



Ne restez pas seuls !

DOULEURS

*Quand le corps dit l'impossibilité de
bien faire son travail*

Souffrance X Travail
RÉSEAU EUROPÉEN
DES CONSULTATIONS

RÉSUMÉ

Marianne vient consulter pour des douleurs physiques intolérables, mais c'est toute une vie de renoncements, de violences et de deuils enfouis qui s'exprime à travers son corps. Enchaînant les emplois précaires et invisibles, elle s'épuise dans un activisme défensif pour ne pas sombrer, offrant un corps docile à une organisation du travail aveugle à sa souffrance. C'est dans l'espace sécurisé de la relation thérapeutique, au croisement du soin et de la reconnaissance, qu'un travail d'élaboration devient possible. À mesure que la douleur se tait, la subjectivité se remet à parler : une parole politique sur les impasses du travail féminin se fraie un chemin.

Marie Pezé

Docteur en psychologie, psychanalyste
Ancien expert judiciaire
Responsable du réseau de consultations
Souffrance et travail

Quand le corps hurle ce que la parole retient

Tout comme l'activité de penser ne se situe pas seulement dans le cerveau mais passe par le corps tout entier, la souffrance est un vécu psychique incarné, elle est vécue dans la chair. Dans notre système médical, les patients formulent leur plainte dans un registre uniquement corporel. En écho les médecins y répondent avec une formation médicale qui ne prête guère qu'à l'interprétation des symptômes organiques. A ce corps fragmenté par la dissection anatomique, il manque cependant la propriété d'énoncer son histoire. L'incarnation de la souffrance précède souvent la parole sur la souffrance.

Marianne est une jolie jeune femme brune de 32 ans, qui vient nous voir pour d'insupportables douleurs. Le tableau clinique est classique : motricité rétractée, épuisement réactionnel, effondrement dépressif, repli affectif et social. La douleur dévore tout sur son passage.

Il va falloir déplier ce tableau : le corps physiologique avec un bilan complet, le deuxième corps, érotique, et qui là semble s'être perdu, le corps au travail enfin. Sans oublier le nôtre, le corps des thérapeutes. Etre thérapeute ne passe pas uniquement par l'apprentissage des grilles nosographiques et la maîtrise intellectuelle des données cliniques. Le travail du

psychanalyste n'est rien sans la mobilisation du corps, du charnel. S'éprouver soi-même pour éprouver l'autre. Encore une fois, la psychanalyste n'a qu'un outil, elle-même. C'est de la rencontre entre deux subjectivités incarnées, de la qualité de cette saisie première que peut naître un travail, oui, un travail d'élaboration. Alors, déplions.

Une vie de renoncements : entre devoir familial et travail sans visage

Marianne est l'aînée d'une fratrie de 11 enfants. Sa mère était déjà diabétique et cardiaque quand elle est née. Elle a vite appris à lui faire ses piqûres, à lui donner ses médicaments, à faire le ménage à sa place. Guère le choix, car cette mère malade est aussi la proie de crises de violence. Quand la maladie ne suffit pas pour obtenir ce qu'elle veut, c'est à coup de nerf de bœuf qu'elle frappe sur les enfants. Le mari est dépassé.

Marianne rêvait d'être infirmière. Elle est partie en LEP à partir de la cinquième « pour faire employée de bureau, comptabilité »¹. Elle a laissé tomber après deux ans de CAP. « J'ai pas été loin ». Les activités sublimatoires se brisent vite sur la réalité matérielle. La prise en charge de la mère implique de faire l'impasse faite sur les projets personnels pour aider à élever le reste de la fratrie. La scolarité est écourtée, dirigée

¹ Les itinéraires professionnels de nombreuses patientes ont été recueillis par Nadège Maréchal, sociologue.

vers du travail sans qualification, vers des postes d'exécutante, sans lien avec les aspirations profondes de sa personnalité.

« A 18 ans, j'en ai eu marre ; j'ai rencontré mon ami et j'ai tout de suite eu ma fille aînée qui a maintenant 14 ans. C'était un moyen de tout plaquer. 5 ans après, j'ai eu ma deuxième fille, Sophie. Elle est morte à 14 mois d'une mort subite du nourrisson. Je l'ai transporté à la consultation, là dans le couloir devant votre porte. Ils ont tout essayé, ils n'ont pas pu la ranimer. Après la mort du bébé, mon mari a fait une dépression grave, il s'est mis à boire. Je me suis occupée de lui, de l'aînée, des démarches administratives pour le bébé. Tout, quoi. Pendant sa dépression, je me disais, s'il me lâche entre les mains, qu'est-ce que je fais ? Je viens déjà d'en perdre une. Deux ans après, j'ai eu mon fils pour lui faire plaisir. Moi, c'était fini, je voulais plus d'enfant ».

