

LE MOUVEMENT EMPÊCHÉ

Un regard phénoménologique sur l'homme douloureux

CHARLES JOUSSELLIN

Résumé :

La douleur ne représente pas seulement un symptôme objectivable qu'il serait possible de mesurer sinon au prix d'une déshumanisation de celui qui se plaint de douleur. Radicalement subjective, l'expérience de la douleur est une traversée singulière et un évènement qui met l'Homme en jeu et le transforme. Dans la pratique actuelle de la médecine, la clinique s'estompe progressivement au profit des images et des indices chiffrés qui protocolisent le soin. Un regard phénoménologique sur le mouvement empêché d'autrui offre une attention supplémentaire et de qualité pour évaluer la douleur de l'Homme. De surcroît, l'époque nécessaire à cette démarche participe grandement à l'offre d'accueil et d'écoute indispensable à la prise en charge de la douleur. Nous rapportons des situations cliniques sans oublier ce que nous devons à la littérature.

Summary

Pain is not only an objectivable symptom that could be measured if not at the cost of dehumanizing the person complaining of pain. Radically subjective, the experience of pain is a singular crossing and an event that puts man in play and transforms him. In the current practice of medicine, the clinic gradually fades in favor of images and numerical clues that protocolizing care. A phenomenological look at the prevented movement of others offers additional attention and quality to assess the pain of Man. In addition, the necessary time for this approach contributes greatly to the offer of reception and listening essential to the management of pain. We report clinical situations without forgetting what we owe to the literature.

« La vie c'est du mouvement, c'est des soupirs... »¹, écrit Jean Giono dans son premier roman *Colline*, où l'aîné du village est alité et souffrant.

De façon caricaturale, pour un médecin, le mouvement c'est la vie.

L'absence de mouvement, l'immobilité, c'est la mort.

Le mouvement empêché c'est la souffrance, la douleur, la maladie ; comme celle de cet aîné du village décrit par Jean Giono pour qui « la paralysie a fait de son long cou maigre un pieu immobile² ».

De ma place de médecin et de philosophe, je propose de porter un regard phénoménologique sur la personne douloureuse et notamment sur sa façon de se mouvoir.

Nous mettant en suspens sans jugement *a priori*, en *epochè*, observons ce qui apparaît lors de la rencontre d'une personne douloureuse.

Ce faisant, nous dirons ce que la douleur n'est pas, avant de dire ce qu'elle est, et la place du mouvement empêché.

Ce que la douleur n'est pas

La science médicale tente aujourd'hui de mesurer la douleur qui, selon la définition internationale actuelle, représenterait une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable. Si nous retenons volontiers le début de la définition, « la douleur est une expérience », nous pensons que cette expérience n'est pas seulement sensorielle et émotionnelle. Ce dualisme nous semble réducteur même si aujourd'hui certains parlent d'une expérience bio, psycho, social !

Rejetant ces visions pauvres et réductrices nous préférons nous tourner vers la façon dont Claude Romano décrit l'expérience humaine dans son ouvrage *L'événement et le monde*³.

L'expérience humaine est décrite comme une traversée et un événement :

- Une traversée : l'expérience humaine, parfois périlleuse, nécessairement unique, non reproductible à l'identique, met la personne elle-même en jeu ; laquelle en ressort à chaque fois changée. L'expérience humaine représente une mise à l'épreuve toujours neuve, toujours autre, subjective, singulière.

La littérature nous donne un bel exemple de subjectivité de l'expérience douloureuse sous la plume de Le Clézio dans son ouvrage *Le jour où Beaumont fit connaissance avec sa douleur* : c'était « [...] Comme si un clou avait été planté dans l'os et dans les gencives [...] sa mâchoire blessée était un curieux os, un peu jaune et sale, où les nerfs étaient hérissés comme

1. Jean GIONO, *Colline*, Paris, Grasset, « Le livre de poche », 1929, p. 50.

2. *Idem*, p. 41.

