

« UNE DOULEUR REBELLE N'EST PAS UNE DOULEUR REFRACTAIRE »

Entre révolte et acceptation : le chemin intérieur d'un médecin face à la douleur réfractaire

Intervention présentée à la journée douleur et cancer du 31 janvier 2025
organisée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), la Société Française d'Étude et
Traitement de la Douleur (SFETD), et l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (ASFOS).

Roland Chvetzoff, PhD ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cabinet Latitude Santé, 69007 Lyon.

L'auteur remercie le Professeure Virginie Guastella pour son invitation à cette journée.

Auteur correspondant : Roland Chvetzoff. 17, avenue Félix Faure. 69007 Lyon. Email : r.chvetzoff@gmail.com

Mots clés : Douleur rebelle ; Douleur réfractaire ; Supervision.

Key words: Stubborn pain; Refractory pain; Supervision.

Aucun lien d'intérêt.

RESUME :

« Une douleur rebelle n'est pas une douleur réfractaire ». À partir de cette thématique centrale de la journée 'Douleur et Cancer' organisée par trois sociétés savantes, l'auteur imagine une fiction mettant en scène la supervision d'une équipe de médecins de soins palliatifs. Le récit plonge dans le cheminement intérieur d'un médecin face à la douleur réfractaire d'un de ses patients, tout en l'exposant aux limites de sa propre pratique et aux questionnements qu'elles suscitent. Pris dans les projections massives propres à une clinique de l'extrême comme peuvent être l'oncologie et les soins palliatifs, ce récit montre le combat d'un médecin contre la douleur de l'autre, mais aussi le combat d'un homme contre lui-même. Ce combat, rejoué au cœur de la dynamique transférentielle lors des supervisions d'équipe, met en lumière l'importance des temps d'élaboration dans l'après-coup. Ces moments permettent aux soignants de trouver un équilibre entre la nécessaire ardeur du soin et la sagesse d'accepter leur propre impuissance.

SUMMARY:

'Stubborn pain is not refractory pain'. Based on this central theme of the 'Pain and Cancer' day organised by three learned societies, the author imagines a fictional account of the supervision of a team of palliative care doctors. The story plunges into the inner journey of a doctor faced with the intractable pain of one of his patients, while exposing him to the limits of his own practice and the questions they raise. Caught up in the massive projections typical of an extreme clinic such as oncology and palliative care, this story shows the struggle of one doctor against the pain of another, but also the struggle of one man against himself. This battle, replayed at the heart of the transference dynamic during team supervisions, highlights the importance of time for elaboration in the aftermath. These moments enable carers to strike a balance between the necessary zeal to care and the wisdom to accept their own powerlessness.

« Une douleur rebelle n'est pas une douleur réfractaire ! ». Telle est la thématique centrale de cette journée organisée par la SFAP, la SFETD et l'AFSOS, avec une table ronde comme espace d'échange au croisement des vécus, des expériences, et des pratiques autour de la douleur rebelle en oncologie.

N'étant pas soignant, cette expérience clinique auprès des patients douloureux, je ne l'ai pas. Alors j'ai prêté une écoute attentive à la thématique de cette journée comme on tend l'oreille à une énigme, cherchant à en déchiffrer le sens latent, le sens caché, cet écho inconscient qui pourrait résonner au-delà des mots apparents et au plus profond de mon expérience. Cette expérience, c'est celle d'un philosophe et psychanalyste, superviseur de professionnels du soin ou du social confrontés à des situations limites, à une **clinique de l'extrême** comme peuvent être l'oncologie et les soins palliatifs. Dans cette clinique, la souffrance des patients est si aiguë qu'elle vient mobiliser chez les professionnels et accompagnants bénévoles des affects intenses venant mettre à l'épreuve leurs capacités de contenance, de réflexion et d'engagement.

