

Les mots des maux. Les discours contemporains sur la souffrance¹.

Comme c'est le cas dans un grand nombre de sociétés primitives et archaïques, les indiens Guayaki de la partie paraguayenne de la plaine du Chaco, dont la vie traditionnelle est dépeinte dans un très beau livre de Pierre Clastres, pensaient que les morts avaient à jouer un rôle important dans leur vie quotidienne². Leur rapport aux morts était marqué d'une fondamentale ambivalence affective et si dans les différents rituels qui les concernaient il s'agissait justement de les honorer, il était tout autant question de les maintenir coûte que coûte à la frontière du monde des vivants³. La société Guayaki avait développé une singulière théorie de la souffrance des âmes qui voulait que tant que les morts n'étaient pas vengés de l'injustice fondamentale qu'ils avaient subie en trépassant, leurs âmes demeuraient présentes au village. On supposait que le terrible sentiment de solitude dans lequel elles étaient tombées les empêchait de rejoindre sereinement leur monde. Se débarrasser de leur présence, en apaisant leurs souffrances, devenait ainsi un souci constant et chaque mort d'un chasseur et guerrier d'âge mûr appelait un de ses compagnons à faire « *jepy* », c'est-à-dire à honorer le mort en le vengeant. Mais il s'agissait d'une vengeance bien particulière puisque visant l'injustice qu'il avait subie en mourant elle était censée lui permettre de trouver, pour le voyage vers l'autre monde, la compagnie d'un proche. Cela conduisait alors au meurtre d'un de ses enfants préférés et la plupart du temps on tuait une de ses filles, ou une proche parente, les garçons appelés à devenir eux-mêmes guerriers étant trop précieux pour la tribu. On tuait donc un enfant que le défunt appréciait particulièrement pour qu'il apaise sa solitude en l'accompagnant dans le monde des morts⁴.

Vous conviendrez facilement que les Guayaki devaient croire fermement à la souffrance des âmes des morts pour tuer des enfants que par ailleurs ils chérissaient, fille comme garçon, et envers lesquels, nous confie l'anthropologue, ils pouvaient avoir les comportements les plus tendres et les

¹ Texte légèrement modifié de la conférence donnée le 8 Juin 2006 aux Journées nationales d'Études des CMPP et des CAMSP, Aix-en-Provence, France.

² Son ouvrage sur les Guayaki est contemporain de leur extinction comme peuple. Je parlerai donc d'eux au passé. « Chronique des Indiens Guayaki », publié chez *Terre humaine* (1972).

³ Cette ambivalence est répandue partout où on retrouve de semblables croyances et elle est bien illustrée dans la belle analyse des rituels funèbres que nous a laissée Elias Canetti il y a près de 50 ans. Voir *Masse et Puissance*, Gallimard, 1966, réédité dans la collection *Tel* en 1993. On la trouve en particulier développée dans la partie consacrée aux « meutes funèbres », p.109 et suivantes.

⁴ « Il y a toujours *jepy* quand un homme vigoureux meurt. On le venge, mais selon son désir et c'est la garantie que le défunt quittera définitivement les lieux où il n'est plus à sa place. Que désire le *kybai gatu*? Il veut abolir sa solitude; pour entreprendre le voyage qui conduit les âmes chez elles, il veut un compagnon. Qui sera l'âme sœur? ... un de ceux qu'il aimait et qui le faisait rire de contentement. On tue un de ses enfants, presque toujours une fille. C'est cela le *jepy* d'un chasseur, la vengeance dont l'honorent les *Aché* ». Pierre Clastres, op. cit., p. 202.

plus dévoués. Mais les Guayaki ne se contentaient pas de cultiver une théorie de *la souffrance psychique* des morts. Ils avaient également développé une théorie de la maladie somatique des vivants: chaque malaise prolongé qui frappait un des membres du groupe, chaque faiblesse soudaine, étaient interprétés comme l'expression de l'action malveillante des âmes des morts. Et la meilleure médication consistait à manger un mort. Certes ce cannibalisme à visée thérapeutique s'entourait d'un certain nombre de tabous. Ainsi excluaient-ils du festin tel ou tel membre de la parenté ou encore, lorsque par exemple on faisait rôtir un adulte sur le grill, réservaient-ils telle partie du corps à des membres déterminés du groupe. Et dans les cas où c'était un enfant qu'on mangeait, on le faisait bouillir de façon à ce que tous ceux autorisés à le déguster puissent profiter des effets fortifiants du bouillon. On les mangeait pour se protéger de la faiblesse et prévenir la maladie. On les mangeait pour guérir, mais aussi avec amour et par goût.

