

Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Point Hors Ligne

Collection dirigée par Jean-Claude Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

La douleur en soi

La douleur en soi

DU MÊME AUTEUR :

« Monsieur, *qui est-ce*. Ou comment l'enfant nous enseigne que dieu est une Idée avant d'avoir une idée sur Dieu », dans *Que fait de Dieu la psychanalyse ?*, sous la direction de Philippe Lévy, érès, 2000.

« D'une névrose diabolique au XXI^e siècle », dans *Les désarrois nouveaux du sujet*, sous la direction de Jean-Pierre Lebrun, érès, « Point hors ligne », 2001.

« Au-delà du féminin. Des spécificités féminines de la jouissance chez la mystique », *La mystique, une éthique paradoxale ?*, Fondation Ostad Elahi, L'Harmattan, 2002.

« Douleur », *Dictionnaire de psychanalyse*, sous la direction d'Alain de Mijolla, Calmann-Lévy, 2002.

« Le réel, l'organique et le corps de la réalité », dans *Monographie sur le corps*, sous la direction de P. Landmann et A. Michels, érès (à paraître).

Le père et les paternités, édition Hazan (à paraître).

DU MÊME AUTEUR :

« Monsieur, *qui est-ce*. Ou comment l'enfant nous enseigne que dieu est une Idée avant d'avoir une idée sur Dieu », dans *Que fait de Dieu la psychanalyse ?*, sous la direction de Philippe Lévy, érès, 2000.

« D'une névrose diabolique au XXI^e siècle », dans *Les désarrois nouveaux du sujet*, sous la direction de Jean-Pierre Lebrun, érès, « Point hors ligne », 2001.

« Au-delà du féminin. Des spécificités féminines de la jouissance chez la mystique », *La mystique, une éthique paradoxale ?*, Fondation Ostad Elahi, L'Harmattan, 2002.

« Douleur », *Dictionnaire de psychanalyse*, sous la direction d'Alain de Mijolla, Calmann-Lévy, 2002.

« Le réel, l'organique et le corps de la réalité », dans *Monographie sur le corps*, sous la direction de P. Landmann et A. Michels, érès (à paraître).

Le père et les paternités, édition Hazan (à paraître).

Laurence Croix

La douleur en soi
De l'organique à l'inconscient

POINT HORS LIGNE

ères

Laurence Croix

La douleur en soi
De l'organique à l'inconscient

POINT HORS LIGNE

ères

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Nébuluse de la Rosette (NGC2237)

NOAO/AURA/NSF © WIYN Consortium, Inc., all rights reserved

La nébuluse de la Rosette, ou « La rose des vents », dans la constellation de la
Licorne, telle que l'a révélée l'observatoire de Kitt Peak (Arizona) :

Jamais n'était apparue aussi clairement la morphologie de cette vaste corolle en
expansion, composée du gaz soufflé par les massives étoiles bleues groupées en son
cœur. Très puissant, le blizzard qu'elles émettent a complètement vidé de matière
la région autour de l'amas (les carmins de l'hydrogène, les jades de l'oxygène et les
nuances azurées du soufre, plus discrètes, proviennent de l'ionisation par les ultra-
violets). Le trou noir n'est pas une métaphore...

Nous remercions vivement la Société française d'astronomie pour la diffusion de
sa banque d'images sur le site internet qu'elle produit du magazine *Ciel et Espace*
(cioletespace.com)

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBNPDF : 978-2-7492-3590-5

Première édition © Éditions Érès, 2002

33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

www.editions-eres.com

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Illustration :

Nébuleuse de la Rosette (NGC2237)

NOAO/AURA/NSF © WIYN Consortium, Inc., all rights reserved

La nébuleuse de la Rosette, ou « La rose des vents », dans la constellation de la
Licorne, telle que l'a révélée l'observatoire de Kitt Peak (Arizona) :

Jamais n'était apparue aussi clairement la morphologie de cette vaste corolle en
expansion, composée du gaz soufflé par les massives étoiles bleues groupées en son
cœur. Très puissant, le blizzard qu'elles émettent a complètement vidé de matière
la région autour de l'amas (les carmins de l'hydrogène, les jades de l'oxygène et les
nuances azurées du soufre, plus discrètes, proviennent de l'ionisation par les ultra-
violets). Le trou noir n'est pas une métaphore...

Nous remercions vivement la Société française d'astronomie pour la diffusion de
sa banque d'images sur le site internet qu'elle produit du magazine *Ciel et Espace*
(cieletespace.com)

Version PDF © Éditions érès 2012

ME - ISBNPDF : 978-2-7492-3590-5

Première édition © Éditions Érès, 2002

33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

www.editions-eres.com

Table des matières

C'est à devenir fou !	11
1. QUEL DÉTERMINISME POUR QUELLE SUBJECTIVITÉ ?	17
<i>Les impasses de la neurophysiologie</i>	17
1. La sensibilité organisée par le système nerveux	20
(Des récepteurs spécifiques à la douleur ? - La moelle, relais fondateur ? - Dernière étape : le tronc cérébral)	
2. Une déconcertante complexité chimique	27
3. Médecines de la douleur	29
(Tout semble pouvoir être efficace... ou pas - Les thérapeutiques de choc - De la suggestibilité à la guérison)	
<i>L'en-pire de la science</i>	36
(Signes de saturation - L'objectivité suppose la réfutation)	
<i>Médecine et psychanalyse : deux déterminismes ?</i>	45
(Le corps comme réalité - Le réel comme fondement de la subjectivité humaine)	
2. DE LA CLINIQUE DE LA DOULEUR À LA CLINIQUE DU SUJET	55
<i>Douleur ou souffrance ?</i>	55
(Precisions sémiotiques)	
<i>Le réel du fantôme</i>	64
(D'une langue à l'autre - L'héroïsme de Monsieur Z)	
<i>Quand l'organique n'a pas mal</i>	71
(L'indifférence congénitale : un cas particulier ? - Le délire des négations - Autisme de la douleur)	
<i>La douleur est douleur du sujet</i>	76
3. DE LA COCAÏNE À LA NAISSANCE DE LA PSYCHANALYSE ...	79
<i>L'épisode cocaïne</i>	80
(Du transfert d'objet)	
<i>Freud connaît la douleur</i>	89
<i>L'esquisse d'une psychologie scientifique de la douleur</i>	99
(L'échec de l'organisation - Le langage freudien de la douleur - Au cœur de la « psycho-analyse » - Quand Freud découvre l'inconscient...)	

