



LA DOULEUR INCARNÉE

[Charles Joussellin](#), [Jean-Philippe Louvel](#), [Gérard Ostermann](#)

L'Esprit du temps | « Corps & Psychisme »

2021/1 N° 78 | pages 41 à 50

ISSN 2496-4476

ISBN 9782847955316

DOI 10.3917/cpsy2.078.0042

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-corps-et-psychisme-2021-1-page-41.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La douleur incarnée

Charles JOUSSELLIN, Jean-Philippe LOUVEL
et Gérard OSTERMANN

Une personne qui souffre de douleur, subit-elle la douleur, ou est-elle, elle-même, douleur ? Poser cette question modifie fondamentalement la façon de prendre en charge cette personne. Autrement dit, la douleur est-elle un objet ? est-elle objectivable ? est-elle un phénomène anthropologique, un message incarné ?

Soulever ces interrogations permet d'aborder la douleur sous différents points de vue. Lesquels devraient s'allier de façon congruente afin de trouver une façon adaptée et pertinente d'apaiser la personne qui se plaint de douleur.

OBJECTIVATION SCIENTIFIQUE

« Claude Bernard considère la médecine comme la science des maladies, la physiologie comme la science de la vie. Dans les sciences, c'est la théorie qui éclaire et domine la pratique. [...] physiologie et pathologie se confondent et sont au fond une seule et même chose »¹. Depuis lors, la médecine a fait des progrès considérables en s'appuyant sur l'objectivation des symptômes et de la physiologie ; la douleur est aujourd'hui le plus souvent étudiée et prise en charge aussi sous cet angle.

1. Canguilhem G (1966) *Le normal et le pathologique*. PUF, Paris, page 34.

Charles Jousselein – Praticien hospitalier et docteur en philosophie, chef de service de soins palliatifs, CHU Bichat-Claude Bernard, Paris. charles@jousselein.fr

Jean-Philippe Louvel – Psychomotricien, équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs, CHU Bichat-Claude Bernard, Paris.

Gérard Ostermann – Professeur de Thérapeutique, Médecine Interne – Psychothérapeute. gerard.ostermann@wanadoo.fr

Corps & Psychisme, 2021, n° 78, 41-8

L'objectivation – de *objet*, du latin *objectum*, ce qui se trouve devant, ce qu'il est possible de mettre à distance – a le projet de discerner, de saisir voire de maîtriser. Telle est la conception sur laquelle s'appuie la démarche scientifique pour décrire notamment : les mécanismes physiopathologiques de la douleur, la nociception, le mode d'action de molécules chimiques dans la transmission de l'influx douloureux et sa perception par la personne douloureuse. La science objectivant ainsi la douleur établit des normes en s'appuyant sur des moyennes statistiques, des probabilités, des fréquences. Aujourd'hui, la douleur est définie comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion ». Comme si la douleur comportait deux parties distinctes à prendre en charge séparément par des praticiens eux-mêmes bien distincts : les sensations objectivées dévouées aux « somaticiens », les émotions tout autant objectivées aux psychologues.

Cette dualité corps-psychisme est très ancienne. Vingt-cinq siècles en arrière, s'opposant à Platon, Aristote refusait déjà de séparer le corps et l'âme : « [...] les passions de l'âme ne peuvent être tenues pour séparables de la matière naturelle du vivant [...] ».² En pratique, force est de constater aujourd'hui que les personnes douloureuses sont prises en charge d'un côté par la médecine pour leur corps physique, d'un autre côté en psychologie pour leur douleur morale. David le Breton s'insurge devant un tel dualisme : « en divisant l'homme en deux sections, âme et corps, le dualisme le prive de sa dimension symbolique et il en fait un corps sans homme, sans intériorité, sans histoire, sans inconscient, sans désir, sans émotion »³.

Ne suivons pas « Aristippus [qui] ne défendait que le corps, comme si nous n'avions pas d'âme ; [ni] Zenon [qui] n'embrassait que l'âme, comme si nous n'avions pas de corps ».⁴

L'objectivation scientifique, source d'immenses progrès en médecine, se trouve de surcroît prise dans plusieurs paradoxes. Le premier, incontournable et universel, tient au fait que pour transmettre quelque chose, un phénomène ou une idée à autrui, l'homme est nécessairement tenu de l'objectiver. Ce processus impose une réduction, voire une métamorphose du phénomène à chaque fois singulière par celui qui l'accueille. De plus, lorsqu'un clinicien ou un chercheur objective par nécessité la douleur, peut-il mettre sa subjectivité de côté dans cette démarche humaine ? « La