Conformément à une tradition dominante en anthropologie, Clastres n'hésite pas à parler de religion pour désigner ce système guayaki de croyances et de pratiques entourant le rapport aux morts. Je ne vous cacherai pas que me paraît discutable un usage si large du concept de religion. Pour éviter cependant d'entrer dans une discussion conceptuelle qui n'a pas sa place ici, je vais à mon tour user du concept de religion pour désigner ce système mais en ajoutant que toute religion, comprise dans ce sens très large, travaille à partir d'un «noyau mythique» qui la rend possible. Si toutes les religions ont alors en commun de rendre compte d'une manière ou d'une autre de ce qui arrive aux morts, elles ne ménagent pas une place identique à l'expérience de la souffrance. À ce propos Elias Canetti, qui ne devait pourtant pas connaître les croyances des Guayaki, nous enseigne quelque chose de tout à fait intéressant : toutes les religions dont le noyau mythique assure une place de choix au thème de la souffrance comportent curieusement une même référence à une injustice commise à l'endroit d'un chasseur, d'un dieu, d'un héros, mis à mort alors qu'il ne devait pas l'être⁵. Deux possibilités logiques me paraissent s'offrir alors à l'esprit qui pense dans les termes de ce noyau mythique. Soit la «religion funèbre» demande à son adepte de faire circuler la souffrance selon les voies du mythe qui lui est propre; soit elle lui demande au contraire de la fixer sur une figure de l'Autre pour rendre possible l'identification aux signes de sa souffrance, pour que le croyant s'abîme en elle, puisse la revivre dans une sorte d'éternel retour. Pour les Guayaki on a vu que tout se passe comme si la douleur ressentie comme injuste à la perte du compagnon de chasse et de guerre était déplacée sur la figure de l'âme du mort, réapparaissant ainsi sous la forme de sa souff-

⁵ Voir le chapitre de l'ouvrage de Canetti intitulé *Les religions funèbres*, op. cit., p. 152 et suivantes.

france et de sa solitude propres. Point de héros ou de dieu ici mais simplement une mort dont l'injustice ne pouvait plus être abolie que par une autre mort, légitime celle-ci, parce que donnée en cadeau au défunt. La circulation de la mort et de la souffrance chez les Guayaki est donc placée sous le signe du don au disparu.

Le noyau mythique du christianisme contient à son tour l'idée d'une mort et d'une souffrance injustes; il y ajoute celle d'une souffrance inégalable, paradigme de toutes les souffrances. Mais une fois cette souffrance fixée dans la représentation du fils de Dieu, mis à mort de façon injuste, le christianisme traditionnel enseigne à celui qui souffre à faire de sa propre souffrance une amie de l'âme puisqu'elle lui est envoyée par Dieu comme signe même de la grâce. En retour de ce don initial il lui suggère alors de destiner sa souffrance à Dieu; il lui demande donc en fait de faire circuler sa souffrance entre lui et la divinité. Le Chiisme propose au contraire au croyant de fixer une fois pour toutes la souffrance du héros- Hussein, petit fils du prophète- pour s'abîmer dans la peine qu'elle suscite⁶. C'est sa mort injuste qui est ici revécue dans une multitude de rites qui ont tous pour thème la mort d'Hussein. Les religions de la souffrance semblent donc manifester des propriétés structurales particulières mais de façon plus générale on peut soutenir avec Feuerbach et Marx que la religion a représenté dans les sociétés primitives et traditionnelles le principal moyen de combattre la souffrance et la mort même si en même temps, comme chez les Guayaki, c'est en les perpétuant dans une circulation tragique; elle est tout à la fois un véhicule d'identification de leur nature, d'expression de leur injustice et de protestation contre la violence qu'elles infligent⁷.

Quittons le monde des sociétés primitives, archaïques et traditionnelles pour celui des sociétés modernes. Ce qui caractérise fondamentalement la modernité dans le rapport à la souffrance c'est que le principal savoir sur celle-ci que ménage l'idéologie ne se dit plus en termes mythiques, cosmologiques ou religieux. La séparation qui s'y produit entre les discours de la science, de la médecine et de la religion favorise l'éclosion d'un savoir rationnel sur la souffrance, ses causes directes ou indirectes et les moyens de la combattre. Dans l'histoire de l'Occident, c'est dès le 5^e siècle avant

⁶ Voir Canetti, op.cit, p. 157.

⁷ Le bouddhisme, religion sans dieu, est lui aussi centré sur le thème de la souffrance; mais pour paraphraser ce que Hegel soutenait à propos du christianisme, je dirai que le bouddhisme est l'authentique « religion de la sortie des religions » orientales. Il devient donc philosophie en se proposant comme une solution à la fois théorique et pratique à la souffrance. Il peut bien faire du réel de la souffrance de chacun une vérité ontologique universelle –« la première noble vérité »- il ne demande pas à celui qui souffre de rechercher la souffrance, ni de la faire circuler dans le don et le contre-don avec une quelconque divinité. Mais il suggère bien au contraire à celui qui « emprunte la voie » de l'éteindre à sa racine, le désir, qu'il s'agit d'abdiquer, éventuellement il est vrai, jusqu'à cette limite qui est celle du désir de vivre.

J.C. que la discussion par la médecine hippocratique de l'origine de l'épilepsie, dite *maladie sacrée*, permît de reléguer « la médecine des temples » au rang d'archaïsme⁸. Pour la raison naissante, les maladies ont désormais des causes naturelles. La médecine constitue donc le premier discours rationnel sur la douleur et la souffrance qui rompt avec le discours mythico-religieux. Mais le chemin qui a mené à l'apparition d'une authentique médecine scientifique fut particulièrement long et tortueux, marqué par de longues périodes de stagnation et de régression. Les historiens s'accordent pour soutenir que la première révolution médicale n'a eu lieu qu'à la fin 18^e siècle. Ce qui la caractériserait ce serait le rapprochement de la médecine et de la recherche scientifique rendu possible par l'usage de la méthode anatomo-clinique et physiopathologique. Mais la nouvelle médecine demeure essentiellement un art de guérir. Même fondé sur la recherche et la découverte scientifiques, il en est aussi séparé par sa visée thérapeutique qui ne se laisse pas ramenée à une volonté de savoir.