Table des matières

C'est à devenir fou !	11
1. QUEL DÉTERMINISME POUR QUELLE SUBJECTIVITÉ ?	17
<i>Les impasses de la neurophysiologie</i>	17
1. La sensibilité organisée par le système nerveux	20
(Des récepteurs spécifiques à la douleur ? - La moelle, relais fondateur ? - Dernière étape : le tronc cérébral)	
2. Une déconcertante complexité chimique	27
3. Médecines de la douleur	29
(Tout semble pouvoir être efficace... ou pas - Les thérapeutiques de choc - De la suggestibilité à la guérison)	
<i>L'en-pire de la science</i>	36
(Signes de saturation - L'objectivité suppose la réfutation)	
<i>Médecine et psychanalyse : deux déterminismes ?</i>	45
(Le corps comme réalité - Le réel comme fondement de la subjectivité humaine)	
2. DE LA CLINIQUE DE LA DOULEUR À LA CLINIQUE DU SUJET	55
<i>Douleur ou souffrance ?</i>	55
(Précisions sémiotiques)	
<i>Le réel du fantôme</i>	64
(D'une langue à l'autre - L'héroïsme de Monsieur Z)	
<i>Quand l'organique n'a pas mal</i>	71
(L'indifférence congénitale : un cas particulier ? - Le délire des négations - Autisme de la douleur)	
<i>La douleur est douleur du sujet</i>	76
3. DE LA COCAÏNE À LA NAISSANCE DE LA PSYCHANALYSE ...	79
<i>L'épisode cocaïne</i>	80
(Du transfert d'objet)	
<i>Freud connaît la douleur</i>	89
<i>L'esquisse d'une psychologie scientifique de la douleur</i>	99
(L'échec de l'organisation - Le langage freudien de la douleur - Au cœur de la « psycho-analyse » - Quand Freud découvre l'inconscient...)	

4. LA DOULEUR N'EST PAS UN SYMPTÔME	113
<i>Le paradigme hystérique</i>	113
(Quand le corps s'en mêle - L'ombilic organique ou psychique ? - Symptôme hystérique ou complaisance somatique ?)	
<i>Le symptôme : un doux-leurre ?</i>	123
(« Les mots pour le dire » - De la forme à la lettre - La pulsion de mort comme origine - La répétition de l'impossible - De l'objet aux jouissances - Le symptôme n'est pas douloureux)	
« <i>La douleur est une pseudo-pulsion</i> »	139
(L'instinct - L'unicité de l'énergie psychique - La naissance du sujet pulsionnel - Le circuit d'une force constante - La douleur n'est pas une pulsion - Une pulsion sans objet ?)	
<i>Douleur chronique</i>	151
(La psychosomatique - Douleur constructive ? - Perte <i>interminable</i> et certitude - Sensible vérité)	
5. PÉTRIFICATION ET DÉTRESSE DU SUJET	163
<i>Chaos psychique</i>	166
(La thermodynamique revisitée - L'inquiétante sidération - En deçà du refoulement)	
<i>De l'affect au signe</i>	176
(L'affect, effet de structure - Le signe, particule élémentaire - L'angoisse, l'affect par excellence - Angoisse ou douleur ?)	
<i>Douleur-douceur</i>	188
(Douleur voluptueuse - Retour à Freud - Du fantasme et des masochismes - Moralement coupable - Du masochisme originaire)	
6. DOULEUR EST <i>AUTHENTIQUEMENT</i> AU FÉMININ	205
<i>Psychogenèse de la sexualité féminine</i>	207
<i>Des « bio-graphies » et du divin</i>	216
<i>D'une jouissance à l'autre</i>	224
(Du vide au plein - « Joui-sens » - S.-M. comme Sacher-Masoch - Douleur et libido - Quelques précisions)	
CONCLUSIONS	249
<i>Nostos algos</i>	254
<i>La condition du sujet</i>	265
<i>Douleur avec fin et douleur sans fin</i>	280
BIBLIOGRAPHIE	289

4. LA DOULEUR N'EST PAS UN SYMPTÔME	113
<i>Le paradigme hystérique</i>	113
(Quand le corps s'en mêle - L'ombilic organique ou psychique ? - Symptôme hystérique ou complaisance somatique ?)	
<i>Le symptôme : un doux-leurre ?</i>	123
(« Les mots pour le dire » - De la forme à la lettre - La pulsion de mort comme origine - La répétition de l'impossible - De l'objet aux jouissances - Le symptôme n'est pas douloureux)	
« <i>La douleur est une pseudo-pulsion</i> »	139
(L'instinct - L'unicité de l'énergie psychique - La naissance du sujet pulsionnel - Le circuit d'une force constante - La douleur n'est pas une pulsion - Une pulsion sans objet ?)	
<i>Douleur chronique</i>	151
(La psychosomatique - Douleur constructive ? - Perte <i>interminable</i> et certitude - Sensible vérité)	
5. PÉTRIFICATION ET DÉTRESSE DU SUJET	163
<i>Chaos psychique</i>	166
(La thermodynamique revisitée - L'inquiétante sidération - En deçà du refoulement)	
<i>De l'affect au signe</i>	176
(L'affect, effet de structure - Le signe, particule élémentaire - L'angoisse, l'affect par excellence - Angoisse ou douleur ?)	
<i>Douleur-douceur</i>	188
(Douleur voluptueuse - Retour à Freud - Du fantasme et des masochismes - Moralement coupable - Du masochisme originaire)	
6. DOULEUR EST <i>AUTHENTIQUEMENT</i> AU FÉMININ	205
<i>Psychogenèse de la sexualité féminine</i>	207
<i>Des « bio-graphies » et du divin</i>	216
<i>D'une jouissance à l'autre</i>	224
(Du vide au plein - « Joui-sens » - S.-M. comme Sacher-Masoch - Douleur et libido - Quelques précisions)	
CONCLUSIONS	249
<i>Nostos algos</i>	254
<i>La condition du sujet</i>	265
<i>Douleur avec fin et douleur sans fin</i>	280
BIBLIOGRAPHIE	289

*À Stéphane,
Et à quelques autres,
Qui ne sont plus là.*

*À Stéphane,
Et à quelques autres,
Qui ne sont plus là.*

*La douleur qui rabâche et qui transpire, la bouche entrouverte,
les poètes n'en chanteraient pas la beauté s'ils l'avaient connue,
et ils ne nous diraient pas que rien ne nous rend si grands qu'une grande douleur,
ces petits-bourgeois qui n'ont jamais rien acheté à prix de sang.
Je la connais, la douleur, et je sais qu'elle te ratatine et réduit comme tête bouillie
et rapetissée de guerrier péruvien, et je sais que les poètes qui souffrent
tout en cherchant des rimes et qui chantent l'honneur de souffrir,
distingués nabots sur leurs échasses, n'ont jamais connu la douleur
qui fait de toi un homme qui fut.*

Alain Cahen, *Les jours de ma mort*, Seuil, 1983

*Et pourtant, ce n'est sans doute pas sans raison
que le langage a créé le concept de douleur intérieure,
psychique, et a assimilé tout à fait ce qui est ressenti
lors de la perte de l'objet à la douleur corporelle.*

