

La souffrance psychique des psychologues cliniciens

BOUSSAFSAF ZOUBIR
UNIVERSITE 20 AOUT
1955 SKIKDA

RESUME :

Dans cette enquête nous allons tente de faire la lumière sur la souffrance psychique des psychologues cliniciens .cette souffrance est en rapport avec le contenu de la souffrance de l'autre (patient).

A travers un questionnaire adresse aux psychologues praticiens de différents secteurs nous allons répondre aux questionnements suivants quelles sont les manifestations de cette souffrance, a quelles problématique et-elle liée et quels sont les stratégies pour y faire face.

Mots clés : souffrance psychique, psychologue clinicien, patient, traumatisme

Introduction :

Nul ne penserait que les psychologues cliniciens seront objets de souffrance, ces travailleurs de la relation, de l'aide ? ces « soulageurs » de la souffrance pourraient un jour souffrir

Mais souffrir de quoi ?, du fait qu'ils sont installés dans des bureaux et ne se servent que de la parole pour prendre en charge les patients

Le psychologue clinicien est celui qui contribue à la santé psychologique des personnes, SILLAMY (2003) définit les tâches du psychologue clinicien comme suit « il participe au diagnostic (tests, entretiens) et au développement de la personne (conseil, soutien, psychothérapie) »

Pour que le psychologue puisse accomplir toutes ces tâches et aider l'autre il doit construire un contexte « habitable » et par le patient et par le psychologue lui-même, ainsi il doit aménager une distance, et être neutre ce qui lui permet d'effectuer son travail et surtout d'être efficace

PERRON (1992) résume les caractéristiques du psychologue clinicien qui doit être «guidé par une éthique, une vision de la société, un engagement personnelIl doit rester aussi neutre que possible »

Cette neutralité n'est jamais préservée et le psychologue se trouve dans certaines situations débordé, implique émotionnellement par le contenu de la souffrance et de la douleur de l'autre comme en témoigne DOUAOUDA (2000) « c'est sur nous praticiens que se déverse ce "déluge" de douleur et de souffrance de toute nature » et un peu plus loin elle poursuit « ce qu'on peut dire , en ce qui nous concerne , nous psychologues, c'est que nous sommes devenus acteurs en étant intervenants et à certain niveau nous pouvons être même des victimes »

Et toujours DOUAOUDA qui s'interroge sur la situation des psychologues praticiens « n'arrivons nous pas comme tout être humain à un degré de saturation qui peut diminuer notre efficacité dans l'intervention ».

La souffrance des psychologues cliniciens concerne le vécu individuel et psychique en rapport avec le contenu de la souffrance et de la détresse du patient, avec la problématique présentée par le patient

Cette souffrance a été dénommée différemment depuis le traumatisme secondaire de LANSEN, le Burn out ou compassion fatigue de FIGLEY, vicarious traumatization selon MCCANN et PEARLMAN ou indirect trauma

La réponse à toutes ces questions sera développée à partir d'une enquête menée auprès des psychologues cliniciens praticiens dans différents secteurs.

Méthodologie :

Pour réaliser notre enquête Nous avons utilise un questionnaire que nous avons conçu et établi et qui est compose de différentes questions qui cernent l'ensemble de la problématique de notre de notre sujet.

Population

Notre population est composée de psychologue cliniciens praticiens exerçant dans différents secteurs leur répartition est la suivante :

| psychiatrie | Unité de dépistage et de suivie | Etablissements pénitenciers | EHS cardiovasculaire | Jeunesse et sport |
|-------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------|
| 05 | 01 | 01 | 01 | 02 |

Nous avons préparé un nombre élevé de questionnaire mais malheureusement nous avons obtenu qu'une dizaine de réponses et vu ce nombre les résultats de notre enquête ne peuvent être généralises.

L'enquête a été effectuée dans la wilaya de CONSTANTINE et quand bien même nous avons sollicité d'autres praticiens des wilayas de MILA et de SKIKDA mais sans réponses.

