Pascal Millet

Médecin hospitalier, et professeur, Programme de formation EPSSEL
[Éducation et Promotion Santé et Social En Ligne :
cours EPSSEL sur le deuil et les soins palliatifs]
Université de Franche-Comté

(2006)

“Douleur psychique”

Ébauche d'un document de cours.

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
Professeur sociologie au Cégep de Chicoutimi
Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Dans le cadre de "Les classiques des sciences sociales"

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une bibliothèque fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay, sociologue

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de soins infirmiers retraité de l'enseignement au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

à partir du livre de :

Pascal Millet, **"Douleur psychique"**. Ébauche d'un document de cours. Université de Franche-Comté, cours EPSSEL sur le deuil et les soins palliatifs, 2006.

M. Millet est médecin hospitalier et professeur dans le programme : Éducation et Promotion Santé et Social en Ligne [EPSSEL, cours sur le deuil et les soins palliatifs] de l'Université de Franche-Comté.

[Autorisation formelle de l'auteur accordée le 16 septembre 2005.]

Courriel : pmillet@ch-belfort-montbeliard.rss.fr
Programme universitaire : <http://epsel.univ-fcomte.fr/>

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 10 mai 2006 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

La douleur (ou souffrance) psychique est si familière à chacun qu'une définition préalable paraîtrait inutile et superflue. Et pourtant, Freud lui même s'est interrogé sur la nature de la douleur psychique et n'a apporté une réponse que très progressivement dans son oeuvre. On notera encore que dans mon exemplaire de *l'Encyclopedia Universalis*, au terme douleur n'est traitée que la douleur physique, sans même un renvoi à la douleur psychique. Enfin, en recherchant un ouvrage traitant de ce sujet dans une librairie universitaire je n'en ai trouvé aucun sur quelques centaines d'ouvrages de psychologie (bien sûr, il existe néanmoins quelques ouvrages récents sur ce thème, notamment: « La Souffrance » de B Vergely). C'est dire que la souffrance psychique, bien que souvent évoquée garde encore une bonne partie de ses secrets.

Quand on parle de douleur psychique, la première idée qui vient est la douleur du deuil. « Deuil » vient de dol, forme ancienne de douleur, elle même héritée de la dolor latine. Dans Deuil et Mélancolie, Freud écrit :

Le deuil est régulièrement la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal etc.. L'action des mêmes événements provoque chez de nombreuses personnes, pour lesquelles nous soupçonnons de ce fait une prédisposition morbide, une mélancolie au lieu du deuil. Il est aussi très remarquable qu'il ne nous vienne jamais à l'idée de considérer le deuil comme un état pathologique et d'en confier le traitement à un médecin, bien qu'il s'écarte sérieusement du comportement normal. Nous comptons bien qu'il sera surmonté après un certain laps de temps, et nous considérons qu'il serait inopportun et même nuisible de le perturber.

Il n'est pas indifférent que le mot de deuil soit employé à titre symbolique pour décrire la douleur des pertes et des séparations en général : deuil de sa vie de garçon, de son emploi, de ses espérances... De façon générale, la douleur psychique semble dans tous ces cas liée à une « amputation interne » par la perte de l'objet. En effet, ce n'est pas la perte de l'objet dans le monde réel qui fait souffrir, mais bien la perte de « l'objet interne » que chacun avait construit autour de l'objet réel, « l'amputation du moi ». La première analyse de Freud est que la douleur psychique provient, en analogie avec la douleur physique, d'un excès d'excitation que le système pare-excitation du Moi n'est pas en capacité de gérer. Plus tardivement, il ajoute que la douleur peut aussi venir d'une rupture de barrières de protection, sans excès d'excitation.

La douleur résulte, d'une part, d'une augmentation de quantité : toutes les excitations sensorielles (même celles qui atteignent les organes sensoriels les plus élevés) tendent à se transformer en douleur quand les stimuli s'intensifient. De tout évidence, il s'agit incontestablement dans ce cas d'un échec. D'autre part, une douleur peut survenir là même où les stimuli extérieurs sont faibles. S'il en est ainsi, c'est parce qu'elle se trouve régulièrement associée à une solution de continuité.