S. Freud, *Inhibition, symptôme, angoisse* (1926), PUF, 1981

*La douleur qui rabâche et qui transpire, la bouche entrouverte,
les poètes n'en chanteraient pas la beauté s'ils l'avaient connue,
et ils ne nous diraient pas que rien ne nous rend si grands qu'une grande douleur,
ces petits-bourgeois qui n'ont jamais rien acheté à prix de sang.
Je la connais, la douleur, et je sais qu'elle te ratatine et réduit comme tête bouillie
et rapetissée de guerrier péruvien, et je sais que les poètes qui souffrent
tout en cherchant des rimes et qui chantent l'honneur de souffrir,
distingués nabots sur leurs échasses, n'ont jamais connu la douleur
qui fait de toi un homme qui fut.*

Alain Cahen, *Les jours de ma mort*, Seuil, 1983

*Et pourtant, ce n'est sans doute pas sans raison
que le langage a créé le concept de douleur intérieure,
psychique, et a assimilé tout à fait ce qui est ressenti
lors de la perte de l'objet à la douleur corporelle.*

S. Freud, *Inhibition, symptôme, angoisse* (1926), PUF, 1981

C'est à devenir fou !

Que la douleur affecte un sujet dans sa totalité ou qu'elle n'atteigne qu'une petite partie de son corps, elle lui inflige une sensation insupportable et le plonge dans le désarroi. La douleur entraîne systématiquement un *charivari*, plus ou moins étendu, des repères, des opinions, des certitudes qui nous aident à vivre et des quelques pensées qui nous animent.

Aucun mot ne semble pouvoir décrire l'expérience de la douleur. Seul un cri parfois surgit. Des phonèmes peuvent être appelés à la rescousse : *aiè, aou*. Et l'on se rend compte que dans toutes les langues, ces phonèmes résonnent à partir de la première lettre de l'alphabet, le *a*, l'alpha antérieur ¹. La douleur se retrouve alors figurée par le trou de la bouche, qui se tord, pousse un cri. Telle qu'elle fut représentée dans certains tableaux de Francis Bacon ou dans la sculpture de Rodin et le tableau de Munch qui s'intitule *Le Cri*. Son inarticulé qui surgit de la béance, au moment où le vécu bascule dans l'indicible.

La douleur révèle un non-sens, non seulement du corps mais de l'existence même, quand le sujet devient aphone, hébété. Qu'elle survienne progressivement ou violemment comme la foudre qui s'abat sur un arbre ², la douleur s'impose à l'homme. Il ne peut la nier, que difficilement l'oublier, rarement lui échapper, jamais l'éviter.

1. En anglais : *Ouch, Ow* – en allemand : *Au, Aua* – en italien : *Abi* – en espagnol : *Ay* – en russe : *On* – etc.

2. Pour reprendre une image de Freud.

C'est à devenir fou !

Que la douleur affecte un sujet dans sa totalité ou qu'elle n'atteigne qu'une petite partie de son corps, elle lui inflige une sensation insupportable et le plonge dans le désarroi. La douleur entraîne systématiquement un *charivari*, plus ou moins étendu, des repères, des opinions, des certitudes qui nous aident à vivre et des quelques pensées qui nous animent.

Aucun mot ne semble pouvoir décrire l'expérience de la douleur. Seul un cri parfois surgit. Des phonèmes peuvent être appelés à la rescousse : *aiè, aou*. Et l'on se rend compte que dans toutes les langues, ces phonèmes résonnent à partir de la première lettre de l'alphabet, le *a*, l'alpha antérieur ¹. La douleur se retrouve alors figurée par le trou de la bouche, qui se tord, pousse un cri. Telle qu'elle fut représentée dans certains tableaux de Francis Bacon ou dans la sculpture de Rodin et le tableau de Munch qui s'intitule *Le Cri*. Son inarticulé qui surgit de la béance, au moment où le vécu bascule dans l'indicible.

La douleur révèle un non-sens, non seulement du corps mais de l'existence même, quand le sujet devient aphone, hébété. Qu'elle survienne progressivement ou violemment comme la foudre qui s'abat sur un arbre ², la douleur s'impose à l'homme. Il ne peut la nier, que difficilement l'oublier, rarement lui échapper, jamais l'éviter.

1. En anglais : *Ouch, Ow* – en allemand : *Au, Aua* – en italien : *Abi* – en espagnol : *Ay* – en russe : *On* – etc.

2. Pour reprendre une image de Freud.

La folie est aussi ce que l'on ne peut pas comprendre, ce qui n'a plus aucun sens. Mais, comme le démontre Freud à partir du témoignage d'un certain Président Schreber ³, elle est en elle-même une tentative désespérée de réponse à un non-sens, à un insupportable.

C'est pourquoi, dans un second temps, le récit de l'expérience douloureuse se pourvoit de métaphores que l'on peut qualifier de *déli-rantes* : la douleur est dite *brûlante, lancinante, contusive, déchirante* ; elle jaillit comme des *coups de couteau* ou des *chocs électriques*, c'est comme un *broiement, une torsion, un arrachement*... Des métaphores qui seront parfois réduites à quelques onomatopées. Les mots se révèlent incapables d'épingler la sensation. Si le langage pouvait refléter une quelconque réalité du vécu, le sujet se l'approprierait, au lieu de se laisser anéantir par la douleur, qui perdure, immaîtrisable et indomesticable.

Henri Michaux fit un jour une chute et se cassa bras et coude du côté droit ; il écrivit de sa main gauche et en temps réel : « Ce n'est pas grand-chose qu'un bras cassé. C'est arrivé à plusieurs, à beaucoup. Ce serait néanmoins à observer bien... Réveil. Le feu reprend. Feu. Feu. Feu. Feu incessamment feu. Feu pour moi, pour moi tout seul brûlant. Kermesse inepte qui veut qu'on s'intéresse à elle, quand moi je voudrais passer outre ⁴. » Alors qu'il reçoit une visite et espérait en tirer distraction, les paroles « volent, dévalent » et les idées délirantes ne cessent de courir après une nomination de ce qui se passe dans son corps : « Langue froide du couteau », « Des abeilles butinent des fleurs de fer », « Brûlures, morsures, déchirures. Des chiens mordent. Des meutes de chiens. Des vagues incessantes de chiens. Des ruées de chiens ardents, impétueux et dont je ne puis parler à personne, dont je dois, dans un pareil moment, me retenir de parler, faisant comme s'ils n'étaient pas là, comme si j'étais au repos... tranquille, hors d'atteinte. »

Mais cela ne suffit point. Il faut aller chercher encore plus loin dans l'imaginaire : « Voilà le signal intérieur d'à présent. Le signal ne dit plus feu. Ce n'est pas empêchement qu'il dit, ou lourdeur, non ce n'est pas non plus meuble qu'il dit, c'est tantôt armoire tantôt

3. Étude de S. Freud des « Mémoires du Président Schreber », dans *Cinq psychanalyses*, 1905, PUF.