Dans le vocabulaire psychanalytique, on dit que les professionnels et accompagnants sont convoqués dans une relation transférentielle où l'extrême de la souffrance des patients se traduit par des **projections massives** sur les soignants et accompagnants. Ces projections peuvent être de différents types : archaïques (venant susciter chez le soignant ou l'accompagnant le syndrome du sauveur omnipotent) ; traumatiques (transmission aux soignants et accompagnants de la douleur et des angoisses brutes du patient) ; narcissiques et persécutoires (lors de fusion psychotique du patient avec le soignant ou l'accompagnant) ; existentielles (le soignant gardien de la vie ou des enfers) ; mais aussi régressives (le soignant ou l'accompagnant peut être vécu par le patient comme une mère parfaite).

Véritables mécanismes de survie psychique du patient, les projections ordonnent au professionnel ou à l'accompagnant qu'il réponde à une demande qui dépasse parfois les limites de ce qui est possible, rationnel ou éthique. Cela peut placer le soignant ou l'accompagnant dans une tension entre le désir d'aider, parfois à tout prix, et la nécessité de poser ou d'admettre des limites. En retour, il peut être tenté de "faire toujours plus", ou au contraire de fuir la situation générant un conflit interne ou d'équipe.

Ces situations extrêmes obligent les professionnels et les accompagnants à prendre position : veulent-ils bien se laisser convoquer à cet endroit où le patient les amène ? Et dans quelles conditions ? Mais il est impossible de penser sous une pluie de bombes, dans le vif de l'action : **le temps où ça se passe**. Il est donc essentiel qu'il y ait un deuxième temps : **le temps où ça se signifie**, où ça fait signe, sens, dans l'après-coup.

La supervision d'équipe joue ce rôle.

C'est donc d'une supervision de médecins de soins palliatifs dont je vais vous parler. Mais la règle d'or de toute supervision étant que tout ce qui se dit en supervision reste en supervision, alors je vais vous raconter une histoire, une fiction. Même si la fiction, par définition, n'est pas la réalité, elle permet d'en capturer certains aspects pour en refléter une forme de vérité.

Cette fiction raconte l'histoire du Docteur Antoine Phoros et de son équipe. Elle dépeint le combat acharné d'un médecin face à la douleur de l'autre où, dans la dynamique transférentielle d'une supervision d'équipe, se rejoue l'enjeu crucial de survivre à l'attaque portée contre le cadre, l'alliance thérapeutique et la pensée elle-même. Mais c'est aussi, en filigrane, le combat intime d'un homme contre lui-même. Puisque « nous sommes devenus pauvres en histoires, et qu'il y a beaucoup de comptables mais peu de conteurs » nous dit Walter Benjamin, voici l'histoire du Docteur Antoine Phoros.

« Nous sommes vendredi, il est 16h00. C'est le début de l'automne. Le Dr. Antoine Phoros sonne au cabinet du superviseur. Antoine Phoros est visiblement tendu, mal à l'aise. Le superviseur l'invite à rejoindre ses 3 collègues déjà présents et installés autour d'une table ovale. Il s'assoit face au superviseur, droit comme une statue. Antoine Phoros n'est pas vraiment là par choix, mais par contrainte.

Les 4 médecins travaillent ensemble depuis des années. Ils s'apprécient. Phoros, ancien anesthésiste-réanimateur, exerce depuis plus de vingt ans en soins palliatifs. Il est le plus ancien de l'équipe, admiré et redouté à la fois. Admiré pour son acharnement à soulager la douleur de ses patients, pour son ingéniosité à inventer des stratégies là où tout semblait échouer. Redouté pour des difficultés à reconnaître les limites, pour son obstination à refuser l'impossible.

Un jour, après l'échec brutal d'une de ses stratégies antalgiques face à un patient en fin de vie, un collègue lui suggéra ce qu'aucun autre n'osait lui dire :

- « Antoine, ça serait bien que tu parles à quelqu'un. Tu portes trop de poids. On sent que t'es pas bien en ce moment ! »

- « *Aller voir un psy ? C'est pas mon truc !* » répondit Phoros.
- « *Écoute, on a un rendez-vous vendredi prochain avec un superviseur qui accompagne des équipes de soignants depuis des années. Tu devrais te joindre à nous. La supervision c'est autre chose qu'une thérapie individuelle. Ça nous permettrait de déposer certaines situations un peu lourdes, d'en discuter ensemble dans l'après-coup et aussi d'essayer de remettre un peu de pensée dans nos pratiques. En supervision, on n'est pas dans la recherche de solutions, on essaye de comprendre pourquoi certaines situations pourraient nous mettre en difficulté.* »
- « *Je vais y réfléchir* », dit Phoros sans grand enthousiasme.