3. Claude ROMANO, *L'événement et le monde*, Paris, PUF, « Epiméthée », 1999, p. 195.

des herbes. [...] en même temps qu'un chant monotone de l'usure, un son unique et discordant où fourmillaient les grattements, les raclages, les hachures, sans cesse, sans but [...] »⁴.

- Un événement : car nous ne vivons plus de la même façon à la suite de cette expérience douloureuse. Cet événement ne peut pas être un objet. Nous ne sommes pas spectateur d'un fait, nous sommes acteur. Nos projets sont changés, nos possibles sont à redéterminer.

Michel de Montaigne, éprouvant fréquemment des douleurs de coliques néphrétiques, se disait « atterré », littéralement à terre : « [...] Étant chu tout d'un coup, d'une très douce condition de vie, [...] à la plus douloureuse, et pénible, qui se puisse imaginer »⁵.

La littérature ne manque pas d'exemples tel que celui du sévère magistrat dorénavant malade et douloureux décrit par Léon Tolstoï, dans *La mort d'Ivan Ilitch* : « La douleur dans le côté ne le lâchait pas ; elle paraissait se faire plus vive, plus accablante ; [...] Il était impossible de s'y tromper : quelque chose de terrible se passait en lui, quelque chose de nouveau et de plus important que tout ce qui lui était arrivé jusque-là [à Ivan Ilitch] »⁶.

Loin de ces notions de traversée et d'événement et avec l'idée selon laquelle la douleur serait objectivable et facile à communiquer à autrui, aujourd'hui mes collègues médecins demandent à la personne douloureuse de mesurer cette expérience douloureuse à l'aide d'une échelle numérique, par exemple de 0 à 10 : quelle est l'intensité de votre douleur ? 0, pas de douleur ; 10, douleur maximale imaginable !

L'hésitation qui précède la réponse se situe dans le temps des regards regardés de chacun. Durée au cours de laquelle l'intérêt de la personne douloureuse n'est pas tant de déterminer un chiffre mais d'être reconnu douloureux par une autre personne. Un moment pendant lequel se déploie une dialectique entre une reconnaissance espérée et une indifférence redoutée.

Toutefois le patient doit répondre un chiffre puisque c'est ce qui lui est demandé. Il le fera surtout pour satisfaire le médecin dont il a besoin pour s'apaiser. Mais ce chiffre ne peut pas représenter l'intensité de son expérience subjective, celle-ci est « inobjectivable », sinon de façon pauvre et réductrice.

Que la douleur soit aiguë ou chronique nous retrouvons toutes ces notions mais les circonstances et les enjeux peuvent beaucoup modifier la forme de la rencontre. Malgré cela

4. JMG LE CLEZIO, *Le jour où Beaumont fit connaissance avec sa douleur*, Paris, Gallimard, 1965, p. 40.

5. MONTAIGNE, *Les Essais*, [1580], Paris, LGF, « Le livre de poche », 2001, p. 1186.

6. Léon TOLSTOÏ, *La mort d'Ivan Ilitch*, Paris, Stock, « nouvelles », 2004, p. 66.

la rencontre est tendue, voire pathétique, la personne douloureuse se trouvant de surcroît en difficulté pour décrire son vécu douloureux.

Certes il existe des situations où la douleur est relativement facile à identifier. C'est le cas des lésions du corps comprimant ou détruisant un nerf : ces lésions entraînent des douleurs dites neuropathiques. La personne parvient à décrire des sensations et le trajet de celles-ci dans son corps ; à sa façon, en fonction de sa culture et de son histoire : telles celles d'une sciatique ou celles d'un zona intercostal.

En revanche, pour toutes les autres expériences douloureuses sans atteintes neurologiques patentées, la personne ne trouve pas de mots adaptés pour décrire sa douleur. Elle exprime son impuissance à dire en répétant « je souffre », « j'ai mal », « je suis mal », jusqu'à parfois s'exprimer seulement par des cris, voire des gémissements...