4. Henri Michaux, « Bras cassé », dans *Face à ce qui se dérobe*, Gallimard, NRF.

La folie est aussi ce que l'on ne peut pas comprendre, ce qui n'a plus aucun sens. Mais, comme le démontre Freud à partir du témoignage d'un certain Président Schreber ³, elle est en elle-même une tentative désespérée de réponse à un non-sens, à un insupportable.

C'est pourquoi, dans un second temps, le récit de l'expérience douloureuse se pourvoit de métaphores que l'on peut qualifier de *déli-rantes* : la douleur est dite *brûlante, lancinante, contusive, déchirante* ; elle jaillit comme des *coups de couteau* ou des *chocs électriques*, c'est comme un *broiement, une torsion, un arrachement*... Des métaphores qui seront parfois réduites à quelques onomatopées. Les mots se révèlent incapables d'épingler la sensation. Si le langage pouvait refléter une quelconque réalité du vécu, le sujet se l'approprierait, au lieu de se laisser anéantir par la douleur, qui perdure, immaîtrisable et indomesticable.

Henri Michaux fit un jour une chute et se cassa bras et coude du côté droit ; il écrivit de sa main gauche et en temps réel : « Ce n'est pas grand-chose qu'un bras cassé. C'est arrivé à plusieurs, à beaucoup. Ce serait néanmoins à observer bien... Réveil. Le feu reprend. Feu. Feu. Feu. Feu incessamment feu. Feu pour moi, pour moi tout seul brûlant. Kermesse inepte qui veut qu'on s'intéresse à elle, quand moi je voudrais passer outre ⁴. » Alors qu'il reçoit une visite et espérait en tirer distraction, les paroles « volent, dévalent » et les idées délirantes ne cessent de courir après une nomination de ce qui se passe dans son corps : « Langue froide du couteau », « Des abeilles butinent des fleurs de fer », « Brûlures, morsures, déchirures. Des chiens mordent. Des meutes de chiens. Des vagues incessantes de chiens. Des ruées de chiens ardents, impétueux et dont je ne puis parler à personne, dont je dois, dans un pareil moment, me retenir de parler, faisant comme s'ils n'étaient pas là, comme si j'étais au repos... tranquille, hors d'atteinte. »

Mais cela ne suffit point. Il faut aller chercher encore plus loin dans l'imaginaire : « Voilà le signal intérieur d'à présent. Le signal ne dit plus feu. Ce n'est pas empêchement qu'il dit, ou lourdeur, non ce n'est pas non plus meuble qu'il dit, c'est tantôt armoire tantôt

3. Étude de S. Freud des « Mémoires du Président Schreber », dans *Cinq psychanalyses*, 1905, PUF.

4. Henri Michaux, « Bras cassé », dans *Face à ce qui se dérobe*, Gallimard, NRF.

bahut. Je regarde dix fois, vingt fois, les regards étant faits pour corriger les impressions. Le bras est toujours là, malgré l'armoire. » L'inadmissible douleur de Michaux nous est à tous connue, nous la reconnâtrons peut-être lors de notre prochaine douleur, mais elle ne sera pas plus acceptée, sentée ou justifiée.

Délirante, donc, est la description phénoménologique de l'indicible qui tente de suggérer la sensation à un autre, par l'évocation d'actes fictionnels qui l'auraient provoquée. Ces évocations, qui ne correspondent pas *a priori* à des expériences déjà éprouvées, se dispensent de tout recours à la réalité. Même dans le cas de lésions réelles, ce qui les a causées n'est pas réintégré dans le langage de la douleur. Aucune armoire n'a écrasé le bras de Michaux et il n'a évidemment jamais été dévoré par des meutes de chiens !

Ces scénarios imaginaires ne sont pas exercés par un autre. L'autre, supposé être l'agent de la torture, ni désigné, ni nommé, reste absent. Ainsi, ces métaphores délirantes se distinguent de celles rencontrées dans la psychose, qui, elles, accusent un persécuteur (le diable, le voisin, le passant, le chef d'État, etc.).

La douleur et le délire ne sont pas réservés à un type de structuration psychique (névrose, psychose ou perversion). Ces moments irrationnels que tout sujet parlant est à même de rencontrer sont indissociables de l'*insupportable*. L'insupportable se joue hors du langage, mais ne lui est pas moins fondamentalement lié, comme nous aurons à l'expliquer.

« Une déchirure s'ouvre entre le vouloir-dire et l'impuissance à dire », écrit Paul Ricoeur⁵ qui, à juste titre, observe que c'est dans cette faille que le vouloir-dire de la *souffrance* se forge néanmoins le chemin de la plainte. Nous observons que la douleur, elle, reste enfermée dans *le silence des organes* (R. Leriche), silence qui devient alors bouleversant, odieux, voire insoutenable.

Au cours de ces moments d'excès, l'organe douloureux, parfois le corps entier, devient une sorte d'anamorphose : le phénomène de confusion mentale d'Henri Michaux quand il fait appel au bahut, aux meutes de chiens, et autres représentations, n'est pas optique. Aussi la mémorisation d'une douleur est très particulière : on se sou-

5. Paul Ricoeur, « La souffrance n'est pas la douleur », dans revue *Autrement, Souffrances corps et âmes, épreuves partagées*, n° 142, février 1994.

bahut. Je regarde dix fois, vingt fois, les regards étant faits pour corriger les impressions. Le bras est toujours là, malgré l'armoire. » L'inadmissible douleur de Michaux nous est à tous connue, nous la reconnâtrons peut-être lors de notre prochaine douleur, mais elle ne sera pas plus acceptée, sentée ou justifiée.

Délirante, donc, est la description phénoménologique de l'indicible qui tente de suggérer la sensation à un autre, par l'évocation d'actes fictionnels qui l'auraient provoquée. Ces évocations, qui ne correspondent pas *a priori* à des expériences déjà éprouvées, se dispensent de tout recours à la réalité. Même dans le cas de lésions réelles, ce qui les a causées n'est pas réintégré dans le langage de la douleur. Aucune armoire n'a écrasé le bras de Michaux et il n'a évidemment jamais été dévoré par des meutes de chiens !

Ces scénarios imaginaires ne sont pas exercés par un autre. L'autre, supposé être l'agent de la torture, ni désigné, ni nommé, reste absent. Ainsi, ces métaphores délirantes se distinguent de celles rencontrées dans la psychose, qui, elles, accusent un persécuteur (le diable, le voisin, le passant, le chef d'État, etc.).

