

La souffrance des soignants et des médecins n'existe pas.

Par Jean-Michel LONGNEAUX,
philosophe, chargé de cours aux Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix (Namur) et
conseiller en éthique à la FIH-W, Belgique.

Soigner à en devenir malade

Même si les employeurs constatent que c'est de moins en moins le cas aujourd'hui, les jeunes diplômés (infirmiers, médecins et autres soignants) rentrent dans la profession avec un enthousiasme certain, ou à tout le moins un certain enthousiasme. Le premier emploi reste en effet, pour la plupart, un cap important dans la vie. C'est le bonheur de pouvoir vivre du métier que l'on a choisi, vivre de ce que l'on aime faire. De nouvelles portes s'ouvrent, on est enfin reconnu pour ses compétences - même si elles restent à prouver-, on s'attend à rencontrer des collègues intéressants, à initier de nouveaux projets pour améliorer les choses et surtout, on se réjouit de pouvoir rencontrer des patients et de soigner « pour du vrai », sans cette étiquette d'élève-stagiaire ou d'assistant. L'enthousiasme s'accompagne d'un dévouement à toute épreuve : on accepte des horaires inconfortables, des réunions supplémentaires, certaines corvées... on se montre responsable, courageux, dévoué et en un mot, indispensable.

Quelle que soit l'entrée en matière - certains nouveaux étant d'emblée bien plus pragmatiques...-, tous seront, tôt ou tard, confrontés à un certain essoufflement, plus ou moins durable selon les cas. C'est que la réalité du terrain ne répond jamais aux attentes du début. Certes, il y a des moments heureux. Mais la tâche se révèle plus éprouvante que prévu. La pénurie de personnel, la répétition des mêmes gestes, l'incertitude, le stress, le manque de soutien, les enjeux de pouvoir entre catégories professionnelles, la bêtise ou la méchanceté de certains supérieurs ou collègues, les patients difficiles ou dangereux, les contraintes institutionnelles, les situations révoltantes qu'on est impuissant à changer, les ordres qui heurtent notre conscience mais auxquels on n'ose s'opposer, les projets qui n'aboutissent pas, en tout cas pas comme on l'avait imaginé, la vie privée aussi, pas toujours facile, et qui déteint inmanquablement sur le travail..., tout cela, à chaque fois qu'on y est confronté, use peu à peu. Et expose à la souffrance.

Une maladie aux multiples symptômes

Il est vrai que les soignants ne sont pas tous égaux en la matière : certains survolent les difficultés avec plus d'aisance que d'autres. De même, chacun extériorise cette usure à sa façon. Il y a tout d'abord le repli sur soi qui tend au désinvestissement. On essaie de cette manière de se protéger : on revoit ses ambitions à la baisse - par réalisme, dira-t-on -, on se surprend à penser davantage à soi, à ses horaires, à ses revenus, à sa carrière. Mais le travail continue à perdre de plus en plus de son intérêt. L'énergie n'est plus là. On constate alors qu'on ne vient plus travailler que par routine, uniquement parce qu'il faut bien gagner sa vie - on a des enfants, un prêt hypothécaire, la voiture à payer, etc. Dans le fond, on a de la chance d'avoir un boulot. Et de toute façon, on ne sait rien faire d'autre... La dépression (précédée de maux de nuque ou de dos) ou le burn out (pouvant aller jusqu'au suicide) sont aujourd'hui les symptômes « à la mode » de ce désenchantement progressif.

Plutôt que de se replier sur soi et de désinvestir peu à peu son travail, certains vont fuir la souffrance éprouvée soit en la cachant aux autres, soit en anesthésiant leur propre ressenti et en devenant ainsi insensibles à tout ce qui arrive (se mentir à soi-même pour mieux mentir aux autres), soit en se jetant à corps perdu dans la sur-occupation (dans le milieu hospitalier, ce n'est guère difficile) : pressés de toute part, ils n'ont plus le temps de penser à leur mal-être. D'autres encore tentent de se distraire en participant à des formations, notamment à la communication, à l'écoute, à l'éthique, etc. Si la plupart n'y trouvent finalement que de beaux principes autant théoriques que stériles, impuissants à restaurer l'innocence des débuts, au moins ces temps de formation permettent de sortir du service et de se changer les idées pendant les heures de travail. Certains soignants optent pour une réorientation : l'herbe est toujours plus verte dans le pré d'à côté. On se spécialise, on change d'institution ou l'on vise des promotions. Certains s'en sortent de cette façon, en se jetant tête baissée dans une course sans fin au pouvoir (le pouvoir appelant toujours plus de pouvoir). La zone d'influence qu'ils acquièrent les distrait de leur vide intérieur. Mais ce pouvoir suscite des jalousies, parfois de la haine qu'il est difficile de supporter. Autre attitude de fuite : la prise d'alcool, de drogue ou de certains médicaments tels des antidépresseurs.

D'autres soignants par contre ne peuvent s'empêcher d'extérioriser leur souffrance dans des comportements violents ou agressifs : c'est le cas du supérieur qui explose à la moindre contrariété et qui ne peut s'empêcher de faire payer un subalterne, c'est aussi le cas du soignant qui se défoule sur le patient ou sa famille... Mais cette violence peut être plus discrète dans la mesure où elle s'exprime en différé, hors de l'hôpital. Ce sont par exemple le conjoint ou les enfants qui en sont les victimes, ou encore le prestataire de soins qui se prend lui-même pour cible en retournant contre lui cette colère accumulée : il se culpabilise, il se rend malade, parfois gravement, il a, comme par hasard, un accident de voiture, etc.

