

# LA PLAINTE, OU LA SOUFFRANCE DE NE PAS EXISTER

Pierre Gobiet , psychologue

Communication dans le cadre de la matinée de réflexion d'Infor-Homes Bruxelles, 12 juin 2018

## Introduction

Dans mon travail de psychologue sur le terrain, j'ai la chance d'aller sur les lieux de vie, de façon transversale, c'est à-dire aussi bien au domicile qu'en maison de repos. C'est une rareté parmi les professionnels d'avoir cette opportunité-là, un regard transversal qui m'a permis de me rendre compte que la plainte n'a pas les mêmes contenus, selon qu'elle est formulée par un résident en maison de repos ou par une personne âgée dont le lieu de vie est toujours le domicile d'origine ; et la façon dont elle sera entendue ne sera pas tout à fait la même non plus, selon que les prestataires de soin travaillent dans l'un ou l'autre cadre.

C'est un thème difficile que celui-là. On a été éduqué à « ne pas se plaindre » et on n'aime pas trop ceux qui se plaignent... Chacun d'entre nous peut dire « Moi aussi, je pourrais me plaindre ! ». Les plaintes qui nous sont formulées font souvent écho à celles que nous taisons en nous. Et il nous est souvent difficile d'entendre quelqu'un formuler sa plainte sans avoir la retenue à laquelle nous nous disciplinons, cette même plainte que nous nous efforçons de contenir en nous. Voilà pourquoi le sujet est délicat et voilà donc pourquoi aussi il n'est pas facile d'en parler ...

Dans ces préliminaires, je souligne d'emblée que la plainte n'est pas une modalité spécifique de communication des adultes vieillissants : même si on a tendance à l'associer au vieillissement (« Vieux grincheux, vieux grognons », la plainte est présente à tous les âges de la vie. La plainte originelle est sans doute contenue dans les gémissements ou vagissements du tout petit : quelque chose de déjà formulé, mais pourtant encore en deçà de la parole. Et ce côté hybride, à la fois de « dire » et « ne pas dire » marquera de son empreinte toutes les formes de plaintes dans les âges ultérieurs de la vie (échos dans les plaintes du grand vieillard des vagissement du tout petit...). On dirait qu'au tout début et en toute fin de vie, la plainte est dépouillée, va directement à l'essentiel, sans ornements...

## La plainte : par nature ambivalente

Un des premiers attributs de la plainte est sa nature ambiguë : tout à la fois elle dit quelque chose et elle ne nous dit pas quelque chose. Elle est en même temps une énonciation, une formulation, et un non-dit, une dissimulation d'un autre contenu. Parfois même ce qui est dit a pour vocation de dissimuler ce qui est tu, mais comme s'il fallait l'entendre quand même ...

Et quand nous sommes face à quelqu'un qui se plaint, que doit-on entendre de tout ça : l'explicite ? l'implicite ? Ce qui est dit ? ce qu'on croit avoir entendu ?

Voilà qui rend compliqué l'écoute d'une plainte

### **La plainte : un contenu à décrypter**

Si vous ouvrez un dictionnaire, vous trouverez un premier sens au mot « **plainte** » :

- 1) Cri, gémissement provoqué par une **douleur** physique ou une **souffrance** psychologique. La plainte est donc quelque chose qui a à voir avec la manifestation d'une douleur ou d'une souffrance
- 2) Un deuxième sens évoque la plainte comme « l'expression d'un **mécontentement** ». Elle aurait donc aussi à voir avec la colère, ou l'irritation (ressentie comme une accusation d'où justification de celui qui reçoit la plainte, une position défensive...)
- 3) Et il y a aussi un troisième sens au mot, celui de **porter plainte** ou **déposer plainte**, dans un contexte judiciaire. Je ne vais pas m'attarder sur ce troisième sens, bien qu'il soit aussi en lien avec les autres sens. Mais c'est un sens plus élaboré déjà, puisqu'il s'agit de ne pas laisser une plainte en l'état, mais plutôt de pouvoir déjà lui donner une forme, de la porter en justice pour demander réparation.

### **Esquisse de définition**

En reprenant les deux premiers sens, et en les conjuguant, la plainte aurait pour sens d'être à la fois la manifestation d'une douleur physique ou d'une souffrance psychique et l'expression d'un mécontentement.

A ce stade il est encore difficile de savoir si le mécontentement concerne le fait de souffrir ou le constat que c'est souffrance n'est pas entendue ou reconnue par « quelqu'un ». Ou les deux...