Par contre les mêmes historiens sont divisés quant à la place accordée à la douleur dans les traitements proposés jusqu'à la fin du 18^e siècle. Certains jugent que la douleur comme telle n'a jamais fait l'objet d'une attention sérieuse avant la découverte de l'anesthésie au milieu du 19^e siècle. D'autres au contraire soutiennent que le seul soulagement que la médecine pouvait apporter jusque là, du fait du caractère encore si peu scientifique de son fondement et donc de son impuissance à maîtriser la maladie, était bien de diminuer les souffrances grâce à l'effet psychique du transfert sur la personne du médecin et de son savoir supposé⁹. Lacan pour sa part a pu faire remarquer quelque part que depuis toujours l'éthique médicale commence avec le respect de la souffrance ou de la douleur de celui qui se présente comme patient. On pourrait tenter d'accorder ces points de vue en notant que loin de s'exclure ils se complètent. Depuis toujours la médecine rationnelle vise le traitement des malades par la connaissance des causes des différentes maladies et des moyens de les guérir. Et en dépit de l'inefficacité assez générale des médications traditionnelles elle réussit aussi bien à atténuer les souffrances par les effets psychiques de l'attention respectueuse accordée au malade et à sa souffrance par le représentant de l'autorité médicale. Mais laissons ces questions à caractère proprement historique. Une chose apparaît certaine. La révolution médicale de la fin du

⁸ Le grand historien britannique de la science Lloyd n'hésitait pas à faire de la fin de «la médecine des temples» et de la naissance de la médecine hippocratique la condition même de la science grecque. Par « médecine des temples » il désigne cette pratique qui voulait que les malades aillent consulter les prêtres qui invariablement leur suggéraient de faire des offrandes aux dieux dans les certains temples de la cité. *Les débuts de la science grecque; de Thalès à Aristote*, Paris, Maspero, 1994.

⁹ Par exemple Maurice Tubiana dans *Histoire de la pensée médicale*, Paris, Flammarion, 1995.

18^e siècle est accompagnée de l'éclosion d'une nouvelle sensibilité collective à la douleur et à la souffrance même si ce n'est que dans la deuxième moitié du 20^e siècle que le souci humanitaire triomphe véritablement et que la médecine de la douleur acquiert ses titres de noblesse, devenant une entité quasiment autonome. Il est cependant frappant de constater que la modernité laïque et rationnelle n'a pas abandonné l'affirmation du caractère universel de la souffrance. La philosophie et la politique vont au contraire relayer la religion sur ce thème¹⁰.

Avant d'en arriver à la période contemporaine qui commence avec ce que les historiens de la médecine appellent la deuxième révolution médicale, soit la naissance de la «biomédecine» au milieu du 20^e siècle, il convient de nous arrêter à la notion même de souffrance qui est au cœur de notre propos depuis le commencement. Dans la littérature médicale contemporaine il existe un large débat, d'ailleurs relayé par la philosophie, sur la distinction possible entre douleur physique et souffrance psychique. On remarquera tout d'abord qu'aussi bien en anglais *-pain, suffering-* qu'en français, la langue empruntée par le sens commun semble marquer l'existence d'une différence de nature entre elles¹¹. Mais en français «éprouver une douleur» se dit souffrir puisque le verbe *se douleur*, formé sur *dolor, dolere*, s'est perdu depuis le Moyen Âge et en anglais *suffering* peut signifier douleur¹². Quelle place faut-il accorder à cette distinction vernaculaire dans le champ de la théorie? Ricœur a cru pouvoir donner une signification ferme à cette apparente opposition en attribuant l'*intimité* à la souffrance et l'*exonéité* à la douleur¹³. À le suivre, la douleur serait toujours physique et la souffrance seulement psychique; la première serait immédiate, ponctuelle, et la seconde au contraire installée dans l'objectivité et la durée que confère la réflexivité. On verra dans un instant que cette durée semble effectivement devoir jouer un rôle central dans la souffrance psychique engendrée par la douleur mais qu'il n'est pas du tout certain que ce soit la réflexivité comme telle qui institue la souffrance dans la durée. Pour Lévinas, par contre, aucune distinction théorique essen-

¹⁰ On peut penser à la politique de la pitié chez Rousseau, aux droits de l'homme et au processus révolutionnaire en général comme le fait Boltanski. Mais en Allemagne et en Russie où il n'y a pas eu de révolution moderne, la philosophie et la littérature du 19^e siècle vont transformer ce constat d'une souffrance universelle en pessimisme ontologique. Avec Schopenhauer, Nietzsche et Dostoïevski la douleur et la souffrance acquièrent le statut de véritables éducatrices de l'humanité. Et parmi eux c'est incontestablement Nietzsche qui ira le plus loin dans la glorification non religieuse de la souffrance, faisant de la souffrance la mère de toute créativité et de toute « grandeur ». Sur ce thème on se rapportera à la thèse de Madame Bessa Myftiu Pernoux *Une lecture actuelle de Nietzsche et Dostoïevski: leur apport à l'éducation* (2002), présentée à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève.