Si l'on faisait une radiographie des états d'âme d'un service ou d'une institution à un moment donné, on constaterait que le personnel n'est jamais constitué d'individus libres de tout souci, et donc entièrement disponibles, rationnels, forcément bienveillants, motivés par le bien de l'autre, etc. Si, à certains moments de leur vie, quelques-uns s'en approchent, beaucoup¹ se révèlent en souffrance à des degrés variables, et donc empêtrés dans plus ou moins de révolte, de fuite ou de dépression. Certains viennent par vocation, d'autres pour régler un problème personnel, pour toucher leur mois, pour le prestige social qu'ils accordent à leur profession ou pour échapper à une vie privée morne ou infernale, d'autres encore pour y retrouver leur maîtresse ou amant, etc.. Un service ou une institution, c'est une communauté d'hommes et de femmes à des stades différents de leur vie. Evidemment, une institution ne peut donner une telle image d'elle-même. Elle veut être constituée uniquement de professionnels, c'est-à-dire de personnes qui n'ont pas de vie ni de sentiments, qui n'échangent pas mais donnent le change afin d'être en toute circonstance « efficaces » ou mieux, « efficaces ».

La souffrance des soignants et des médecins est-elle un problème médical, psychologique ou institutionnel ?

Quand on essaie de comprendre cette souffrance qui traverse la profession, on en attribue spontanément la cause à des circonstances extérieures : des effectifs en sous-nombre, un chef de service insupportable, un salaire insuffisant, des horaires mal organisés, des contraintes institutionnelles ou légales trop pesantes, la grossièreté ou violence de certains patients, une maladie qui couve, etc. On est persuadé que si ces problèmes concrets étaient réglés, tout rentrerait dans l'ordre, tout redeviendrait comme avant : le travail serait un vrai bonheur. En attendant, puisque ce n'est pas le cas, on gardera la conviction que décidément, le secteur va mal, que l'institution est « pourrie » et que tout cela est bien injuste (puisque les choses pourraient être autres). Or, ce genre de conviction repose sur un présupposé que l'on ne pense jamais à interroger : à chaque souffrance devrait correspondre une cause précise, et à chaque cause, une technique de résolution. C'est dans cette optique qu'on passera un examen médical, ou qu'on participera à des groupes de parole, ou encore qu'on ira consulter un psy ou le syndicat : à chacun sa technique. Il y en a même -c'est dire s'ils sont désespérés ! - qui croient trouver une réponse dans l'éthique. Il est vrai que bien des problèmes trouvent une solution grâce à des aménagements concrets, et il serait sot de s'en priver. Tout ce qui peut être amélioré doit l'être. Mais il serait également sot de croire qu'en agissant de la sorte, on mettra un terme à la souffrance des soignants. Car, premièrement, avec le recul on constate que toute solution est par définition ambivalente : elle permet de résoudre un problème mais en engendre aussi de nouveaux (nous évoquons les séminaires qui peuvent être l'occasion d'une véritable formation mais qui deviennent parfois un prétexte pour fuir son travail et se distraire). Et deuxièmement, parce qu'en dernier ressort, la souffrance des soignants obéit à d'autres lois. Pour le dire en un mot, ce n'est pas simplement un problème à résoudre. Imaginons une institution de soins sortie des studios Walt Disney : l'argent coule à flot, les horaires conviennent à tous, les patients, qui sont tous beaux, intelligents et gentils, guérissent, les collègues et la hiérarchie sont animés par l'amour du prochain... et l'on est ce prochain. Même dans ce cas, personne n'échappera à la

¹ A notre connaissance, les études manquent qui tentent d'évaluer le pourcentage du personnel touché par cette souffrance au travail, en tenant compte de tous les symptômes au lieu d'en privilégier l'un ou l'autre comme par exemple la dépression ou le stress. Il n'empêche, on peut faire l'hypothèse que tout le monde passe par des moments de souffrance au cours de sa carrière.

souffrance dont nous parlons. Pour le comprendre, il faut pouvoir accomplir une conversion du regard contre-nature : cesser provisoirement de chercher dans le monde le coupable et la solution. Car en concentrant ainsi son attention en dehors de soi, en se laissant distraire par les circonstances extérieures, en cherchant trop rapidement dans le monde, chez les autres ou dans des livres des stratégies pour faire taire notre souffrance, on se rend aveugle à ce qui se passe en nous. C'est même parfois le but recherché : accuser les autres, une maladie, l'organisation du service ou l'économie pour éviter de se confronter à soi-même. En un mot, réduire la souffrance à un problème technique, c'est fuir. La souffrance des soignants n'est pas, en dernier recours, un problème médical, psychologique ou institutionnel.

La vie secrète des soignants et des médecins

Une fois que l'on se penche sur son vécu, on peut poser cette question toute simple : pourquoi les difficultés rencontrées nous touchent-elles à ce point ? Après tout, existe-t-il une institution qui échappe aux enjeux du pouvoir ? Ne peut-on pas comprendre qu'un patient transi de douleurs ou panique passe par des phases d'agressivité ? N'est-il pas inévitable que parmi toutes les personnes que nous fréquentons, il y en ait quelques-unes qui nous insupportent et que parmi toutes les situations que nous vivons, il y en ait qui nous dépassent... ? Toutes ces frustrations sont bien réelles et il ne s'agit pas pour nous d'en minimiser l'impact. Simplement, considérées d'un point de vue strictement objectif, elles sont tellement courantes et inévitables qu'on peut malgré tout s'étonner qu'elles nous usent à ce point. Que touchent-elles en nous qui explique que nous en souffrons tant ? Rien d'autre que l'essentiel qui nous fait vivre, à savoir, pour le dire en un mot, notre recherche du bonheur. Toute notre vie - professionnelle et privée - est en effet animée par ce seul désir d'être heureux. Ce désir est à la fois ce qu'il y a de plus intime en nous et de plus universel. Dans la mesure où la conception du bonheur change d'un individu à l'autre, on se gardera bien d'en proposer une définition qui vaudrait pour tous. Mais dans la mesure où tout être humain est porté par cette force, on peut en préciser les contours formels. Pour tous, la recherche du bonheur vise l'accomplissement de trois désirs entremêlés (que chacun réalisera à sa façon).

