

# Douleur et anthropologie

David Le Breton

*Professeur à la faculté des sciences sociales de l'université Marc-Bloch, Strasbourg*

## PHÉNOMÉNOLOGIE DE LA DOULEUR

La douleur est une déchirure de soi qui inscrit l'individu en porte-à-faux avec son existence. Mais elle n'est pas le décalque dans la conscience d'une effraction organique, elle mêle le corps et le sens. Elle est somatisation et sémantisation, c'est-à-dire toujours d'emblée une souffrance plus ou moins vive. Elle n'est pas une sensation mais une perception, c'est-à-dire la confrontation d'un événement corporel, ou censé être tel, à un univers de sens et de valeur. Le ressenti n'est pas l'enregistrement d'une affection, mais la résonance en soi d'une atteinte réelle ou symbolique.

La plupart du temps, le médecin trouve un ancrage physiologique et une parade antalgique. Mais en cas d'échec, et particulièrement de douleur chronique, le médecin ou l'entourage doivent savoir interroger la signification de la plainte. La douleur est alors dans la vie avant de faire corps à l'individu. Elle relève de la dimension symbolique, et la raison physiologique n'en épuise pas toute la signification. Les médecins connaissent ces douleurs qui se renversent en plaisir dans l'hystérie ou le masochisme, ces douleurs sans cause apparente, ces plaintes sans commune mesure avec la lésion, ces douleurs persistantes après guérison, ou à l'inverse ces lésions graves sans douleur, ces blessures terribles que s'infligent des psychotiques. La dimension ambiguë, mais symbolique, de la douleur se nourrit de symptômes ou de plaintes sans que rien n'indique que la chair soit altérée. Il en est ainsi des innombrables malades dits « fonctionnels » qui composent un fort pourcentage des consultations enregistrées par les professionnels de santé. La souffrance est là, elle pèse sur l'existence sans que nulle lésion organique soit repérable avec les outils de diagnostic sophistiqués de la médecine moderne. Le symptôme est un écran, le corps une voie royale pour faire entendre un manque à être qui ronge le rapport au monde.

Souvent demande de reconnaissance, d'attention, venant rompre un sentiment personnel d'insignifiance ou de solitude [1, 2], la douleur est l'indice d'une souffrance existentielle qui résonne dans la chair et autorise socialement un contact, un réconfort. La clinique des enfants ou des vieillards est souvent révélatrice à ce propos. La douleur est toujours le fait d'une histoire personnelle. Entre mal de vivre et mal du corps, elle oscille, unissant l'un à l'autre de manière subtile et nécessaire,

ou parfois de manière folle et cruelle. Aucune loi physiologique ne la fonde en vérité ; elle est multiple : instance paradoxale de sauvegarde, preuve répétée de l'existence, substitut d'amour pour pallier l'absence, moyen de pression sur l'autre, garantie d'une revendication, mode d'expiation, etc. Elle communique une information, non seulement sur l'état physique ou moral de l'individu, mais aussi sur l'état de ses relations avec les autres, et surtout avec les autres intériorisés à la manière d'une histoire enfouie. Dans nombre de cas, la douleur remplit à l'évidence, de façon immédiate ou secondaire, une fonction anthropologique de maintien de l'identité<sup>1</sup> [3-5]. Tous ces troubles révèlent que la relation de l'homme à son corps est un enchevêtrement complexe de données existentielles et physiologiques. Sous-traire l'une ou l'autre de ces influences serait perdre toute prise sur le réel du malade. La douleur ne se laisse pas emprisonner dans la chair, elle implique un homme souffrant. Elle rappelle que les modalités physiques de la relation de l'homme au monde prennent corps au sein du lien social, c'est-à-dire au cœur de la dimension symbolique.

## **DE LA DOULEUR À LA SOUFFRANCE**

*La douleur* n'est pas seulement un fait physiologique, elle est d'abord un fait d'existence. Ce n'est pas le corps qui souffre, mais l'individu dans le sens et la valeur de sa vie. La douleur du malade est un embrasement de souffrance à vif. Elle est un abîme qui dévore toute l'énergie et ne laisse rien disponible pour la vie courante. Elle est une effraction au cœur de son sentiment d'identité. L'homme ne se reconnaît plus et son entourage découvre avec surprise qu'il a cessé d'être lui-même. Toute douleur induit une métamorphose, elle transforme en profondeur pour le meilleur ou pour le pire l'homme qui est frappé par elle.

