

« Sois sage ô ma douleur... »

« Sois sage ô ma douleur, et tiens-toi plus tranquille,

Tu réclamais le soir ; il descend ; le voici [...] »[\[1\]](#)

Nul n'est mieux placé que le poète pour donner une forme à ces instants où notre corps souffrant n'est plus que chaos. Qu'elle se réfère au vide, comme un vertige devant un gouffre, ou au trop plein de l'étouffement dans l'angoisse, dans la douleur, c'est bien d'une réduction dont il s'agit – comme on l'entend dans l'expression « réduit à » : ce corps, devenu pur objet pesant sur lequel on n'a aucune maîtrise, ou plutôt notre sentiment d'exister réduit à l'effraction du réel qui fait voler en éclats notre belle image unifiée. Cri ouvert sur le trou du silence, bien souvent la douleur est muette, énigmatique, inquiétante.

C'est d'avoir voulu interroger cette énigme du corps qui résiste à la mesure et à la réfaction au dysfonctionnement organique que la psychanalyse est née. Si Freud a pris au sérieux la douleur des dites-hystériques, c'est justement en refusant de les restreindre à ce corps objectivé par la science, la société, le regard des pères, en repérant dans leur mot à quel point l'organe douloureux construisait une topographie signifiante. Mais c'est alors un autre visage qui se dévoile à Freud, celui de l'obscur satisfaction du symptôme, tout autant que la manière dont la douleur peut permettre justement de venir localiser la jouissance dans un point douloureux[\[2\]](#).

Il nous faut donc aussi considérer, à l'envers de tout un champ psychosomatique, que parfois la douleur têtue n'a rien à dire, et qu'alors c'est un autre usage de la parole qu'il nous faut pratiquer, par la nomination par exemple. De la relance de la chaîne signifiante stoppée nette par l'intrusion du sexuel à la conduite d'une cure plutôt orientée par le hors-

sens, c'est donc à toute une gamme de pratiques face au corps souffrant que nous introduit ce numéro, comme autant de savoir-y-faire avec le plus intime comme le plus universel de notre expérience de sujet parlant.

[1] Baudelaire C., « Recueillement », *Les Fleurs du Mal*, 1857.

[2] Comme dans l'exemple de la rage de dents qu'évoque Freud dans *Pour introduire le narcissisme*, PUF, p. 89.

Au voisinage de la Chose : la douleur, l'angoisse ou le deuil

Freud en 1926 dans son ouvrage *Inhibition, symptôme, angoisse*, avançait, écrivait-il, quelques « timides remarques » qui gardent toute leur actualité : « Quand la séparation d'avec l'objet donne-t-elle de l'angoisse, quand donne-t-elle du deuil et quand peut-être seulement de la douleur ? »[1] Il rajoute « qu'il n'existe aucune perspective d'apporter des réponse. Nous nous contenterons de trouver quelques délimitations et quelques indications. »

La douleur reste une manifestation invisible, non spécularisable par la science. Elle peut aussi se figer dans l'expression d'un masque de la douleur comme au début du XX^e siècle ou trouver une forme dans le chiffre qui tente de lui donner une visibilité, par l'échelle analogique de la douleur depuis 30 ans maintenant. La douleur reste aussi ce qui s'exprime dans le cri, la plainte, parfois plus intense que la douleur, elle-même précisait La Fontaine ou le silence tonitruant de la pétrification.

En médecine, elle a été considérée comme signal vital et nécessaire à maintenir, a été estimée salvatrice puis inutile ; ne délivrant aucun savoir, elle a perdu sa valeur prédictive. Jugée par la pratique médicale imaginaire, puis subjective, à entendre comme relative à chacun, elle est reconnue aujourd'hui dans le DSM V à part entière, comme trouble somatoforme. La douleur chronique sans cause organique est qualifiée de neurofonctionnelle ! Elle est reconnue dans sa dimension d'impossible à supporter, traitée systématiquement en prévention, parfois, avant même son expression, une plainte ou une demande. Douleur physique, morale, et angoisse étant associées, voire confondues, elles font l'objet d'un protocole de médication préventive identique dans de nombreux cas, voire systématiquement pour les AVC, TC, traumatisme, etc. (antalgique, anxiolytique, somnifère, antidépresseur). Pour autant la douleur reste un motif important de consultation et les centres antidouleurs affichent de longues listes d'attente.