Elle encrypte son deuil. Elle travaille pour assurer la survie de la famille et ne plus penser. Sans formation, elle prend ce qui vient, du travail à temps partiel, pensant trouver un bon compromis entre vie privée et emploi.

« Après la mort de ma fille, on est tombé dans l'endettement. Il n'y a pas d'aide pour enterrer les enfants. Et moi, je voulais faire les choses correctement pour mon bébé. Rien ne vous est donné. Je travaillais de 3 heures à 8 heures du matin, de 17 à 20 heures. Les

enfants se plaignaient qu'ils ne me voyaient jamais au dîner, mais comment faire ? ».

Les tâches de travail trouvées par Marianne sont pénibles et effectuées à des horaires atypiques. Elles sont peu qualifiées, ou en tout cas décrites comme telles, ce qui prive de signification les gestes à accomplir. Le sentiment d'inutilité naît surtout du décalage entre la tâche prescrite et le réel du travail qui impose le recours à l'inventivité, aux trouvailles de terrain, à l'intelligence du corps. Mais personne n'est là pour reconnaître sa méticulosité, sa débrouillardise, son souci du travail bien fait. La souffrance vient de l'absence de désignation et de destination du travail. Cette absence de regard répète l'histoire infantile. Le corps docile et discipliné s'offre avec l'espoir d'une reconnaissance à une organisation du travail aveugle.

« J'ai fait du conditionnement. Il faut mettre en boîte, faire des paquetages, rassembler des palettes, les filmer, les cercler. C'étaient des sacs de pâtes. Quand il y en a trop, elles sortent du sac, il faut les ramasser, remettre le trop plein dans le sac, ça ralentit le travail. J'ai fait du repassage dans une boîte de pub aussi. Ils photographiaient des enfants alors il fallait repasser les vêtements vite fait. Ils étaient sympas, mais c'était une pièce sans fenêtre.

J'ai travaillé dans un labo aussi, puis à la Banque de France. L'intérim c'est bien, c'est varié mais il faut vraiment leur prouver que vous êtes là. Ce sont des boîtes correctes. J'ai mon badge, mon code, ils me font totalement confiance. 400 mètres carrés de moquette à aspirer et la vaisselle aussi. Ils la laissent dans une bassine. Comme il n'y a pas de cuisine, je la fais dans un lavabo. Ils sont 72. Les verres, les couverts, les boîtes en plastique, le café, les tasses. Les gens des bureaux que je nettoie, je les vois jamais. Des fois, j'arrivais plus tôt pour essayer de les voir un peu. Comme ça, je vois mon patron, les filles, on boit un café ensemble. »



Arriver plus tôt au travail pour croiser ceux qu'autrement on ne verrait jamais, est une stratégie personnelle pour construire une voie d'accès à la reconnaissance. Les liens sociaux ainsi créés parent à l'isolement. Les gestes de travail s'inscrivent dans un don de soi qu'elle tente de rendre visible. La prise en charge de la saleté, les tâches simples, répétitives,

monotones nécessitent minutie, patience et rapidité mais aussi un sens éthique de la nécessaire prise en charge du réel. « Il faut bien le faire » répète Marianne.

L'activisme défensif : tenir debout malgré tout

Pour tenir la contrainte de temps, Marianne s'enfonce dans un activisme défensif chez elle et au travail et accomplit les tâches ménagères à une allure de dératée. « J'aime bouger, le ménage pour moi, ça a toujours été un rythme, alors j'ai du mal à ralentir. ». Entre travail domestique et travail à temps partiel, « les femmes n'ont jamais autant travaillé dans des activités morcelées, les inscrivant dans une logique défensive plus que dans un accomplissement de soi. L'hyperactivité et le surmenage en sont les conséquences. ».²

« Un jour, je me suis réveillée la nuque bloquée. Le médecin m'a donné une pommade. Je lui ai dit que j'aurais du mal à soulever les gros sacs poubelle pleins. « Non, je ne vous arrête pas. Pour votre moral, il faut aller travailler ». Moi, avec la mort de la petite, je croyais que c'était dans la tête, que je me créais des douleurs. ».

