

La chair du travail



Marie GRENIER-PEZÉ

Docteur en psychologie
Psychanalyste
Consultation « souffrance
et Travail ».
CASH de Nanterre

Elle est entrée dans la salle de consultation en soutenant sa main droite comme on porte un ciboire précieux. Elle n'a parlé que de douleurs à la main, au poignet, de l'impossibilité de reprendre son travail. Elle a poussé devant elle la pile de papiers qui a déclenché le rejet inexorable du chirurgien. Elle arrivait au terme d'un périple que nous connaissons tous : accident de travail, prolongation pour douleurs persistantes, reprise, nouvelles plaintes, donc rechute. C'est à ce moment là que le premier chirurgien a dû s'irriter franchement devant cette patiente qu'il n'arrivait pas à guérir et que le grand mot a dû être lâché : simula-trice. La voilà donc chez nous, énième équipe qu'elle vient consulter. La mimique est théâtrale, tandis que l'abondance de bijoux, les ongles faits, le foulard imprimé, démentent le malheur énoncé. Mais le malheur doit-il se présenter dépouillé ?

Le risque majeur de ce type de pathologie est la surmédicalisation des symptômes. De biopsie en électromyogramme, d'interventions exploratrices en comprimés divers, le symptôme finit par s'inscrire dans le corps de manière indélébile, figeant la demande

dans l'organique. Ce jour-là, l'activisme chirurgical s'engouffre dans une apparente objectivation des symptômes. On opère madame B. sans autre résultat que l'amplification de ses plaintes. Probablement lassé de soigner cette femme sans rien trouver et sans la soulager, on me la renvoie.

Lors du premier entretien, je laisse se déverser le flot : les douleurs qui remontent à l'épaule, qui mordent comme un dragon furieux. Les maux de tête comme un train qui lui passe entre les deux oreilles, le cœur qui va lui éclater la poitrine. Les images défilent, marquées du sceau de l'onirisme. Et pour soutenir des mots trop pâles, le corps vient prêter main forte. Il mime, il hallucine, il incarne. Madame B. dit qu'elle a mal et montre son bras. Symptôme auquel manque la preuve radiologique, biologique. Mais elle dit qu'elle a mal et elle montre son bras.

Au fil des séances, Madame B. entrecoupe ses plaintes douloureuses de pans d'anamnèse de plus en plus précis. Elle a 44 ans, 7 enfants qu'elle élève seule. Son mari est atteint d'une psychose grave, hospitalisé depuis des années en psychiatrie. Elle est femme de ménage en milieu industriel. Elle travaille tard le soir, tôt le matin. Elle décrit les parcours dans la nuit, les matins un peu glauques sous l'abribus, et sa peur d'être en retard qui l'a faite se réveiller avec une heure d'avance. Elle parle du superviseur qui distribue les heures de ménage compatibles avec les soins aux enfants, les chantiers moins fatigants, au gré de ce qu'il obtient du corps des femmes qui sont sous ses ordres. Madame B. s'était jusque là débrouillée pour l'éviter, louvoyer, rester dans une joute verbale. Une heure avant son accident de travail, il l'a coincée contre un mur, s'est montré plus exigeant, elle l'a frappé. Sans l'accident de travail, elle aurait été renvoyée.

Elle aime son mari. Au début, elle allait le voir. Bientôt, les visites sont devenues intolérables.

« Je ne peux plus le regarder comme ça. Ce n'est pas mon mari. Je préfère

me dire qu'un jour il frappera à la porte et passera le seuil sur ses jambes. Ce serait plus facile s'il était mort, je n'arrive pas à l'enterrer dans ma tête ». Séance après séance, elle égrène un lent travail de deuil qui n'a jamais pu se faire.

Voilà plusieurs séances qu'elle me répète : « Le plus dur, c'est quand il demande des nouvelles d'Aïcha ». Ce jour là, elle s'assied. Mais au bout de quelques secondes, elle se retourne vers le lavabo : « Je ne supporte pas le bruit des gouttes ! ». Elle reprend son discours sur Aïcha. Tout à coup ce prénom, parmi ceux des 7 enfants, m'apparaît nouveau. « Aïcha, c'est qui ? »

Elle ouvre la bouche et les murs s'effacent.

« C'était en Algérie, pendant la guerre, mon mari était à la caserne. J'habitais au village chez ma mère avec ma première-née, Aïcha. Un cousin est arrivé en courant, m'a hurlé que les moudjaïdines me cherchaient pour me faire la peau, qu'il fallait que je me sauve. Alors je suis partie dans le désert, mon bébé dans les bras. J'ai cherché refuge auprès de mon oncle dans un campement. C'était un homme qui avait de l'honneur. Il m'a fait descendre dans un trou creusé dans le sol avec le bébé. Il a roulé de gros morceaux de bois par dessus. On a attendu. Du fond du trou, j'ai entendu le galop des chevaux, les hurlements dans le camp, les ordres des soldats menaçant mon oncle au dessus de ma tête. Il criait qu'il ne savait pas où j'étais. J'ai entendu des cris, puis les chevaux repartir, puis plus rien... J'ai appelé. Personne... J'étais dans le noir, j'avais du mal à respirer, le bébé aussi. Il y a des gouttes qui sont tombées sur ma tête, j'ai cru que c'était de l'eau, j'ai goûté, c'était du sang. J'ai compris qu'ils l'avaient égorgé, que j'étais seule dans ce trou. J'ai poussé sur le bois longtemps, longtemps... Par moments, j'avais l'impression de partir dans un gouffre, je me réveillais, je recommençais à pousser. Je ne sais pas combien de temps il m'a fallu pour sortir. »

Elle s'arrête. Elle a tout raconté sans l'ombre d'un affect, comme

(suite page 9)

La chair du travail (suite)

un cinéma intérieur qu'elle aurait visionné. Elle frotte son bras droit : «*j'ai mal, j'ai mal*».

