non seulement de diagnostiquer la nature du problème et ses effets, mais aussi de guider une personne dans un processus thérapeutique de changement et / ou de guérison. La question n'est pas simplement de décrire le problème et ses effets, de poser un diagnostic mais bien de guider la personne dans un questionnement et un accompagnement thérapeutique appropriés, visant à l'aider à prendre en compte l'origine du problème, à l'envisager différemment, à l'intégrer psychiquement....Un psychothérapeute a aussi fait un travail personnel qui l'aide à mieux appréhender le travail psychique et à se distancier de l'effet fascinant de certaines problématiques ou expressions de souffrance.

Ainsi, pour accompagner la souffrance psychique, il ne suffit pas de :

- Ecouter le sujet dans l'expression de sa souffrance (l'écoute elle-même suppose un véritable travail de distanciation, de discernement, de diagnostic...) Parfois, l'écoute n'est pas conseillée car elle ne place pas la personne dans sa force,
- Poser un diagnostic (ce à quoi sont bien formés les psychiatres et les psychologues, notamment) mais bien de proposer un accompagnement thérapeutique ( ce qui suppose des compétences professionnelles autres, notamment en tant que psychothérapeute)
- Diagnostiquer les symptômes et la problématique sous-jacente mais bien de mettre à jour les événements à l'origine de cette souffrance, tout en identifiant les besoins de la personne, son état de santé et le dynamisme de son fonctionnement psychique,
- Répondre exclusivement à travers une prise en charge somatique et médicamenteuse. Le corps et le fonctionnement psychique ont besoin d'être parfois soutenus, renforcés mais cela est insuffisant à traiter l'origine de la souffrance. Il convient de nommer les problèmes de dépendance aux médicaments (et au soignant qui les prescrit !) et l'absence souvent de protocole de sevrage progressif.
- Prendre en charge une souffrance appréhendée comme une maladie mais bien d'accompagner une personne qui souffre dans un processus actif de soin et de guérison des blessures ou des traumatismes associés.
- Solliciter la docilité de la personne mais bien son activité dans la gestion du processus de soin. Le thérapeute guide un travail chez la personne, ce à travers un cadre et des protocoles d'intervention.
- Traiter la souffrance comme une maladie à soigner mais bien comme l'expression à un moment donné d'une douleur dont le sens échappe souvent ou dont les effets submergent le sujet. La prise en compte notamment des souffrances post-traumatiques, supposent parfois une prise en charge spécifique.

Certaines équipes, certaines structures, certains professionnels se sont spécialisés dans la prise en charge de certaines problèmes, construisant progressivement des réponses adaptées et en évolution. Ceux-ci privilégient le plus souvent une approche pluridisciplinaire et un travail d'équipe. Il importe de connaître et de reconnaître la compétence de ces professionnels, de ses équipes et des savoirs -faire développés.

L'approche simplement généraliste est préjudiciable, souvent limitée, parfois néfaste car elle ne peut proposer les réponses adaptées. Ainsi, en est-il des problèmes liés à l'alcoolisme, à la toxicomanie, aux conduites suicidaires, aux troubles de la conduite alimentaire, aux traumatismes, aux chocs, aux deuils, par exemple..

Les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, méconnaissent souvent ces structures (ou ne leur reconnaissent pas toujours une compétence spécifique). Ils ne sont pas formés à l'écoute, à la prise en compte de la souffrance. Et pourtant, ils ont tendance à répondre exclusivement sur cette question, sans faire appel à d'autres.

Le médicament apparaît être une solution sécurisante pour le patient comme pour le médecin. Pourtant, celui-ci est souvent le premier, et parfois le seul, professionnel à entendre la souffrance et la plainte qui l'accompagne.

Il ne conseillera un travail thérapeutique que s'il est conscient de sa nécessité d'un tel travail et que de son intérêt. Au mieux, passera-t-il le relais à un confrère psychiatre ! Mais, celui-ci n'est pas obligatoirement psychothérapeute, c'est-à-dire formé et apte à conduire des thérapies (pas plus qu'un psychologue ou un infirmier !).

Il importe de passer le relais à des équipes et à des professionnels spécialisés sur ces questions de souffrance, surtout lorsque celle-ci est reliée à des problèmes spécifiques.

Actuellement, on assiste à des confusions quant aux rôles et aux places qu'occupent ces différents professionnels de santé ou d'éducation, comme si ils étaient équivalents et interchangeables. On a du mal à connaître et à identifier leurs compétences spécifiques, par exemple en matière d'accompagnement de situations de violence.

La souffrance tend à devenir un marché et, à ce titre, à mobiliser différents types de professionnels et de structures, pas toujours formés à l'approche de ces difficultés. Ainsi, seul un quart des souffrances sont de nature psychiatrique, les autres supposent un autre type de prise en charge. Il convient donc de connaître les structures adaptées et d'identifier de façon spécifique les compétences de chaque professionnel et de leur rôle : médecin, psychiatre, infirmier, psychologue, psychothérapeute, éducateur, assistant social.... Ce ne sont pas les mêmes compétences, les mêmes métiers, les mêmes contextes ou cadres d'intervention.