Tout d'abord, il y a le désir de toute-puissance. Il ne faut pas y voir en priorité le désir d'écraser les autres ou de dominer le monde. Le désir de toute-puissance qui nous porte doit plutôt se comprendre comme le désir d'être à la hauteur de ce que nous pensons devoir être : être un bon professionnel, compétent, pouvant de fait soulager la souffrance des patients, pouvant faire le bien autour de lui. Etre suffisamment fort ou intelligent ou courageux pour rendre les autres heureux, pour réussir sa vie, pour faire face aux aléas en restant maître de sa destinée. Etre capable également de tout supporter dans la vie, avec sang froid ; montrer qu'on peut se contrôler en toute circonstance. Etre capable de recommencer sa vie à zéro... comme si tous les possibles restaient à notre disposition en permanence et surtout comme s'il ne tenait qu'à nous de les réaliser. La toute-puissance prend encore la forme de l'innocence : être et rester irréprochable dans tout ce que l'on fait. Dès que nous sommes pris en défaut, n'avons-nous pas le réflexe, en effet, d'accuser un autre ou de trouver une excuse, pour précisément préserver cette part d'innocence à laquelle nous nous identifions ? Dans tous les cas, il s'agit de se sentir en harmonie avec soi-même. L'enjeu est capital : si nous ne sommes pas tout-puissants, sommes-nous encore aimables ? Peut-on encore nous faire confiance ? Le patient peut-il encore croire en nous ?

Deuxième désir à accomplir pour être heureux, celui qui consiste à être reconnu par les autres, en tout cas par ceux qui nous importent. Se sentir aimé, rejoint, soutenu par ceux qui nous sont proches, ceux en lesquels on croit se reconnaître. Peut-on en effet être heureux si l'on fait tout le bien possible mais que l'on est détesté par l'équipe dans laquelle on travaille ou par le patient que l'on soigne ? Par extension, ce désir de reconnaissance est celui de vivre avec d'autres sur un mode évidemment épanouissant. Si l'on essaie de préciser ce que l'on entend par là, on doit distinguer deux modes de relation. C'est, d'une part, faire de l'autre une personne qui compte pour nous, qu'on intègre dans notre monde, dans notre vie ; on aura ainsi la conviction de le comprendre et de savoir ce qu'est son bien (et de le savoir parfois mieux que lui). C'est, d'autre part, avoir tendance à se comprendre à partir des autres, à partir de leurs attentes supposées, de telle sorte que nous puissions faire le bien qu'ils attendent de nous. Bref, toute notre vie se déploie sur ce fond de relations à double sens : on comprend les autres à partir de soi et on se comprend à partir d'eux. C'est ce qui permet une réelle connivence, et nous persuade de pouvoir réellement rejoindre l'autre dans son vécu, et de partager ainsi sa souffrance ou ses moments de joie. Le bonheur passe par ces moments privilégiés.

Dernier désir qui nous porte : celui de jouir effectivement du bonheur tant convoité. Derrière ce désir, se cache la conviction que celui-ci nous est dû. De fait, si l'on ne peut être heureux en ce bas monde, à quoi bon vivre ? Dans le même ordre d'idée, il nous est dû de nous épanouir dans notre métier, d'être remercié pour nos efforts, ou, plus humblement, de voir nos efforts aboutir, etc. Devant un échec, les expressions « c'est la faute à pas de chance ! », « ce qui arrive est vraiment trop injuste ! », etc. n'ont de sens qu'au regard de cette conviction secrète qu'il nous était dû que les choses se passent autrement. Et à l'inverse, quand le bonheur fond sur nous, nous en jouissons comme si c'était la juste récompense du travail fourni, comme si, en définitive, l'ordre des choses était (enfin) respecté.

Touchés en plein cœur

Vivre comme si tout était possible, vouloir être à la hauteur de nos ambitions, se sentir de connivence avec les personnes que nous apprécions, croire en définitive que le bonheur nous est dû, surtout si nous faisons tout pour l'atteindre, voilà les désirs fondamentaux qui nous portent à travers toutes nos entreprises. Voilà pourtant ce que la réalité du terrain vient réduire à néant pour en révéler du même coup la véritable nature : des désirs qui relèvent de notre imaginaire, des désirs infantiles qui ne sont rien d'autre que des idéaux - ou de doux rêves - que l'on avait tendance, trop rapidement, à prendre pour la réalité elle-même. L'expérience nous confronte à une vie bien différente. Du coup, deux possibilités s'offrent à nous. Soit on s'accroche à nos rêves, on veut continuer à y croire, on se persuade que la vie n'a de sens qu'aux conditions qu'on lui impose (pouvoir faire le bien qu'on désire, rendre les autres heureux, être soi-même heureux), de telle sorte qu'on se met de plus en plus en décalage par rapport à la vie réelle que pourtant l'on doit bien assumer. C'est cette attitude qui, en nous imposant de faire le grand écart, entraîne les souffrances dont nous parlions, qu'il s'agisse de la dépression, de la fuite ou de la violence. Dans ces trois cas, on tente de préserver envers et contre tout ce qui nous est le plus précieux : nos illusions. Comment ne pas souffrir lorsqu'on cherche ainsi à être ce que l'on n'est pas, et à vivre une vie qui n'existe pas ? Un sentiment de fond nous envahira progressivement, celui de la haine à l'égard de cette vie si mal faite, injuste, absurde, cette vie qui n'est pas ce