On pourrait ainsi interpréter la douleur psychique du deuil comme la conséquence d'un excès de libido, qui ne peut plus s'investir dans l'objet absent, et/ou comme la conséquence de l'absence de l'objet, vu métaphoriquement comme une plaie ouverte. On comprendra alors qu'une atténuation (artificielle) de la douleur puisse être obtenue soit par un affaiblissement de la libido par des « psychotropes », soit par un « maintien » de l'objet en utilisant, par exemple, le déni. La guérison de la douleur peut être vue comme la cicatrisation dirigée de l'amputation du moi, par la redirection de la libido sur d'autres Objets et par la construction d'un nouvel Objet interne (incorporant la perte) dans lequel la libido peut s'investir de façon moins douloureuse.

Il existe un autre ordre de douleur psychique, c'est celui des douleurs de la pathologie mentale. Dans les syndromes dépressifs la douleur est l'un des symptômes majeurs. On a vu que Freud l'avait

d'ailleurs étroitement liée à celle du deuil (Deuil et Mélancolie), en notant deux différences :

La première est que dans le deuil la perte est réelle, objective, alors que chez le mélancolique l'objet du deuil n'est pas au premier plan :

Appliquons maintenant à la mélancolie ce que nous avons appris du deuil. Dans toute une série de cas, il est manifeste qu'elle peut être, elle aussi, une réaction à la perte d'un objet aimé ; dans d'autres occasions, on peut reconnaître que la perte est d'une nature plus morale... Dans d'autres cas encore, on se croirait obligé de maintenir l'hypothèse d'une telle perte mais on ne peut pas clairement reconnaître ce qui a été perdu, et l'on peut admettre à plus forte raison que le malade lui non plus ne peut pas saisir consciemment ce qu'il a perdu. D'ailleurs ce pourrait encore être le cas lorsque la perte qui occasionne la mélancolie est connue du malade, celui ci sachant sans doute qu'il a perdu mais non ce qu'il a perdu en cette personne.

La deuxième est la perte du sentiment d'estime de soi dans la mélancolie :

La mélancolie se caractérise du point de vue psychique par une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste en des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtimement. Ce tableau nous devient plus compréhensible lorsque nous considérons que le deuil présente les mêmes traits sauf un seul : le trouble du sentiment d'estime de soi manque dans son cas. En dehors de cela c'est la même chose. Le deuil sévère, la réaction à la perte d'une personne aimée, comporte le même état d'âme douloureux, la perte de l'intérêt pour le monde extérieur - dans la mesure où il ne rappelle pas le défunt - , la perte de la capacité de choisir quelque nouveau objet d'amour que ce soit - ce qui voudrait dire que l'on remplace celui dont on est en deuil - , l'abandon de toute activité qui n'est pas en relation avec le souvenir du défunt. Nous concevons facilement que cette inhibition et cette limitation du moi expriment le fait que l'individu s'adonne exclusivement à son deuil, de sorte que rien ne reste pour d'autres projets et d'autres inté-

rêts. Au fond ce comportement nous semble non pathologique pour la seule raison que nous savons si bien l'expliquer.

En fait, on connaît beaucoup de deuils accompagnés de sentiments d'inutilité, d'indignité ou de culpabilité, mais s'agit-il alors de deuils normaux ou dépressifs ? C'est assez montrer le flou des frontières entre deuil et dépression.

Une autre pathologie mentale « douloureuse » est celle des schizophrènes. Peut-on ici invoquer l'analogie avec une douleur par « dé-membrement » (=clivage physique) ? Ici encore, l'atténuation pharmacologique de la libido, l'absence d'émotivité, peuvent soulager la souffrance, en analogie avec le repos fonctionnel dans les douleurs physiques.