La douleur entraîne un retentissement dans la relation de l'homme au monde. Elle n'est pas cantonnée à un organe ou à une fonction, elle est aussi morale. Le mal de dent n'est pas dans la dent, il est dans la vie, il altère toutes les activités de l'homme, même celles qu'il affectionne. L'homme souffre dans toute l'épaisseur de son être, de son histoire. On distingue traditionnellement la douleur, atteinte de la chair, et la souffrance, atteinte de la psyché. Cette distinction commode est simultanément ambiguë en ce qu'elle oppose sans ciller le corps et l'homme comme deux réalités distinctes, faisant ainsi de l'individu le produit d'un collage surréaliste entre une âme et un corps.

---

1. Mes recherches récentes m'ont amené à croiser ce thème sous différents angles. Pour un abord plus général, voir [3]. S'agissant du sport extrême ou des conduites à risque des jeunes générations, voir [4]. S'agissant des scarifications ou des attaques au corps chez les jeunes générations ou du *body art*, voir [5].

La douleur est toujours contenue dans une souffrance, elle est d'emblée un pâtir, une agression à supporter. La souffrance est la résonance intime d'une douleur, sa mesure subjective. Elle est ce que l'homme fait de sa douleur, elle englobe ses attitudes, c'est-à-dire sa résignation ou sa résistance à être emporté dans un flux douloureux, ses ressources physiques ou morales pour tenir devant l'épreuve. Elle n'est jamais le simple prolongement d'une altération organique, mais une activité de sens pour l'homme qui en souffre. Si la douleur est un séisme sensoriel, elle ne frappe qu'en proportion de la souffrance qu'elle implique, c'est-à-dire du sens qu'elle revêt.

Dans des circonstances maîtrisées par l'individu, la souffrance est insignifiante et permet alors de connaître des situations limites, comme dans le sport extrême ou le *body art* par exemple. Elle devient même parfois un arrachement à soi-même où la souffrance est neutralisée mais où la violence des sensations éprouvées permet à certains, lors de suspensions par exemple, d'explorer les marges de la condition humaine, hors de tout contexte religieux, à vivre une intense expérience spirituelle. Une douleur choisie et maîtrisée par une discipline personnelle dans un but de révélation de soi ne contient qu'une parcelle dérisoire de souffrance, même si elle fait mal. Mais dans des circonstances différentes, par une sorte de sacrifice inconscient, elle offre le paradoxe de protéger l'individu d'une menace terrifiante de destruction de soi, la scarification délibérée est ainsi un paravent contre une souffrance intolérable. Il s'agit alors de se faire mal pour avoir moins mal. En revanche la souffrance déborde à l'infini la douleur dans le cas notamment de la torture, c'est-à-dire d'une douleur infligée par un autre sans être en mesure de l'en empêcher. Une douleur infligée de manière traumatique laisse une trace de souffrance même lorsqu'elle s'efface. Elle mutile une part du sentiment d'identité de l'individu, qui n'arrive jamais tout à fait à oublier. Entre douleur et souffrance, les liens sont à la fois étroits et lâches selon les contextes, mais ils sont profondément significatifs et ouvrent la voie d'une anthropologie des limites. Si la douleur est un mot au singulier pour celui qui l'éprouve, elle revêt en fait une myriade de significations. S'il existe une pluralité de douleurs, c'est d'abord parce qu'il existe une pluralité de souffrances. Et, bien entendu, s'agissant de la maladie grave ou des séquelles d'un accident, la douleur immerge l'individu dans une souffrance considérable.