qu'elle aurait dû être, ou plutôt, qui n'est pas ce que nous aurions voulu qu'elle soit. Certains - les plus dangereux, parce qu'animés par cette haine - partiront en croisade pour changer le monde ou l'hôpital, le rendre plus « humain », c'est-à-dire le plier à leurs désirs. Concrètement, telle personne deviendra un excellent chercheur ou soignant, dans l'espoir d'éradiquer les maladies ou d'apaiser les souffrances. Mais malgré tout le bien que cette personne fera, que vaudra sa vie si elle n'a été animée que par la haine de ce monde ? Comment ignorer la profonde souffrance qu'elle cache au fond d'elle-même ? Et le désespoir dans lequel elle sombrera en constatant que, malgré tous ses efforts pourtant couronnés de succès, le nombre des malheureux ne cesse d'augmenter, et que de nouvelles maladies apparaissent. Pour elle, la vie est vraiment trop injuste.

Il est toutefois une autre voie possible. Celui qui voit ses rêves se briser contre la réalité comme une vague contre un rocher, peut faire le deuil de son imaginaire, de ses rêves, de ses attentes infantiles. Encore faut-il comprendre ce que l'on entend pas là. Il ne s'agit pas de cesser de rêver, car rêver est une fonction vitale pour l'être humain. Accepter ce monde comme il va, parce qu'il n'y en a pas d'autre où nous puissions vivre pour l'instant, c'est plus modestement apprendre dans un premier temps à ne plus prendre nos rêves pour la réalité, savoir que quand on rêve, on rêve. Sans cela, on ne peut s'ouvrir à la réalité, ni se réconcilier avec ce que nous sommes fondamentalement. Mais il est vrai que cette voie n'est guère aisée.

La part maudite du soignant et du médecin.

Quelle est cette réalité que le plus souvent nous cherchons à fuir, à laquelle la vie ne cesse pourtant de nous reconduire, et qu'il nous faut bien, en définitive, nous réapproprier ? Elle peut être résumée en trois mots qu'affectionnent les philosophes : nous sommes fondamentalement finitude, solitude et incertitude. L'important est de comprendre ce que cachent ces concepts.

La finitude désigne notre non toute-puissance : l'épuisement, le découragement, la lassitude éprouvés au travail suffisent déjà à révéler comme simple idéal notre désir de toute-puissance. Manifestement, nous n'arrivons pas à être chaque jour à la hauteur de nos ambitions, nous n'arrivons pas, non plus, à tout supporter, à tout endurer d'une âme égale. Les lâchetés, les petits mensonges, le travail bâclé ou expédié, les mauvaises décisions, les tentations sont autant d'expériences auxquelles nul n'échappe, et qui réduisent à néant notre désir d'innocence. On n'est pas fort assez pour ne faire que le bien. Comme le notait d'ailleurs le philosophe J. Nabert, même si nous ne faisons jamais que le bien, à notre grand étonnement nous resterions avec cette impression de n'en avoir pas encore fait assez. Peut-être aurions-nous dû ou pu agir autrement ? La non toute-puissance s'atteste encore dans notre soumission à l'irréversibilité du temps : le décès d'un patient ou l'évolution d'une maladie dégénérative par exemple, nous confrontent à notre insupportable impuissance, sans échappatoire possible. Mais on en fait déjà l'expérience, plus banalement, en constatant que le temps passant inexorablement, on perd à tout jamais des possibilités ou des occasions : en devenant soignant ou médecin, on se ferme inévitablement des portes... et il serait illusoire de croire qu'il suffirait d'un peu de courage ou d'audace pour faire marche arrière. On ne fait jamais marche arrière. On pourrait multiplier à l'infini les situations où il nous est donné de nous confronter à notre fondamentale impuissance. Mais l'on comprend que plus on exige de soi d'être tout-puissant sous une forme ou sous une

autre, plus on ne peut que souffrir de n'être que ce que ce que l'on est. L'idéal de soi fait sans doute rêver, mais il fait surtout souffrir.