2. Aristote (1993) *De l'âme*. Flammarion, Paris, 136.

3. Le Breton D (2010) *Expériences de la douleur*. Métailié, Paris, page 111.

4. Montaigne (2001) *Les Essais*. LGF, Paris, 1726, page 274.

structure du caractère du chercheur, qui inclut aussi les déterminants subjectifs de sa conception scientifique, affecte radicalement ses données et ses conclusions ».⁵

Normes et moyennes

Isolant et distinguant des certitudes d'un calcul mathématique rigoureux, la science bio médicale tente d'établir des conclusions certaines. Toutefois, vouloir objectiver le corps vivant, toutes choses égales par ailleurs, risque de minimiser le caractère essentiellement oscillatoire et rythmique du phénomène biologique. Enfin, l'administration d'une substance faisant disparaître de façon statistiquement significative un symptôme est-elle pour autant la confirmation d'une action biologique déterminante? L'histoire de la médecine et la pratique au chevet des malades nous encourage à plus de prudence.

La part de l'objectivation dans la démarche scientifique est depuis longtemps discutée à l'instar de ce qui sépare Newton et Goethe à propos de la perception des couleurs chez l'homme. Pour Newton la couleur provient de la réfraction de la lumière blanche par les objets⁶. Certes, mais un siècle plus tard, Goethe ajoute que la couleur se trouve aussi liée autant à la lumière blanche qu'à l'obscurité. Ce qui sépare les approches différentes des deux savants tient surtout dans l'approche interdisciplinaire de Goethe pour qui le vécu de la couleur est à la fois un acte d'intuition, de sensation, de pensée, de sentiment, de langage et de culture⁷. La vision des couleurs n'est donc pas seulement l'impression sur la rétine d'un objet placé devant celle-ci.

Plus proche de nous, Georges Canguilhem écrit : « Il nous paraît tout à fait important qu'un médecin proclame que l'homme fait sa douleur comme il fait une maladie ou un deuil – bien plutôt qu'il ne la reçoit, ou ne la subit ».⁸ Il rappelle aussi : « [...] l'état pathologique n'est pas un simple prolongement, quantitativement varié, de l'état physiologique, [qu'] il est bien autre »⁹.

La pratique quotidienne auprès des personnes douloureuses montre que chacun vit et éprouve différemment les perceptions douloureuses en fonction de son histoire, de son éducation, des enjeux et des circonstances. Celles-ci « sont enveloppées d'une signification vitale »¹⁰ à chaque fois singulière, une certaine manière d'être au monde. La prise en charge de la douleur ne peut pas en rester à la démarche scientifique objectivante, certes indispensable, mais insuffisante, car la pratique montre que la douleur est incarnée, elle est un phénomène anthropologique.

5. Devereux G (2012) *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Flammarion, Paris.

6. Siebert H (2009) *Newton et Goethe, deux approches de la nature à l'exemple des phénomènes de la couleur*, Books and Demand, Paris, 49.

7. Le Rider J (2000) *La non-réception de la "Théorie des couleurs" de Goethe*, rgi, 781 : 169-186.

8. Canguilhem G (1966) *Le normal et le pathologique*, op. cit., page 56.

9. Canguilhem G (1966) *Le normal et le pathologique*, op. cit., 51

10. Merleau-Ponty M. (1945) *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, Paris, page 249.

PHÉNOMÈNE ANTHROPOLOGIQUE

La douleur d'une personne « est un fait anthropologique et non pas seulement un accident biomédical »¹¹. C'est l'expérience subjective d'un homme parmi les hommes. Comme l'indique la définition internationale de la douleur, celle-ci est une expérience, mais loin d'être seulement sensorielle et émotionnelle.

11. Simonnet G, Laurent B, Le Breton D (2018) *L'Homme douloureux*. Odile Jacob, Paris, page 21.

Expérience

La douleur est expérience, du latin *Experientia*, singulière et insubstituable au sens de vivre une traversée et un événement.