L'angoisse partage un chemin commun avec la douleur, douleur de l'angoisse et angoisse de la douleur. Pour Freud l'angoisse pourrait préparer le moi au surgissement d'excitation et, de ce fait, lui permettre de le gérer et donc de ne pas le ressentir comme douloureux.

Nous voyons ainsi que l'angoisse qui fait pressentir le danger, et la surcharge énergétique des systèmes destinés à subir l'excitation, constituent la dernière ligne de défenses contre celle ci (la douleur). (Au-delà du principe de plaisir)

Plus matériellement l'angoisse s'accompagne de réactions neurovégétatives (tachycardie, sueurs..) qui ne seraient pas communes dans la douleur du deuil. En fait, il paraît bien difficile de séparer en pratique la douleur psychique de l'angoisse. Peut être la notion de stress, comme par exemple dans le syndrome de stress post traumatique (SSPT ou PTSD), réalise-t-il une synthèse de ces deux éléments. On sait que le syndrome de stress post traumatique associe des éléments intrusifs (reviviscence du traumatisme à l'état conscient ou dans les rêves, etc..), des éléments neurovégétatifs (sueurs, tachycardie, insomnie, asthénie... « typiques de l'angoisse »), un trouble de la relation aux autres (retrait, inhibition, parfois hostilité) et la présence de nombreuses co-morbidités (dépression, morbidité physique etc..). Le diagnostic « officiel » (DSM IV, CIM10) du SSPT impose la réalité d'un traumatisme « de nature exceptionnelle ». Toutefois, certains

pensent que cette condition individualise en fait une forme spécifique « post catastrophe » d'un « syndrome universel de stress », présent notamment dans les états de deuil réel ou symbolique, dans les difficultés graves de la vie quotidienne etc... On pourrait alors proposer l'utilisation dans le deuil ou les difficultés de la vie quotidienne de concepts et de méthodes (souvent plus « modernes ») développées dans le cadre du SSPT (debriefing, etc..) après adaptation aux conditions spécifiques de ces cadres d'intervention.

Pour Freud, *Dans certains états affectifs, on croit pouvoir remonter au delà de ces éléments et reconnaître que le noyau autour duquel se cristallise tout l'ensemble est constitué par la répétition d'un certain événement important et significatif, vécu par le sujet. ...Mais ne nous considérons pas non plus comme très certains de ce que nous savons nous même concernant les états affectifs ; ne voyez dans ce que je vais vous dire sur ce sujet qu'un premier essai de nous orienter dans cet obscur domaine. En ce qui concerne l'état affectif caractérisé par l'angoisse , nous croyons savoir quelle est l'impression reculée qu'il reproduit en la répétant. Nous nous disons que ce ne peut être que la naissance, c'est-à-dire l'acte dans lequel se trouvent réunies toutes les sensations de peine, toutes les tendances de décharge et toutes les sensations corporelles dont l'ensemble est devenu comme le prototype de l'effet produit par un danger grave et que nous avons depuis éprouvées à de multiples reprises en tant qu'état d'angoisse.... Le mot angoisse (du latin angustiae -étroitesse-, Angst en allemand) fait précisément ressortir la gêne, l'étroitesse de la respiration qui existait alors comme effet de la situation réelle et qui se reproduit aujourd'hui régulièrement dans l'état affectif....*

L'idée est aussi peu spéculative que possible ; j'y suis plutôt arrivé en puisant dans la naïve pensée du peuple. Un jour -il y a longtemps de cela !- que nous étions réunis, plusieurs jeunes médecins des hôpitaux, au restaurant autour d'une table, l'assistant de la clinique obstétricale nous raconta un fait amusant qui s'était produit au cours du dernier examen de sages-femmes. Une candidate, à laquelle on avait demandé ce que signifie la présence de méconium dans les eaux pendant le travail d'accouchement, répondit sans hésiter : « que l'enfant éprouve de l'angoisse ». Cette réponse a fait rire les examinateurs qui ont refusé la candidate. Quant à moi, j'avais dans mon for intérieur,

pris parti pour celle-ci et commencé à soupçonner que la pauvre femme du peuple avait eu la juste intuition d'une relation importante. (Introduction à la psychanalyse - Payot – pp. 373-374)