C'est en me référant à ces signifiants multiples que j'ai structuré cet exposé, et comme je suis moins théoricien que praticien, je donnerai rapidement des illustrations concrètes tirées de ma pratique de terrain auprès des personnes vieillissantes, dans mes accompagnements sur les lieux de vie : tantôt dans le contexte d'une maison de repos, tantôt directement au domicile.

Mais d'entrée de jeu, il ne vous aura pas échappé que j'esquisse un lien entre la plainte et la possibilité que la souffrance qui la sous-tend ne peut être dite, ou ne peut être entendue. Pour l'exprimer plus clairement encore, je pose que dans le cadre du vieillissement et du grand âge, il y a un lien direct entre plainte et solitude ou entre plainte et isolement.

### **Nature de la plainte : Entre demande et non-dit**

Ce qui rend particulièrement délicat l'écoute d'une plainte, c'est qu'elle ressemble à une demande, mais qu'elle n'en n'est pas une...

1. La plainte est une modalité relationnelle : quelque chose d'exprimé, qui a pour vocation d'être entendu : elle est émise à l'adresse d'un tiers, présent ou absent
2. Pour autant, **la plainte n'est pas une demande** : elle se situe entre la demande et le non-dit : elle s'apparente plus à un constat de souffrance, mais dans la plainte il n'y a rien d'explicitement *demandé*.

3. C'est ce qui en fait sa complexité : c'est un appel, un besoin d'être entendu, mais qui ne contient aucune demande **explicite**.

« Demander », en effet, c'est « faire savoir ce que l'on souhaite obtenir de quelqu'un ». La plainte ne contient rien de tel : c'est un constat énonçant que « quelque chose ne va pas ». La personne qui est amenée à entendre une plainte est donc un tiers, pas encore un intervenant. Il ne lui est pas demandé de *faire* quelque chose, d'intervenir pour solutionner quoi que ce soit. Une demande, à l'inverse, appelle l'écouter, dans ce contexte-ci souvent un professionnel, un soignant ou un aidant : la demande exprime une attente plus ou moins claire, et donc appelle une réponse : on peut accepter, refuser ou encore négocier une demande. Ça ne se passe pas de la même façon avec la plainte.

### **La plainte : parfois le seul compromis possible**

Pour être en mesure d'exprimer une demande, il faut remplir un minimum de trois conditions :

1. L'avoir pensée, c'est-à-dire être plus au moins au clair avec ce qu'on attend (on peut être démuni, ou ne pas encore être au clair avec sa propre attente)
2. Être en capacité de l'exprimer, se sentir capable, oser le faire ou savoir le faire (ça peut être difficile par exemple pour une personne désorientée...).
3. Pour que la demande prenne sens, il faut aussi que quelqu'un soit là pour l'entendre ou la recevoir...

Le fait de parler dans le vide ou avec le sentiment que personne n'est là pour l'écouter est un des terrains dans lequel les plaintes s'enracinent et se développent : la plainte est alors le seul compromis possible ou le seul qui soit acceptable.

Mais si elle n'est pas entendue, reçue ou qu'on n'y donne pas suite, comme le suggère l'intitulé de notre matinée de réflexion, la plainte peut se raidir, se durcir au fil du temps puis se figer dans une protestation dont les termes sont à chaque fois les mêmes et plongent celui qui l'entend dans l'impuissance : car il a face à lui quelqu'un qui est *devenu* sa plainte, elle lui tient lieu désormais d'identité. Moins il y a d'espace pour dire son identité, plus la plainte risque de devenir inoxydable, car tenter de l'éteindre, c'est étouffer le peu de vestige identitaire qu'elle contient encore...

### **La plainte, ou la souffrance de ne pas exister**

Avant d'en arriver là, ou plutôt dans l'espoir de ne pas y arriver, j'aimerais vous illustrer d'autres formes de plaintes moins verrouillées que les plaintes identitaires que je viens d'évoquer.

Ici, le contenu est de prime abord très anecdotique, prête à sourire, mais vous allez voir qu'elles disent et dissimulent tout à la fois un contenu très intéressant.

*(Les passages qui suivent sont extraits du livre « Une si longue vie, comprendre et accompagner le très grand âge », Pierre GOBIET, Editions Mardaga, collection Santé en soi, 2015)*

#### LA DOUBLE PHARYNGITE

Par une belle journée de printemps, deux vieilles dames profitent d'un soleil encore un peu timide :

- Alors, comment vas-tu ?