L'approche psychanalytique de la douleur peut ouvrir à une dimension inattendue et fructueuse pour le psychanalyste et le médecin. L'expérience de la douleur de celui qui souffre se présente comme ce qui cloche dans le savoir médical et pour le sujet. Les conséquences divergent selon que l'accent et surtout la finalité de la conception de l'angoisse, de la dépression (deuil) et la douleur porte sur l'effet, donc le signifiant, ou sur le produit, soit l'objet et la Chose. Penser la douleur comme une pulsion partielle, comme Lacan nous y invite dans la conférence de 1973 à Milan[2], incite à répondre à la question de Freud et à situer la douleur dans son rapport à l'existence et non seulement à l'être.

Côté signifiant, nous avons pour nous repérer le cas de Freud, Elisabeth Von R., repris par Lacan. Dans ce cas, Lacan considère que « le désir est identique à la manifestation somatique »[3], la douleur aux cuisses éprouvées par Elisabeth. Mais ce symptôme n'est pas seulement vérité du

désir, il est aussi moyen de satisfaction et satisfaction elle-même. Il satisfait aussi bien la division du sujet, dans ce cas pris entre le désir et le devoir, et la satisfaction de la pulsion sur le corps propre. Dans le cas du deuil et ses affects de dépression, c'est la perte de l'objet qu'il a[vait] qui provoque la douleur. La perte provoque un effet douloureux de manque à être. Le refus de savoir, je « n'en veux rien savoir » et la « lâcheté morale »[4], prédominent. L'endeuillé se détourne du désir de l'Autre et s'en éloigne, se préserve du chiffrage et de l'interprétation. Le désir de l'analyste le conduit sur la voie, non pas seulement de la reconnaissance, mais de ce qu'il a perdu en le perdant.

Dans l'angoisse, c'est plutôt en tant qu'objet qu'il est, que se situe pour lui la Chose douloureuse. Ce n'est pas le savoir qui est premier mais c'est la présence de l'objet en trop que suscite la proximité avec le désir de l'Autre. L'angoisse qui n'est ni la peur, ni la crainte apparaît quand le sujet ne sait pas, plus, ce que l'Autre lui veut. Si l'Autre ne se manifeste pas comme désir de reconnaître le sujet mais comme celui de jouir de lui comme objet, c'est l'angoisse qui surgit. C'est donc par la voie de l'objet en trop, dans l'incarnation condensée de l'objet a que ce désir de l'Autre suscite l'angoisse. Cependant, l'angoisse, qui est douloureuse, reste une défense du désir.

Dans la douleur, c'est en tant que la pulsion s'exerce sur le corps propre qu'il a, qu'elle pétrifie l'être du sujet qui reste dans « l'impossibilité de se mouvoir »[5]. Dans ce cas, plus moyen comme dans l'angoisse de défendre son désir et se défendre du désir de l'Autre. C'est de son existence qu'il s'agit. La douleur s'éprouve dans l'être même du sujet, non pas dans ce qu'il est pour l'Autre comme objet, mais ce qu'il a, son existence même. La douleur est ce qui peut abolir le sujet, le dispositif de l'analyse en restitue la place vide. En incarnant l'Autre de la parole, du désir, en restituant son circuit, un mouvement de la chaîne signifiante, son

déroulement et sa métonymie du désir, il y a peut-être chance que l'amour du transfert ouvre à un traitement de cette douleur d'exister.

Il en va de la responsabilité du psychanalyste de distinguer dans les différences parfois ténues, dans un voisinage proche entre deuil, angoisse et douleur, ce qui pour le sujet peut faire symptôme entre la perte de l'objet, sa présence en trop, ou l'incidence dans le corps propre de la Chose qui pétrifie le sujet.