Phoros savait que quelque chose en lui s'était brisé ces derniers mois, il sentait qu'il avait perdu quelque chose. Mais quoi ? Que pouvait être cette perte qui le hantait comme une ombre silencieuse, toujours présente, mais jamais assez tangible pour être saisie. C'est ce qui l'avait décidé à aller rejoindre ses collègues en supervision.

Le récit du Dr. Phoros : une guerre intérieure

Dans ce cabinet sobrement éclairé, le superviseur rappelle le cadre de la supervision. Puis il demande si l'un des médecins aurait une histoire à raconter ?

- « *Une histoire ?* Demande Phoros avec un agacement palpable. *Vous voulez dire un cas clinique ?* »
- « *Parler d'"histoires",* répond calmement le superviseur, *permet de mettre en avant l'aspect subjectif et singulier de chaque situation. Contrairement au "cas clinique" centré sur des données médicales, des symptômes, des diagnostics et des décisions à prendre, l'"histoire" rappelle qu'il s'agit avant tout d'une expérience humaine vécue par un patient, un soignant, et parfois par toute une équipe. Lorsque les soignants racontent une histoire, ils révèlent souvent quelque chose de leur propre subjectivité. C'est une approche qui invite à imaginer, non seulement à agir, et qui rappelle que chaque patient est bien plus qu'un "cas" ».*

Un silence de plomb flotte dans le cabinet. Les mots semblent durs à faire sortir. Le Dr. Phoros se tient assis avec une raideur inhabituelle, comme un soldat prêt pour une bataille. Il n'est pas homme à rester longtemps sans parler. Son métier, ses convictions, son identité toute entière se sont bâtis sur un flux ininterrompu de décisions et d'actions. Soudainement, il décroise ses jambes, rapproche sa chaise de la table, puis lâche une phrase d'ouverture, à la fois brutale et théâtrale :

- « *Une douleur rebelle n'est pas une douleur réfractaire ! Car la douleur réfractaire n'existe pas. Elle n'existe que pour ceux qui abandonnent !* »

Le superviseur ne répond pas, laissant le silence s'étirer. Ce silence, Phoros le perçoit comme une provocation, une attaque silencieuse contre sa certitude. Alors il reprend, plus fort, comme pour combler ce vide qu'il ne supporte pas :

- « *Vous comprenez, je ne peux pas accepter l'idée de l'impossible. Pas face à la douleur. Mes collègues appellent ça la douleur "réfractaire" ! C'est un mot qu'ils inventent pour camoufler propre paresse parfois, mais aussi leur renoncement, voire leur impuissance. Mais moi, je ne crois pas à ce mot de douleur réfractaire, et encore moins à l'impasse thérapeutique. C'est une défaite, une reddition. Moi je parle uniquement de douleur rebelle ».*

Phoros cherche du regard le soutien de ses collègues.

- « *Vous savez, je ne suis pas fait pour m'épancher sur mon métier. Ce n'est pas vraiment ma place d'être ici. Je suis médecin, je soigne toujours, je guéris parfois, je soulage tout le temps. Ici dans ce cabinet, j'ai l'impression de bavarder, de ne servir à rien...* »

Le superviseur reste silencieux. Phoros soupire, le regard sombre, et rajoute :

- « *Je n'ai pas besoin de parler. Mais... mes collègues, mes infirmières disent que je vais trop loin. Je ne comprends pas pourquoi j'irais trop loin comme ils disent.* »

Les autres médecins échangent des regards, partagés entre l'empathie et l'inquiétude face à l'approche de leur collègue. La voix de Phoros s'élève, vive, tranchante, presque martiale :

- « *Vous savez, la douleur rebelle n'est pas juste un symptôme. Pour moi, c'est comme une déclaration de guerre. Chaque cri, chaque grimace, chaque regard d'un patient en souffrance est une provocation directe. Je n'y vois pas simplement une manifestation physiologique, mais un défi !* »

Un patient comme point de bascule

Phoros marque une pause, son regard défiant les autres membres du groupe.