La douleur et le délire ne sont pas réservés à un type de structuration psychique (névrose, psychose ou perversion). Ces moments irrationnels que tout sujet parlant est à même de rencontrer sont indissociables de l'*insupportable*. L'insupportable se joue hors du langage, mais ne lui est pas moins fondamentalement lié, comme nous aurons à l'expliquer.

« Une déchirure s'ouvre entre le vouloir-dire et l'impuissance à dire », écrit Paul Ricoeur⁵ qui, à juste titre, observe que c'est dans cette faille que le vouloir-dire de la *souffrance* se forge néanmoins le chemin de la plainte. Nous observons que la douleur, elle, reste enfermée dans *le silence des organes* (R. Leriche), silence qui devient alors bouleversant, odieux, voire insoutenable.

Au cours de ces moments d'excès, l'organe douloureux, parfois le corps entier, devient une sorte d'anamorphose : le phénomène de confusion mentale d'Henri Michaux quand il fait appel au bahut, aux meutes de chiens, et autres représentations, n'est pas optique. Aussi la mémorisation d'une douleur est très particulière : on se sou-

5. Paul Ricoeur, « La souffrance n'est pas la douleur », dans revue *Autrement, Souffrances corps et âmes, épreuves partagées*, n° 142, février 1994.

vient d'avoir eu mal mais pas de la sensation douloureuse en elle-même. Un plaisir, comme celui d'un baiser ou d'une caresse, peut être remémoré et revécu de façon hallucinatoire. La douleur reste une expérience, non engrangée et non représentable mais trace vivante et réinvestissable. En ce sens, elle ressemble au trou étroit de la molaire, comme le disait Sigmund Freud ; toujours là, elle instaure parfois un vide psychique, qui peut paraître plus ou moins étendu, mais dans tous les cas démesuré.

S'il est donc toujours vrai que « la douleur est un mystère sans analogue dans le monde de la vie ⁶ », il est surprenant que ne soient plus écrits de *Traité des Passions*, comme c'était le cas chez les Anciens, les médiévaux ou les classiques (on songe ici en particulier à Descartes et Spinoza). Aujourd'hui, s'intéresser à la douleur peut être assimilé à une mode, tout comme elle peut entraîner des dénis surprenants. Elle réapparaît en effet depuis une dizaine d'années dans des ouvrages populaires, dont les seules visées sont de la réduire à n'être plus qu'un phénomène à « combattre », à « écraser », pour s'en « débarrasser », etc. Notre civilisation, toute de maîtrise et de technologie, semble avoir de plus en plus de mal à accepter ce qu'entraîne d'indomptable la subjectivité humaine. La douleur incarne ce qui est du côté de l'indomesticable – indomesticable que l'on retrouve dans toute vie psychique.

Alors, d'une clinique médicale qui la méprisait et la niait, on est passé à une surmédicalisation toute-puissante, mais dans la réalité faiblement efficace, trop souvent mal appropriée et surtout qui reste déshumanisée.

Si la douleur est nécessairement donnée dans son essence comme un phénomène, elle est une propriété propre à l'Homme – à la différence de la nociception, qui, elle, contribue éminemment à la conservation des espèces, comme à son fonctionnement, dans le sens où les fonctions de nutrition ou de reproduction peuvent être essentielles. En biologie, il est habituel de déterminer la fonction d'après l'organe, ou réciproquement. En matière de douleur, il ne semble pas possible d'établir une relation de cet ordre, puisque aucun organe ou objet ne lui est propre.

6. Buytendijk, *De la douleur*, Paris, PUF, p. 98.

vient d'avoir eu mal mais pas de la sensation douloureuse en elle-même. Un plaisir, comme celui d'un baiser ou d'une caresse, peut être remémoré et revécu de façon hallucinatoire. La douleur reste une expérience, non engrangée et non représentable mais trace vivante et réinvestissable. En ce sens, elle ressemble au trou étroit de la molaire, comme le disait Sigmund Freud ; toujours là, elle instaure parfois un vide psychique, qui peut paraître plus ou moins étendu, mais dans tous les cas démesuré.

S'il est donc toujours vrai que « la douleur est un mystère sans analogue dans le monde de la vie ⁶ », il est surprenant que ne soient plus écrits de *Traité des Passions*, comme c'était le cas chez les Anciens, les médiévaux ou les classiques (on songe ici en particulier à Descartes et Spinoza). Aujourd'hui, s'intéresser à la douleur peut être assimilé à une mode, tout comme elle peut entraîner des dénis surprenants. Elle réapparaît en effet depuis une dizaine d'années dans des ouvrages populaires, dont les seules visées sont de la réduire à n'être plus qu'un phénomène à « combattre », à « écraser », pour s'en « débarrasser », etc. Notre civilisation, toute de maîtrise et de technologie, semble avoir de plus en plus de mal à accepter ce qu'entraîne d'indomptable la subjectivité humaine. La douleur incarne ce qui est du côté de l'indomesticable – indomesticable que l'on retrouve dans toute vie psychique.

Alors, d'une clinique médicale qui la méprisait et la niait, on est passé à une surmédicalisation toute-puissante, mais dans la réalité faiblement efficace, trop souvent mal appropriée et surtout qui reste déshumanisée.

Si la douleur est nécessairement donnée dans son essence comme un phénomène, elle est une propriété propre à l'Homme – à la différence de la nociception, qui, elle, contribue éminemment à la conservation des espèces, comme à son fonctionnement, dans le sens où les fonctions de nutrition ou de reproduction peuvent être essentielles. En biologie, il est habituel de déterminer la fonction d'après l'organe, ou réciproquement. En matière de douleur, il ne semble pas possible d'établir une relation de cet ordre, puisque aucun organe ou objet ne lui est propre.

6. Buytendijk, *De la douleur*, Paris, PUF, p. 98.

Une de ces fonctions, bien connue, et encore supposée par certains, est celle de la *douleur-signal*. « Les médecins disent volontiers que la douleur est une réaction de défense, un heureux avertissement, qu'elle nous met en garde contre les dangers de la maladie... Réaction de défense ? Mais contre qui ? Contre quoi ? Contre le cancer qui ne fait mal d'habitude qu'au moment où il tue ? [...] Contre les cardiopathies qui, toujours, cheminent silencieusement ? [...] Il faut donc abandonner l'idée fausse de la douleur bienfaisante », écrit déjà en 1939 le chirurgien René Leriche ⁷.

En effet, si la douleur surgit sous de multiples formes, l'envisager uniquement comme une « sentinelle avancée qui protège notre corps » (H. Bergson), ou qui « protège l'espèce » (C. Darwin), est impossible quand on pense aux multiples dangers et décès des êtres humains qui surviennent sans aucune douleur préventive. Aucune douleur ne nous protège de la mort. Et puis, que dire de toutes ces douleurs qui ne servent visiblement à rien ?