Un de nos patients nous dit un jour, en désignant la chaise vide à côté de laquelle il était assis : « vous savez docteur, ma douleur est toujours là avec moi... ». Étonnante remarque que nous retrouvons aussi sous la plume de Léon Tolstoï lorsque Ivan Ilitch décrit sa douleur par une véritable personnification : « Et soudain *elle* surgit, il *la* voit. *Elle* surgit devant lui, ; mais il espère encore qu'*elle* va disparaître ; il s'écoute : la douleur est toujours là, elle le ronge ; alors il ne peut plus l'oublier et il l'aperçoit distinctement qui le regarde [...] »⁷.

Le pronom personnel « elle », est le sujet de plusieurs verbes d'action, comme s'il s'agissait d'un être vivant, doué de volonté et de mouvement, « elle surgit », « elle va disparaître ». Puis la douleur, enfin nommée, continue son action, « elle » le ronge, « elle » le regarde.

Par ces exemples nous voyons que l'objectivation de la douleur est impossible sinon au prix d'une réduction bien pauvre, loin du vécu singulier de la personne douloureuse.

Si de surcroît la douleur n'est pas seulement l'ensemble des phénomènes neurophysiologiques qui se développent et transforment la personne, qu'est-ce que la douleur ?

Restant en *époque* et retenant ce qui apparaît, constatons que la douleur est représentée, non pas par quelque chose, mais par une personne douloureuse.

Ainsi, prendre en charge la douleur d'autrui, c'est essentiellement rencontrer une personne douloureuse.

Ce qu'est la douleur

La douleur c'est une personne douloureuse.

7. *Idem*, p. 84.

La rencontre est toujours imprévisible et potentiellement blessante, tendue, au cours de laquelle le phénoménologue repérera le mouvement empêché :

Non pas le mouvement qui n'est plus possible, tel celui décrit par Jean Giono chez l'aîné du village chez qui « la paralysie a fait de son long cou maigre un pieu immobile »⁸.

Ni celui du mouvement respiratoire qui s'il n'existe plus, signe alors la mort de la personne.

Mais le mouvement qui est momentanément empêché et reprendra possiblement son ampleur lorsque la personne sera apaisée.

Le mouvement c'est la vie, le mouvement empêché, c'est la douleur.

Décrivons brièvement cette personne douloureuse :

- Son altération.
- Ses troubles de l'humeur.
- La diminution de son attention.
- Ses mouvements empêchés.

Son altération

Une personne devenue douloureuse est dorénavant changée et dégradée : elle est altérée.

Au premier abord, même si nous ne pouvons pas décrire d'emblée ce qui a changé, nous percevons assez vite que cette personne n'est pas comme d'habitude ; elle est empêchée d'être comme d'habitude.

Ivan Ilitch douloureux n'était plus le même : « Ses collègues, ses subordonnés voyaient avec étonnement et tristesse que lui, un juge si brillant, si fin, s'embrouillait, commettait des erreurs »⁹.

La personne douloureuse se tournant vers elle-même, comprend rapidement que sa présence au monde est menacée, que ses activités sont entravées ; certains mouvements sont dorénavant empêchés.

La douleur, ce je-ne-sais-quoi indescriptible et peu communicable, se trouve rapidement remplacée par un « je » : je suis douloureux. Un « je ne » comme dans « je ne peux plus faire ceci », « je n'arrive pas à... » ; un « j'ai » comme dans « j'ai mal », « j'ai peur » ; ces différents « je » se rejoignant dans un « je souffre » auquel l'homme va tenter d'échapper.

La personne douloureuse découvre le surgissement de contingences supplémentaires liées aux douleurs vécues. Découverte de la personne, en elle-même et par elle-même, ne relevant

8. Jean GIONO, *Colline*, op. cit., p. 41.

9. Léon TOLSTOÏ, *La mort d'Ivan Ilitch*, op. cit., p. 82.

pas tant d'une perception douloureuse mais des conséquences subies ici et maintenant, une souffrance.

Georges Bernanos l'a bien montré dans *Journal d'un curé de campagne* ; lequel curé fréquemment douloureux, voit sa vie quotidienne se rétrécir au rythme de ses douleurs abdominales¹⁰.

En reprenant la façon par laquelle Paul Ricoeur¹¹ décrivait la souffrance nous pouvons aisément repérer chez la personne douloureuse ses difficultés.