- *« Il y a quelques mois, j'ai eu un patient, Monsieur Simon, atteint d'un cancer métastatique. Un chouette type ce Monsieur Simon, il était professeur de lettres dans le supérieur et adorait enseigner. Il avait des douleurs atroces, rien ne fonctionnait. Opioides, radiothérapie, blocs nerveux... Tout échouait. Il souffrait à un point que les mots ne peuvent pas décrire. Et pourtant les mots c'était son métier ! Il ne dormait plus, ne mangeait plus. Il criait. Pas des gémissements, mais des cris viscéraux, comme un animal blessé. Je ne pouvais pas supporter ça. Mais je me suis juré qu'il n'irait pas jusqu'à la fin en criant de douleur ».*

Il continue, les poings serrés.

- *« J'ai tout essayé. J'ai multiplié les doses de morphine jusqu'à frôler l'overdose. J'ai même fait des sédations palliatives légères. Rien n'y faisait. Sa douleur était là, constante, inattaquable comme... une forteresse. Et il continuait à me regarder avec ces yeux... Comme si c'était moi qui le torturais. Comme si j'étais responsable de son agonie. Et la douleur revenait, comme un ennemi qui refuse de mourir. »*
- *« Un ennemi ?... qui refuse de mourir ?... »* relève le superviseur.

Phoros n'entend pas. Il ne peut pas entendre ce que disent ses propres mots. Sa voix se fait plus dure, comme s'il parlait à une présence invisible. Il rajoute :

- *« Je voyais son regard. Monsieur Simon me suppliait d'arrêter. Mais moi, je ne pouvais pas. Ce n'était pas seulement pour lui. C'était pour moi. Je devais gagner. Je devais montrer que cette douleur ne pouvait pas triompher. Vous imaginez, un médecin qui dit à ses patients : "Je suis désolé, votre douleur est réfractaire, il n'y a rien à faire..."*
Impossible. Inacceptable pour moi ! »

Son ton devient plus intense, presque exalté :

- *« Certains de mes collègues disent qu'il faut accepter la douleur, qu'elle fait partie de la vie, ou pire, qu'elle est parfois inévitable. Mais pas moi. Je refuse de la qualifier de "réfractaire". Ce mot, c'est une capitulation. Une reddition. La douleur rebelle, je peux encore la combattre. Mais réfractaire... c'est admettre que j'ai perdu. Et je ne perds pas. La médecine ne perd pas. »*

Le superviseur reste silencieux, laissant le Dr. Phoros poursuivre, comme si le flot de paroles s'était libéré d'une digue.

- *« Vous savez ce qui me hante vraiment ? Ce n'est pas la douleur de Monsieur Simon. Ce n'est pas sa mort, encore moins le fait que je n'ai pas pu le sauver. Je sais qu'il allait mourir quoi qu'il en soit. Ce qui me hante, c'est l'idée que la médecine n'a pas d'arme contre tout. Que certaines douleurs sont invincibles. Et moi, je ne peux pas accepter ça. Je ne peux pas accepter l'absurdité de la vie. Toute ma vie, on m'a appris que la médecine progresse grâce à la science et aux essais cliniques, qu'elle conquiert du terrain sur la maladie, qu'elle repousse les limites. Alors, que reste-t-il de cette médecine si je dois admettre qu'il y a des limites ? »*
- *« Mais Antoine, enchaîna l'une de ses collègues, les limites scientifiques auxquelles nous confronte la douleur réfractaire ne nous confrontent-elles pas en miroir à nos propres limites humaines, notamment celles de ne pas pouvoir sauver et soulager tout le monde ?... »*

Le superviseur de rajouter :

- *« Peut-être que la médecine conquérante, celle que vous défendez si ardemment Dr. Phoros, a besoin quand même d'apprendre à accepter de perdre quelque chose, de faire le deuil de quelque chose ? »*

Phoros se souvient de ce sentiment d'avoir perdu quelque chose qui l'avait convaincu d'aller en supervision. Ce quelque chose, ce sur quoi il n'arrive justement pas à mettre des mots.