¹¹ En allemand aussi il existe deux termes utilisés dans la langue de tous les jours: *Schmerz* pour douleur et *Leiden* pour souffrance.

¹² *Pour une histoire de la souffrance: expressions, représentations, usages*. Texte de présentation collectif du numéro 27 de la revue *Médiévales*, 1994, p. 6.

¹³ Voir le texte de Ricœur «La souffrance n'est pas douleur» dans la Revue *Autrement*, no 142, Paris, 1994.

tielle n'est à faire entre douleur et souffrance; tout au plus la philosophie peut-elle, par commodité, reprendre à son compte la distinction du sens commun entre douleur physique et souffrance psychique sans chercher à la durcir¹⁴. Pour lui toute expérience de la douleur est déjà souffrance, même si à l'évidence l'inverse n'est pas vrai. Mais qu'elle soit liée à une douleur physique ou qu'elle soit seulement psychique, la souffrance se présente toujours comme ce qui n'est pas «intégré» par la raison, ce qui est inassimilable et injustifiable. Après tout, comme il le soulignait, vouloir donner un sens à la douleur ou à la souffrance c'est reconnaître qu'*immédiatement* elles n'en ont pas. C'est ainsi, qu'avec Freud, il parlait d'une même *effraction* de la subjectivité par la douleur et la souffrance.

Permettez que je m'étende un peu sur ce point car de toute façon, par ce biais, nous entrons au cœur de notre sujet, tant les effets contemporains du discours de la science dépendent eux-mêmes de l'intrication et de la distinction qu'il établit entre douleur physique et souffrance psychique. Et parmi les discours contemporains sur la souffrance qu'on évoquera tout à l'heure ceux de la science, de la pharmacologie et de la neuropsychologie en particulier, sont sans aucun doute les plus significatifs et les plus importants du point de vue de la dynamique d'ensemble qui gouverne le système qu'ils forment. La science distingue dans le mécanisme réel de production de la douleur la dimension sensorielle de la douleur- intensité, localité, dynamique- et sa dimension émotive. La neuropsychologie redécouvre alors quelque chose que tous les médecins savaient depuis longtemps : la sphère dite émotive est parti prenante de la régulation de la dimension sensorielle, en particulier de l'intensité de la douleur ressentie. On comprit dès lors- ce que les chirurgiens de guerre savaient déjà - que l'habitus culturel participe à son tour à cette régulation émotive de la perception de la douleur¹⁵. Plus récemment on a pu « montrer » que la course du message dit « nocicepteur » qui circule dans la moelle épinière avant d'atteindre le cortex et les différents centres régulateurs de la douleur peut être freinée par l'absence de l'anticipation de cette dernière¹⁶. Distraction et concentration sur un objet quelconque, suggestion hypnotique sont autant de moyens d'agir sur la dimension émotive.

¹⁴ Voir le texte de Lévinas dans le même numéro de la revue *Autrement* Op. cit.

¹⁵ Melzack et Wall ont, les premiers, intégré ces dimensions émotives et culturelles à la théorie scientifique de la douleur en 1965.

¹⁶ Entretien avec le neuropsychologue Pierre Rainville, *Le devoir*, Montréal, 14 Avril 2002.

Le « signal de la douleur » envoyé vers le cerveau par la périphérie du système nerveux n'est pas la sensation douloureuse elle-même. Celle-ci ne surgit qu'avec son décodage et c'est ce qui explique qu'on puisse bloquer l'apparition de la sensation douloureuse en bloquant son décodage par l'usage d'un *analgésique*, la morphine par exemple¹⁷. Mais, contrairement à ce qu'on soutient en général, cette *sensation douloureuse* ne se confond pas non plus avec la *conscience de la douleur*. L'anesthésie, par l'usage de narcotiques, supprime ainsi la conscience de la douleur mais pas le « sentir de la douleur » et le corps de celui qui est soumis à une intervention chirurgicale manifeste tous les signes de la douleur car le décodage cérébral des messages nociceptifs est encore actif. Il existe bien encore une conscience réflexive de la sensation de douleur et c'est elle dont on a parlé lorsqu'on évoquait la régulation émotionnelle de la sensation. Elle est d'abord et avant tout immédiate, instantanée. Elle se sépare donc par conséquent du souvenir conscient de la douleur. Or si on abolit la formation du souvenir conscient de la sensation douloureuse (*anesthésie amnésiante*) on n'interdit ni la sensation de douleur ni la conscience instantanée de la douleur mais on abolit le caractère pénible de la conscience de la douleur qui suppose donc bien la mémoire à court terme. Cette théorie neuropsychologique de la douleur reconnaît par conséquent la place de l'émotivité et de la culture dans la construction de la douleur mais ne parvient pas à faire la place à la dimension proprement inconsciente de cette construction. Aussi pour chacun des moments qu'elle isole on doit en fait reconnaître une face inconsciente : la sensation de douleur ne devient pas nécessairement consciente mais peut être ressentie par l'organisme indépendamment de la conscience ; si on peut viser à contrôler l'anticipation de la sensation, avec l'hypnose par exemple, cette anticipation, émotionnellement et culturellement déterminée, demeure en son principe immédiate et inconsciente, ce qui est d'ailleurs au principe même de l'hypnose ; et il faut bien soutenir encore qu'à côté de la formation d'un souvenir conscient, il existe une mémoire inconsciente de la douleur et de la souffrance. C'est d'ailleurs ce que faisait Freud : la notion de trauma ne renvoie pas, *stricto sensu*, à une douleur ancienne mais bien au souvenir inconscient de la douleur, ou de l'excitation, qui dans la théorie Freudienne possède la même capacité d'effraction de la psyché. Freud affirmait ainsi qu'il n'y a pas de douleur sans fixation narcissique du « Moi » sur la partie lésée du corps et cette fixation, ou comme le dit fort bien Jean Dominique Nasio, ce « surinvestissement narcissique », possède un caractère compensateur consécutif à l'effraction première du sentiment de soi de la subjectivité¹⁸.