La réalité nous confronte également à notre solitude. On ne vise pas ici le fait que nous puissions être isolés, mais, plus fondamentalement, le fait que, même au milieu d'autres, nous restions seuls à être ce que nous sommes. Ou pour le dire autrement, que l'autre est seul à être et à vivre ce qu'il vit : aucun art de la communication ne nous permettra de le rejoindre dans son vécu. Ainsi, par exemple, nous voudrions bien porter un peu de sa douleur, ou du moins la partager, et nous ne réussissons en vérité qu'à souffrir de le voir souffrir. Nous cherchons à nous rendre proches mais, malgré nos échanges et la complicité qui parfois s'installe, l'essentiel nous échappe, à savoir cette vie intérieure en laquelle l'autre se tient tout entier. C'est encore ce que l'on découvre dans la souffrance au travail. Quand bien même nous serions plusieurs à souffrir de la sorte, et à échanger sur ce thème dans des groupes de parole, il n'en reste pas moins vrai que nous sommes chacun seul à porter notre souffrance. Personne ne peut nous rejoindre là où ça souffre en nous. On ne réussit tout au plus qu'à échanger des mots - et ce n'est déjà pas si mal - tandis que nous restons seuls à porter notre mal-être. Cette solitude qui nous confronte à un autre qui nous échappe, nous en faisons encore l'épreuve dans toutes ces expériences banales comme la non-compliance du patient, les refus de soins, les trahisons ou mensonges des collègues, leur incompréhension, la différence de point de vue, en particulier au niveau des valeurs, ainsi que les heureuses surprises qu'ils nous réservent. Les autres ne se réduisent pas à ce que nous en ressentons, et notre vie ne s'épuise pas dans ce que les autres attendent de nous. Ce fossé abyssal qui sépare tout être humain s'atteste en particulier dans la mort de l'autre. La mort de l'autre ne provoque pas notre solitude. C'est l'inverse qu'il faut dire : c'est parce que nous sommes chacun seul que l'autre peut mourir sans nous emporter avec lui. La mort est en effet le signe que l'autre ne nous a jamais appartenu, et que, quelle que soit la relation, nous sommes toujours restés deux êtres distincts, sans confusion possible. Plus on cherche à fuir notre solitude, et plus on souffre.

Enfin, la souffrance du soignant ne confirme-t-elle pas que rien ne nous est dû dans la vie ? On peut bien vouloir s'épanouir au travail, avoir les meilleures intentions du monde, se montrer dévoué et aimer son métier au point d'en faire une vocation et de tout lui sacrifier, jusqu'à sa vie privée, le bonheur n'est pas nécessairement au rendez-vous. Manifestement, la vie ne se plie pas à notre attente selon laquelle tout effort mérite récompense, selon laquelle aussi le juste sera nécessairement récompensé. Dans les institutions de soin, cette réalité apparaît de façon plus criante encore lorsqu'on constate que la souffrance frappe tout le monde aveuglément : cette mère de deux enfants atteinte d'un cancer à 34 ans comme ce travailleur fauché sur son chantier à 45 ans. Et que dire de la mort des enfants ? Devant de tels drames, comment ne pas comprendre qu'il n'y a que dans notre imaginaire (ou dans les statistiques) qu'il nous serait dû de vivre par exemple 80 années. Dans la vraie vie qu'il nous faut vivre, car il n'y en a pas d'autre, la mort est une possibilité qui ne concerne pas les vieux mais tout vivant. Comme le disait M. Heidegger, dès que nous venons au monde, nous sommes déjà assez vieux que pour mourir. Bref, inévitablement, on découvre sur le terrain cette vérité que pourtant nous portons en nous depuis notre naissance, à savoir que la vie ne veut pas notre bonheur, elle veut la vie. Et vouloir la vie, cela veut dire : vouloir la vie telle qu'elle est, comme ce qui inclut la souffrance, la douleur, la mort, ainsi que les moments de bonheur.

Etre un bon professionnel est-ce savoir souffrir ?

Qu'il faille acquiescer à la vie telle qu'elle est, sous prétexte qu'il n'y en a pas d'autre, on peut l'entendre. On n'a guère le choix. Mais une telle affirmation n'implique-t-elle pas du même coup qu'on se résigne à la souffrance elle-même, puisqu'elle appartient à cette vie réelle ? Ce point doit être tiré au clair car on le pressent, c'est ici la porte ouverte à toutes les dérives. Certes, vouloir la vie, c'est accepter la souffrance qui en fait partie. Mais nous parlons ici de la souffrance telle qu'elle est vécue, et non telle qu'elle est récupérée par certaines idéo(théo-)logies. Or, si l'on s'en tient à ce que nous éprouvons réellement lorsque nous souffrons, on peut dire, avec certains philosophes, que la souffrance se donne toujours à nous comme « ce-qui-ne-doit-pas-être »². La notion de « devoir » qui figure dans cette expression appelle toutefois quelques éclaircissements. On pourrait croire que nous émettons là un jugement moral. Ce n'est pas le cas. Nous nous limitons à lire à même l'expérience de la souffrance, au moment où elle est vécue. Et dans cette perspective (qu'on appelle phénoménologique), dire que la souffrance se révèle comme « cela-qui-ne-doit-pas-être », c'est dire qu'elle se donne dans notre chair ou dans notre esprit comme cela qui n'en peut plus de se supporter, comme ce qui est prêt à tout pour que « ça cesse ». Ainsi, pour le dire en une formule paradoxale, vouloir la vie, c'est vouloir la souffrance qui en fait partie, mais la vouloir telle qu'elle s'y donne, à savoir comme cela qui ne peut jamais être voulu. Car à la vouloir ou à s'y résigner, on en fait « ce-qui-doit-être », on en fait un bien, ce qu'elle n'est pas. Accepter la souffrance, c'est ne la souhaiter ni pour soi, ni pour les autres, c'est ne rien en attendre : c'est la combattre.

On se demandera sans doute ce que l'on a gagné avec - diront certains - ces « subtilités ». Quelle différence y a-t-il avec l'attitude de celui qui part en croisade contre le mal, au nom de sa conception de la vie ? La différence est invisible, et pourtant elle est radicale. On l'a dit, le médecin ou le soignant qui s'enferme dans le déni, la révolte ou la résignation, celui-là ne parvient plus à accepter la vie telle qu'elle est. Ce qu'il prend pour la réalité, et au nom de quoi il se permet de juger la vie, ce sont ses rêves de toute-puissance et de bonheur dû. Lutter contre la souffrance, la sienne au travail mais aussi celle des patients qu'il soigne, équivaut pour lui à lutter contre la vie elle-même, par haine ou ressentiment. C'est quand on prétend vouloir corriger la vie de la sorte que, croyant bien faire, on en vient à commettre soi-même le mal.