Rappelant que les hommes sont « agissants et souffrants », Paul Ricoeur décrivait deux axes : l'axe *agir-pâtir* et l'axe *soi-autrui*

Dans ce premier axe, *Agir-pâtir* il abordait notamment :

- « L'impuissance à dire et la rupture du fil narratif » ; c'est-à-dire la difficulté à décrire sa propre douleur comme nous l'avons déjà vu.
- « L'impuissance à faire » ; laquelle représente le mouvement empêché chez la personne douloureuse

Dans le deuxième axe *soi-autrui* Paul Ricoeur écrivait :

- « Le souffrant est unique » ; c'est la singularité de l'expérience douloureuse. Ce que vit la personne est insubstituable à une autre personne.
- « L'homme souffrant *est toujours en grande partie seul avec lui-même* » ; c'est la solitude de la personne douloureuse.

Si Paul Ricoeur affirmait très justement que « la souffrance n'est pas la douleur », de notre côté, nous ajoutons que la douleur est toujours souffrance.

Interrogée sur la douleur et la souffrance, une de nos patientes, chez qui la douleur accompagnait toutes les rechutes de sa maladie, nous répondit sur un ton de mauvaise humeur : « la douleur n'est jamais seule, la souffrance s'impose toujours ».

Ses troubles de l'humeur

Mauvaise humeur, irritabilité et agacement sont souvent les premiers indices qui nous alertent sur l'état douloureux de la personne que nous rencontrons.

Tolstoï décrit cela chez Ivan Ilitch : « [...] il arriva que cette sensation de gêne se fit plus pénible ; ce n'était pas encore une douleur mais une lourdeur continuelle, et l'humeur d'Ivan

10. Georges BERNANOS, *Journal d'un curé de campagne*, Paris, Plon, « Pocket », 1974.

11. Paul RICŒUR, « La souffrance n'est pas la douleur », colloque organisé par l'association française de psychiatrie à Brest les 25 et 26 janvier 1992 : *Le psychiatre devant la souffrance*. Le texte de cette communication a été publié dans la revue *Autrement*, « Souffrances », 1994, n° 142.

Ilitch se gâta. Cette mauvaise humeur qui ne cessait de croître, troubla bientôt la vie agréable que menait la famille Golovine »¹².

Cette mauvaise humeur a notamment pour conséquence d'entraver, d'empêcher la personne d'aller vers autrui : de l'isoler.

Dino Buzzati l'écrit dans *Le désert des tartares* : « [...] si quelqu'un souffre, sa douleur lui appartient en propre, nul ne peut l'en décharger si légèrement que ce soit ; [...] c'est cela la solitude de la vie »¹³.

Cette personne douloureuse, altérée, de mauvaise humeur et seule avec sa douleur, est aussi moins attentive.

La diminution de son attention

Dépendante de l'humeur, l'attention n'est pas un état d'âme comme nous pourrions le dire de l'humeur, mais une manière d'être, une attitude permettant de percevoir autour de soi et de se diriger dans le monde. L'attention représente pour la personne « la possibilité de... ».

Un supplément d'attention est nécessaire pour fixer son attention sur quelque chose ou quelqu'un, faire attention à ceci ou à cela. Sans cette attention minimale nous ne pourrions pas exister parmi les objets et la nature que nous côtoyons, ni coexister avec les autres hommes.

Un déficit d'attention « empêche de... », empêche certaines activités, certains mouvements.

Dit autrement, l'expérience de la douleur possède ceci de particulier qu'elle accapare l'attention de la personne qui l'éprouve ; une sorte d'emprise sur elle-même par elle-même. Et cette emprise est parfois telle qu'elle retient presque entièrement toute son attention ; la conduisant alors, comme le décrit Hannah Arendt dans *Condition de l'Homme moderne*, vers une « [...] véritable expérience-limite entre la vie conçue comme "être parmi les hommes" et la mort [...] »¹⁴.

Michel de Montaigne en témoigne : « Si tu n'accoles la mort, dit Montaigne, au moins tu lui touches en paume [...] »¹⁵.