[1] Freud S., *Inhibition, symptôme, angoisse*, PUF, p. 81.

[2] CF Lacan in Italia, 1953-1978. En Italie Lacan, Milan, La Salamandra, 1978, p. 58-77.

[3] Lacan J., *Le Séminaire*, livre V, *Les formations de l'inconscient*, Seuil, p. 336.

[4] CF Lacan J., « Télévision », *Autres écrits*, Seuil, 2001.

[5] Lacan J., *Le Séminaire*, livre VII, *L'éthique de la psychanalyse*, Seuil, 1986, p. 74.

Corps absent, corps souffrant : représenter la douleur

En 1512-1516, Matthias Grünewald peint le retable d'Issenheim. Le panneau central de ce polyptique représente le Christ en croix et il est devenu au fil des siècles le parangon du « Schmerzenmensch », l'homme de douleur. L'art sacré du Moyen Âge et de la Renaissance a pu avoir pour fonction d'aider le

spectateur à traiter sa douleur.

Que voyons-nous ? Un homme aux dimensions disproportionnées agonise sur la croix. Peut-être est-il en train de passer de vie à trépas, comme en témoigne son rictus relâché et le bleuissement de ses lèvres. Son corps sanguinolent et contracté est criblé d'épines. A ses pieds à gauche, de taille plus modeste, la Vierge Marie, Saint Jean et Marie-Madeleine affligés l'implorant. A droite, Saint Jean-Baptiste, indemne, le pointe du doigt. On lit : « *Illum oportet crescere, me autem minui* » (Il faut qu'il grandisse et que je diminue – *Jean, 3, 29-30*)... On voit aussi l'agneau de Dieu dont le sacrifice enlève le péché du monde. L'histoire nous apprend que le retable était exposé au couvent des Antonins à Issenheim. Cet ordre de moines soigneurs accueillait les victimes du « mal des ardents » ou « feu de Saint Antoine », un empoisonnement dû à l'ergot de seigle et qui provoquait des douleurs atroces.

La présence exemplaire de ce Christ torturé, exposé aux yeux des malades, était sensée leur permettre de relativiser leur propre douleur et de l'endurer dans l'attente du Paradis. Cette fonction consolatrice et cathartique, accessible à la raison du spectateur contemporain baigné de culture religieuse, n'est peut-être plus évidente aujourd'hui même si l'on peut reconnaître la puissance évocatrice de l'œuvre. Tout se passe comme si la souffrance démultipliée des chrétiens dolents avait trouvé son apaisement en convergeant vers la figure dégradée du Christ. Cette forme particulière d'identification qu'on peut rapprocher de celle dont parle Freud dans *Psychologie des foules et analyse du moi* en l'aménageant d'un point de vue négatif (il ne s'agit pas de l'idéal du moi), nous indique que la douleur est un phénomène qui peut être expulsé hors du corps à condition de la concentrer dans un objet extérieur susceptible de l'accueillir.

Dans l'ancien testament, nous ne sommes pas du côté de

l'image. Au contraire, l'homme de douleur, le plus abject des hommes, est celui auquel on ne jette pas un regard. La douleur qu'il endosse a pour effet qu'on se détourne de lui, ou plutôt, son corps se fait le déchet de la douleur qu'on a localisée en lui mais qui le déborde de toute part. C'est sur ce paradoxe que la représentation traditionnelle de l'homme de douleur achoppe, ce qui contribue peut-être au fait qu'on n'accorde plus vraiment de valeur consolatrice à ce type d'image.

La prophétisation de la mort de Dieu (Nietzsche) et de la mort de l'art en tant qu'expression du sacré (Hegel) au XIX^{ème} siècle préfigure la distorsion puis la disparition progressive de la représentation figurative dans l'art moderne et l'art contemporain, non pas qu'il n'y ait plus rien à voir du côté de l'image et du corps, mais la valeur qu'on leur attribue est toute autre. L'art contemporain, à défaut de pouvoir continuer de s'appuyer sur la fonction cathartique repérable dans l'art sacré, met en évidence l'absence de consolation possible par



le truchement de la représentation.