## **MODULATIONS SOCIALES ET CULTURELLES**

D'une condition sociale et culturelle à une autre, et selon leur histoire personnelle, les hommes ne réagissent pas de la même manière à une blessure ou à une affection identique. Leur expressivité n'est pas la même, ni leur seuil de sensibilité. Toutes les sociétés définissent implicitement une légitimité de la douleur qui accompagne des circonstances réputées physiquement pénibles. Une expérience cumulée du groupe amène à une attente de la souffrance coutumière imputable à l'événement. Une

intervention chirurgicale ou dentaire, un accouchement, une affection, une blessure suscitent les commentaires avertis de ceux qui sont déjà passés par là ou connaissent « quelqu'un qui ». Un savoir profane double en permanence les expériences et associe chaque maladie, chaque lésion à une marge diffuse de souffrance dont l'expression individuelle se coule au sein de formes ritualisées. Quand une souffrance affichée paraît hors de proportion avec la cause et déborde le cadre traditionnel, on soupçonne la complaisance ou la duplicité. Là où il est socialement de rigueur d'endurer sa peine en silence, l'homme submergé qui donne libre cours à sa plainte encourt la réprobation. Cette entorse à la discrétion habituelle suscite des attitudes opposées à celles souhaitées par le malade : la compassion cède le pas à la gêne. À l'inverse, là où la ritualisation de la douleur appelle la dramatisation, on comprend mal celui qui intériorise sa peine et ne souffle mot à personne. La capacité du malade à affronter son épreuve sans montrer sa peine tranche avec les pleurs ou l'anxiété habituellement de rigueur. L'entourage est frustré dans son souci de prodiguer consolation et soutien. La plainte, en même temps qu'elle traduit la souffrance, a aussi valeur de langage qui confirme l'entourage dans le bien-fondé de sa présence, elle est une forme de communication. La douleur a ses rites d'expression que l'on ne transgresse pas sans le risque d'indisposer les bonnes volontés et de susciter le blâme [6].

Les conditions d'existence modèlent les comportements jusqu'à un certain point mais il ne faut pas les transformer en stéréotypes venant occulter la singularité du malade. La douleur et ses manifestations ne relèvent pas seulement de la culture ou de la condition sociale. Ces formes d'influence n'existent qu'à travers les hommes qui les vivent et les significations qu'ils donnent à leur expérience. Aucun homme ne se réduit à une formule sociale ou culturelle, son existence se déroule à travers ce qu'il en fait. D'autres influences introduisent des ruptures et des continuités : cultures régionales et locales, rurales et urbaines, différences de générations, de sexe, etc. Chaque homme s'approprie les données de sa culture ambiante selon son histoire personnelle et les rejoue selon son style. La relation intime à la douleur ne met pas face-à-face une culture et une lésion, mais immerge dans une situation douloureuse particulière un homme dont l'histoire est unique, même si la connaissance de son milieu, de son appartenance culturelle, donnent des indications précieuses sur le style de ses réactions. Les conditions affectives de l'enfance échappent souvent à l'investigation de l'anthropologie mais elles sont également essentielles pour comprendre le ressenti de la souffrance.

En éprouvant sa douleur, l'homme n'est pas le réceptacle passif d'un organe spécialisé obéissant à des modulations dont seule la physiologie pourrait rendre compte. La manière dont il intériorise sa culture, les valeurs qui sont les siennes, son rapport au monde, les circonstances particulières où il est plongé, composent un filtre spécifique. Face à la douleur, les différences rencontrées au sein d'une même

culture sont parfois plus marquées que celles qui distinguent les cultures entre elles sous ce même rapport.

La signification conférée par l'individu souffrant à l'épreuve endurée détermine également son rapport à la douleur. Beecher a observé une population de soldats blessés sur le front italien lors de la seconde guerre mondiale. Il est frappé par l'apaisement de ces hommes après leur évacuation hors du champ de bataille. Même sévèrement atteints, un tiers seulement des blessés demandent de la morphine pour soulager une douleur trop aiguë. Cette tolérance ne doit rien à l'état de choc car elle se prolonge par la suite. Beecher compare l'attitude de ces soldats à celle de patients civils ayant subi une intervention chirurgicale. Leurs lésions tissulaires sont moindres que celles affectant les soldats, mais leur demande d'analgésiques est nettement plus insistante et les plaintes sans commune mesure. La signification des douleurs n'est pas la même dans ces deux situations. Une blessure touchant un soldat habitué à se battre et à voir ses camarades blessés, ou périr, revêt une signification honorable : il a fait son devoir, pris sous les feux de l'ennemi, il n'a rien à se reprocher et surtout il est vivant. La blessure signifie un retrait des combats et une évacuation, avant le retour à la vie civile, avec une éventuelle pension. Le militaire blessé souffre moins d'un état de fait qu'il est accoutumé de longue date à considérer comme une conséquence possible de son activité que l'employé renversé par une voiture ou l'ouvrier dont le bras a été percuté par la machine qu'il manipulait. Loin du théâtre de la guerre, et rarement confronté à l'adversité, le civil est atteint au cœur de sa vie quotidienne, alors que rien ne l'a jamais préparé à affronter une telle situation [7].