Si la douleur est moins intense, la personne se tourne plus particulièrement vers la partie douloureuse de son propre corps et moins vers le monde qui l'entoure. Elle se referme sur elle-même, ses mouvements deviennent maladroits, empêchés...

Ainsi, quelle que soit l'intensité de l'expérience de la douleur, une personne devenue douloureuse ne peut plus co-exister au monde de la même façon qu'auparavant. Les deux

12. Léon TOLSTOÏ, *La mort d'Ivan Ilitch*, op. cit., p. 57.

13. Dino BUZZATI, *Le désert des tartares*, Paris, Laffont, « Pocket », 1949, p. 223.

14. Hannah ARENDT, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Levy, « Pocket », 1983, p. 91.

15. MONTAIGNE, *Les essais*, op. cit., p. 1701.

aspects constitutionnels et indissociables de l'homme décrits par Heidegger¹⁶, *être disponible*, et *pouvoir être* sont altérés, sont empêchés...

Ses mouvements empêchés

Parce que la douleur transforme la personne, ses mouvements sont entravés, ralentis, déformés, empêchés :

- Les douleurs d'un membre inférieur entraînent une boiterie.
- Les douleurs du rachis obligent la personne à se mouvoir dorénavant lentement.
- Les douleurs d'une main entraînent des manœuvres d'évitement pour ne pas l'utiliser.

L'une et l'autre, la personne douloureuse et le médecin, sont langages : « Je suis langage »¹⁷ écrivait Jean-Paul Sartre dans *l'Être et le néant*.

Chacun montre simultanément à l'autre qui il est, et ceci de différentes façons :

- Par l'intersubjectivité de son propre corps vivant
- Par la qualité de sa présence au monde
- Par sa parole
- Par ses mouvements, notamment empêchés chez la personne douloureuse.

L'art de soigner demande au médecin de prendre quelques instants :

- Pour se mettre en réserve et éviter de se précipiter dans un objectif de performance.
- Pour offrir une disponibilité d'accueil et d'écoute.
- Pour permettre, dans la mesure du possible, la narration de l'expérience douloureuse.
- Pour repérer les mouvements empêchés

Dit autrement : à la façon des phénoménologues, prendre quelques instants pour se mettre en *epochè*, tenter de mettre tout jugement *a priori* de côté, laisser apparaître l'apparaître du phénomène dans une relation intersubjective.

Notons enfin que pour simuler une personne douloureuse il est nécessaire de montrer à autrui des mouvements qui seraient empêchés par la douleur.

En revanche, une personne douloureuse ne simule pas ses mouvements empêchés ; même si parfois, dans la nécessaire exagération d'une plainte, pour dénoncer sa situation et revendiquer une aide, une personne peut exagérer ce mouvement empêché.

En conclusion

La médecine n'est pas une discipline seulement scientifique où tout serait mesurable. La réalité est toute autre.

La médecine est un art au cœur de l'humanité.

16. Martin HEIDEGGER, *Être et temps*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de philosophie », 1986.

17. Jean-Paul SARTRE, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, 1945, p. 143

La douleur n'est pas seulement un ensemble de phénomènes neurophysiologiques observables. La douleur est une expérience singulière, à chaque fois autre et difficilement communicable à autrui, sinon par l'altération de la personne et ses mouvements empêchés.

Comment accueillir, écouter et soigner cette personne douloureuse dorénavant altérée, irritable, peu attentive, inquiète, pour qui les mouvements sont empêchés ? En lui offrant d'emblée une disponibilité d'accueil et d'écoute pour lui permettre de raconter son vécu. Le médecin en *epoché* laisse apparaître l'apparaître du phénomène dans une relation intersubjective, attentif aux mouvements de retrait, aux mouvements de protection d'une zone du corps, aux refus de mobilisation, aux attitudes figées : en un mot, attentif au mouvement empêché.

Dans le contexte actuel de la déshumanisation du soin dans le grand basculement numérique et graphique de notre société, la phénoménologie est d'une grande aide et devrait trouver sa place.

La médecine est et doit rester un art au cœur de l'humanité.