Maladie et douleur ne sont pas synonymes, même si parfois elles cohabitent. La maladie de celui qui se sait, ou a été étiqueté, malade est, avant tout, caractérisée par la souffrance qu'il en éprouve, plus que par sa douleur.

C'est donc à partir d'observations cliniques que nous proposons d'interroger ce phénomène. Une clinique qui met en relief un certain *das Ding* (chose), dans la suite de Freud qui, il y a plus d'un siècle, remarquait dès ses notes fondatrices d'une psychologie scientifique que la douleur échappe à toute théorie neurologique ou quantitative ⁸. Car, depuis Freud, la médecine, malgré ses progrès considérables (on sait aujourd'hui, par exemple, que le cerveau fabrique de lui-même des molécules qui ont une structure et une fonction analgésique analogues à celles de la morphine), ne peut pas soulager toutes les douleurs, et encore moins de façon systématique.

Nous commencerons cette *critique de la douleur pure* en relevant les impasses de la neurophysiologie. Signalons déjà que la douleur ne suit pas, comme le croyait Descartes, un chemin spécifique

7. Cité par R. Melzack et P. Wall, *Le défi de la douleur*, Éd. Maloine, 1982, p. 1.

8. Publiées en français sous le titre « Esquisse d'une psychologie scientifique », dans *La naissance de la psychanalyse*, PUF.

Une de ces fonctions, bien connue, et encore supposée par certains, est celle de la *douleur-signal*. « Les médecins disent volontiers que la douleur est une réaction de défense, un heureux avertissement, qu'elle nous met en garde contre les dangers de la maladie... Réaction de défense ? Mais contre qui ? Contre quoi ? Contre le cancer qui ne fait mal d'habitude qu'au moment où il tue ? [...] Contre les cardiopathies qui, toujours, cheminent silencieusement ? [...] Il faut donc abandonner l'idée fausse de la douleur bienfaisante », écrit déjà en 1939 le chirurgien René Leriche ⁷.

En effet, si la douleur surgit sous de multiples formes, l'envisager uniquement comme une « sentinelle avancée qui protège notre corps » (H. Bergson), ou qui « protège l'espèce » (C. Darwin), est impossible quand on pense aux multiples dangers et décès des êtres humains qui surviennent sans aucune douleur préventive. Aucune douleur ne nous protège de la mort. Et puis, que dire de toutes ces douleurs qui ne servent visiblement à rien ?

Maladie et douleur ne sont pas synonymes, même si parfois elles cohabitent. La maladie de celui qui se sait, ou a été étiqueté, malade est, avant tout, caractérisée par la souffrance qu'il en éprouve, plus que par sa douleur.

C'est donc à partir d'observations cliniques que nous proposons d'interroger ce phénomène. Une clinique qui met en relief un certain *das Ding* (chose), dans la suite de Freud qui, il y a plus d'un siècle, remarquait dès ses notes fondatrices d'une psychologie scientifique que la douleur échappe à toute théorie neurologique ou quantitative ⁸. Car, depuis Freud, la médecine, malgré ses progrès considérables (on sait aujourd'hui, par exemple, que le cerveau fabrique de lui-même des molécules qui ont une structure et une fonction analgésique analogues à celles de la morphine), ne peut pas soulager toutes les douleurs, et encore moins de façon systématique.

Nous commencerons cette *critique de la douleur pure* en relevant les impasses de la neurophysiologie. Signalons déjà que la douleur ne suit pas, comme le croyait Descartes, un chemin spécifique

7. Cité par R. Melzack et P. Wall, *Le défi de la douleur*, Éd. Maloine, 1982, p. 1.

8. Publiées en français sous le titre « Esquisse d'une psychologie scientifique », dans *La naissance de la psychanalyse*, PUF.

de la lésion d'un organe au cerveau. Si tel était le cas, le neurochirurgien aurait désormais les moyens de bloquer à volonté la douleur en sectionnant ces éventuelles voies qui la transmettraient. Pour aborder la douleur, il sera nécessaire de mobiliser une conception du corps à distinguer de l'organique. Puis, en dégageant la douleur du circonstanciel, un statut structural de la douleur apparaîtra dès lors que sa dimension psychique aura été démontrée. À partir de quoi la douleur pourra ne plus constituer une butée de la subjectivation. Liée à une expérience incontournable du traumatisme, la douleur participe de cette pointe du réel qui nous amènera à interroger ses liens avec le symptôme, l'affect et la pulsion. Cette première étape a pour visée de reconstruire, à partir de l'apport freudien, une métapsychologie de la douleur : plutôt que de savoir si la douleur *a* une fonction, on se demandera si elle *est* une fonction, et, plus précisément, dans l'appareil psychique.

Quant à ceux qui seraient tentés de l'assimiler trop rapidement à des notions mieux connues de la psychanalyse, en particulier celles de *fantasme* et de *masochisme*, par un travail différentiel, clinique et théorique, qui suivra, elle se révélera toujours aussi rebelle à ces assimilations que dans les vaines tentatives de la « panser » rencontrées tant en philosophies qu'en sciences.

Une nécessité clinique, théorique et éthique d'une approche psychanalytique de la douleur fut à l'origine de ce travail ⁹, qui trouvera ici une conclusion sur les contours des places respectives du féminin, de l'impossible et de la douleur dans l'expérience analytique.

9. *Au-delà des maux. La douleur : nécessité logique de son statut métapsychologique*, thèse de doctorat en lettres-sciences humaines, mention psychologie, septembre 1996, Paris XIII, sous la direction de P. Lévy, 654 pages.

de la lésion d'un organe au cerveau. Si tel était le cas, le neuro-chirurgien aurait désormais les moyens de bloquer à volonté la douleur en sectionnant ces éventuelles voies qui la transmettraient. Pour aborder la douleur, il sera nécessaire de mobiliser une conception du corps à distinguer de l'organique. Puis, en dégageant la douleur du circonstanciel, un statut structural de la douleur apparaîtra dès lors que sa dimension psychique aura été démontrée. À partir de quoi la douleur pourra ne plus constituer une butée de la subjectivation. Liée à une expérience incontournable du traumatisme, la douleur participe de cette pointe du réel qui nous amènera à interroger ses liens avec le symptôme, l'affect et la pulsion. Cette première étape a pour visée de reconstruire, à partir de l'apport freudien, une métapsychologie de la douleur : plutôt que de savoir si la douleur *a* une fonction, on se demandera si elle *est* une fonction, et, plus précisément, dans l'appareil psychique.

Quant à ceux qui seraient tentés de l'assimiler trop rapidement à des notions mieux connues de la psychanalyse, en particulier celles de *fantasme* et de *masochisme*, par un travail différentiel, clinique et théorique, qui suivra, elle se révélera toujours aussi rebelle à ces assimilations que dans les vaines tentatives de la « panser » rencontrées tant en philosophies qu'en sciences.