Traversée

Dans ex-pér-ience nous trouvons la racine latine *experiri*, éprouver, et le radical *periri* et sa racine indo-européenne *per* comme dans *periculum*, le danger. Mais, *per* exprime aussi une tension vers quelque chose qui est au-delà, de l'autre côté, que l'on atteint par une traversée, en passant à travers, une limite, un gué¹². L'expérience humaine, traversée parfois périlleuse, est à chaque fois une mise à l'épreuve toujours neuve et toujours autre. Montaigne, souvent « atterré » par des coliques néphrétiques, les décrit ainsi : « étant chu tout d'un coup, d'une très douce condition de vie, et très heureuse, à la plus douloureuse, et pénible, qui se puisse imaginer »¹³. La pénibilité de l'expérience traversée se trouve aussi liée à la durée de celle-ci, comme si le temps « s'allongeait » : « Le cours des heures est d'autant plus rapide qu'elles sont plus agréables, d'autant plus lent qu'elles sont pénibles »¹⁴.

12. Romano C (1999) *L'événement et le monde*, PUF, Paris, page 196.

13. Montaigne, *op. cit.*, 1 186.

14. Schopenhauer A (2009) *Le monde comme volonté et comme représentation*, PUF, Paris, 1337.

L'expérience, au sens premier, nous met en jeu nous-même, nous modifie en profondeur, de sorte qu'après l'avoir franchie, endurée, traversée, nous ne serons plus jamais le même ; elle est alors aussi événement.

Événement

L'expérience fait événement lorsque plus jamais la personne ne vit de la même façon à la suite de ce vécu. Ce n'est pas un fait survenu au monde qui apporte cette modification mais une expérience dans laquelle la personne est impliquée : ses projets sont changés, ses possibles sont à re-déterminer. « En pleine nouveauté d'une terre inconnue [...] tout m'y apprenait ce qui me surprenait encore : j'étais changé »¹⁵, écrivait André Gide après une longue agonie.

15. André Gide A (1902) *L'im-moraliste*, Mercure de France, Paris, 60.

D'apparition parfois brutale, la douleur saisit la personne et s'impose à elle sans pouvoir être repoussée, refoulée. « L'émergence de la douleur est une menace redoutable pour le sentiment d'identité »¹⁶. Intense, la douleur « retire [l'homme] du monde » selon les termes de Hannah Arendt¹⁷. La douleur s'abreuve de ses ressources jusqu'à parfois laisser percevoir l'ombre portée de la mort. Et, lorsque, enfin elle disparaît, la personne chemine singulièrement pour se réapproprier le monde, retrouver ce qui lui était familier, s'éloigner d'une inquiétante étrangeté, d'un sentiment de ne plus être chez soi : une étonnante « expérience de réappropriation du monde ? »¹⁸, un retour chez soi.

Perception

La douleur est aussi une perception, du latin *perceptio*, *percipere*, au sens de saisir par l'esprit. C'est la personne elle-même qui perçoit le monde. Impossible de réduire la perception à seulement certaines propriétés sensorielles du corps. « La perception est un jugement, mais qui ignore ses raisons, ce qui revient à dire que l'objet perçu se donne comme tout et comme unité avant que nous en ayons saisi la loi intelligible [...] »¹⁹. Ce n'est pas un acte d'entendement ni de compréhension. Sans cesse la perception opère des jugements qui permettent de se mouvoir dans le monde. Baisser « instinctivement » la tête pour éviter de se cogner au chambranle d'une porte procède d'un processus complexe, toujours subjectif, d'une perception jugement faisant intervenir notamment la mémoire, la conscience, la proprioception et l'attention.

Sentiment

Si au sein du monde médical la douleur est exceptionnellement décrite comme un sentiment, en revanche, Hannah Arendt n'hésite pas à en faire un point central : « [...] le sentiment le plus intense que nous connaissons, intense au point de tout effacer, à savoir l'expérience de la grande douleur physique, est à la fois le plus privé et le moins communicable de tous »²⁰. Du latin *sentire*, percevoir par les sens ou par l'intelligence, le sentiment accueille différents termes tels que *sentir*, *ressentir* et *sens* qui tous les trois, et leurs synonymes, soutiennent l'hypothèse selon laquelle la douleur est un vécu subjectif, à chaque fois et à chaque instant, intime, singulier, multifactoriel, insaisissable. Nous retrouvons ce caractère insaisissable dans *sentir* lorsque ce terme désigne : éprouver une impres-

16. Le Breton D (1995) *Anthropologie de la douleur*. Métailié, Paris, 25.

17. Arendt H (1983) *Condition de l'homme moderne*. Calmann-Levy, Paris, 91.

18. Helsens C, Vandewèghe JC, Jousse C, Delplanque C (2008) *Lorsque, enfin, la douleur disparaît*. j. douleur.2008.07.001, 165.