A l'occasion du colloque « Corps douloureux » qui s'est tenu à Metz le 5 mars 2016, Tania Mouraud a été invitée à nous parler de son rapport à la douleur en tant qu'artiste. Pour le colloque, elle nous a proposé une vidéo : « *Momentum* ». Fait rare dans son travail, elle nous montre des corps, ici les corps quasiment nus et huilés de jeunes indiens adeptes du Kalaripayat (une pratique martiale et médicale ancestrale) à l'entraînement. Pendant plus d'un quart d'heure, nous les voyons répéter inlassablement les mêmes pas, les mêmes postures et les mêmes étirements, sans début ni fin.

Que dire de ces corps ? Que disent-ils ? Que montrent-ils ? Il n'y a pas de message et pas de réception univoque de l'œuvre, juste un enchaînement répétitif qui sature rapidement le spectateur d'ennui ou de malaise. Là où l'art sacré console en s'appuyant sur le registre imaginaire, l'art contemporain introduit à la dimension du réel et divise le sujet. Il n'y a rien à voir, en tout cas rien qui puisse être pris dans un discours rassurant, mais une inquiétante étrangeté. C'est cette part d'*Unheimlich* qui regarde le spectateur.

Ce texte rend compte de l'atelier « Corps douloureux et art » qui s'est tenu lors du colloque sur le Corps douloureux organisé par l'ACF-Est.

Au-delà de la douleur : conversation avec des sportifs de haut-niveau

« Il y a une jouissance qu'il est facile d'imaginer, à savoir qu'un corps, c'est fait pour qu'on ait le plaisir de lever un bras, puis l'autre et puis de faire de la gymnastique et de sauter, et de courir, et de tirer et de faire ce qu'on veut... »^[1]. Mais il y en a aussi une autre dont les sportifs témoignent, qui échappe à la signification phallique et pousse leur organisme au-delà même de la douleur.

La conversation « Corps douloureux et sports », lors du colloque qui s'est tenu à Metz le 5 mars dernier, a permis d'entendre comment des approches singulières peuvent être originales tout en répondant à des logiques communes. Le sport et la danse, pratiques corporelles, relèvent du mouvement. Roland Huesca avait pour projet d'explorer différents modes de

respiration dans une chorégraphie à plusieurs danseurs. Par l'épuration d'un mouvement partant de la plante des pieds jusque la tête, le corps disparaissait derrière une respiration pratiquée à plusieurs en reconstituant un corps de ballet. L'entraînement était sans relâche, huit heures par jour. L'artiste, tout en témoignant avoir été « au meilleur de sa forme », fut saisi progressivement d'étouffement ayant nécessité une hospitalisation puis un traitement régulier par *Ventoline* pour parer à ces manifestations. Il lui faudra écrire sur ce que fut ce phénomène corporel pour s'en libérer définitivement, seul traitement définitif. Quelle était cette nécessité d'écrire ? Roland Huesca nous explique que dans son écriture, il retrouvait la même exploration ou projection dans l'espace que dans la danse. Comme chorégraphe, il est sensible à la dimension d'écriture du corps : corps-lettre ou corps parlant à pouvoir lui faire dire des signifiants nouveaux selon les chorégraphies. Mais dans sa tentative de ne devenir qu'une respiration, les sensations nouvelles ne trouvaient pas de nouage dans le corps. Est-ce là la nécessité d'une écriture ?