Une nécessité clinique, théorique et éthique d'une approche psychanalytique de la douleur fut à l'origine de ce travail ⁹, qui trouvera ici une conclusion sur les contours des places respectives du féminin, de l'impossible et de la douleur dans l'expérience analytique.

9. *Au-delà des maux. La douleur : nécessité logique de son statut métapsychologique*, thèse de doctorat en lettres-sciences humaines, mention psychologie, septembre 1996, Paris XIII, sous la direction de P. Lévy, 654 pages.

1

Quel déterminisme pour quelle subjectivité ?

LES IMPASSES DE LA NEUROPHYSIOLOGIE

René Descartes fut l'un des premiers à poser de façon rationnelle la question de savoir comment se produit la douleur. Il imagine que la sensation douloureuse passe par les nerfs sensitifs et la moelle épinière jusqu'au cerveau. Les nerfs sont des « filaments délicats » qui relient la surface de la peau au cerveau « de la même manière qu'en tirant l'extrémité d'une corde, on provoque au même moment un coup sur la cloche suspendue à l'autre bout ». À la même époque, Pierre Gassendi, son adversaire, reprend les thèses d'Épicure et de Lucrece, et définit la douleur comme une sensation primaire résultant de la continuité de certaines parties du corps ou de la perturbation de son état normal. Sous une forme plus structurée, et dans la suite de Descartes, Thomas Willis (1621-1675) localise « l'affect » dans le corps strié et le corps calleux. Au niveau du cortex cérébral, la stimulation sensorielle laisse une trace qui participe de la mémoire. Déjà se posait le problème, très actuel, de la localisation cérébrale, en l'occurrence de la sensation.

Les XVII^e et XVIII^e siècles sont aussi l'âge d'or de la physique. Celle-ci pourrait-elle expliquer la douleur ? C'est ce que veulent démontrer Bontekoe (1647-1685) et Hartley (1705-1757), influencés par les travaux de Huygens et Newton sur les propriétés ondulatoires de la lumière. Une stimulation cutanée provoque, par

1

Quel déterminisme pour quelle subjectivité ?

LES IMPASSES DE LA NEUROPHYSIOLOGIE

René Descartes fut l'un des premiers à poser de façon rationnelle la question de savoir comment se produit la douleur. Il imagine que la sensation douloureuse passe par les nerfs sensitifs et la moelle épinière jusqu'au cerveau. Les nerfs sont des « filaments délicats » qui relient la surface de la peau au cerveau « de la même manière qu'en tirant l'extrémité d'une corde, on provoque au même moment un coup sur la cloche suspendue à l'autre bout ». À la même époque, Pierre Gassendi, son adversaire, reprend les thèses d'Épicure et de Lucrece, et définit la douleur comme une sensation primaire résultant de la continuité de certaines parties du corps ou de la perturbation de son état normal. Sous une forme plus structurée, et dans la suite de Descartes, Thomas Willis (1621-1675) localise « l'affect » dans le corps strié et le corps calleux. Au niveau du cortex cérébral, la stimulation sensorielle laisse une trace qui participe de la mémoire. Déjà se posait le problème, très actuel, de la localisation cérébrale, en l'occurrence de la sensation.

Les XVII^e et XVIII^e siècles sont aussi l'âge d'or de la physique. Celle-ci pourrait-elle expliquer la douleur ? C'est ce que veulent démontrer Bontekoe (1647-1685) et Hartley (1705-1757), influencés par les travaux de Huygens et Newton sur les propriétés ondulatoires de la lumière. Une stimulation cutanée provoque, par

exemple, une onde qui se propage dans le liquide des canaux nerveux vers le cerveau, où elle atteindrait la conscience. La douleur serait alors un plaisir porté au-delà de sa limite par de violentes vibrations. Bontekoe et Hartley mettent en place la notion d'*accommodation* par la répétition fréquente d'un stimulus, qui peut atténuer la sensation jusqu'à l'indifférence ou la transformer en plaisir. On y trouve le schéma économique tant à la mode au XIX^e siècle et la notion de *pare-excitation* qui sera reprise par Freud, puis par Melzack et Wall, les deux grands neurologues contemporains de la douleur. Pour Albrecht von Haller (1708-1777) ¹, les tissus ont deux propriétés, l'« irritabilité » et la « sensibilité ». Les différentes douleurs sont alors classées selon les organes et les tissus qui les provoquent. Pierre Cabanis (1757-1808) ² affirme que la sensibilité est affectée par les troubles des organes – dont, de ce fait, dépendraient les processus mentaux –, ébauchant ainsi certaines conceptions psychosomatiques contemporaines. Xavier Bichat (1771-1802) ³, reprenant les typologies d'Aristote, distingue deux types de sensibilités : la sensibilité organique – l'impression est reçue par l'organe lui-même, forme commune aux animaux et aux plantes –, et la sensibilité animale où l'impression est rapportée à un centre sensoriel, le cerveau, contrôlé cependant par le cœur. La sensation et l'intelligence sont donc « animales », tandis que les passions sont organiques : ainsi la colère est-elle d'origine hépatique ⁴, la peur d'origine gastrique, la gentillesse vient du cœur et la joie des intestins ⁵...

À la même époque, les milieux extrascientifiques conçoivent le système nociceptif d'une manière très proche de celle de Descartes,

1. Haller (A. von), *Éléments de physiologie*, traduits du latin, Paris, 1769.

2. *Cœuvres philosophiques*, Paris, PUF, 1956, 2 vol.

3. *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris, G. Steinheil, 1900-1901, 2 vol.

4. Le foie fut aussi le siège des appétits amoureux. Voir Shakespeare, *La tempête*, acte IV, scène I.

5. Bichat insiste sur les variations périodiques qui affectent la sensibilité des organes. La douleur peut être « absolue » ou « relative », et contient toujours des éléments sensoriels « animaux » et des éléments émotionnels « organiques ». Il met toutefois l'accent sur de possibles dérèglements fonctionnels dans l'expérience sensorielle (ce que défendait déjà Cabanis) : pour lui, il s'agit dans ce cas de « névrose hypocondriaque », où les substrats de la douleur et ses facteurs extraneux priment sur la nature même du stimulus douloureux.

exemple, une onde qui se propage dans le liquide des canaux nerveux vers le cerveau, où elle atteindrait la conscience. La douleur serait alors un plaisir porté au-delà de sa limite par de violentes vibrations. Bontekoe et Hartley mettent en place la notion d'*accommodation* par la répétition fréquente d'un stimulus, qui peut atténuer la sensation jusqu'à l'indifférence ou la transformer en plaisir. On y trouve le schéma économique tant à la mode au XIX^e siècle et la notion de *pare-excitation* qui sera reprise par Freud, puis par Melzack et Wall, les deux grands neurologues contemporains de la douleur. Pour Albrecht von Haller (1708-1777) ¹, les tissus ont deux propriétés, l'« irritabilité » et la « sensibilité ». Les différentes douleurs sont alors classées selon les organes et les tissus qui les provoquent. Pierre Cabanis (1757-1808) ² affirme que la sensibilité est affectée par les troubles des organes – dont, de ce fait, dépendraient les processus mentaux –, ébauchant ainsi certaines conceptions psychosomatiques contemporaines. Xavier Bichat (1771-1802) ³, reprenant les typologies d'Aristote, distingue deux types de sensibilités : la sensibilité organique – l'impression est reçue par l'organe lui-même, forme commune aux animaux et aux plantes –, et la sensibilité animale où l'impression est rapportée à un centre sensoriel, le cerveau, contrôlé cependant par le cœur. La sensation et l'intelligence sont donc « animales », tandis que les passions sont organiques : ainsi la colère est-elle d'origine hépatique ⁴, la peur d'origine gastrique, la gentillesse vient du cœur et la joie des intestins ⁵...

