

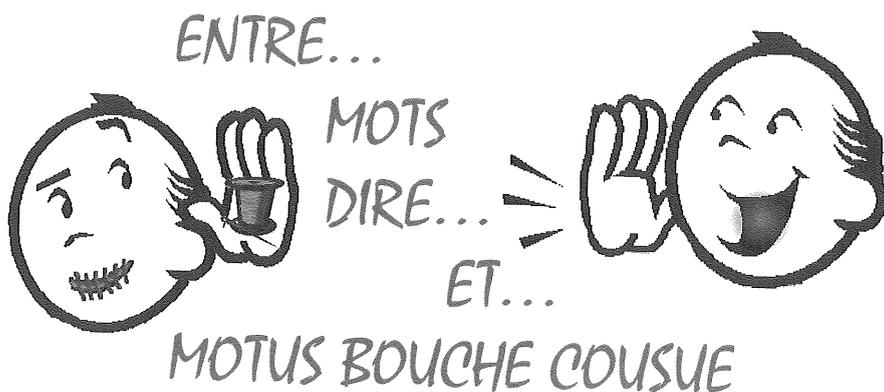
Entre...Mots dire...et...Motus bouche cousue

Christie AUSSENAC - Montpellier

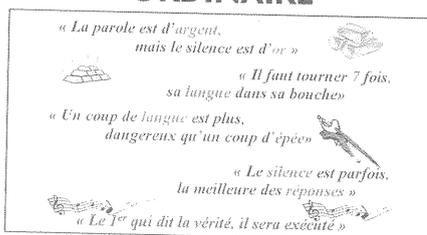


Je ne devais pas, initialement, proposer à mon tour, en fin de formation, un exposé. Je me devais d'envisager quelque synthèse de ces deux journées - en dépit de mon absence à la 1^{ère} partie - grâce aux remarques, points de vue et questions venus de l'auditoire. Mais à réception du programme, à la (seule) lecture de l'intitulé de cette deuxième

journée me vint comme une injonction d'écrire quelques notes que je proposerai en contrepoint - point trop redondant je l'espère - Je remercie par conséquent Géraldine Lefebvre de m'avoir, à son insu, pro-voquée de la sorte (pro-vocare : faire parler...). * (cf. de la parole jaillit la lumière p° 33)



QU'EN-DIRA-T-ON... OU CONTES DE LA PAROLE ORDINAIRE



"La parole est d'argent, mais le silence est d'or".

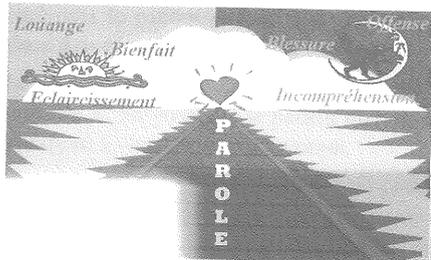
"Il faut tourner sept fois sa langue dans sa bouche avant de parler"

"Un coup de langue est plus dangereux qu'un coup d'épée"

"Le silence est parfois la meilleure des réponses"

Sans oublier : "Le premier qui dit la vérité, il sera exécuté" de la chanson...

Ce sont quelques-unes des locutions de la populaire sagesse qui pourraient nous venir à l'esprit, si nous risquions de prêcher benoîtement pour la parole à tous crins. Chacun sait cela.



Tant pour les soignants que pour les patients, nombreux seront les exemples où ils et elles nous parlent de s'être "mordus la langue" pour ne pas dire, ou pour avoir dit, ce qui aurait eu pour effet immédiat, disent-ils, disent-elles, de contrarier l'interlocuteur.

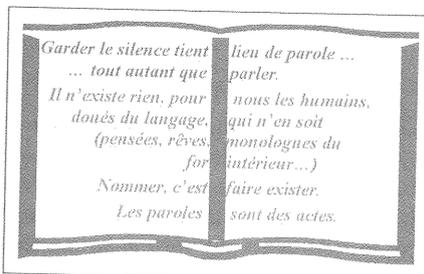
Offense, blessure, humiliation, incompréhension pourront procéder de la parole, tout autant que compliment, louange, apaisement, bienfait, éclaircissement.

Les paroles sont des actes. Des actes de toutes natures.

Dans la pratique quotidienne, chaque soignant est confronté en permanence - parfois sans même y prendre garde, dans une situation qu'il juge anodine, à laquelle il n'a pas même pensé - à cet acte-là : il parle à un patient, qui lui répond. Un dialogue a lieu. Deux personnes se parlent.