Le médecin ou soignant qui, au contraire, s'abandonne à la vie en lui, l'affirme et en épouse le mouvement à partir d'elle, et non plus à partir d'une idéologie ou d'un jugement : lutter contre la souffrance ne signifie plus qu'il déteste la vie ni qu'il veut la « redresser » - comme le ferait un redresseur de torts -, mais qu'il joue le jeu auquel elle le convie. C'est être vivant, tout simplement, dans les limites qui sont les siennes. Alors, il n'est plus question de vouloir éradiquer les maladies ou la souffrance, ni empêcher qu'on puisse mourir à tout âge. Réconcilié avec l'idée que ces drames font et feront toujours partie de la vie, réconcilié aussi avec le fait que l'on ne peut pas tout, mais que l'on doit tout ce que l'on peut, on les combat parce que c'est ce que la vie nous commande de faire. Bref, objectivement, rien ne sépare les deux attitudes des deux médecins ou soignants, sinon que dans le premier cas, lutter contre les maladies, c'est dire non à la vie et donc à soi, tandis que dans le second cas, c'est leur dire oui. Cette différence change l'existence du tout au tout.

² A vrai dire, cette question est plus complexe. On ne peut ici que renvoyer à notre petit ouvrage : J.-M. Longneaux, *L'expérience du mal*, Editions namuroises, 2004.

Du coup, c'est l'aberration de ces morales qui prônent les vertus de la souffrance qui se précise. Il faut le dire catégoriquement, souffrir n'a et ne peut avoir aucune vertu : c'est résister et lutter contre la souffrance qui est une vertu. En ce sens, l'acquiescement à la vie auquel on assiste ici n'a plus rien à voir avec la résignation du dépressif. La lutte contre la souffrance (et non la souffrance, il faut insister) n'est pas un fardeau dont la vie se passerait bien. Dire que cette lutte est une vertu signifie d'une part qu'elle est, qu'on le veuille ou non, l'essence de la vie, ce par quoi elle s'affirme. De telle sorte, d'autre part, que cette lutte est en soi sa propre fin : elle n'a pas besoin de rêver d'un monde à venir débarrassé de toute souffrance pour se mettre en mouvement. La vie exposée à la souffrance n'a besoin d'aucune justification extérieure pour lutter contre celle-ci. En d'autres termes, si l'on parvenait à éradiquer la souffrance, si donc on n'avait plus jamais à s'y confronter, la vie s'éteindrait peu à peu dans l'ennui. Comme quoi il est impossible de sortir de la souffrance, puisque cet affaiblissement, qui menacerait la vie, en serait incontestablement une nouvelle forme. Il faut donc vouloir ce que veut la vie en nous : lutter contre la souffrance à laquelle elle est inévitablement exposée, tout en se gardant d'en déduire qu'il faut par conséquent vouloir la souffrance qui permet la lutte. Car nous retomberions dans cette perversion qui consiste à faire de la souffrance un bien.

Ainsi, un bon soignant ou un bon médecin n'est pas quelqu'un qui sait souffrir. Celui-là serait plutôt un pervers ou un masochiste. Un bon prestataire de soins, c'est quelqu'un qui lutte contre toutes formes de souffrances. A commencer par les siennes. Car on ne peut aider l'autre quand on est encombré de soi-même.

Devenir un sage superstar ?

Comment lutter contre la souffrance du soignant ? Dans la mesure où ce sont nos attentes, nos rêves, nos idéaux pris pour la réalité qui nous font souffrir, il n'y a pas d'autre voie que de s'en libérer. Il est vrai, cependant, que ce processus ne va pas de soi. Trois difficultés méritent d'être soulevées.

Premièrement, il semble un peu facile d'affirmer qu'il suffit de se déprendre de ses idéaux. Comment s'y prendre concrètement ? Il faut bien en convenir, il n'y a pas de recettes en la matière. Lorsque le réel met en échec nos attentes, nos espoirs les plus chers, nous avons tendance à reculer pour nous réfugier dans le déni, la violence ou la dépression. C'est ce chemin là qu'il nous faut d'abord accepter d'emprunter. Il n'y en a pas d'autres. C'est ainsi que l'on épuise nos idéaux, en y croyant jusqu'au bout, envers et contre tout, jusqu'à ce moment où nous sommes à ce point usés que nous pouvons nous abandonner à ce que nous sommes vraiment. Nous voudrions insister : ces comportements de fuite ou d'obstination peuvent sembler n'être, aux yeux d'une personne extérieure, que des détours épuisants, parfois dangereux, et dans tous les cas, inutiles. Pourquoi ne pas se mettre au clair sur ce que l'on est, sur ce qu'est une institution de soin, sur la difficulté du vivre en commun, et l'accepter tout simplement, au lieu de se faire violence, de tomber malade ou de se perdre dans des dépressions qui n'en finissent pas (autant d'attitudes qui témoignent qu'on ne renonce pas à nos rêves) ? Il faut rappeler ici avec force que ce qui nous apparaît comme un détour est en vérité, pour la personne concernée, sa ligne droite. Tout autre chemin proposé (groupe de parole, débat rationnel en éthique, enseignements, recommandations morales, etc.), qui nous semblerait, à nous, plus direct, et

