

Parler et (se) parler

Pratiques, n° 44, 2009

Après une interview de Grand corps malade en guise d'introduction et un éditorial qui mettent l'accent sur la résistance par le langage et la nécessité de donner la parole à tout

le monde, soignants et soignés, le numéro se découpe en 3 parties.

Je retiendrai de la partie 1, somme toute assez disparate à l'instar de l'ensemble du numéro, trois articles en particulier. Tout d'abord, celui d'un ancien chirurgien qui a fait paraître en 2006 *L. Q. R.* (*Lingua Quintae Republica*). Il y explique les procédés d'euphémisation langagière qui touchent le monde médical. Ces procédés vont même jusqu'à créer des pathologies qui n'étaient rien d'autre auparavant que des phénomènes assez courants. Ainsi, il prend l'exemple du Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité qui ne désigne que des enfants que l'on aurait qualifiés autrefois de "mômes infernaux". Un autre médecin décrit pour sa part des glissements sémantiques qui amènent les malades à se sentir coupables. Ainsi, la Sécurité Sociale, à laquelle chacun contribue, appelle ses cotisants des assurés sociaux et par la-même les désigne comme des assistés. Idem à propos de l'expression "consommateur de soins". Enfin, une philosophe, tout en admettant que le dialogue a une fonction pacifiante, attire notre attention sur l'effet lénifiant de la parole. Rendre paisible, c'est aussi rendre docile. Et elle prend l'exemple des politiques migratoires : elles sont pacifiantes dans le sens où elles prétendent dire le droit alors qu'elles condamnent l'immense majorité des demandeurs d'asile à ne pas vivre.

La partie 2 fourmille de courts articles dans lesquels on vante les mérites de la parole libérée et son contraire. Ainsi, cette femme de 81 ans qui montre comment des mots qui n'ont jamais été prononcés peuvent dénouer une souffrance vieille des premiers jours de sa vie. Une psychanalyste décrit le concept de sérendipité, néologisme Anglais qui pourrait se traduire par "bonne surprise" et qu'il applique au registre langagier. Un écrivain imagine le premier mot qu'un patient en salle d'attente devra se préparer à prononcer pour être vraiment entendu par son médecin. Des étudiants décrivent le ciné-club qu'ils ont monté pour favoriser de débats sur l'éthique médicale et la condition des patients. Un généraliste évoque un pronostic très grave à annoncer et le soulagement du malade à qui l'on a su dire "le juste dit". A contrario, des expériences ratées sont abordées. Parmi elles, celle d'un groupe de parole s'adressant à des soignants accompagnant la fin de vie et dont la parole a été confisquée par des "psys". Ou encore une situation d'Analyse des Pratiques à laquelle beaucoup de soignants s'étaient refusé, et dont les rares participants se sont ensuite trouvés marginalisés.

La troisième partie concerne plutôt l'utilisation des supports à la parole. Les contes sont ici très présents, qu'il s'agisse de contes pour enfants écrits par une psychanalyste et qui permettent de dénouer des situations-problèmes, ou d'expériences menées par une conteuse professionnelle, notamment auprès d'autistes. Le conte ne viserait pas à soigner mais c'est à l'auditeur de trouver le conte dans lequel il va se reconnaître. Par ailleurs, il ne devrait pas servir qu'à endormir mais surtout à réveiller, de par sa nature subversive. Autre mode de dialogue : le blog. Claire, alcoolique, aujourd'hui "guérie", a eu la bonne surprise évoquée plus tôt d'aider d'autres malades à arrêter de boire et a découvert que si les mots peuvent blesser, ils peuvent aussi panser. Enfin, deux expériences intergénérationnelles, menées par des enseignants, ont montré que l'accès à la parole peut passer par le détour de la parole de l'autre. Pour conclure, donner droit de cité à la parole de l'autre, c'est le principe même de l'hospitalité.