C'est bien normal et bénin, nous dira-t-on.

PAROLES À VIF...



Cependant, ce qui n'est jamais bénin, ni anodin, c'est le contexte, le cadre dans lequel la relation s'établit, le cadre dans lequel s'échangent les propos.

Dans l'univers des soins, rien n'est bénin, ni anodin, pour la personne qui est là pour recevoir, bénéficier, subir des soins, un traitement spécifique.

Le soignant peut être distrait de cet aspect-là (trop évident qu'il "crève les yeux"), lorsque rien ne l'alerte de son côté (ni problème technique, ni difficulté d'un geste, ni souci d'une fragilité chez le ou la patient(e)). Dans ces situations, d'apparence sans histoire, le soignant risque d'oublier que le patient, lui, n'est jamais dans cette tranquillité, a priori.

C'est la pathologie qui le conduit à fréquenter le milieu hospitalier, ou autre cadre de soins, qui le maintient en permanence sur le qui-vive. A bas bruit selon les moments des traitements. La découverte et l'annonce d'une maladie, l'annonce d'une évolution, d'une récurrence ou d'une complication, différent du "rythme de croisière" obtenu (peut-on déduire du côté soignant) lorsque la maladie, chronique, est stable, bien corrigée par le traitement en question. que le patient, lui-même, s'est suffisamment appropriée, pour mener à bien, autonome qu'il est devenu, bien éduqué par les soignants, ses traitements (c'est-à-dire lorsque le projet des soignants d'aujourd'hui est atteint).

C'est pendant ce "rythme de croisière" que l'un ou l'autre propos des soignants peut inquiéter, sans raison apparente, un patient. Une seule parole peut alors déclencher une méfiance. "Ah ! bon... personne ne m'avait jamais parlé de ça... ça risque de m'arriver ?" s'interroge une malade après une conversation très générale sur sa maladie avec un soignant.

... LA VÉRITÉ...

Les situations les plus connues, concernant les risques de la parole, sont celles rencontrées dans les services de soins lourds ; toutes les réanimations, mais aussi les services où l'on traite des maladies à pronostic létal. Des services où l'on entend parler de la (fameuse) vérité.

Dans ces lieux de soins, le "qui-dit-quoi-à-qui-comment ?" est une préoccupation constante (ou devrait l'être ; car elle n'incombe pas qu'aux seuls médecins, responsables il est vrai au premier chef des informations à donner aux malades).



Chacun(e) appartenant à l'équipe, toutes qualifications réunies, pourra se trouver un jour ou l'autre confronté et démuné face à une question posée à brûle-pourpoint par un malade (la vérité de la mort est la question).

Les mots peuvent alors détruire - le terme n'est pas trop fort -, détruire l'espoir qu'une personne nourrit en son for intérieur - en dépit de ce qu'elle sait très bien le plus souvent. Personne n'est jamais tout à fait dupe. Sans ce demi-déni, la vie ne serait plus vivable, une fois l'information assénée.

En effet, lorsque le diagnostic tombe de la bouche du médecin, et frappe de plein fouet la personne porteuse de la maladie, quelque ressort intime casse. Entendons par là que c'est à partir du coup reçu - véritable traumatisme - que la personne va devoir vivre - continuer à vivre, avec ce savoir-là : qu'elle ne vivra peut-être plus très longtemps, que l'on ne pourra pas lui proposer de traitement curatif ; que l'on peut seulement lui assurer un traitement palliatif "en attendant".

... LA MORT ANNONCÉE...

Mais comment supporter de vivre dans l'attente de sa mort prochaine ?

Les projets des personnels médicaux et paramédicaux sont sans aucun doute de grande qualité dans ces parages de la médecine palliative, mais il n'empêche que reste inconcevable, intolérable, et parfois invivable (suicides possibles pour anticiper l'échéance) l'existence, une fois son arrêt aléatoire annoncé.

La parole peut alors tout à fait obscurcir le champ de conscience et éteindre tout espoir de la personne gravement malade.

PAR UNE VOIE...

Le pouvoir rendre audible une

parole porteuse de telles informations à l'égard d'autrui (notre semblable) ? Nous dirons : les soins pris pour utiliser la parole. "Penser les mots pour panser les maux" disent les psychologues pour indiquer le chemin.