Je laisse de côté la question de savoir si le langage courant désigne par les mots, angoisse, peur, terreur, la même chose ou des choses différentes. Il me semble que l'angoisse se rapporte à l'état et fait abstraction de l'objet, tandis que dans la peur l'attention se trouve précisément concentrée sur l'objet. Le mot terreur, me semble en revanche, avoir une signification toute spéciale, en désignant notamment l'action d'un danger auquel on n'était pas préparé par un état d'angoisse préalable. On peut dire que l'homme se défend contre la terreur par l'angoisse. (Id p372)

La situation traumatique créée par l'absence de la mère s'écarte sur un point décisif de la situation traumatique de la naissance. Lors de la naissance, en effet, il n'y avait pas d'objet dont on pût ressentir l'absence. L'angoisse restait la seule réaction qui se produisit. Par la suite, des situations de satisfaction répétées ont créé cet objet, la mère, qui subit, dans le cas de besoin, un investissement intense et qu'on pourrait nommer « nostalgique ». C'est à ce nouvel état de choses qu'il faut rapporter, pour la comprendre, la réaction de douleur. Ainsi la douleur est la réaction propre à la perte de l'objet... (Inhibition, symptômes, angoisse - PUF- page 100)

Les trois textes précédents donnent une image de la douleur et de l'angoisse qui a été reprise assez largement après Freud (Mélanie Klein notamment). La douleur, l'angoisse, comme d'autres états affectifs, peuvent être vus comme la répétition d'un événement ancien vécu par le sujet. Pour l'angoisse il s'agit de la naissance, pour la douleur c'est l'absence (ou privation, etc..) de la mère (du sein, de la caresse...). Dans le cas de l'angoisse, elle survient avant tout clivage entre le moi et l'objet (narcissisme primaire). Nous voyons que Freud réserve plutôt le terme d'angoisse à un état affectif « sans objet » et celui de peur à l'état affectif centré sur une menace objective.

Pour la douleur, elle « s'apprend » à un moment où le bébé a déjà vécu la différence entre le moi et l'objet. Le clivage moi-objet (perte du narcissisme primaire) s'est produit et dans une certaine mesure

c'est ce clivage le responsable premier de la douleur. Quand Job est accablé par ses malheurs, il ne fait pas référence à son bonheur passé, pourtant tout récent, il dit

Périsset le jour où j'allais être enfanté et la nuit qui a dit « un homme a été conçu »....

Pourquoi ne suis je pas mort dès le sein ? À peine sorti du ventre j'aurais expiré.

Pourquoi deux genoux m'ont ils accueilli, pourquoi avais je deux mamelles à téter?

Désormais, gisant, je serais au calme... ou comme un avorton enfoui je n'existerais pas comme les enfants qui ne virent pas la lumière.(Job 3,)

On entend souvent les toxicomanes faire référence à une expérience toxique « qui les réunifie, qui les met en situation de toute puissance ». On peut y voir une réminiscence du « paradis perdu » du narcissisme primaire.

La littérature associe souvent cette notion de « toute puissance » à celle du narcissisme primaire. Cela paraît paradoxal quand on connaît l'état de dépendance totale du nourrisson. Il ne s'agit pas évidemment d'une puissance réelle, mais d'une toute puissance symbolique telle qu'elle est vécue par le nourrisson et l'éducation résultera précisément de la confrontation douloureuse de cette toute puissance symbolique (principe de plaisir) au principe de réalité, appuyé sur l'objet et la réalité extérieure. On sait qu'une des interrogations majeures sur la douleur est son sens. La douleur a-t-elle un sens ? si oui lequel ? Il me semble que dans ce qui a été dit jusqu'ici, il y a une relation étroite entre sens et puissance. Si l'on veut absolument trouver un sens à la douleur, c'est bien pour tenter de dépasser notre impuissance vis-à-vis d'elle. Pensons à l'impuissance du nouveau-né dans le domaine du réel et sa recherche effrénée de « manipulation » de l'environnement (pleurs, sourires,) pour lui donner un sens. On sait que les bébés sont très sensibles aux perturbations de leur environnement, probablement plus parce qu'elles sont porteuses de non-sens (ou « d'anti-sens ») que pour leurs conséquences physiques réelles.