Les caractéristiques de la population :

Notre population est caractérisée par rapport à l'âge et au sexe et à l'expérience professionnelle comme suit :

- L'âge varie entre 28 ans à 43 ans
- Le sexe : 02 hommes et 08 femmes
- L'expérience professionnelle :

L'expérience professionnelle varie entre 2 ans et demi jusqu'à 17 ans

Résultats :

Les résultats obtenus sont distribués selon les axes suivants :

1- Les manifestations de la souffrance :

Les psychologues praticiens ont affirmé avoir été contaminé par le contenu de la souffrance de l'autre (patient) et ils ont décrit les différentes manifestations de cette souffrance :

- Les pleurs :

Certains praticiens ont exprimé par les pleurs que ce soit en présence ou en l'absence des patients leurs mal être et leur détresse

- Les rêves et les cauchemars :

Pour d'autres praticiens le contenu de la souffrance s'est incrusté dans le rêve et a provoqué même des réveils brusques chez une praticienne Surtout lors des événements traumatisants

- La peur :

La peur est un des sentiments exprimée par certaines praticiens en réaction surtout à des comportements violents comme certains toxicomanes ou des malades psychotiques

- **L'impuissance :**

C'est la réaction la plus répandue chez les praticiens comme ils sont inhibés ou sidérés vis-à-vis de la souffrance de l'autre

- **Évitement :**

Cette réaction consiste à réorienter le patient vers un autre collègue ou tout simplement souhaiter ne plus le revoir, elle est la moins utilisée par les psys

2- Nature de la souffrance :

La souffrance des patients susceptibles de contaminer le psychologue est liée aux problématiques suivantes :

- toxicomanie
- troubles psychotiques
- événements violents et traumatisants : terrorisme, séisme, viol, crime, abus sexuel sur enfants, maltraitance, violence conjugale...Etc
- situation socio-économique précaire.

3- Les causes de cette souffrance :

Les psychologues considèrent que les causes de leur souffrance peuvent être dues aux facteurs suivants :

- manque de formation +++++
- manque d'expérience ++++
- la fatigue ++
- vulnérabilité psychologique +
- nature de l'événement +

4- Stratégie de faire face à cette souffrance :

Ainsi pour pouvoir gérer la souffrance de l'autre et par conséquent préserver la relation ils préconisent les stratégies suivantes :

- travail sur soi +++++
- une bonne formation ++++++
- soutien et thérapie ++
- supervision +
- valorisation du statut du psy

Discussion :

Les résultats de cette enquête ont montré que les psychologues cliniciens praticiens sont sujets à la souffrance ou le contenu de la souffrance de l'autre en l'occurrence le patient surtout dans le secteur de la psychiatrie et de moindre mesure les autres secteurs. Ainsi la fameuse neutralité n'est jamais neutre.

Selon les praticiens les souffrances qui contaminent les psys sont en rapport avec des problématiques variées et différentes :

- nous avons remarque que les événements violents et traumatisants occupent la position centrale ou importante dans la mise en échec de la fonction de pare- excitation des praticiens, en l'occurrence la violence terroriste, les crimes (assassinat, viol, abus sexuel sur enfants, maltraitance), séisme.

Ces événements sont définis comme des évènements hors du commun, exceptionnels qui dépassent le domaine des expériences individuelles des patients et aussi des psychologues.

L'Algérie a vécu l'une des décennies les plus meurtrières de son histoire post-indépendante, caractérisée par l'affluence d'une violence extrême qui a provoqué des milliers de morts, de blessés et qui a généré des souffrances atroces à tous les niveaux. Sans oublier les inondations de BAB EL OUED, le séisme de Boumerdes et les inondations de Ghardaïa.