¹⁷ J'emprunte ici à l'analyse de l'expérience de la douleur du Docteur Michel Cavey-Lemoine. On pourra consulter facilement son site sur Internet à l'adresse suivante : <http://michel.cavey-lemoine.net>.

¹⁸ On se rapportera aux ouvrages de Jean Dominique Nasio qui ont le grand mérite de pointer la proximité des conclusions de la théorie freudienne de la douleur et de la neuropsychologie qui, on vient de le voir, reconnaît désormais la

Toutefois une ambiguïté subsiste sur la nature du « Moi » dont parle Freud ; d'autant que sa théorie de la douleur intervient très tôt dans l'œuvre et que, lors de sa première formulation, nous sommes encore loin de la seconde topique. Il faut donc préciser que « le Moi » dont il est question ici désigne sans doute chez Freud, comme dans la pensée allemande depuis Boehme et Hegel, la présence à soi *du Soi* du vivant et son opposition, comme *Une*, au monde. Il faudrait parler de *Moitié*, comme le font les traducteurs français de Boehme, pour rendre compte *du principe* de l'ego qui subit l'effraction initiale de la douleur¹⁹.

Dans tous les cas le *réel* de la douleur ne se confond pas avec *l'objectivité* des mécanismes internes de formation de la douleur ni d'ailleurs avec celle de ses expressions par des signes extérieurs. Parce qu'elle est radicalement subjective, et dans son immédiateté et dans sa réflexion dans l'ego, elle donne l'exemple même d'un *réel in-objectif*. La science objective seulement les mécanismes somatiques de la douleur et les signes de la souffrance. Le substrat réel de la douleur et de la souffrance lui échappe parce qu'il est entièrement *subjectif*, au sens où il est de l'ordre du senti et du ressenti de l'organisme *et* de sa psyché. On pourrait dans doute tenter de soutenir à l'inverse que ce réel est aussi « objectif », au sens qu'il n'est que d'être objet d'un savoir, puisqu'il *n'est* véritablement que *su* par celui qui souffre, fut-ce d'un savoir inconscient; mais en fait comme ce savoir demeure privé, non véritablement partageable, comme *le réel* de la souffrance ne se déploie pas dans l'objectivité du monde constituée inter-subjectivement, l'expression est bel et bien, en toute rigueur, incorrecte. Le savoir que chacun a de sa souffrance est d'un autre ordre que celui du savoir ordinaire, par exemple que cette table est là devant moi; dans la douleur et la souffrance il n'y a pas d'objet extérieur qui fasse face au sujet de la connaissance; il y a seulement le réel de la douleur et de la souffrance qui est immédiatement aussi bien son savoir et le savoir de la douleur qui est immédiatement ce réel. La souffrance est tout à la fois asservissement de soi à soi, tentative d'y échapper et impossibilité d'y parvenir. La douleur et la souffrance sont toujours telle ou telle; elles ne sont réellement que déterminées. Même lorsque plusieurs souffrances se côtoient ou que leurs causes sont à chercher du côté du collectif, elles ne se déclinent en outre qu'au «subjectif singulier».

place de la psyché dans la construction de l'expérience de la souffrance. *Le livre de la douleur et de l'amour*, Paris, Payot, 2000; *L'hystérie*, Paris, Payot, 2001.

¹⁹ La *Moitié*, désigne encore cette présence à soi du soi chez Hegel et Scheler. Or cette présence à soi du *Soi* peut être elle-même consciente ou inconsciente. La souffrance est dans tous les cas pensée comme expérience de passivation fondamentale de « l'ego » devant quelque chose qui se présente à lui comme une interruption de son intégration significative au monde et au monde social. C'est pourquoi, dans *Malaise dans la culture*, Freud, réfléchissant sur la souffrance, fait du Moi non plus une instance essentiellement fondée sur le principe de réalité mais plutôt réglée par le principe du plaisir narcissique. La souffrance récuse alors le principe de satisfaction narcissique « du Moi ».

Et la douleur et la souffrance affligent seulement quelque «un». Pas plus que le mourir, comme événement subjectif, le souffrir de l'un ne s'additionne au souffrir de l'autre. Il n'y a pas de « Grande Douleur », en elle-même indéterminée, qui résulterait de la sommation de chaque douleur particulière. Toute la douleur du monde ne peut dépasser la douleur d'un seul car seule la douleur déterminée existe. Je ne puis souffrir à la place d'un autre et personne ne peut souffrir à ma place: la souffrance, comme le devoir-mourir, est singularisation absolue et par là introduit à la *détresse* et à *l'angoisse*. La brusque singularisation muette de l'expérience dans le surgissement de la douleur et de la souffrance explique le rétrécissement du champ de l'expérience de celui qui souffre à un asservissement de soi à soi. Et c'est précisément pour lutter contre ce rétrécissement que la subjectivité se nourrit des propositions sociales d'identification de la souffrance qui constituent le réseau de catégories dans lesquels le sujet souffrant doit se reconnaître. La communication de cette douleur en elle-même ineffable et non partageable n'est rendue possible que par l'usage de ces propositions que ménagent la culture et les discours qui, en son sein, se présentent comme *savoirs* partagés sur la souffrance et la douleur.