Selon Serge Lebovici (quelques réflexions d'un psychanalyste sur les liens entre l'amour et la mort - in *L'Amour La Mort* - L'Harmattan 1995) :

Comme on le sait, le narcissisme est d'abord un concept aux limites de la théorie puisqu'il implique que dans l'union initiale du nouveau-né et des soins maternels, celui-là, le nouveau-né, se croit à la fois tout puissant puisqu'il n'a pas besoin de ressentir les soins maternels qui lui sont apportés constamment et, en même temps, totalement dépendant de ces soins, c'est à dire totalement impuissant.

Autrement dit, le narcissisme primaire implique que l'enfant, au moment de son impuissance totale, se sente tout puissant. Il s'agit de la métaphore qui implique au mieux les liens entre l'amour et la mort. Or, tout processus de subjectalisation, tout le chemin qui permet à un sujet de se dire : je ou moi je, implique le développement du narcissisme et ses vicissitudes. Celles-ci peuvent être liées à la perte d'objet ou à la perte d'amour de l'objet, ou à l'attente de l'objet.....

L'état « premier » de la douleur est le non sens. Quand la douleur surgit, qu'elle soit physique ou mentale, elle abat celui qui souffre d'autant plus qu'elle ne véhicule d'autre sens qu'elle même. Le souffrant n'est que douleur.

Le mythe de Job est une illustration ancienne du non sens de la douleur. On sait que Job est l'enjeu d'un pari entre le Diable et Dieu: Job a perdu sa famille, ses troupeaux, ses biens, il souffre d'une lèpre qu'il soigne en se couvrant de cendres. Il dit (Job 7):

N'est ce pas un temps de corvée que le mortel vit sur terre, et comme jour de saisonnier que passent ses jours ? Comme un esclave soupire après l'ombre, et comme un saisonnier attend sa paye, ainsi des mois de néant sont mon partage, et l'on m'a assigné des nuits harassantes...

Rappelle toi que ma vie n'est qu'un souffle et que mon oeil ne reverra plus le bonheur. Il ne me discernera plus l'oeil qui me voyait. Tes yeux seront sur moi et j'aurais cessé d'être.

Cette souffrance du non-sens de la douleur a conduit depuis des millénaires l'homme à tenter de donner un sens à sa douleur. Donner un sens, ce n'est pas seulement mettre des mots, c'est aussi tenter d'agir sur la douleur, tenter de l'atténuer, de la supprimer, de la maîtriser. Mais avoir un pouvoir sur la douleur, c'est aussi être en mesure d'avoir un pouvoir par la douleur, et c'est une « perversion » qui se porte bien.

La plupart des religions sont essentiellement fondées sur le sens qu'elles donnent à la perte, à la douleur et à la mort. Le Christ a donné sa souffrance pour la Rédemption des péchés du monde. Sur cet acte fondateur, s'est constituée dans l'Église catholique une tradition « doloriste » (heureusement aujourd'hui minoritaire) qui donnait sens et valeur à la douleur, comme offrande à Dieu et comme voie de rédemption personnelle. En l'absence de moyens physiques de soulagement de la douleur, cette approche pouvait, à une certaine époque, apporter au malade un pouvoir sur sa douleur et donc un espoir de soulagement.

Le bouddhisme est basé sur la soumission de tous les êtres vivants à la douleur physique et mentale (et de façon répétée à travers les ré-incarnations) et sur le moyen d'y échapper dans le Nirvana.

De nombreux philosophes grecs ont fait de la souffrance et des moyens d'y échapper le centre de leur enseignement:

Ainsi les stoïciens :

Ne demande pas que ce qui arrive soit comme tu veux. Mais veille que les choses arrivent comme elles arrivent et tu sera heureux.