- *« Des patients, j'en ai vu mourir des centaines. Des deuils de patients, j'en ai fait tout autant »* dit Phoros.
- *« Pas seulement le deuil de la vie de vos patient, dit le superviseur. Mais le deuil de l'idéal soignant, tout comme celui de la toute-puissance médicale. Peut-être que ce n'est pas la douleur que vous devez combattre, mais le refus de l'acceptation de l'impossible, le refus de l'acceptation du réel ? »*

Le Dr. Phoros reste immobile, figé. A nouveau, il sent une fissure dans son armure. Et avec elle, l'ombre d'une question qu'il n'a jamais osé affronter : *Comment continuer à être médecin dans un monde où tout n'est pas possible ?* Le superviseur, silencieux jusque-là, continue doucement :

- *« Docteur Phoros, vous parlez de combat et de guerre, mais la douleur, elle, elle parle de quoi ? ».*

Il serre à nouveau les poings, comme pour contenir une émotion qu'il ne veut pas nommer, rapidement étouffée par une colère inextinguible, Phoros dit en soupirant :

- « *Pourquoi souffre mon patient, pourquoi continue-t-il de souffrir alors même qu'il a donné sa vie à l'enseignement de nos jeunes ? Il ne méritait pas de souffrir autant !* »
- « *La pensée de Paul Ricoeur pourrait nous aider à avancer sur cette difficile question en effet, propose le superviseur. Avec Ricoeur, il devient possible de penser la souffrance au-delà de la rétribution, c'est-à-dire la récompense ou la punition que l'on mériterait ou non selon nos actions. Mais cette pensée a un prix, celui de renoncer à la question de "pourquoi le mal", "pourquoi la maladie" ? et in fine accepter qu'il y ait du tragique, de l'absurde dans la vie. Cette approche dépasse les cadres de la rétribution pour envisager la souffrance comme une épreuve existentielle, consubstantielle à la nature humaine.* »
- *Non mais alors là, on n'a qu'à tout laisser faire et rentrer chez soi !* enchaina Phoros avec un ton agacé. *C'est un scandale pour la médecine, ce Ricoeur !*
- *Si "le mal est sans pourquoi", comme dit Ricoeur, alors la question du mal devient un véritable scandale pour la pensée en général, répondit le superviseur. Mais Ricoeur rajoute : "Le mal est sans pourquoi, mais nous devons tout mettre en œuvre pour lutter contre ce mal". Et c'est bien ce que la médecine et la recherche tentent de faire non ?*

La chute dans la toute-puissance

- « *Vous savez, dans mon métier, il n'y a pas de place pour l'impuissance. Je suis médecin, je suis là pour trouver une réponse à la souffrance de mes patients. Et je la trouve, toujours. Je la trouve, parce que c'est mon rôle. Accepter l'impuissance, c'est trahir mes patients. Accepter l'impuissance, c'est laisser la douleur gagner. Je refuse. Une douleur rebelle n'est pas une douleur réfractaire ! Ce sont deux choses différentes. Vous comprenez ? Tant qu'il y a une action, une possibilité, je peux continuer. Mais si je reconnais qu'elle est réfractaire, alors quoi ? Alors je raccroche ma blouse ?* »

Un long silence, puis Phoros de rajouter :

- *D'ailleurs en janvier j'ai prévu d'aller à un congrès à Paris. C'est un congrès organisé par 3 sociétés savantes. Et vous savez quelle est la thématique du congrès justement ?*

Silence du superviseur ...