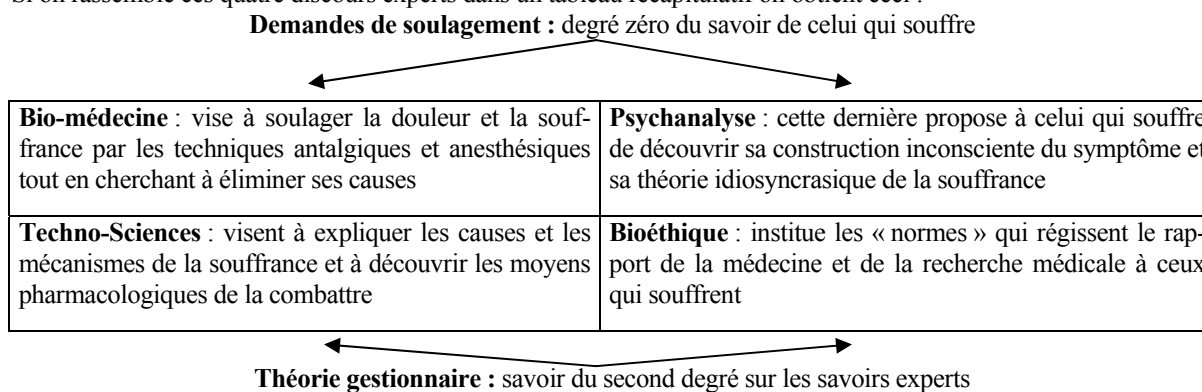
Dans les sociétés contemporaines quatre grands discours se présentent comme des savoirs sur la souffrance pouvant répondre à la demande de soulagement qui la socialise. Ces quatre discours sont bien connus et il ne s'agira pas bien entendu ici de les analyser mais seulement d'évoquer le système qu'ils forment et la manière très particulière dont chacun y sert d'appui à l'autre. Ce qui d'abord caractérise ces discours, au-delà du fait qu'ils se présentent comme des discours savants, c'est qu'ils ont tous à répondre à *la demande de soulagement* de ceux qui souffrent ou de leurs proches. La demande de soulagement exprime elle-même un savoir immédiat de la souffrance; mais ce savoir est inégalement pris en compte par les savoirs experts. On peut même soutenir que chacun d'eux, au-delà de sa visée propre, se distingue des autres par la manière dont il se rapporte au savoir constitutif de la demande de soulagement et à sa vérité propre. En outre, et c'est là leur seconde caractéristique commune, ces discours savants sont eux-mêmes objectivés et évalués et par le discours de la gestion. Il se présente comme un savoir de second degré, un savoir sur les savoirs, un « savoir évaluer et organiser » la rencontre entre les demandes particulières de soulagement de la souffrance et les savoirs experts légitimes. Mais le discours de la gestion devient l'instance qui évalue non seulement ces discours experts mais aussi les demandes de soulagement elle-mêmes en iso-

lant celles qui méritent d'être reconnues de celles qui sont jugées inappropriées. C'est la raison pour laquelle on peut véritablement parler d'un «système de discours» contemporains sur la souffrance²⁰.

Commençons par la médecine qui est devenue «biomédecine». Par là on désigne cette nouvelle médecine de la seconde moitié du 20^e siècle qui se distingue de la médecine scientifique typiquement moderne par son extrême dépendance de la biologie jusque dans la manière d'aborder la pathologie. Pour Maurice Tubiana, par exemple, trois transformations majeures du raisonnement médical la caractérisent : la substitution de la description des mécanismes physiopathologiques aux entités nosologiques que sont les maladies; l'irruption massive d'examens paracliniques fondés sur l'existence de la technoscience biologique et l'introduction de la statistique médicale. À le lire attentivement on pourrait facilement ajouter deux autres transformations, tout aussi considérables, qui ont trait cette fois à la place de la médecine dans la vie sociale, à savoir l'extension remarquable de ce qui appartient désormais au domaine de la santé et la mutation paradigmatique de la visée soignante par l'extension rapide d'une vaste médecine palliative. Et ce qui me paraît remarquable c'est qu'on glisse alors tout naturellement vers une situation où toutes sortes de comportements humains jugés inappropriés tombent dorénavant dans le champ de la médicalisation et de la médication²¹. La chose va tellement loin qu'on assiste aujourd'hui à une véritable *médicalisation de l'existence*, pour reprendre l'excellente expression de Roland Gori et Marie Josée Del Volgo²².

Il y a ensuite bien entendu le discours de la science qui devient elle-même de plus en plus une *technoscience*. Certes en ce qui a trait à la douleur et à la souffrance la science a toujours pour

²⁰ Si on rassemble ces quatre discours experts dans un tableau récapitulatif on obtient ceci :



²¹ « La médicalisation de la déviance dans le monde contemporain ». Olivier Clain. Entrevue dans *Synapse, Journal de psychiatrie et Système nerveux central*, no. 215, Paris, 2005, p. 9-14.