Ainsi la prise en charge de tels patients dans de tel contexte est très pénible et les praticiens ne sont pas à l'abri comme le souligne Lansen (2000)

« Ainsi, la confrontation avec les effets du mal cause par l'homme à d'autres êtres humains peut à la longue modifier l'interprétation de l'humanité et le monde du moi de l'intervenant. Tout thérapeute peut subir les changements subtils, cumulatifs et durables ».

LANSSEN poursuit en insistant sur la contamination des psys « les thérapeutes qui traitent ces victimes peuvent être tellement affectés, qu'ils développent eux même les symptômes classiques du PTSD ex : souvenirs envahissants et importuns des expériences passées, pensées et fantasmes importuns liés à l'histoire de leurs patients, cauchemars dans lesquels le thérapeute se voit lui-même menacé..Après ces expériences on peut se sentir très vulnérable »

Il est à rappeler que lors de la décennie noire les praticiens n'étaient pas préparés à cette forme de prise en charge du trauma, Belarouci (2000) en parle « c'est donc sans formation préalable, sans être volontaires pour la plupart des psychologues et dans tel contexte qu'il nous a été demandé d'intervenir.. ».

En outre les praticiens étaient plongés dans le même contexte que toute la population, c'est ce que Puget (1989) dénomme le monde superposé dans lequel patients et psy sont immergés et par conséquent ils sont l'objet de la même violence, la même menace et ressentent la même peur et la même souffrance.

Les événements traumatisants bloquent la fonction de contenance du psy en provoquant des émotions (pleurs) et envahissent leurs rêves qui se les remémorent dans leurs sommeils.

- Les détresses qui font souffrir les praticiens c'est les pathologies lourdes comme les psychoses et aussi les toxicomanies, ce que craignent les psy ce sont les réactions et les comportements violents de ces patients mais aussi de l'impuissance, certains praticiens se

sentent dans l'incapacité de prendre en charge ces patients du fait de leurs comportements violents (délires, insultes ...) ,ou des situations violentes et BIOUS (2000) met en exergue cet aspect que beaucoup de praticiens l'ont signalé « les situations de débordement signalent la douleur psychique, l'effraction potentielle et posent une première indication sur le comment faire »

L'autre détresse qui pourrait faire le psy c'est la précarité de la situation socio-économique des patients il ya de la compassion mais surtout de l'impuissance le psy se poserait la question qu'est ce qui prime ? Suis-je utile ? Que faire ?

Quel sens donner a la prise en charge si le patient se présente pour demander quelque chose pour acheter une baguette de pain pour déjeuner ?

BOUATTA a bien expliciter ces situations où les psy perdent la conviction thérapeutique .comme l'exprime cette psychologue praticienne (je ne trouve pas de solutions a ces cas).

Les causes de cette souffrance

La majorité des psychologues praticiens considèrent que leur souffrance est due essentiellement au manque de formation et de qualification, leur manque d'expérience. ce point est constaté par les praticiens et les enseignants. la formation en psychologie clinique est sanctionnée par une licence en la matière dont l'enseignement théorique est important tandis que la pratique est minime voire inexistante.

Mais il n'y a pas en ce qui nous concerne que ce point il ya aussi la nature de la souffrance et de la détresse il ya une grande différence quand nous prenons en charge un enfant abusé sexuellement et un enfant qui présente des difficultés scolaires (dyslexie) le psy est plutôt sensible au premier cas qu'au deuxième.

Un autre facteur est la vulnérabilité psychologique des praticiens CHAHRAOUI(1997) définit cette vulnérabilité « un état de moindre résistance aux nuisances et aux agressions ; sous-tendus par des mécanismes biologiques et psychologiques passés et présents »

Ainsi les caractéristiques individuelles et le contexte font que certains psy sont vulnérables par rapport à d'autres, c'est ce que ELKAIM (1996) appelle la résonance qui la définit comme suit «...a certains moments des thèmes semblables se mettent à résonner dans différents systèmes.. ». c'est à dire qu'est ce que dans l'histoire du patient de sa souffrance résonne en moi dans mon vécu, ma famille..Etc.