Jean-Louis Bourgon, cycliste sur piste de haut niveau, nous donna une autre version de cette nécessité. Pris dans la douleur extrême de l'exercice, le champ visuel se rétrécissait pour ne se focaliser que sur la potence du guidon, seul point fixe dans cette course effrénée. C'est le son d'une cloche qui lui indiquait qu'il fallait encore aller plus vite pour se lancer dans un relais avec son frère, enchaînement fraternel pour une destinée commune, faire corps à deux. Son corps, par contre, était ravalé au rang de machine. Il fallait mesurer, chiffrer ou scruter ce corps traversé par la douleur. C'est donc dans un discours bio scientifique qu'il trouvait un premier nouage. Les idéaux étaient convoqués à travers la fraternité ou la performance. Mais dans l'élaboration de ce discours, on entend aussi la tentative de cantonner la douleur à un quantum invariable et désubjectivé. Alors la (bonne) forme tenait par le nouage phallique de l'idéal. Ce fut la

vision d'une trousse de dopage manipulée par un coéquipier qui vint faire chuter le corps glorieux dans les poubelles de l'arrière salle. Il arrêta tout du jour au lendemain après en avoir averti son père, son premier entraîneur. On peut tout demander à une machine (ou presque) mais pas à un corps. Eddy Riva, marcheur au 50 km, nous dira : « la douleur est nécessaire, pas la souffrance ». La réalisation de son rêve d'aller aux JO commencera, en 2003, au championnat du monde à Paris, où il vit une expérience exceptionnelle. À l'entrée du stade de France, il est « cramé physiquement », fatigué. Il fait le dernier kilomètre le plus rapide de sa carrière. 30000 personnes applaudissaient debout, non pas Eddy Riva, mais le mythique maillot bleu de l'équipe de France. « J'avais des frissons au niveau des bras, mes poils se dressaient, je volais littéralement, une euphorie totale, plus aucune douleur, une émotion très forte. » Il ne voit que deux personnes, son entraîneur et son épouse sur la ligne d'arrivée et l'horloge qui marquait 3, 58, 18, le chrono minimal qui allait lui permettre de participer aux JO d'Athènes en 2004. Son grand regret, c'est de n'avoir jamais retrouvé cet état particulier.

Les enjeux de la compétition participent à l'effacement de la douleur et au forçage des performances, cette exultation ne se retrouve nulle part dans la vie ordinaire. Le graal pour Eddy Riva, depuis ses douze ans, c'était les JO. Après il fait une saison blanche, le doute s'installe, c'est un préparateur mental qui contribuera à lui ré-ouvrir les portes de la compétition. Plus tard une douleur sciatique qu'aucun soin ne fait céder, l'empêchera également de retrouver le geste technique juste qu'il aimait tant répéter. Il était prêt à accepter la douleur de l'effort, mais à force de la vivre, il y avait confusion avec l'alerte à l'entraînement qu'il ne déchiffrait plus comme le signe d'une blessure possible. Alors on ne sent plus les limites du corps. Ce rapport au corps qui ne lui obéissait plus et qui menaçait son intégrité physique le fera arrêter. Maintenant il s'amuse en faisant du

triathlon.

[1] Lacan J., 1974, Le Séminaire, « Les non-dupes errent », séance du 12 Juin 1974, inédit.

Douleur et médecine

« Où le corps s'éprouve, est toujours de l'ordre de la tension, du forçage, de la défense, voire de l'exploit. Il y a incontestable jouissance au niveau où commence d'apparaître la douleur, et nous savons que c'est seulement à ce niveau de la douleur que peut s'éprouver toute une dimension qui autrement reste voilée. »[1]

La douleur chronique est une douleur en « désespoir de cause, car rien, ni traitement, ni explication n'y répond »[2]. Elle est souvent muette, marquée par la difficulté d'en dire quelque chose. Aussi, comment s'en débrouillent les médecins et les psychanalystes ?

Marc Ruivard, professeur de médecine interne au CHRU de Clermont Ferrand et Christian Hullen, médecin anesthésiste et algologue au Centre d'Étude et de traitement de la douleur à l'hôpital de Saint Blandine de Metz, ont témoigné de leur pratique, chacun dans son style, à l'occasion de la table ronde sur les liens entre corps douloureux et médecine qui s'est tenue à Metz le 5 mars dernier dans le cadre du colloque de l'ACF-Est, « Corps douloureux ».

Au delà de l'attirail symbolique et thérapeutique, fruits de l'évolution technologique et de la science, chacun rencontre un trou dans son savoir : un endroit où la demande que leur adressent des patients douloureux chroniques les déloge de leur position de savoir, et les invite à considérer l'énigme

autrement.