Lorsque tu vois un homme qui gémit dans le deuil, soit parce que son fils est absent soit parce qu'il a perdu ce qu'il possédait, prends garde de te laisser entraîner par l'idée que les maux dont il souffre lui viennent du dehors. Mais sois prêt à dire aussitôt « ce qui l'afflige, ce n'est pas ce qui arrive, car un autre n'en est pas affligé ; mais c'est le jugement qu'il porte sur cet événement ». N'hésite donc pas, même

par la parole, à lui témoigner de la sympathie et même, si l'occasion s'en présente, à gémir avec lui. Mais néanmoins prends garde de ne point aussi gémir du fond de l'âme. (Epictète - Manuel)

Mais le pouvoir sur la douleur s'est souvent perverti en pouvoir par la douleur.

Il est inutile d'insister sur les formes les plus évidentes, usage de la torture, sado-masochisme, violences familiales et publiques etc... Il est probablement plus intéressant d'en examiner des formes masquées.

Ainsi, si nos sociétés modernes ont supprimé l'usage de la torture physique pour la remplacer par la peine de prison (voir notamment Michel Foucault - Surveiller et Punir) on peut se demander si la peine de prison n'est pas, elle même, un pouvoir par la souffrance mentale. On pourrait par exemple évaluer (selon une méthodologie classique en économie) quelle quantité de souffrance physique serait acceptée par les prisonniers, « en échange » de leur incarcération. Mais que penserait on du juge qui accepterait cet échange ?

En chirurgie la douleur a été longtemps (avant l'anesthésie) le fléau du chirurgien, mais aussi en quelque sorte une source de pouvoir professionnel. Dans un dictionnaire de chirurgie du début du XIXème siècle, qui aborde tous les sujets connus à l'époque, le mot « douleur » n'existe pas. C'est probablement plus qu'une simple omission.

On connaît le paradoxe des rares anomalies génétiques qui suppriment toute douleur physique. Ces enfants se blessent sans le sentir et accumulent les blessures jusqu'à l'amputation. De même la lèpre d'abord anesthésiante mène aux mutilations multiples des doigts.

Ces observations sont au coeur du sens « protecteur » donné à la douleur : si l'excès de douleur est néfaste, un peu de douleur est utile. Elle permet à la personne de se confronter à la réalité et de s'en protéger. Elle est un signal d'alarme indispensable. On sait que dans les traumatismes abdominaux, la pratique a longtemps été de ne pas calmer la douleur, car elle était le seul moyen de faire le diagnostic d'une

complication viscérale (rupture de rate..). Heureusement les moyens modernes d'investigation permettent maintenant de calmer la douleur.

La question se pose de même pour la douleur psychique : est elle utile ? et si oui en quoi ?

Beaucoup de psychologues pensent qu'une petite quantité de douleur psychique est indispensable au développement, ne serait ce que dans « l'épreuve de réalité ». De nombreuses observations montrent qu'un enfant à qui on donne immédiatement tout ce qu'il désire et qui n'a jamais eu à se confronter à ses limites est un candidat « idéal » pour la toxicomanie. Dans le domaine professionnel, on estime généralement nécessaire une attitude de vigilance active, fondée sur une « angoisse maîtrisée ».(*des soins non pas quelconques, mais attentifs, scrupuleux..*) Ainsi, on demandera à un médecin de souffrir avec son patient (= empathie et sympathie) et de manifester une « inquiétude systématique » sur le bien fondé de ses prescriptions.

Dans le domaine social, la douleur est « à l'oeuvre » dans la plupart des domaines : douleur de la pauvreté, de la précarité, des conditions de travail.... « À l'oeuvre » signifie, que sans présumer une utilité de la douleur, on est bien contraint d'en constater les effets : c'est bien la douleur de la pauvreté qui donne de la valeur au salaire, celle de la précarité à l'emploi... C'est peut-être pourquoi on constate parfois des réticences au traitement de la « douleur sociale », qui ne sont pas toujours liées à des difficultés de faisabilité technique.