L'expérience clinique montre que selon la qualité de relation des soignants ou des proches qui se succèdent à son chevet, selon les moments du jour, les nouvelles qu'il reçoit sur son état, le sentiment qu'il a ou non d'être reconnu dans sa peine, le malade ne souffre pas de la même manière. La nuit accroît sa sensibilité et son angoisse, une présence attentive à son chevet le diminue. Une main sur un front, une parole d'apaisement sont souvent aussi nécessaires que les antalgiques, même si elles ne les remplacent pas. De même les ressources personnelles d'imagination, de diversion, la détermination du caractère, contribuent à la modulation de la douleur.

## **CONSÉQUENCES DE LA DOULEUR**

Ce ne sont pas tant les circonstances qui induisent la souffrance que la manière dont elles sont interprétées et vécues. Le réel n'existe que par son appropriation par l'acteur. Le pire peut être tenu à distance tandis qu'une écorchure brise l'individu dans son envol. L'histoire de vie est déterminante pour comprendre l'incidence des événements ou d'une trame relationnelle sur l'individu. L'impact de la douleur projette l'individu hors de lui-même, le révèle, pour le meilleur ou pour le pire, à des

ressources propres dont il ignorait l'existence, elle connaît donc une virulence étroitement liée à la nature de la violation intime qu'elle contient.

Si les liens entre douleur et souffrance sont multiples, ils sont toujours une équation du sens vécu par l'individu et du contexte dans lequel il est impliqué. Douleurs et souffrances sont toujours au pluriel. C'est la souffrance qui détruit l'homme. Si la technique médicale est fondamentale dans l'élaboration du diagnostic et de la thérapeutique, la qualité de présence auprès du malade, l'instauration d'une confiance sans défaut avec l'équipe soignante, le fait de pouvoir répondre à tout moment à ses questions ou à ses peurs, sont également essentiels. Le soulagement efficace de la douleur, parce qu'elle implique d'abord une action sur la souffrance, sollicite une médecine centrée sur la personne et non seulement sur des paramètres biologiques. L'expérience des soins palliatifs montre combien l'accompagnement des malades en fin de vie a une valeur d'atténuation ou de suppression d'une douleur qui se vit toujours humainement comme une souffrance. L'action contre la souffrance est toujours aussi modulée par la dimension du sens. D'où l'efficacité symbolique souvent pointée des placebos, ou celle de l'imagerie mentale, de la relaxation, de la sophrologie, du yoga, etc. L'efficacité de la molécule est toujours portée ou anéantie par la dimension du sens, tant en amont, dans les attitudes des soignants envers le patient, qu'en aval, dans celles du patient et dans son rapport au monde. Pour la condition humaine, il n'est de douleur que de souffrance, c'est-à-dire de sens<sup>2</sup>.

## Références

- 1 Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 1978.
- 2 Melzack R, Wall P. Le défi de la douleur. Paris : Maloine ; 1982.
- 3 Le Breton D. Anthropologie de la douleur. Paris : Métailié ; 1995.
- 4 Le Breton D. Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre. Paris : PUF, coll. « Quadrige » ; 2002.
- 5 Le Breton D. La peau et la trace. Sur les blessures de soi. Paris : Métailié, coll. « Traversées » ; 2003.
- 6 Zborowski M. People in pain. San Francisco : Jossey Bass ; 1969.
- 7 Beecher HK. Relationship of significance of wound to the pain experience. J Am Med Assoc 1956 ; 161 : 1609-13.

---

2. Sur ce thème et pour un élargissement des propos tenus dans ce texte je renvoie à *Anthropologie de la douleur, op. cit.*