- « *"Une douleur rebelle n'est pas une douleur réfractaire" ! Vous voyez, c'est bien en ça que je crois et à cette émulation collective !* »

Phoros avance en conquérant, comme un joueur d'échec déplace sa dame pour mettre l'adversaire en échec et mat. Le superviseur réplique, calmement :

- « *En effet, ce colloque est d'un réel intérêt pour plusieurs raisons :*
. Tout d'abord la valorisation d'une posture active des soignants. En refusant le caractère réfractaire, le groupe réaffirme sa capacité d'agir, valorisant la recherche continue de nouvelles thérapeutiques. Cela pourrait être perçu comme un moyen de préserver une identité professionnelle fondée sur la recherche scientifique et médicale. Ce colloque pourrait également être un consensus pour protéger les équipes. Il agirait comme un lieu de cohésion professionnelle. La dénégation collective permettrait d'éviter un éclatement du groupe face au tragique et à l'absurdité de la vie. En refusant d'admettre l'impuissance, les soignants maintiennent un sentiment de maîtrise partagé. »
- « *Mais qu'entendez-vous exactement par dénégation collective ?* Rajoute Phoros. *Vous pensez qu'on est dans le déni ?* »

Le superviseur, poussé dans ses retranchements, accepte d'amener à nouveau quelques éléments théoriques, même si ce n'est pas le cadre exact de la supervision :

- « *La dénégation n'est pas le déni. La dénégation est un mécanisme de défense qui agit comme un moyen de réfuter explicitement l'idée que certaines douleurs sont hors de portée des soignants. En affirmant que la douleur rebelle "n'est pas réfractaire", les soignants rejettent l'idée de l'impossible tout en la reconnaissant implicitement (ils savent évidemment que les douleurs réfractaires existent). Pour le dire autrement, ce colloque participe d'une forme de défense collective face à une réalité difficile, face au réel qui cogne comme dit Lacan. Et peut-être que dans ce colloque entendrez-vous des intervenants venir discuter cette dénégation afin de permettre au clinicien que vous êtes de vous prémunir d'une possible obstination déraisonnable, y compris en soins palliatifs.*
- « *Mais ne pourrait-on pas envisager la nécessité d'une certaine "obstination raisonnable" des soins, même si la limite entre obstination déraisonnable des soins et obstination raisonnable des soins est très ténue !...* » intervient une des collègues restée jusque-là silencieuse.
- « *En effet, répond le superviseur. L'obstination raisonnable des soins serait alors un point de rencontre, une réconciliation entre la nécessaire ardeur du soin et la sagesse de l'acceptation du réel.* »
- « *Ah vous les philosophes, vous êtes des beaux parleurs,* enchaina Phoros. *On voit que vous n'avez jamais été confrontés à un patient qui aurait envie de vous dire...* »

Silence de Phoros, comme s'il était allé trop loin, débordé par ce qu'il ne peut plus contenir.

- « Un patient qui aurait envie de vous dire que vous n'arrivez pas à le soulager et qui sait qu'il va mourir, voire même qui vous demanderait de mourir ? » demande le superviseur, qui regrette aussitôt de ne pas avoir laissé Phoros poursuivre lui-même...
- « Mais vous n'en savez rien ! Je me demande vraiment pourquoi je suis ici... » répond Phoros.

Le moment de rupture

Le superviseur intervient doucement :

- « Et pourtant, vous êtes ici. Qu'est-ce qui vous a alors amené à accepter de venir en supervision, Dr. Phoros ? ».

Il se redresse légèrement, les yeux dans le vide. Sa voix baisse. Presque un murmure.

- « Monsieur Simon est mort. Pas seulement à cause de son cancer, mais aussi à cause de mon insuffisance. Je n'ai pas su trouver les bonnes réponses et la douleur l'a épuisé. Il est parti dans un silence glacial. Et vous savez ce qu'il m'a dit avant de s'éteindre ? Il a murmuré : 'Laissez-moi partir, docteur. Vous combattez une guerre qui n'est pas la mienne' ».