Une question majeure est celle-ci : Lorsqu'il y a une douleur physique, il est normal et légitime de prendre un médicament contre la douleur. Mais, dans la douleur du deuil, le travail de deuil, à travers la douleur, semble absolument indispensable. La plupart des spécialistes pensent que les méthodes de suppression de cette douleur du deuil, par la prise de psychotropes (voire de « drogue » ou d'alcool) ou par des attitudes de dérivation ou de déni, mènent à un deuil compliqué et sont donc contre-indiquées.

Avant de tenter de répondre à cette question, il faut préciser que la réponse n'est pas que la douleur psychique est plus facile à supporter que la douleur physique. Au contraire, l'expérience clinique psycho-

somatique montre qu'il est généralement plus « acceptable » de gérer une douleur physique que la douleur morale sous-jacente. Et le médecin qui réussit à « guérir » la maladie physique, renvoyant ainsi directement le patient à sa douleur morale, est souvent « remercié » par l'apparition d'une autre symptomatologie.

Pour revenir à la question initiale, je crois qu'il faut préciser le sens de la « suppression de la douleur ». Lorsqu'il s'agit d'une douleur physique aiguë, on supprime la douleur pendant la période finie de sa présence. Il y a donc suspension de la douleur en attendant la guérison. Il y a surtout indépendance entre la suspension de la douleur et la guérison (consolidation d'une fracture, évacuation d'un abcès etc..). On a vu que quand ce n'était pas le cas, un certain degré de douleur était toléré, par exemple dans l'accouchement quand la réalisation d'une péridurale n'est pas possible. Dans les douleurs chroniques, la durée de la douleur est étendue, mais aussi d'autres mécanismes sont à l'oeuvre : douleurs neuropathiques, maintien de la douleur malgré la disparition de la lésion initiale (comme dans le syndrome du membre fantôme par exemple) etc... Toutefois, dans la plupart des cas, la douleur garde un caractère « externe » : il y a moi d'un côté et ma douleur de l'autre. Je peux donc théoriquement calmer ma douleur sans atteindre le moi (sauf par des effets dits secondaires). Il existe toutefois des douleurs chroniques qui se rapprochent des douleurs morales et c'est pourquoi la présence d'un psychiatre ou d'un psychologue est indispensable dans les Centres de traitement de la douleur.

Dans la douleur morale, pour la très grande majorité des cas, il n'est pas possible de dissocier la douleur comme externe au moi. C'est bien le moi tout entier qui est douloureux, que ce soit dans le deuil, la dépression etc... On ne pourra pas donc pas soulager la douleur sans intervenir sur le moi. Comme on le voit dans la toxicomanie (toxique, alcoolique ou médicamenteuse) la suspension de la douleur est liée à une suspension du moi. Parfois, il existe néanmoins un clivage « interne » entre le moi et la douleur morale, mais c'est le plus souvent dans le cadre d'une affection psychiatrique.

Un article récent de « Science et Vie » titré « prospective » annonçait la fin prochaine de toute douleur physique comme psychique, grâce à des médicaments nouveaux (encore à venir d'ailleurs) enfin

débarrassés de tout effet secondaire. Épicure disait déjà : *Si les voluptueux trouvaient dans les objets qui leur procurent la volupté le remède à la crainte des phénomènes, de la mort et de la douleur, je ne trouverais rien à reprendre dans leur état. Ils seraient heureux par la volupté, sans douleur aucune, ni peine d'esprit.*

Mais pour soulager efficacement la douleur psychique, il ne faut pas seulement qu'ils n'aient pas d'effet secondaire (ceux de la toxicomanie, de l'alcoolisme sont bien connus) mais aussi qu'ils ne s'opposent pas à la « cicatrisation » effectuée par le travail de deuil. Faute de quoi, ils ne feront que suspendre la douleur, mais sans que ne s'effectue par ailleurs, comme dans la douleur physique aiguë une guérison « externe » de la lésion. Et quand sera levée la suspension, le patient sera rendu à sa douleur, encore plus démunie qu'au premier jour parce qu'à cette distance le soutien social traditionnel ne sera probablement plus aussi présent et aussi probablement parce que la « plaie béante » se sera chronicisée.