L'approche généraliste, surtout lorsqu'elle se veut exclusive et suffisante, est préjudiciable car elle prive parfois le sujet d'une réponse plus appropriée. Ainsi, bon nombre de femmes victimes de violence se voient prescrire par leur médecin des anti-dépresseurs comme réponse à leurs plaintes de souffrance. La formation et l'information des médecins généralistes semblent naturellement essentielles.

On assiste aujourd'hui à une vision syncrétique de toutes ces approches, comme si elles étaient identiques, interchangeables. Il convient d'être vigilant sur la compétence des professionnels et des équipes impliqués. Il s'agit d'informer sur les compétences de ces structures ou professionnels. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les lieux d'écoute, les groupes de paroles, le travail proposé variera en fonction des compétences de l'animateur et du cadre dans lequel il intervient. Ces réponses ne sont donc pas équivalentes, même si leurs intitulés semblent identiques.

La souffrance est avant tout l'expression d'un malaise, d'un mal-être, d'une souffrance qui a du sens et une origine. L'accompagnement thérapeutique vise à permettre à la personne d'avoir accès à ce sens, à cette origine, à relire son histoire et les événements qui la jalonnent, à mettre à jour les déterminants, à faire d'autres choix de vie, à transformer sa manière de vivre et de voir le monde. Une écoute et une prise en compte précoce et adaptée de la souffrance, en lien avec l'origine et le sens de celle-ci, sont une garantie contre un risque de chronicisation somatique de la souffrance, de ses symptômes et de ses effets.

A nommer la souffrance et à la traiter comme une maladie, on la fait exister comme une maladie ! La personne qui souffre se vit alors comme malade, elle attend du soignant qu'il soigne sa maladie. Elle demande une prise en charge et elle s'abandonne au soin. Elle se vit comme impuissante, attendant du soignant qu'il la soigne et qu'il fasse ce qu'il faut pour que la souffrance, et les symptômes qui l'accompagnent, disparaissent.

Il s'agit encore une fois de souligner la place tout à fait ambiguë de la prescription médicale de médicaments. Les médicaments ont naturellement une place comme soutien au corps lorsque celui-ci est trop épuisé pour soutenir le travail thérapeutique. La souffrance ne se «soigne» pas, elle demande aussi à être entendue et abordée sur un plan thérapeutique. Il s'agit d'aider la personne à l'entendre, à la prendre en compte, à mettre à jour le sens, à en changer la lecture et les déterminants, à la dépasser. La souffrance suppose souvent un accompagnement thérapeutique véritable, c'est-à-dire mis en oeuvre par un psychothérapeute compétent. Et la thérapie suppose que la personne qui souffre soit active dans ce processus.

La représentation, souvent trop exclusive du soin, tant de la part du public que des professionnels, a des conséquences importantes sur le déroulement de la prise en compte de la souffrance. Le risque est grand de médicaliser à outrance la souffrance, contribuant ainsi à une désignation implicite, le plus souvent, en terme de maladie et à son appréhension exclusive en terme de symptômes somatiques.

La personne qui souffre n'est pas malade. Aussi, le modèle de soin, au sens médical du terme, est impropre, ou tout au moins insuffisant, à décrire la souffrance et à l'appréhender. C'est cependant un modèle largement répandu auprès de la population et des professionnels eux mêmes. Cette vision risque d'invalider un certain nombre de propositions et de conduire à une médicalisation excessive et coûteuse, à long terme pour le patient et la sécurité sociale.

La souffrance n'est pas une maladie, même si elle suppose parfois, et de façon transitoire, une prise en compte de ses conséquences somatiques. L'essentiel est ailleurs, en lien avec la ou les causes premières de la souffrance. C'est cela même l'objet d'un accompagnement thérapeutique, recherchant la disparition de la souffrance et de ses effets, par une prise en compte et un «soin» des blessures et des traumatismes d'origine, conduisant à une intégration psychique des événements concernés.

La souffrance n'est pas une maladie et les médicaments, s'ils en masquent souvent les symptômes, ne sont pas suffisants à la soigner. Etre un professionnel de santé ou de l'éducation n'induit pas que l'on soit compétent pour un accompagnement thérapeutique de la souffrance. La souffrance a souvent du sens et, si elle doit être parfois aidée par une prise en charge médicale, elle suppose un accompagnement adapté et respectueux de ce qu'elle est, c'est-à-dire essentiellement l'expression entravée et douloureuse d'un désir profond de vie pour la personne concernée. La souffrance est une plainte de vie, il importe parfois de «pousser» la plainte pour entendre ce qui veut vivre pleinement derrière ce cri.

Elisabeth Perry  
Consultante en formation  
Psychologue et psychothérapeute.