donc plus rapide, écartera la personne de la route qui la reconduit à elle-même. Sans doute, en tant qu'accompagnateur ou thérapeute, voire en tant que collègue, faut-il savoir intervenir, mais ce sera toujours en ayant pris soin, au départ, d'épouser le mouvement adopté par celui que l'on a pris en charge. On pourrait dire, pour filer la métaphore, qu'il faut non pas amener l'autre sur notre autoroute, mais accepter de descendre sur le sentier qu'il emprunte pour l'aider à arriver là où il doit arriver. La question demeure de savoir si l'institution de soin doit permettre ou en tout cas se préoccuper de ces cheminements tortueux empruntés par chacun. Il est vrai qu'en obligeant son personnel à laisser aux vestiaires ses états d'âme, elle l'enferme dans ses souffrances et compromet la qualité des soins dispensés (comme c'est le cas lorsqu'un chirurgien, par exemple, devient alcoolique). Mais en mettant en place des stratégies de soutien, ne risque-t-elle pas d'une part de renforcer le problème (augmentation du nombre de soignants qui se reconnaîtront en souffrance) ³ et d'autre part de le faire une fois encore au détriment des patients puisque les heures que les soignants consacrent à leur bien-être, ils ne les passent pas auprès des malades ? Il est difficile de trouver un juste équilibre.

Deuxième difficulté. La réalité à laquelle nous avons été reconduits ne nous condamne-t-elle pas à une vision quelque peu pessimiste de la vie : nous ne serions que finitude, que solitude et qu'incertitude ? Il est vrai que, ultimement, nous ne sommes que « cela », d'une façon qui reste à tout jamais indépassable, quoi que nous fassions. Le développement de nos compétences, de même que l'amour des autres n'y changeront rien. Il est vrai que ce constat peut en conduire plus d'un au pessimisme. Mais pourquoi en est-il ainsi sinon parce que, malgré nous, nous jugeons encore notre condition humaine au regard de nos idéaux ? Celui qui, secrètement, voire à son insu, reste bercé par ce désir de toute-puissance, d'humanité réconciliée, et reste persuadé que quelque chose lui est dû dans la vie, celui-là, de fait, ne peut se résoudre à accepter de n'être que ce qu'il est. Celui-là, de fait, trouvera la vie qui est la sienne trop étroite, sans saveur, et pour tout dire irrespirable. Mais celui qui, au contraire, a fait jusqu'au bout le deuil de ses idéaux - c'est-à-dire, comme on l'a expliqué, n'a pas renoncé à rêver (ce qui serait mortel), mais a cessé de prendre ses rêves pour la réalité (car prendre ses rêves pour la réalité est tout aussi mortel) -, celui-là se réapproprie ce qu'il est, en étant libéré de tout jugement : le pessimisme ou l'optimisme n'ont plus ici leur place. Il ne reste qu'un acquiescement à la vie. Et du même coup, ce qui semblait si « pessimiste » devient appel à la mobilisation. Nous avons déjà évoqué la lutte contre la souffrance, sans illusions. Mais on pourrait présenter cette mobilisation de la façon suivante : si rien ne nous est dû, à commencer par le bonheur, alors, si nous voulons malgré tout être heureux, nous voilà appelés à agir. Il n'y a pas d'autre solution. Et on y aura gagné deux choses. D'une part, on agira sans fausses espérances, avec un certain détachement par conséquent. Et d'autre part, on agira en sachant que si le bonheur survient au terme de nos efforts, ce ne sera plus comme une récompense méritée, mais comme une grâce qui vient par surcroît. Si par ailleurs nous ne sommes pas tout-puissants, alors, si nous agissons, nous voici appelés à la responsabilité. Sachant que nous ne pouvons pas tout, ni tout le bien que nous souhaitons, il nous faut assumer les échecs inévitables, les erreurs commises sans plus y voir une objection à nos entreprises. La responsabilité assumée du fait de cette non toute-puissance fait la grandeur de l'homme. Enfin, si nous sommes solitude, et si nous l'acceptons, il apparaîtra alors que celle-ci n'est pas ce qui nous éloigne des autres mais est au contraire la condition de possibilité de relations authentiques. En effet, tant que nous redoutons notre solitude, toutes nos relations avec les autres sont détournées pour ne servir qu'un seul intérêt : nous rassurer, nous

³ A moins que les soignants et médecins boudent ces initiatives, préférant nier leurs souffrances.

convaincre que nous sommes aimables, etc. Quand donc sommes-nous vraiment avec les autres, quand donc pouvons-nous seulement les entendre, si nous sommes en permanence encombrés par la peur de notre solitude ? Ce n'est qu'une fois celle-ci apprivoisée qu'on est enfin libre et disponible pour autrui, sans d'emblée l'enfermer dans nos attentes inavouées.