- Vaille que vaille, justement, j'ai un peu de mal à me rétablir. J'ai trainé tout l'hiver avec une pharyngite. J'ai du mal à m'en débarrasser.
- Ne m'en parle pas, répond l'autre, moi j'ai eu une *double* pharyngite.
- Une double pharyngite ?
- Oui je suis allergique aux antibiotiques, alors mon médecin m'a dit que ça prendrait plus de temps. Mais le problème n'a fait qu'augmenter.
- Patiente encore un peu, ça va aller, pour le reste tu as une bonne santé.
- Tu oublies mon opération de prothèse du genou, l'année dernière ; le kiné a dû revenir, ça me fait mal, il y a quelque chose qui ne fonctionne pas.
- Moi, j'ai été opérée des deux genoux, tu sais, on finit par s'habituer. Je voudrais juste en terminer avec ma pharyngite.
- Tu as de la chance, tu n'as presque rien...

Quel dialogue étrange : à quoi sont-elles occupées ? Pourquoi cette surenchère d'une double pharyngite ? Y-a-t-il un bénéfice à rechercher ? Aussi étrange que cela paraisse à première vue, une double pharyngite représente une valeur ajoutée certaine par rapport à une simple pharyngite : elle mérite davantage de soins, donc d'attention de la part d'autrui. Il faut bien admettre que nous vivons dans une société où - surtout dans âge avancé - une des seules choses qui méritent encore de l'attention, c'est d'avoir besoin de soins. Et si possible, des soins sérieux. Les simples petits malaises, les petits bobos du quotidien, une quinte de toux, un peu d'acidité à l'estomac, ne sont pas des arguments suffisamment convaincants, ou alors de façon trop éphémère. En maison de repos, les soignants et aides-soignants vont au plus pressé, au plus urgent, dans un temps qui leur est compté. Il y a une hiérarchie implicite dans ce qui est susceptible de retenir l'attention. Et la nécessité d'un soin y est prioritaire. Que l'on comprenne bien : je n'affirme pas que les personnes âgées sont par nature des comédiens occupés à simuler des maux imaginaires. Ni que les soignants font mal leur travail d'accompagnement. Chacun joue sa partition du mieux qu'il peut dans cet étrange concerto. Et je suis aussi de ceux qui pensent qu'un soin réellement nécessaire fait partie des priorités. Mais je questionne ce qui se pourrait se jouer en filigrane : une médicalisation à outrance du grand âge. Dans cette logique - et en supposant qu'elle soit dominante dans certains contextes - la seule possibilité d'exister est d'être malade, et si possible plus malade que l'autre. Le soin est convoité parce que c'est le seul moyen possible d'obtenir une attention véritable. Il faut donc être en suffisamment mauvaise santé. Si nous, soignants, portons une attention exclusive aux soins médicaux, alors le risque est grand que nous fabriquions les plaintes qui les légitiment. La plainte devient ainsi une tentative d'exister et de mériter le regard et l'attention, dans une sorte d'émulation malsaine : être le plus digne du soin possible. Évidemment, c'est une source de graves malentendus, qui peuvent produire d'autres résultats que ceux escomptés. Si les plaintes sont mal étayées, trop légères ou formulées par un « débutant », elles n'éveilleront que peu d'attention. Mais si elles deviennent trop fortes, elles laissent les soignants démunis et leur font prendre distance. Il y a aussi ceux qui, dans cette tentative désespérante d'exister, fabriqueront de vraies « fausses maladies », qui seront d'ailleurs soignées par de vrais « faux médicaments » : les placebos. Tout ça pour ça ! Et on voit certaines plaintes se chroniciser, devenir identitaires : je deviens ce dont je me plains, et j'en ai le statut. Une fois devenue identitaire, la plainte est difficilement amovible, car c'est elle qui justifie la continuité du soin, et certaines préséances ou attentions privilégiées. Mais il ne faudra pas que le traitement soit efficace : s'il l'est, la plainte perd toute légitimité : toute l'attention qui y est liée disparaîtra, au profit d'autres.

Quelle compétition dérisoire et tragique ! Plutôt que tous ces faux-semblants, ne vaut-il pas mieux porter d'emblée une attention véritable à l'humain ? On l'a bien compris, derrière la plainte se dissimule parfois une tentative maladroitement exprimée d'exister dans le regard d'autrui. Et ce désir ne se réduit pas à la satisfaction de la plainte.

## Entre impuissance et toute puissance

Illustration à domicile : eau plate ou eau gazeuse ?