² Pascale Molinier, « Psychodynamique du travail et psychologie clinique du chômage », *Psychologie Française*, n°42, 1997.

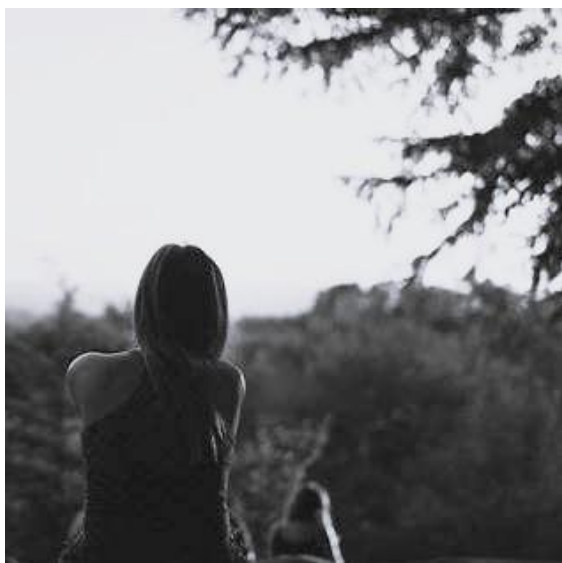


La remise à plat du dossier médical permet le diagnostic d'une hernie discale protrusive en C4-C5 et d'une dénervation bilatérale C8-D1. Nous la faisons classer travailleuse handicapée, obtenant ainsi une allocation qui stoppe la ronde des huissiers. Nous obtenons du médecin-conseil une prise en charge des soins à 100 %, libérant le protocole thérapeutique de la contrainte financière. La mise à plat des problèmes sociaux, médico-administratifs, la cohésion de l'équipe pluridisciplinaire permet à Marianne de lâcher prise. Elle est opérée dans un service de neurochirurgie avec lequel nous travaillons en réseau. La majorité des patients reprennent rapidement leur travail dans ce service après ce type d'intervention, confirmant ainsi l'équipe dans son sentiment d'excellence. Mais Marianne opère au cours de cette hospitalisation une mutation profonde, un remaniement psychique, fruit du travail pluridisciplinaire. Elle porte un coup d'arrêt à sa défense par

l'activisme. Elle veut partir en maison de repos, laissant mari, enfants, qu'elle a portés à bout de bras depuis des années.

La reconnaissance, condition d'un remaniement subjectif

On juge sa demande négative, on la pousse à reprendre le travail. Notre système de santé est ici gravement mis en question dans ce qu'il exige du patient. Le souci économique se double d'une attitude morale barrant l'accès au mouvement régressif, si précieux dans le processus de guérison. Le repli sur soi, le lâcher-prise, l'appui sur l'autre permettent une économie des forces physiques et psychiques, tout entières investies dans le processus de guérison. Déconsidérée comme un retour à un fonctionnement infantile, la régression permet cependant au patient de revenir à des étapes dépassées de son développement, mais solidement acquises, et par conséquent porteuses de bénéfices secondaires. La qualité des liens établis entre nos deux équipes, le respect des compétences mutuelles, vont me permettre d'explicitier la demande de repos de Marianne, de démontrer que, loin d'être négative, cette demande de régression est fondatrice d'un changement d'identité. Le départ de la patiente est autorisé.



La disparition du tableau douloureux chronique va permettre l'émergence des conflits psychiques non réglés. Malgré la plainte déposée, Marianne n'a jamais pu obtenir l'accès au rapport d'autopsie de son enfant et se libérer de sa culpabilité. L'accès au dossier médical de l'enfant grâce au médecin de la douleur, les explications fournies dans leur crudité mais surtout leurs vérités ont un effet de perlaboration. Elle peut enfin reprendre avec nous le déroulement de la mort de son bébé, séquence après séquence, l'enfant inanimée dans le lit, la course avec elle dans les bras jusqu'à l'hôpital, les médecins penchés sur elle dans le couloir par terre, les bruits, les instruments et la phrase qu'il faut bien accepter d'entendre : « Elle était déjà morte quand vous êtes arrivée ».

Les fausses interprétations, les faux espoirs sont ainsi levés. Marianne peut même retourner à la morgue de l'hôpital où elle avait

vu des employés hilares accrocher une étiquette à la cheville de sa fille. Elle aborde sa souffrance avec sa fille aînée qui n'osait pas pleurer avec sa mère. Six mois plus tard, Marianne commence un reclassement professionnel par la Cotorep, pour obtenir enfin la qualification qui lui revient.