Cela ne veut pas dire que le moi ne trouve pas une aide à son travail de deuil dans un soutien pharmacologique ou dans un travail sur l'imaginaire. Quand la douleur morale est excessive, elle peut elle aussi s'opposer au travail de deuil. Une prescription mesurée de psychotropes (le plus souvent des anxiolytiques) pourra alors permettre la survie psychique et la reprise d'un processus d'élaboration. Mais, on voit bien qu'il ne faut pas que cette prescription mène à l'oubli, à l'indifférence ou au déni. De même, il semble attesté par beaucoup d'endeuillés la présence de « visions » (ou de sensation de présence) du décédé, dans les suites immédiates du deuil. C'est probablement dans la plupart des cas une aide objective au travail de deuil, qui ne doit pas être un sujet d'ironie ou de critique sous des prétextes de rationalité scientifique.

Alors que conclure ? Pour Bertrand Vergely (La souffrance - recherche du sens perdu - Folio essais 1997) le non sens est la recherche d'une réponse à la question du sens ou du non sens de la douleur. Job trouve la guérison quand il cesse de chercher les causes de sa douleur :

Je sais que tu peux tout et qu'aucun projet n'échappe à tes prises. Qui est celui qui dénigre la providence sans rien y connaître ? Eh oui j'ai abordé sans le savoir des mystères qui me confondent. « Écoute-moi », disais-je « à moi la parole, je vais t'interroger et tu m'instruiras ». Je ne te connaissais que par ouïe dire, maintenant mes yeux t'ont vu. Aussi j'ai horreur de moi et je me désavoue sur la poussière et sur la cendre.

Or après qu'il eut adressé ces paroles à Job, le SEIGNEUR dit à Elifaz de Téman : « Ma colère flambe contre toi et contre tes deux amis, parce que vous n'avez pas parlé de moi avec droiture comme l'a fait mon serviteur Job ».... et le SEIGNEUR rétablit les affaires de Job tandis qu'il était en intercession pour son prochain. Et même le SEIGNEUR porta au double tous les biens de Job.

Pour B Vergely, seule la vie a du sens et elle doit en avoir d'autant plus pour vivre avec la douleur.

Rien ne pourra jamais justifier que l'on souffre et que la vie se passe à être une vie pour souffrir. Toutefois, lorsque le lien entre l'homme et la vie tend à se dissoudre ou à s'obscurcir, cela entraîne toujours de la souffrance. C'est la raison pour laquelle l'humain qui proteste en nous contre la vie proteste en nous aussi contre ce qui accable celle-ci en élevant le cri de sa mémoire. Protesterions-nous contre la vie si nous n'avions pas le sens de la vie ? On ne peut renoncer ni à l'homme ni à la vie. Sauf à renoncer à l'homme et à la vie. Ce qui n'est pas séparable. L'homme en nous s'insurgerait-il s'il n'avait pas le sens de la vie face à la souffrance ? Et la vie qui est en nous patienterait-elle, comme elle le fait, si elle n'attendait pas l'homme qui est en devenir en nous ? N'est-ce pas dès lors un même élan qui nous fait à la fois ne pas vouloir une vie où l'on souffre et vouloir vivre quand même ? Si la protestation contre la souffrance est le signe de notre humanité et dans notre humanité, de notre vie perdue ou absente, le fait de vivre malgré la souffrance est, lui, le plus bel indice de notre protestation. Ceux qui traversent les épreuves auxquelles la vie les confronte en sont le vivant exemple. Ils parviennent à retourner ces épreuves qui font basculer la vie dans la servitude par le simple fait de vivre. Et vivant ainsi, ils font jaillir une

étonnante liberté de cette servitude en délivrant ce message : la vie n'est pas faite pour souffrir. Donc vivons.

Fin du texte