²² *La santé totalitaire : Essai sur la médicalisation de l'existence* de Roland Gori et Marie Josée Del Volgo, Paris, De noël, 2004.

but d'expliquer leurs causes, leurs mécanismes et comme pharmacologie elle se propose encore de découvrir les moyens de les combattre efficacement. Mais en dépit du maintien et de la résistance des idéaux modernes de la scientificité on a assisté au 20^e siècle à une transformation de l'idéal de scientificité qui s'était imposé à l'aube des temps modernes, une transformation de la nature et de la fonction de la connaissance scientifique. Le concept de «technoscience» renvoie précisément à cette nouvelle forme de scientificité liée à la fusion de la science et de la technique dans un système qui assure la reproduction élargie de sa capacité de transformer le monde naturel et humain mais qui se caractérise aussi alors par la généralisation d'une épistémologie opérationnaliste au détriment d'une authentique visée explicative ou compréhensive : on ne définit plus un concept théorique autrement que par les opérations de mesure des grandeurs auxquelles il renvoie dans le réel. Autant la neuropsychologie conserve quelque chose de l'idéal scientifique moderne dans sa visée explicative autant la pharmacologie incarne au contraire la transformation de cette possibilité latente, interne au champ de la science, de se transformer en technoscience. La révolution pharmacologique de la deuxième moitié du 20^e siècle est bien une révolution scientifique mais elle illustre en même temps le passage à une nouvelle forme de pensée scientifique; ce qui en pharmacologie se traduit par le fait que les découvertes procèdent par tâtonnements et qu'en dépit de toutes les procédures bureaucratiques visant à coordonner les activités de recherche on ne peut ni prévoir la découverte d'une nouvelle molécule ni en déduire théoriquement la possibilité; en outre les nouveaux médicaments, en particulier dans le domaine de la neuropharmacologie, sont mis en marché sans même qu'on aperçoive toujours leurs effets secondaires²³. Plus généralement les grandes firmes pharmaceutiques sont rendues à inventer les « maladies » qui pourraient être soignées et les souffrances qui pourraient être soulagées par leurs molécules miracles. On voit bien que le discours de l'industrie pharmaceutique sur la souffrance pousse l'opérationnalisme que j'ai évoqué vers un constructivisme pur et simple : j'appelle maladie ce que « soigne » mon médicament. Et cette révolution technoscientifique dans le domaine pharmacologique a bouleversé le système des discours sur la souffrance en forçant chacun des autres discours savants à s'adapter à la nouvelle réalité qu'elle produit de façon massive et avec une puissance inégalée dans l'histoire.

À côté de la médecine et de la science qui ont donc l'une et l'autre subi une mutation paradigmatique, il existe depuis un siècle un troisième type de discours sur la souffrance, celui de la

²³ Voir en particulier la présentation des résultats d'une série d'entretiens avec des chercheurs du domaine réalisés par Markos Zafiroopoulos dans la première partie de *Tristesse dans la modernité*, Anthropos/Economica, Paris, 1976.

psychanalyse. Or si comme théorie il appartient au champ de la science, ce discours met en place une clinique qui, comme telle, n'appartient ni au champ de la médecine, ni à celui de la science, ni d'ailleurs à celui de la thérapie... Ce qui est à la fois intéressant et problématique en regard de la question qui nous occupe c'est que si Freud refusait de confondre souffrance névrotique et maladie somatique il n'hésitait pas cependant à voir dans l'expérience de la douleur le modèle même de la souffrance psychique²⁴. Et pour la psychanalyse cette thèse de la construction psychique de la douleur et de la souffrance est parfaitement centrale puisque c'est elle qui participe du symptôme. La question de la douleur et de la souffrance ne constitue donc pas un thème contingent pour la découverte freudienne mais se révèle en fait être au centre de la théorie analytique du symptôme. Dans la clinique analytique il s'agit bien pour chaque subjectivité qui s'y engage de découvrir sa construction inconsciente du symptôme en fonction de son histoire singulière et, comme ajoute Nasio, de découvrir aussi bien sa propre théorie singulière de la souffrance. En France, pour des raisons qui appartiennent à l'histoire de son insertion dans l'appareil psychiatrique, la psychanalyse revendique le droit d'être considérée comme « une thérapie » qui permet de soulager la souffrance psychique. Inévitablement devait arriver ce qui est arrivé : ce qu'on appelle maintenant l'affaire de l'« accréditation », a bien montré comment fonctionnent les procédures d'évaluation mises en place dans tous les domaines de la vie par le discours de la gestion. Se réclamant de l'éthique et du droit de protéger ceux qui demandent un soulagement à leurs souffrances psychiques, l'État gestionnaire fait évaluer par les supposées méthodes scientifiques de la « méta-analyse » l'efficacité des différentes thérapies de l'âme. La récente affaire des psychothérapies en France révèle en même temps la place dévolue au discours de l'éthique que celle-ci se présente comme une science autonome, la bioéthique- tendance particulièrement nette en Amérique du Nord- ou qu'elle se présente au contraire comme le produit d'une libre discussion rationnelle à l'intérieur des fameux « comités d'éthique ».