19. Merleau-Ponty M. (1945) *Phénoménologie de la perception*. op. cit., 52.

20. Arendt H (1983) *Condition de l'homme moderne*. op. cit., 90.

sion, porter son attention à, avoir conscience de. Dans *ressentir*, re-sentir, sentir à nouveau, sentir profondément, douloureusement, avec animosité, souffrance ou rancune, un pas de plus s'effectue au cœur de la subjectivité de la personne, du vivant. Quant au terme *sens*, en dehors de son emploi pour marquer une direction, nous sommes dans l'éprouvé d'une impression, d'une sensation ou d'un jugement qui sont toujours indubitablement subjectifs. Nos cinq sens traditionnels, goût, odorat, vue, ouïe et toucher participent à ces possibilités de sentir, de ressentir et de trouver un sens.

Sensation

La sensation, du latin *sensatio*, le fait de comprendre, se relie aussi à *sensus*, le fait de sentir, manière de sentir, de voir, de penser. Selon Husserl, fondateur de la phénoménologie, les différentes sensations du corps humain sont simultanément un phénomène de notre chair propre, *Körper*, et de notre chair pensante, *Leib*²¹. « [...] entre ma sensation et moi, disait Merleau-Ponty, il y a toujours l'épaisseur d'un acquis *originnaire* qui empêche mon expérience d'être claire pour moi-même »²². Dans l'épaisseur de cet acquis originnaire se situe l'histoire singulière de chaque personne dont une grande partie lui échappe.

De même que nous ne pouvons pas assimiler la pensée seulement au cerveau, le regard seulement à l'œil, l'ouïe seulement à l'appareil auditif... de même nous ne pouvons pas assimiler les sensations douloureuses vivantes seulement à un réseau de fibres neurologiques. Sans aucun doute, notre corps possède des fibres neurologiques qui transmettent l'information douloureuse de la périphérie de notre corps à notre cerveau, mais ce système de transmission d'informations ne représente pas à lui seul les sensations douloureuses. Les neurosciences montrent qu'au-delà d'une certaine intensité, tout stimulus douloureux « engendre une sensation douloureuse dont le niveau augmente proportionnellement avec l'intensité du stimulus [...] cependant il existe une très grande variabilité entre les individus »²³. Si cette variabilité n'est pas encore bien comprise les chercheurs admettent aujourd'hui que celle-ci est liée à l'histoire de chacun. Comme le décrivait Merleau-Ponty : « la sensation est une reconstitution »²⁴.

Émotion

Sous l'influence du philosophe Augustin, l'étymologique latine du terme émotion, *perturbatio*, perturbation, transformation, désir, représente un aspect positif ou négatif ; il est question d'un

21. Husserl E (2001) *Sur l'intersubjectivité*. PUF, Paris, 1, 49-62.

22. Merleau-Ponty M. (1954) *Phénoménologie de la perception*, op. cit., 250.

23. Simonnet G, Laurent B, Le Breton D (2018) *L'Homme douloureux*. op. cit., 52.

24. Merleau-Ponty M, *Phénoménologie de la perception*. op. cit., 249.

mouvement, de se mouvoir, de s'émouvoir. Liées à la culture et à l'éducation, les émotions permettent de vivre parmi le monde des choses et des êtres vivants qui nous entourent ; la douleur faisant partie des multiples émotions possibles. Mais les émotions sont bien plus qu'un simple mouvement de vie. Elles sont ce que chacun vit, ressent, expérimente au fil du temps dans l'espace de sa présence au monde. Charles Darwin²⁵ l'a montré, l'évolution des espèces vivantes est influencée par le vécu des émotions dans la confrontation aux stimuli externes et internes, dont la douleur, en lien avec la mémoire et l'apprentissage.

La douleur n'est jamais très éloignée de certaines émotions telles que la tristesse, la peur, la colère, la surprise, le mépris ; « [...] comme un patient, douloureux singulièrement, mais offert, comme un paysage, au regard médical »²⁶. Autant de phénomènes qui doivent être racontés pour y trouver du sens et enfin s'apaiser. La douleur est aussi un message, un message incarné.

UN MESSAGE INCARNÉ

Si la douleur est incarnée, c'est-à-dire représente la personne douloureuse elle-même plutôt que son symptôme douleur, il est indispensable d'accueillir son langage : ce qu'elle dit, ce qu'elle montre et ce qu'elle est au moment de la rencontre. C'est-à-dire ce qu'elle raconte de son vécu. Cette narration tient une place primordiale, première, signifiante et médiatrice. Primordiale car elle est constitutive de la nature humaine. Première parce qu'elle doit être accueillie d'emblée, favorisée dès les premiers moments de la rencontre de la personne douloureuse. Signifiante, car « Toute action de l'homme, tout savoir, toute expérience n'a de sens que dans la mesure où l'on en peut parler »²⁷. Enfin, médiatrice par son rôle d'intermédiaire afin de tenter de transformer un éprouvé subjectif indicible en un champ de possibles apaisants.