À la même époque, les milieux extrascientifiques conçoivent le système nociceptif d'une manière très proche de celle de Descartes,

1. Haller (A. von), *Éléments de physiologie*, traduits du latin, Paris, 1769.

2. *Cœuvres philosophiques*, Paris, PUF, 1956, 2 vol.

3. *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, Paris, G. Steinheil, 1900-1901, 2 vol.

4. Le foie fut aussi le siège des appétits amoureux. Voir Shakespeare, *La tempête*, acte IV, scène I.

5. Bichat insiste sur les variations périodiques qui affectent la sensibilité des organes. La douleur peut être « absolue » ou « relative », et contient toujours des éléments sensoriels « animaux » et des éléments émotionnels « organiques ». Il met toutefois l'accent sur de possibles dérèglements fonctionnels dans l'expérience sensorielle (ce que défendait déjà Cabanis) : pour lui, il s'agit dans ce cas de « névrose hypocondriaque », où les substrats de la douleur et ses facteurs extraneux priment sur la nature même du stimulus douloureux.

tel Sade, dans *Les cent vingt journées de Sodome* (1785) : « Cela fait, on découvre les os et on les lui scie en différents endroits, puis l'on découvre ses nerfs en quatre endroits formant la croix, on attache à un tourniquet chaque bout de ces nerfs, et on tourne, ce qui lui allonge ces parties délicates et la fait souffrir de douleurs inouïes. On lui donne du relâche pour la mieux faire souffrir, puis on reprend l'opération, et à cette fois, on lui égratigne les nerfs avec un canif, à mesure qu'on les allonge ⁶. »

À la fin du XIX^e siècle, Sherrington (prix Nobel de médecine en 1932), qui émit l'hypothèse du rôle du thalamus dans la perception du message douloureux, installera également la notion de « sensibilité nociceptive ». Le terme de nociception s'applique toujours aux stimulations susceptibles de menacer l'intégrité de l'organisme – ou qui dénoncent tout ce qui peut être nocif. Chez l'animal, de tels stimuli entraînent des réponses réflexes (flexion, accélération du rythme cardiaque ou respiratoire, dilatation de la pupille, etc.) et des comportements plus élaborés (fuite, vocalisation, etc.). L'observation de réactions de ce type chez l'animal suffit à qualifier de nociceptifs les stimuli qui les provoquent.

Cette distinction entre nociception et douleur toujours effective en médecine moderne est en effet indispensable. Se cogner le coude par exemple entraîne un réflexe et une décharge le long du bras. Malgré le choc et le désagrément, l'homme, comme l'animal, plus ou moins blessé, continuera de vivre apparemment normalement, en se contentant de protéger d'excitations supplémentaires l'organe concerné. La nociception est aussi observée chez les animaux à l'état sauvage. Autrement dit, la nociception n'est autre que la réaction sensible à un stimulus nocif. La douleur, quant à elle, est une spécificité humaine. Reste le cas des animaux « d'hommes-tiques » (Lacan) ; cas particuliers car ils peuvent être atteints de maladies (cancer ou allergies par exemple) que ne connaissent pas les mêmes espèces à l'état sauvage. Sont-ils à même de connaître la douleur ? On peut le supposer en les observant adopter certaines attitudes prostrées et dépressives, mais qui ne sont pas les plus caractéristiques de la douleur chez l'humain.

6. Sade, *Les cent vingt journées de Sodome*, 10/18, tome 2, 1975, p. 290.

tel Sade, dans *Les cent vingt journées de Sodome* (1785) : « Cela fait, on découvre les os et on les lui scie en différents endroits, puis l'on découvre ses nerfs en quatre endroits formant la croix, on attache à un tourniquet chaque bout de ces nerfs, et on tourne, ce qui lui allonge ces parties délicates et la fait souffrir de douleurs inouïes. On lui donne du relâche pour la mieux faire souffrir, puis on reprend l'opération, et à cette fois, on lui égratigne les nerfs avec un canif, à mesure qu'on les allonge ⁶. »

À la fin du XIX^e siècle, Sherrington (prix Nobel de médecine en 1932), qui émit l'hypothèse du rôle du thalamus dans la perception du message douloureux, installera également la notion de « sensibilité nociceptive ». Le terme de nociception s'applique toujours aux stimulations susceptibles de menacer l'intégrité de l'organisme – ou qui dénoncent tout ce qui peut être nocif. Chez l'animal, de tels stimuli entraînent des réponses réflexes (flexion, accélération du rythme cardiaque ou respiratoire, dilatation de la pupille, etc.) et des comportements plus élaborés (fuite, vocalisation, etc.). L'observation de réactions de ce type chez l'animal suffit à qualifier de nociceptifs les stimuli qui les provoquent.

Cette distinction entre nociception et douleur toujours effective en médecine moderne est en effet indispensable. Se cogner le coude par exemple entraîne un réflexe et une décharge le long du bras. Malgré le choc et le désagrément, l'homme, comme l'animal, plus ou moins blessé, continuera de vivre apparemment normalement, en se contentant de protéger d'excitations supplémentaires l'organe concerné. La nociception est aussi observée chez les animaux à l'état sauvage. Autrement dit, la nociception n'est autre que la réaction sensible à un stimulus nocif. La douleur, quant à elle, est une spécificité humaine. Reste le cas des animaux « d'hommes-tiques » (Lacan) ; cas particuliers car ils peuvent être atteints de maladies (cancer ou allergies par exemple) que ne connaissent pas les mêmes espèces à l'état sauvage. Sont-ils à même de connaître la douleur ? On peut le supposer en les observant adopter certaines attitudes prostrées et dépressives, mais qui ne sont pas les plus caractéristiques de la douleur chez l'humain.

6. Sade, *Les cent vingt journées de Sodome*, 10/18, tome 2, 1975, p. 290.