



Souffrances au long cours

Dans «Tenir», le sociologue David Le Breton enquête sur les douleurs chroniques et prône une approche nouvelle de leur prise en charge.

«**S**ois sage, ô ma Douleur, et tiens-toi plus tranquille...» Parfois, elle écoute, va se lover dans quelque endroit précis, la nuque, un muscle, les tempes, une vertèbre lombaire, et reste coite, en hibernation – pour ne se réveiller que de temps à autre. Elle est comme une vieille amie en fait, à laquelle on ne pense pas lorsqu'elle n'est pas là, qui retrouve sa familiarité dès qu'elle se manifeste et dont on connaît tout – les cycles, la durée, l'acuité, les effets. D'autres fois, elle n'écoute rien et n'en fait qu'à sa tête, au point de sembler ne pas nous appartenir, venir de loin et, puissance étrangère escortant une blessure ou une maladie, coloniser l'être tout entier, le meurtrir, le broyer, l'anéantir, faire «*obstacle à l'accomplissement des tâches accoutumées et aux mouvements les plus élémentaires de l'existence*». Mais, dans tous les cas, une vie sans douleur est impen-

sable. A moins d'être délibérément choisie en tant qu'*épreuve* inhérente à une activité (sports extrêmes, marathon, alpinisme, body art, tatouages, SM, rites de passage...), elle détruit et rend l'individu opaque à lui-même, parce qu'elle ne fait pas seulement souffrir le corps mais le sujet de conscience, la personne. Comment «*tenir*» face à elle, comment «*se réinventer*»? Tel est l'objet de l'essai de David Le Breton, sociologue à l'université de Strasbourg, déjà auteur d'une trentaine d'ouvrages, sur le risque, la marche, la voix, le silence, le piercing, les émotions, les visages, la peau, les sens et les saveurs...

Carie. Religions et philosophies spiritualistes ont toujours donné à la douleur et à la souffrance – «*la souffrance est le degré de pénibilité de la douleur, sa résonance intime, sa mesure subjective*» – une certaine valeur, rédemptrice, qui serait le prix à payer, en tortures de soi, peines et afflictions, pour accéder aux îles bienheureuses où il n'y aurait plus aucun mal et où plus rien ne ferait mal. Mais cette valeur, on ne la voit pas très bien quand la tumeur ronge la chair vivante, quand la carie met le nerf à nu, quand les calculs obs-

truent l'uretère, quand la migraine assassine le cerveau ou la dysménorrhée le ventre, quand, autrement dit, la douleur, sourde ou lancinante, empêche de tenir debout, de dormir, de lacer ses souliers, de manger, de lire un livre, de vivre tout simplement. Nul ne nie sa principale vertu cependant, qui est d'alerter, de mettre en garde, d'indiquer les «*limites qui s'imposent pour ne pas être détruit*», et faire qu'on retire vite vite la main posée par inadvertance sur la plaque chauffante. Il existe des personnes affectées d'une «*insensibilité génétique ou post-traumatique à la douleur*», ou des «*patients autrefois lobotomisés*» qui peuvent se cogner, se blesser, se brûler sans ressentir quoi que ce soit. «*Loin d'être une chance*», cette privation rend «*vulnérable à l'environnement*». Parce que c'est justement alarmant, «*avoir mal*» est «*le premier motif de consultation du médecin*» ou la cause de l'automédication. Utile pour signaler un processus pathologique, même dans le cas d'altérations bénignes, la douleur ne marque cependant pas toujours «*la progression d'une maladie grave*»: certains cancers, par exemple, «*sont indolores et exposent l'individu à l'irréremédiable*».



Photo extraite de la série «Stray», 2015, de Kyle Thompson. PHOTO KYLE THOMPSON AGENCE VU



Bien que dans certains cadres axiologiques elle soit encore valorisée en tant que «*soumission à Dieu*», respect des normes du groupe ou attestation de virilité, la douleur est en général perçue comme accompagnement non nécessaire et contraint de blessures, fractures ou maladies: elle est donc ce que la médecine doit ôter ou réduire. Mais qu'en est-il des douleurs chroniques, des douleurs qui n'accompagnent pas momentanément la maladie mais deviennent elles-mêmes la maladie à combattre? Que doit-on «ôter», lorsque le temps, la «chronologie» même de l'existence, est souffrance? La douleur chronique met à l'épreuve aussi bien la philosophie, qui ne peut ni existentiellement ni ontologiquement définir l'être par la souffrance, que les sciences humaines – qui, ici, «*ne peuvent réduire l'individu à ses composantes sociales et culturelles*» – et la médecine, à laquelle il est impossible, même si elle est très «technicienne», de s'en tenir aux «*indicateurs anatomo-physiologiques*» et traiter la personne comme «*organisme*».

Plainte. C'est pourquoi David Le Breton privilégie une approche anthropologique et phénoménologique, capable de saisir les «*logiques sociales, culturelles et individuelles qui se mêlent à l'expérience intime de la douleur rebelle et persistante*» et d'«*inventer un chemin rigoureux et fertile pour que les disciplines collaborent à une meilleure compréhension des processus mis en jeu dans la douleur chronique et à une prise en charge du patient plus*

efficace». De là une analyse très nuancée, qui fuit les généralités et s'attarde – grâce aux entretiens, aux observations cliniques et aux témoignages – sur les «*attitudes contrastées selon les individus*». Quand elle se fait souffrance, la douleur «*modifie en profondeur le sentiment d'identité*», induit une «*redéfinition du lien social*» et une désynchronisation des temporalités. Elle provoque la paralysie des intentions et des projets, la plainte infinie, la fermeture, et aboutit à une «*destruction radicale de l'évidence du monde, une perte de significations et de valeurs*» réduisant l'environnement à un «*univers chaotique où toute humanité s'absente*».

Mais si la douleur est chronique (névralgie pudendale, spondylite ankylosante, fibromyalgie, algoneurodystrophie...), l'attention forcée à un soi-même devenu indisponible ou inopérant demeure-t-elle chroniquement obérée par l'absence de perspectives et de prospective? Même répétée, la douleur est toujours conjoncture, liée à un accident, une pathologie: elle est le mal qu'on a. Alors que la souffrance, qui en est l'onde de choc dans la subjectivité tout entière, est histoire: elle est l'individu qu'on est, l'«*alchimie*» née de la liaison affective avec les autres subjectivités. C'est à cette histoire, à cette constellation de relations, que la «*médecine de la douleur*» doit se reporter, car là l'espoir qui aide à *tenir* n'est jamais tout à fait étouffé par la résignation.

ROBERT MAGGIORI

DAVID LE BRETON *TENIR. DOULEUR CHRONIQUE ET RÉINVENTION DE SOI*
Métallié, 272 pp., 20 €.