

XXXIX^e JOURNEE DE L'IPSO

La Plainte

Argument

La rencontre avec les patients somatisants à l'Ipsos nous confronte à leurs diverses modalités d'expression : sensori- motrices, comportementales et mentales. À quel moment et sur quels indices ressent-on leur parole comme une plainte ? Qu'est-ce qui se glisse entre les mots et transforme leurs récits en mélodie parfois inécoutable ? Jusqu'où cette mutation peut-elle rester plastique, en mouvement, déplaçable ? À partir de quand nous saisit-elle au point de devenir l'enjeu fétichisé d'une immuabilité transféro-contretransférentielle ?

Le mot plainte révèle des nuances intéressantes : plaindre, se plaindre et porter plainte. Formulation du déplaisir, la plainte est une adresse qui cherche à être vectorisée et reconnue. Elle suppose l'existence d'un objet, l'expérience de sa distance voire de sa perte ou le refus de celle-ci. Mais, sous l'égide de la destructivité, la plainte peut se nourrir d'elle-même et se ménager un avenir sans fin dans un éternel retour à l'identique.

Freud observe chez les mélancoliques que : « Leurs plaintes sont des plaintes accusatrices, (...) tout ce qu'ils disent d'abaissant sur eux-mêmes est, au fond, dit d'un autre » (1917) ; l'angle choisi est celui du retournement de la plainte sur le sujet lui-même.

La plainte peut également venir témoigner de l'intensité d'une douleur infligée par l'objet ; colorée par le masochisme moral, elle devient alors porteuse de reproches dictés par la culpabilité inconsciente et le besoin de punition. Projetée à l'extérieur, la plainte prend une allure paranoïaque.

Elle peut encore être une tentative de donner forme au traumatique, à une détresse qui ne trouve d'autres maux que ceux portés par le corps. Au-delà de l'hypocondrie et de la mélancolie, cet énigmatique langage viendrait faire écran à l'intrusion dans la psyché de l'objet primaire, facteur d'excitation, à l'origine des distorsions plus ou moins sévères des destins pulsionnels.

Les mots de la plainte, envahissants ou au contraire absents, lors d'une maladie grave, ou d'une intervention mutilante, interrogent la qualité du travail de réorganisation psychosomatique que le processus analytique s'efforce d'atteindre.

Dans ce contexte, psychanalystes, médecins, soignants, pris par leurs contre-transferts, contre-attitudes ou stratégies défensives courent le risque d'une déqualification de leur capacité d'écoute. Les structures de soin se trouvant de moins en moins aptes à l'accueil des plaintes des patients, quelle place accorder à celles des équipes ?