Un long silence emplit la pièce. Phoros ferme les yeux et continue :

- « Mais peut-être qu'il avait raison, ce patient. Peut-être que dans ma croisade contre la douleur, j'ai oublié quelque chose d'essentiel : lui. Lui comme sujet, dont la douleur ne parlait pas seulement du corps, mais aussi de lui. J'ai eu peur de le rencontrer, de ce qu'il aurait pu me dire de sa peur à lui, de sa tristesse... Je ne suis pas psy, moi ! Qu'est-ce que j'en aurais fait de tout ça... Et quand il est mort — parce qu'il est mort, évidemment — j'ai seulement ressenti de la colère contre cette douleur que je n'avais pas réussi à vaincre. »

Le superviseur l'observe calmement, sans répondre immédiatement. Puis dit au Dr. Phoros :

- « La douleur réfractaire chez un patient ne peut-elle pas qu'engendrer un sentiment d'impuissance et de culpabilité ? »

Le transfert : l'attaque contre le superviseur

Phoros semble se redresser, les sourcils froncés et reprenant son ton plus dur, comme pour repousser l'introspection naissante :

- « Mais vous, j'ai lu vos publications scientifiques et vos tribunes dans les journaux grand public. Vous êtes un psychanalyste confortablement assis dans votre fauteuil, au chaud, avec vos patients qui n'ont pas réglés leur Œdipe !... Et philosophe en plus ! Quoi de plus confortable que l'univers feutrés des bibliothèques à penser l'euthanasie et le suicide assisté avec Antigone de Sophocle ou Richard 3 de Shakespeare ? » Vous ne savez pas ce que c'est qu'un patient qui hurle de douleur et qui vous dit : « Docteur, je vous ai fait confiance et vous n'arrivez pas à me guérir ! » ?

Le superviseur ne répond pas. Il reste là, présent, acceptant l'attaque de Phoros qui continue de plus belle :

- « Vous ne dites rien, comme si vous aviez toutes les réponses. Vous croyez que votre silence me force à me confronter à moi-même ? Vous ne faites rien. Vous pensez survivre à mes assauts, c'est ça ? Comme si rester là, face à moi, c'était suffisant. Vous croyez que je ne vois pas votre propre impuissance ? Vous ne savez rien faire ! »

Le superviseur répond enfin, calmement :

- « Peut-être que, précisément, c'est ce que vous attendriez qu'on vous autorise ici : accepter de rester là avec votre patient, sans agir. »

Phoros le fixe, un mélange de défi et de colère dans les yeux. Le superviseur continue avec la même intonation de voix :

- « Votre refus d'accepter l'impuissance face à la douleur réfractaire de vos patients semble se manifester ici, dans cette supervision. Vous défiez le cadre, testez notre résilience, peut-être pour voir si nous allons 'survivre' à vos attaques, comme vous tentez de survivre à l'impuissance ressentie avec vos patients. »

Après un long silence, Phoros répond :

- « Que voulez-vous dire par là ? »

Maintenant pleinement engagé dans la dynamique transférentielle, le superviseur poursuit avec calme :

- « Peut-être que votre combat avec vos patients, c'est ce que vous rejouez ici. Vous m'attaquez, vous testez ma résistance, parce que vous voulez savoir si je vais céder. Mais je ne céderai pas, Dr. Phoros. Je resterai là, avec vous. Pas pour vous combattre, mais pour accepter ce que vous apportez. Et peut-être que c'est ce que vos patients attendent aussi : que vous soyez là, même quand vous ne pouvez plus rien faire. »

Ces mots frappent Phoros comme une flèche. Il se laisse glisser sur sa chaise, son énergie semblant se dissiper soudainement. Après un long silence, il reprend, presque en murmurant :

- *« Rester là, face à mes patients, exposé à leur douleur et à l'écho de la mienne. Écouter leur angoisse de mort, qui pourrait me figer comme la Gorgone, et ressentir cette impuissance, cette peur de l'abandon. Si j'arrête les traitements, que deviendront-ils ? Et moi, que resterait-il de ce rôle qui me fait tenir ? »*

Le superviseur ajoute avec empathie :

- *« Il ne s'agit pas d'abandonner, mais d'accepter que certaines douleurs ne peuvent être entièrement soulagées. Votre présence, votre écoute, sans chercher à tout prix une solution, peuvent offrir un réconfort immense à vos patients. De même, ici, nous restons présents avec vous, acceptant notre propre impuissance à résoudre toutes les difficultés, mais offrant un espace de réflexion et de soutien. »*

Un silence s'installe, lourd de signification. Le Dr. Phoros, les yeux baissés, semble contempler cette nouvelle perspective, tandis que ses collègues et le superviseur partagent ce moment de prise de conscience collective.