A partir de là, apparaît un déplacement d'une lecture de « La douleur » dans une perspective universelle, objectivable, évaluable, localisable sur un organisme vivant et traitable, vers une lecture de la douleur inscrite dans le corps de celui qui l'éprouve et vers toutes les surprises et les singularités que cela éveille. Face à cette rencontre chacun a élaboré son savoir y faire. Ils passent donc de la position de sujet sachant, équipé d'un savoir et d'un certain nombre de techniques que leur offre la modernité dans le traitement de leurs patients, à une position, où ils accueillent et traitent la demande de leurs patients douloureux avec la singularité de chacun. Ils font donc preuve d'inventivité.

Face aux douloureux chroniques, le Pr Marc Ruivard trouvera un bout de réponse par une citation « nommer, c'est rassurer ! » dont il fera l'usage comme d'une boussole. Il repère ainsi chez ses patients l'effet d'une nomination. Celle-ci est une inscription dans l'ordre symbolique de quelque chose qui est hors sens, pur éprouvé. Cela permet de déplacer le sujet, de le décoller de la plainte, et de cette demande incessante d'un diagnostic. Ainsi, aura-t-il recours au diagnostic « Fibromyalgie », qu'il définit comme un « sac un peu fourre-tout », qui peut opérer comme un point de capiton nécessaire au patient, tout en étant vigilant à ne pas le faire trop consister grâce à cette définition : « le nom des douleurs inexplicables ».

Le Dr Christian Hullen, quant à lui, a repéré que sa batterie de traitements et de technologies pouvait lui permettre de faire taire une douleur, mais ne faisait pas taire le sujet en rapport avec sa douleur. Aussi, il tente de savoir y faire avec le trou dans son savoir, afin d'accueillir la parole singulière d'un patient douloureux pour lequel il n'existe aucune réponse. S'ouvre à lui tout un champ qui le confronte au doute, aux interrogations, où finalement il arrive à se positionner en se soutenant de quelques autres collègues dont

il fait ses partenaires. Il prend le parti du sujet, et « croit à ses douleurs ». Il peut ainsi se laisser enseigner.

Il en arrive même à nommer la manière dont il bricole sa position auprès des patients : « un allumeur de réverbères ».

Pierre Ebtinger, psychanalyste, s'oriente de ce qu'il sait ne pas savoir, et s'engage auprès d'un patient pour parler sans le savoir. Cette éthique s'oriente de ce qui supporte le sujet dans sa subjectivité, et prend en compte le réel auquel il a à faire.

La clinique de la douleur est une clinique du réel, où l'on ne peut rien y comprendre si on se positionne dans la seule perspective du sens et du déchiffrement. Un pas de côté est nécessaire, pour tenter d'y comprendre quelque chose.

Le dernier enseignement de Lacan, nous invite à saisir quelque chose sur le versant d'un nouage afin de dégager une logique subjective, en rapport avec les modalités de jouissance du sujet, de son éprouvé corporel et la manière dont il s'habille de représentations et de symbolique.

Cette clinique nous bouscule, nous invite à l'inventivité, en fonction de chacun, de sa place et de sa subjectivité, et ne peut se faire qu'au un par un. C'est avec ce réel que le médecin, ou le psychanalyste, a à faire. Il reste à chacun de bricoler au un par un sa manière de traiter la question que lui adresse le patient avec des douleurs chroniques. C'est ce que nous a enseigné cette table ronde corps douloureux et médecine.

[1] Lacan J. , « La place de la médecine dans la psychanalyse », Conférence et débat du collège de médecine de la Salpêtrière, 16/02/1966.

[2] Ebtinger P., « La douleur face au mur du déni » Communication au Colloque « Corps douloureux » à Metz, 5 mars 2016, In *Corps Douloureux*, Bulletin de l'Association de la Cause Freudienne- Est n°19 printemps 2016.

La possibilité d'un non savoir

Veillez vous connecter pour accéder à cet article.

[Se connecter](#)