Primordiale

L'existence et la coexistence de l'homme au monde sont possibles grâce à la parole qui se propage et pour laquelle l'écoute et le silence sont essentiels. La parole contenue dans le langage et la narration font partie du monde des hommes. Chacun l'utilise à sa façon en fonction de ses possibilités, intentions et initiatives. L'homme racontant n'exprime pas seulement un langage signifiant ; il s'exprime, il exprime son être. Sans cette possibilité de raconter et de se

25. Darwin C (2001) *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Payot, Paris.

26. Darwin C (2001) *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Payot, Paris.

27. Arendt H (1983) *Condition de l'homme moderne*. op. cit., 21.

raconter l'homme serait pauvre en relation alors qu'il est constitutionnellement un *être de relation*. Une personne rencontre une autre personne « au travers » d'innombrables interactions subjectives réciproques, singulières pour chacun. Une rencontre imprévisible et potentiellement blessante modelée par les enjeux et les circonstances.

Première

Toute narration est une expérience subjective, singulière, non reproductible à l'identique, aussi bien dans la construction de la syntaxe, la forme de celle-ci et son intonation, l'attitude et le langage du corps qui l'accompagnent. La narration s'élabore sur le sédiment que constitue son être dans sa présence au monde, notamment au moment où il s'adresse à autrui. Raconter expose à tous les risques de l'erreur, de l'échec, de la difficulté voire de l'impuissance à dire : dimension essentielle de la présence de l'homme au monde. Favoriser la narration, c'est favoriser l'être en commun, la qualité du soin.

Toute personne, sujet agissant et souffrant, ne raconte pas seulement ce qu'elle expérimente – quoi ? – et la raison pour laquelle elle le raconte – pourquoi ? – elle se raconte elle-même, elle fait part de son identité par la narration ; c'est l'identité narrative décrite par Paul Ricoeur²⁸. C'est-à-dire que la personne se désigne elle-même non pas seulement par *qui suis-je ?* mais aussi par *que suis-je ?* C'est pourquoi il ne s'agit pas seulement d'écouter, mais aussi et surtout d'accueillir cette narration au sens d'être présent, disponible, attentif, intéressé. Attitude et comportement qui ne sont pas de l'ordre de l'empathie mais d'un processus intersubjectif d'humanisation tel que le décrit Husserl : « L'humanisation est le processus permanent de l'existence humaine [...] »²⁹. Mis en œuvre par la relation des hommes entre eux, ce processus peut modifier, altérer, mais aussi édifier et reconstruire l'homme en tant que sujet humain. « Seul un être humain peut venir au secours de son semblable. Seul un homme peut donner de la force à un autre qui est dans le malheur »³⁰.

Alors que chacun se regarde, se parle, s'écoute et s'éprouve, la personne douloureuse espère d'autrui, de façon première, une reconnaissance de son altération au monde. Simultanément, elle redoute aussi une indifférence à l'égard de son vécu, laquelle entravera toute amélioration au risque d'un ressentiment et d'un nomadisme pour aller chercher ailleurs une reconnaissance première et indispensable pour s'apaiser.

28. Ricoeur P (1990) *Ap-proches de la personne*. Esprit, 160 : 115-130.

29. E Husserl E (2001) *Sur l'intersubjectivité*. op. cit., 2, 323.

30. Mârai S (2011) *La sœur*, Albin Michel, Paris, 221.

Signifiante

La parole nous constitue et permet le surgissement ensemble et du signifié et du signifiant. Ces deux termes ne se déduisent pas, l'un et l'autre étant irrémédiables et simultanés. Irréductible à tout acquis et toute possession préalable, la narration n'est pas seulement l'application de règles du langage ni de termes retrouvés dans un lexique.

Radicalement subjective par nature, vive, vivante, la narration fait advenir un sens. Non sans difficultés et incertitudes la narration est productrice de sens. Elle permet de transformer les forces de la vie intime en leur donnant une sorte de réalité, une certaine apparence, un sens. La narration permet d'éclairer « ce symptôme [douleur] par le discours de ce patient et ne plus lire à travers la grille scientifique qui réduit chaque corps à un corps anonyme »³¹. Toute maladie et toute douleur représentent aussi un phénomène socio-culturel signifiant qui pourra se dévoiler au travers de la narration. Nier cette dimension médiatrice de la narration entre les hommes nous semble dangereux et source de violence.