Alors, je pose la question : «*Et le bébé ?*»

«*Le bébé était mort, je l'ai laissé dans le trou et je suis partie comme une folle. J'ai couru longtemps, j'ai atteint la caserne. Et là, mon mari m'a demandé où était le bébé. Et je me suis rendu compte que je l'avais laissé comme un chien au fond du trou, sans les prières et les rites. Je n'ai pas pu lui dire, ni à ma mère, à personne, jamais*».

Elle se tord de douleur. Elle a de plus en plus mal au bras.

Il me faut de longues secondes pour me dégager de ma sidération, de la masse d'affects qui monte en moi, les miens et les siens qui circulent dans la peau psychique commune que nous avons mise en place depuis des mois. Elle a pu dégager son histoire de son corps et la mettre en paroles. Il est temps de faire mon travail : les symptômes sont adressés, destinés à une écoute. Ici et maintenant la chair doit devenir verbe. Je lui dis qu'elle a mal au bras qui a porté le bébé. Qu'elle s'est sentie coupable de la mort du bébé, de l'avoir

oublié dans le trou pour se sauver, de la mort de l'oncle égorgé pour elle. Qu'elle a mal au bras qui a frappé le superviseur, celui qu'il avait caressé avant l'accident, le même bras qu'elle passait tendrement au bras de son mari.

Sans doute possible, la souffrance de nos patients est un vécu psychique incarné, éprouvé dans la chair. L'incarnation de la souffrance précède d'ailleurs souvent la parole sur la souffrance car notre système médical n'autorise qu'une seule plainte, celle des corps.

En écho, les médecins soignent un corps fragmenté par la dissection anatomique auquel manque la propriété d'éprouver plaisir et souffrance dans sa dimension subjective et historique.

Sans doute possible, être soignant ne passe pas uniquement par l'apprentissage de grilles nosographiques, par la maîtrise intellectuelle des données cliniques. Le travail du soignant ne serait rien sans la mobilisation du corps, du charnel. S'éprouver soi-même pour éprouver l'autre. C'est de la rencontre entre deux subjek-

tivités incarnées, de la qualité de cette saisie première que peut naître un travail d'élaboration. On ne peut ici faire l'économie de soi-même car travailler passe par la mobilisation de l'intelligence du corps, creuset entre le pulsionnel, le symbolique et le physiologique. La chair du travail, tout simplement. ■



La souffrance psychique : un nouveau paradigme ? (suite)

La prise en compte de ces appels par les équipes de secteur psychiatrique pose la nécessité de l'organisation d'une présence sur le terrain et de ses moyens.

Comment la définir ?

Prendre du temps et instaurer des liens de continuité et de réciprocité dans l'approche du sujet (avec son histoire psychique et ses conflits internes), penser ses besoins sociaux dans son environnement et l'histoire des conflits et des médiations culturelles dans son groupe d'appartenance ; tout cela passe-t-il par l'organisation d'une filière de soin institutionnalisée ou par la rencontre entre intervenants selon les besoins du patient ?

La distinction entre le curatif et la santé mentale va permettre d'appréhender les articulations entre l'accès aux soins (avec les centres d'accueil et de crise, les points

d'écoute dans la communauté...) et les actions communautaires de prévention et d'insertion (médiations, aide aux aidants...). L'élaboration de politiques locales va définir les moyens à mettre en œuvre.

Nous percevons que, si la filière organisée entre soignants permet l'intervention sur le plan thérapeutique, elle suppose un travail de partenariat pour que soit prise en compte la situation globale et non pas seulement le « tableau symptomatique » du moment. La filière introduit donc le plus souvent un « forçage » qui ne correspond pas aux nécessités de la compréhension globale pour que l'engagement thérapeutique soit durable. Or la souffrance psychique n'est que rarement référée à une pathologie manifeste; elle est donc particulièrement masquée par les filières

symptomatiques. Les conditions de l'exercice de la clinique s'en trouvent altérées ainsi que l'indispensable engagement des soignants à faire de la clinique et du travail de santé mentale.

En conclusion, la notion de souffrance psychique, en se précisant dans la dimension du politique, nous amène à élaborer des stratégies d'approches thérapeutiques « d'aller vers... », s'inscrivant dans une dimension de santé publique, ainsi que l'élaboration d'une clinique du sujet créatrice de lien social. Elle nous paraît éclairer autrement les politiques « de la douleur », leur donnant, au-delà de dispositifs techniques qui visent à son soulagement, une dimension symbolique dans le temps social qui fait l'humanité. ■