La conjugaison de tous ou quelques uns de ces facteurs font que les psychologues se trouvent éprouvés dans l'accomplissement de leur travail. Ainsi Chaque souffrance est pensée comme unique,Fruit de la rencontre de l'histoire d'une personne et d'une situation.

Stratégies de faire face :

Les psychologues que nous avons interrogés ont proposé des techniques ou des stratégies pour protéger le psychologue clinicien dans l'accomplissement de son travail de manière adéquate.

Ainsi la majeure partie des praticiens ont insisté sur la formation théorique et pratique du psychologue et c'est l'une des lacunes relevées dans le cursus universitaire du praticien surtout le travail pratique cette formation concernant particulièrement le maniement de la relation, le transfert, l'entretien, la maîtrise des techniques projectifs etc.

D'autres ont proposé le travail sur soi c'est à dire que le psychologue

Devrait se soumettre à analyser ses émotions, ses réactions ses sentiments ses représentations dans les différents contextes, ce travail lui permet de se connaître.

Un groupe de praticiens a préconisé le recours à des supervisions avec les autres collègues ou l'équipe soignante comme le souligne LANSSEN « il est très important de partager des expériences en matière de thérapie ».

Cette supervision permet de discuter, d'échanger entre collègues ou l'équipe de travail les expériences, proposer des pistes de travail, se soutenir et par là même permettre l'évacuation de cette souffrance.

LANSSEN propose dans les situations de violence l'usage du debriefing pour l'équipe soignante ou ce qu'il appelle émotionnel debriefing, le debriefing est selon l'auteur « un rapport de ce qui s'est passé, un rapport très structuré avec les détails des faits mais aussi avec les sentiments qui les accompagnent ».

Conclusion :

Dans notre enquête nous avons tenté de mettre en lumière la souffrance psychique éprouvée par les psychologues cliniciens dans l'exercice de leur travail. Cette souffrance prend différentes formes depuis la peur, les pleurs, l'évitement.....etc.

Cette enquête a démontré la qualité « précaire » de la formation des psychologues cliniciens que ce soit au plan théorique et au plan pratique.

Malgré cela nos praticiens ont été appelés présents pour soulager les maux de leurs patients.

Le psy est avant tout un être humain qui est non seulement dépositaire de la souffrance et de la douleur de l'autre mais aussi en est le témoin.

Il n'est pas à l'abri d'une contamination de cette souffrance pour cela qu'il doit être aidé pour qu'il puisse recevoir, aider et soulager les souffrances d'autrui.

Bibliographies :

PUJET (J), KAES (R), VIGNAR (R), (1989) : violence d'état et psychanalyse, DUNOD Paris

SILLAMY N (2003) : dictionnaire de psychologie. Larousse Paris

Articles :

BELAROUCI (L) (2000) : le psychologue face au trauma ou les limites de la démarche clinique

Séminaire franco-maghrébin de psychiatrie.

BOUATTA.C (2000) : le psychologue face au traumatisme de l'autre

In revue psychologie 1999/2000 n°8 : traumatismes, réactions et prises en charge.

BIOUD N(2003) :l'intervention psychologique dans un contexte d'événement traumatisant. In revue pratiques psychologiques n°2/3/2003 : traumatismes psychiques et pratiques de soins

DOUAOUDA L (2003) : le psychologue praticien acteur et intervenant face aux victimes du terrorisme. In revue pratiques psychologiques n°2/3/2003 : traumatismes psychiques et pratiques de soins

ELKAIM M(1996) : entretien .in revue PRISME N°4 : s'allier ou s'aliéner la famille.

LANSSEN J (2003) : impact émotionnel du travail avec les victimes de violences. In revue pratiques psychologiques n°2/3/2003 : traumatismes psychiques et pratiques de soins

PERRON .R (1992) : le psychologue clinicien, l'enfant et l'adolescent : consultation et prise en charge. In revue psychologie n°3/1992