Dernière difficulté. Y a-t-il moyen de se réconcilier avec soi-même, avec sa finitude, sa solitude, et son incertitude ? Il est indéniable que l'on peut progresser sur ce chemin qui nous reconduit à nous-mêmes. Mais il faut rappeler en même temps qu'il nous est impossible d'arriver au bout de ce chemin. Il n'y a jamais de réconciliation définitive avec soi-même. Celui qui prétendrait être en accord parfait avec lui-même, ayant réussi à cicatiser toutes les blessures de sa vie, celui-là, en vérité, succomberait une dernière fois à la tentation de la toute-puissance. C'est parce que nous sommes marqués, d'une façon irréversible, par la non toute puissance, qu'aucun être humain ne parviendra jamais à se réconcilier définitivement avec lui-même. Il nous est donné de vivre une vie qui, de la naissance à la mort, restera en tension entre des idéaux qui ne cessent de nous hanter, et la réalité qui ne cesse de se rappeler à nous. On ne devient donc pas une sorte de sage hors du commun, qui se contenterait de peu et aurait le pouvoir de tout supporter⁴. Affirmer la vie en s'y abandonnant, c'est au contraire commencer par accepter nos limites, nos faiblesses, accepter que la vie en nous ne peut tout et n'a pas la force de tout souffrir. C'est donc non point la sérénité que nous rejoignons, mais notre être en tant qu'il « laisse à désirer ». Cette expression doit s'entendre en deux sens : d'une part, en tant que vie qui reste insatisfaisante (il est des épreuves traversées dont on ne souffre plus vraiment -en cela, il y a progrès - mais qui sont toujours l'occasion d'un petit pincement au coeur, ou d'un remords, lorsqu'on y songe - comme quoi on n'est toujours pas entièrement réconcilié avec soi-même) et d'autre part en tant que vie qui laisse ouvert le désir, qui le relance en permanence, ce qui est précisément le moteur de l'existence.

Conclusion : la souffrance des soignants et des médecins n'existe pas.

Pourquoi affirmer que la souffrance des soignants et des médecins n'existe pas, alors que de toute évidence, nous n'avons parlé que d'elle ? Parce qu'en dernier ressort, cette fameuse souffrance des soignants est davantage liée à notre condition humaine, plutôt qu'à une profession. Et notre condition humaine n'est pas quelque chose qui puisse se soigner. Du jour de notre naissance à celui de notre mort, nous sommes et nous resterons inévitablement déchirés entre nos idéaux et une réalité qui n'est jamais à leur hauteur. Ce que l'on appelle la souffrance du soignant n'est rien d'autre que la mise en scène de notre condition dans un univers particulier, celui des soins. Mais le paysan, l'avocat ou le maçon sont chacun confrontés aux mêmes souffrances. Et les soignants le sont encore lorsqu'ils ont déposé leur tablier et stéthoscope, et qu'ils retrouvent leurs enfants et/ou leur conjoint. Là aussi, dans la vie privée, les mêmes difficultés surgissent. Quel que soit l'endroit où ils se trouvent, tous rêvent de toute-puissance au sens où on l'a vu, tous cherchent la reconnaissance de leur proche, tous croient que le bonheur leur est dû. Tous découvrent peu à peu, là où ils sont, que tout cela n'est que rêve. Simplement, chaque milieu de vie étant spécifique, cette souffrance sera mise en scène d'une façon chaque

⁴ Il faut ici dénoncer, sans équivoque possible, la récupération occidentale des doctrines orientales qui prônent une réconciliation avec soi-même, une vie en harmonie avec soi-même (soyez zen !). L'être humain reste et restera (c'est sa nature) un être de tension.

fois particulière. Ainsi, à titre d'exemple, ce ne sera plus le patient qui sera déroutant et qui nous renverra à notre solitude, mais le client ou l'élève ou le conjoint - ou personne.

C'est précisément parce que cette souffrance des soignants est en réalité la souffrance de notre condition humaine - dans un milieu certes spécifique - qu'elle ne peut être ni ignorée, ni minimisée, ni malmenée. Elle concerne chaque soignant au plus intime de lui-même : non point ce qu'il est en tant que soignant, mais ce qu'il est en tant qu'être humain. Mais c'est pour cette même raison que l'on doit dénoncer ceux qui parlent de la souffrance des soignants comme si elle était une réalité en soi. Car en faisant d'une souffrance liée à la condition humaine la souffrance d'une profession, on la réduit à un problème institutionnel, syndical, médical ou éthique, peu importe. Elle n'est plus qu'un problème technique qui peut et doit trouver une solution. Les escrocs peuvent alors défiler - experts de tout poil, psychologues, superviseurs, éthiciens, spécialistes de la communication, qui tous entretiennent l'illusion selon laquelle le soignant doit rester ou redevenir un être tout-puissant, qui mérite bonheur et reconnaissance. Il y parviendra grâce à une nouvelle organisation, ou un salaire plus élevé, ou une ambiance de travail chaleureuse, ou l'acquisition de techniques de communication non-violente ou de grilles éthiques qui permettent de choisir, en toutes circonstances la solution la meilleure, etc. Chacun ira ainsi de désillusion en désespoir, et de désespoir en désillusion.

Ce n'est pas parce que la souffrance est un problème à résoudre que du coup il existe des techniciens de la souffrance. C'est l'inverse qu'il faut dire. C'est parce qu'il existe des techniciens de la souffrance que du coup on est persuadé que la souffrance n'est qu'un problème qui attend sa solution.

En d'autres termes, il faut l'avouer, ces spécialistes font partie du problème plus qu'ils ne le résolvent. Cependant, on doit aussi admettre que, l'escroquerie une fois dénoncée, la psychologie, l'éthique, et même le syndicalisme restent des discours qui permettent à la souffrance éprouvée de se dire, de s'élaborer, ce qui est déjà beaucoup.

On ne déduira pas de ce qui précède qu'on peut se garder d'améliorer tout ce qui, dans une institution de soin doit l'être : horaire, convivialité, salaire, etc. Car améliorant ainsi les conditions de travail, en développant ses compétences, on joue concrètement le jeu de la vie : ne jamais se résigner, faire tout ce qui est en notre pouvoir pour lutter contre toutes formes de souffrance. Simplement, on n'attendra plus de telles améliorations qu'elle nous sauvent de nous-mêmes.