Puis Phoros ajoute, presque en chuchotant pour lui-même :

- *« Peut-être que c'est ça, au fond. Ce n'est pas seulement leur douleur que je combats, mais ma propre douleur, ma propre impuissance, mes angoisses de mort. »*

Épilogue :

Un vendredi d'automne, alors que le soleil déclinait derrière les platanes effeuillés de Lyon, le Dr. Phoros franchit une dernière fois le seuil du cabinet de supervision. Son visage, tendu mais déterminé, porte les marques d'une décision mûrement réfléchie.

Après plusieurs semaines de rencontres, de paroles échangées et d'histoires livrées dans la tension et le doute, Phoros est prêt à dire ce qu'il a sur le cœur. Il entre dans la pièce où le groupe de médecins l'attend, mais cette fois, il n'a pas besoin que le superviseur le questionne. Sa voix est ferme, presque apaisée, lorsqu'il prend la parole :

- *« J'ai beaucoup réfléchi. Et je dois être honnête avec moi-même et avec vous tous. Je ne reviendrai pas en supervision. Ce travail, cette introspection, ce silence qui cherche à faire émerger du sens... tout cela ne me convient pas. Je ne sais pas comment apprivoiser ce cadre, ni comment déposer mes pensées ici. Peut-être que je n'en suis pas capable. Peut-être que je n'en ai tout simplement pas envie. »*

Un silence respectueux accueillait ses mots. Phoros, en quête d'un appui dans le regard de ses collègues, poursuit :

- *« Vous avez raison, accepter l'échec est peut-être une part essentielle de la médecine. Mais moi, je ne suis pas prêt à cela. Pas maintenant. Je dois continuer à croire que je peux combattre, que je peux gagner, même contre ce que vous appelez l'impossible. Si je lâche cela, je perds la médecine qui m'a construit. Je perds ce qui me tient debout. Alors, merci pour votre écoute, mais je préfère avancer autrement, à ma manière. »*

Le superviseur le regarde avec une bienveillance teintée de gravité. Il sait que ce départ n'est pas seulement celui d'un médecin, mais aussi celui d'un homme confronté à son propre abîme. Pourtant, il ne tente pas de le retenir. Au contraire, il hoche doucement la tête et dit :

- *« Votre décision est la vôtre, et elle est respectable. Sachez simplement que, dans ce travail, il ne s'agit pas d'abandonner vos convictions, mais de les questionner, de leur donner un espace pour respirer. Vous avez choisi un autre chemin, et c'est aussi une forme de courage. Si vous changez d'avis, nous serons toujours là pour vous accueillir en supervision Docteur Phoros. »*

Phoros quitte la pièce sans se retourner. Ses collègues restent silencieux, chacun touché par cette décision qui, bien qu'attendue, leur laisse un goût d'inachèvement. Le superviseur reprend alors la parole, avec une sincérité inhabituelle :

- *« Ce départ est un échec pour moi aussi. Phoros n'a pas trouvé ce qu'il cherchait ici. Peut-être n'était-il pas prêt, ou peut-être que je n'ai pas su l'accompagner là où il en avait besoin. Cet échec, il faut que je l'accepte. Parce que la supervision, tout comme la médecine, n'est pas une quête de perfection. C'est un chemin fait de doutes, de maladroites et de reprises. Ce que nous ne pouvons pas offrir à certains, nous devons continuer à le proposer à d'autres. »*

Un des médecins du groupe ajoute, presque à voix basse :

- *« Antoine nous manque déjà, mais peut-être que son départ est aussi une leçon pour nous. Il nous rappelle que même dans l'échec, il y a une forme de vérité à chercher... »*