C'est ainsi qu'un quatrième discours sur la souffrance et la douleur a fait son entrée sur la scène contemporaine des discours contemporains sur la souffrance du fait même de la révolution technoscientifique de l'après guerre. C'est celui de la bioéthique²⁵. Il a la particularité de se présen-

²⁴ Voir « Sur la douleur psychique » Entre le rêve et la douleur, Paris, 1986, p. 261.

²⁵ La bioéthique ne prétend au départ à rien d'autre qu'à clarifier les enjeux éthiques de la médecine expérimentale. Mais elle devient très vite une discipline institutionnalisée qui fait naître une nouvelle classe d'experts s'arrogeant « la capacité d'instituer les normes » qui régissent la médecine expérimentale et la médecine en général. Voir par exemple Marc Rioux *Une genèse de la bioéthique contemporaine: l'éthique de l'expérimentation sur l'humain dans la médecine hippocratique*

ter comme un savoir sur les normes à respecter dans le rapport de la science et de la médecine à la personne qui souffre. Mais en fait, ces normes, c'est lui qui les produit à mesure que le développement de la technoscience fait surgir de nouvelles questions éthiques. Le postulat fondamental de ce que j'ai appelé ailleurs « l'éthique communicationnelle » est qu'il est possible de parvenir à un consensus sur la validité de normes touchant le rapport aux malades et aux personnes qui souffrent grâce à la reconnaissance de la pluralité des points de vue et à l'échange d'arguments rationnels. Une éthique fondée sur la procédure de communication présuppose la foi en l'échange argumenté. Or la discussion libre et rationnelle présuppose toujours des consensus tacites sur l'essentiel. C'est ainsi que les comités d'éthique travaillent à partir de codes déjà élaborés : les propositions des comités d'éthique ne sont jamais indépendantes des traditions culturelles, des positions religieuses, des modes de fonctionnement politiques et judiciaires qui travaillent les sociétés dans leurs rapports à la souffrance. Il existe ainsi une pluralité effective dans les positions et recommandations des comités d'éthique, même si dans le même temps, il existe une tendance au moins aussi puissante à l'homogénéisation des procédures et des décisions par emprunt et imitation mutuels.

L'apparition d'« identités-victimes » au carrefour de ces différents discours savants est l'autre trait fondamental de la postmodernité des sociétés contemporaines dans leur rapport à la souffrance. La reconnaissance sociale de la souffrance par le biais des discours experts et sa légitimation par le discours gestionnaire enferment les subjectivités et les corps dans des plaintes déterminées qui se formulent dans les catégories mêmes des savoirs reconnus. C'est ainsi que tous ceux qui sont à l'écoute des souffrances qui se disent aujourd'hui savent fort bien qu'on assiste à l'explosion d'un nouveau type de paroles: " vous savez je suis une boulimique" ou " je le sais, je suis schizophrène", etc. Et la socialisation de ces nouvelles identités entraîne la formation de groupes d'individus qui se reconnaissent dans une même maladie, un même syndrome, et qui, par groupes de rencontre ou internet interposés, se reconnaissent comme membres d'une même *communauté de souffrance*. Ils développent un savoir sauvage sur leurs souffrances et leurs causes, inventent les nouveaux mots pour les dire, revendiquent leurs droits à la différence, interpellent les autorités par des revendications inédites, créent de nouvelles normes esthétiques, etc. C'est surtout en Amérique du Nord que ces formes de solidarité donnent lieu à l'émergence de revendications identitaires

« spectaculaires », au sens fort du terme, mais le phénomène est en train de se répandre aussi bien en Europe.

On peut alors supposer une circulation intense des mots sur les maux, des signifiants de la souffrance; mais celle-ci a lieu de façon horizontale, entre les membres de la communauté. À la différence de ce qui se passait pour les adeptes des religions funèbres décrits par Canetti, nul dieu, nul héros, nul guerrier n'a besoin d'être posé en figure emblématique sur laquelle serait une fois pour toutes fixée la souffrance. Bien sûr chaque communauté de souffrance exhibe ses héros, célèbres ou anonymes, mais le véritable « totem » du groupe est le signifiant même de la souffrance, supposée commune à tous ses membres : cancéreux, alcoolique, joueur compulsif, boulimique, anorexique, toxicomane, victime d'abus sexuel, homme violent, etc. À chaque fois la proposition sociale d'identification de la souffrance fonctionnera comme garantie du fait qu'on n'est pas seul à souffrir. Dès lors chacun ne peut entrer dans la circulation des maux et des mots qu'en rivalisant avec l'autre dans l'expression de sa propre souffrance. Mais cela nous ramène d'une certaine manière à ce qui se passait dans les religions de la souffrance. Car ce seront ceux qui iront le plus loin dans l'aveu de cette souffrance, ceux qui aux yeux des autres seront censés avoir le plus souffert, qui seront possiblement sur la voie d'en sortir. Ainsi les communautés de souffrance semblent-elles donner raison à Nietzsche : « ... Le degré de souffrance auquel un homme peut atteindre détermine presque sa place dans la hiérarchie »²⁶.

Olivier Clain
Département de sociologie
Université Laval

²⁶ *Par De là le bien et le mal*, In Friedrich Nietzsche Œuvres, vol. 2, Paris, Laffont, 1993, p. 722.