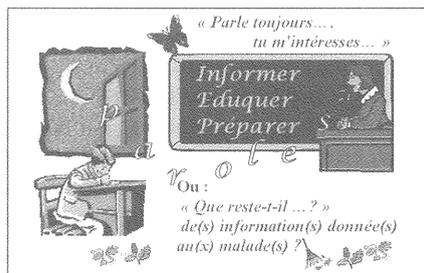
Le cadre, le contexte évoqué il y a quelques lignes : pas n'importe où, ni n'importe comment ; ni devant telle ou telle personne dont la présence serait déplacée ou inopportune à ce moment-là par exemple.

En ayant soin, avant tout, de préparer la personne, en écoutant où elle-même en est de ses pensées au sujet de ce qui lui arrive. Comment se sent-elle ? Que pense-t-elle avoir, après ce qui lui a déjà été dit peut-être, ou après tel ou tel examen... ?

Ces précautions d'approche ne peuvent pas être ignorées, sous peine de blesser gravement, et définitivement, une personne dès l'annonce d'une nouvelle pénible pour elle. On ne se débarrasse pas de la vérité du malade en la lui délivrant en deux mots. A présent, tous les soignants savent ça.

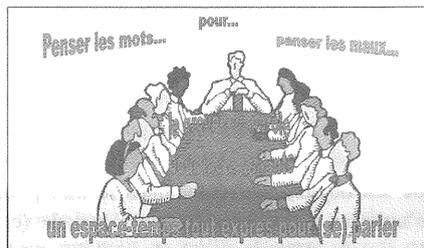
La force de la parole, sa puissance, sont illustrées par ces exemples. Il y en a d'autres... Je prends celui de la vérité, parce-qu'il est actuellement le plus parlant - "Ça nous parle", comme on dit, pour affirmer le convaincant ou l'indubitable.

LES ALÉAS DU BA BA...



Un autre exemple très parlant est celui de l'information, de l'éducation données aux malades. Cheval de bataille des soignants d'aujourd'hui. Sujet qui mériterait à lui seul des journées de formation... La pédagogie : tâche ingrate... qui enseigne comme aucune autre peut-être, ce qu'il en est des méandres de la relation humaine. La relation comme seul support efficace, seul terrain (terreau, humus) susceptible de faire éclore (et faire pousser dans le meilleur des cas) quelques brins de connaissance... Avant tout : de désir de connaissance.

PARLONS-EN...



La mise en place des groupes de parole dans les lieux de soins (ou autre modalité pensée pour

donner aux personnes qui le souhaitent l'occasion de s'exprimer librement) peut aussi nous laisser entrevoir qu'il n'est pas évident, ni anodin, de prendre la parole, c'est-à-dire de s'en servir ! S'il a fallu imaginer des espaces - temps exprès pour (se) parler tout de même ! Et lorsque l'on a l'opportunité de fréquenter les groupes de parole, nous vient à l'oreille combien le malentendu fait corps avec la parole Qui dit quoi, à qui, quand le "je" parle ?

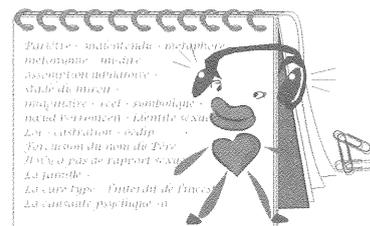
Et sans omettre non plus que se taire, garder le silence (au lieu de l'ouvrir - sa bouche-) tient de la parole.

Ce n'est pas ce que nous taisons qui s'entend le moins parfois. Ni ce que nous préférons, qui s'ouïrait davantage... Mais comment faire part du fond de notre pensée sans le recours au langage ?

Il n'existe rien pour nous les humains, doués du langage, qui n'en soit (pensées, rêves, monologues du for intérieur...). C'est notre matière même.



L'ouvrir et la fermer - si de ces termes nous pouvions oublier la vulgarité - sont bel et bien l'essentiel de notre destin d'êtres langagiers : le destin du "parlêtre" - autre(étincelant) trait lacanien à ce sujet...



RÉFÉRENCES

Préface "Le dicible et l'indicible", p.5, de Haikus - SÔSEKI - Ed. Philippe PICQUIER, octobre 2002.

"Comment c'était - Souvenirs sur Samuel BECKETT", p. 15 à 17, Anne ATIÉ, Ed. de l'Olivier, novembre 2003.

* Transparent n° 4 : Emprunt de la caricature à 1^{er} congrès de "Soins Palliatifs en Hématologie - TOURS 1994".

Christie AUSSENAC
Psychologue Clinicienne,
Services Hématologie
et Oncologie Médicale
Service de Néphrologie
Hôpital Lapeyronie

371, ave du Doyen G. Giraud
34295 MONTPELLIER cedex