Il est 15h55, chez Madame Julia qui ne quitte plus guère son fauteuil. Son aide familiale s'apprête à terminer son service et à s'en aller, lorsque Madame l'interpelle : « Oh ! J'ai oublié de te demander, pourrais-tu m'apporter un verre d'eau avant de partir, j'ai encore un médicament à prendre... » L'aide familiale s'exécute, apporte la boisson que Madame examine : « Tu m'as apporté un verre d'eau plate ; je préfère de l'eau gazeuse pour prendre ce médicament, ça m'aide à le digérer... ». L'aide familiale est contrariée : elle pense que Madame aurait pu lui préciser d'emblée ce qu'elle souhaitait. Néanmoins, elle ne bronche pas et apporte à Madame l'eau gazeuse demandée. Mais ce n'est pas fini : « Où as-tu pris la bouteille ? ». « J'ai trouvé de l'eau gazeuse dans le frigo, Madame ». « C'est bien ce qu'il me semblait. Cette eau gazeuse là n'est pas la mienne. C'est pour mon fils quand il vient le samedi. Moi je prends de l'eau pétillante tempérée ; la bouteille se trouve derrière la porte de la cave. Mais je ne vais pas encore te faire courir. Je vais boire celle-ci et attendre qu'elle soit moins froide pour prendre mon médicament. Elle sera moins pétillante, mais ce n'est pas grave... ». La transaction se termine dans une insatisfaction mutuelle. L'aide familiale est fâchée et se sent frustrée : quoi qu'elle fasse pour elle, Madame n'est pas satisfaite. Pourquoi attend-elle la dernière minute avec cette histoire de verre d'eau ? « Juste au moment où elle sait que je dois m'en aller ! Pourquoi me faire enrager ? » On se doute bien, à lire cette anecdote, qu'il y a une transaction cachée.

La plainte dissimule un vécu que Madame Julia n'arrive pas à formuler clairement. Une fois son aide familiale partie, elle est angoissée. Elle ne supporte plus d'être seule plusieurs jours sans voir personne, en attendant que son fils vienne lui rendre visite (s'il ne téléphone pas pour annuler !). Alors, de façon très maladroite, pour quelques instants encore, elle essaye de prolonger la présence de son aide familiale. Il est très difficile pour elle de parler de sa solitude, de ses angoisses, de sa peur de rester seule. Pour ces quelques minutes grappillées, elle met en avant une justification d'ordre médical : la nécessité de prendre un médicament. C'est le besoin apparent, mais quel est le désir réel ? Il faut trouver un chemin entre impuissance et toute-puissance, de part et d'autre de la relation : l'aide familiale ne peut de sa propre volonté augmenter ses heures de services pour rester avec Madame. Mais parfois, le besoin énoncé n'est qu'un leurre, et le comprendre peut aider à le gérer autrement, dans une distance où la question peut émerger : « Quelque chose se passe, que désire-t-elle vraiment ? ». Si Madame pouvait pour sa part énoncer un peu plus directement son angoisse de rester seule, même en formulant à son aide familiale une demande irréalisable (« ne t'en va pas »), il y aurait une amorce de compréhension. Cette crainte-là (de rester seule) ou ce désir-là (« Reste avec moi ») seraient nommés pour ce qu'ils sont, avec leur part de souffrance sous-jacente. Ils seraient entendus et reconnus. Comprendre n'est pas nécessairement satisfaisant. On n'y arrive pas toujours. Mais comprendre, ou même essayer de comprendre, restaure l'humain dans l'humain et sort déjà de l'isolement.

Évidemment, cela n'évacue pas l'immense question de la solitude des personnes âgées et très âgées, et de son corollaire : comment notre société a-t-elle généré pareil isolement du grand âge ? Si nous avons trop médicalisé le grand âge, il est normal que les personnes âgées se tournent vers les réponses médicales y compris lorsqu'elles ne sont pas malades, dans le seul désir d'exister dans le regard d'autrui. A eux seuls, les dispositifs d'aide à domicile et les solutions résidentielles ne peuvent répondre à cette question de l'isolement. Une société qui confierait ses grands vieillards aux seuls soignants et autres professionnels de l'hébergement serait une société démissionnaire, aliénant son propre devenir. Le regard qui fait exister n'est pas une nécessité réservée aux seuls soignants. Ce regard-là n'est pas un soin en soi, c'est une exigence d'humanité. Et nous pouvons tous l'avoir, ou du moins tenter de ne pas le perdre.

Merci de m'avoir donné la parole, et merci aussi de m'avoir lu ou écouté...

Pierre GOBIET