Médiatrice

Phénomène vivant, éminemment divers et variable, la douleur ne peut prendre aucune apparence, « [...] inégale d'une heure à l'autre et d'un jour à l'autre [...] »³². Interne, invisible, impalpable, indiscernable la douleur ne se laisse pas délimiter ni dans l'espace ni dans le temps. C'est pourquoi la narration trouve ici un rôle majeur pour permettre à la personne douloureuse de cheminer en éclairant une autre personne qui lui offre une disponibilité d'accueil et l'écoute : une médiation interhumaine bénéfique et féconde ; une algologie narrative.

En s'appuyant sur son imagination, ses représentations, sa culture et ses expériences douloureuses antérieures, la personne tente toujours de dire quelque chose de ce qu'elle éprouve. Encouragée et soutenue, la narration devient médiatrice en ouvrant la possibilité à l'informe de progressivement prendre une forme singulière ; en cela elle porte un potentiel de liberté³³.

Chaque histoire de vie se trouvant enchevêtrée dans les histoires de vie auxquelles chacun est mêlé, la narration permet à la personne de cheminer et d'ouvrir un vaste champ des possibles pour se reconstituer tant elle est altérée par la douleur³⁴, tant elle *est* douleur.

31. Raimbault G (1982) *Clinique du réel, la psychanalyse et les frontières du médical*. Seuil, Paris, 27.

32. Le Breton D (1995) *Anthropologie de la douleur*, op. cit., 26.

33. Reynier G (2010) Le hors-temps de la douleur chronique. *Topique*, 112 : 99-117.

34. Joussellin C (2015) L'homme douloureux. *J. med. pal*, 14 : 118-120.

Enfin, au-delà de l'indispensable reconnaissance première et du sens de « l'éprouver », écouter ce que la personne douloureuse raconte permet aussi de recueillir de précieuses et éclairantes informations sur la symptomatologie et l'étiologie de la douleur. Certes, ce sont des représentations de son corps souffrant, mais bien souvent des rapprochements physiopathologiques sont possibles et utiles dans sa prise en charge soignante. Celui qui écoute et veut bien entendre la narration, accueillir sans *a priori* ce qui est dévoilé, porter attention à ce que le sujet, « Je », raconte de son corps vivant sans cesse mis à l'épreuve dans sa vie quotidienne, sera mieux éclairé. Dès lors il proposera des actions à visée thérapeutique mieux adaptées et gagnera beaucoup de temps au bénéfice de la personne douloureuse. Une narration médiatrice porteuse d'efficience.

EN CONCLUSION

Être douloureux représente une altération de la constitution de la personne elle-même, laquelle ne subit pas seulement une douleur, mais *est* douleur. C'est toujours « Je » qui éprouve la douleur : j'ai mal, je souffre, je ressens, je subis ; la douleur est subjective, au sens de la singularité, celle d'une personne unique. La douleur est incarnée. La personne douloureuse est altérée, changée, modifiée, voire détériorée, dégradée, dénaturée : elle est autre. La douleur n'existe qu'au sein du vivant, lequel « [...] ne vit pas parmi des lois mais parmi des êtres et des événements qui diversifient ces lois », ³⁵ dit Canguilhem. La douleur représente « une autre allure de la vie ».

La narration du vécu de l'expérience douloureuse représente l'incontournable préliminaire à toute prise en charge de la douleur. Encore faut-il que cette narration se développe librement et soit accueillie sans *a priori* ; et non pas d'emblée orientée et analysée. A l'occasion d'un cheminement commun et singulier pour chacun lors d'une rencontre à visée thérapeutique, dans une dialectique entre une reconnaissance espérée et une indifférence redoutée, l'accueil de cette narration menée permet d'édifier progressivement une relation de confiance et favorise une alliance thérapeutique. Ce faisant émergeront des propositions thérapeutiques mieux adaptées et plus pertinentes.

La douleur, parce qu'elle est toujours incarnée, impose d'allier la narration première à deux abords complémentaires : le phénomène anthropologique et l'objectivation scientifique. Un chemin audacieux source d'efficience pour le professionnel et de gratitude de la part de la personne apaisée.

35. Canguilhem G (1966) *Le normal et le pathologique*. op. cit., 135.