# L'énigme du corps entre souffrance et maladie

Pietro GRASSI

Pontificia Università Santa, Rome, Italie

**DOI :** https ://doi.org/10.17184/eac.8586

**Résumé :** Le corps a toujours été une énigme, bien que les certitudes de la science l'aient enveloppé de cette objectalité qui, depuis Descartes, semble aller de soi, à tel point que personne ou presque ne semble remettre en cause sa valeur objective et objectivée. À tel point que, comme tout objet, le droit de cité du corps est revendiqué et qu'il est d'usage de dire "mon corps". Mais depuis Homère, le corps est un problème multiforme qui s'habille de déterminations linguistiques qui ont subi des variations à travers les siècles et les différentes civilisations. Mais la déclinaison que nous voulons donner au corps est d'orientation phénoménologique, distinguant, pour aller au-delà de Descartes, un corps objectif Korper et un corps propre Leib. L'histoire de l'humanité est traversée par l'expérience de la douleur et montre que l'homme a toujours voulu lui donner un sens pour justifier son émergence. La douleur est sans doute l'un des thèmes originels de la condition humaine, mais elle est aussi une priorité centrale de la médecine. Comme le souligne Good, le médecin serait sûr d'interpréter la maladie de manière objective, tandis que l'interprétation du patient serait perçue comme une évaluation subjective de la réalité. Or, la biologie et la pratique médicale elle-même ne sont pas extérieures à la culture, mais au contraire, en sont profondément imprégnées. La douleur n'est pas ressentie, elle est vécue, dit David Le Breton, et ne se réduit pas à la biologie, mais concerne aussi la psychologie, la sociologie et la philosophie.Nous savons qu'elle est multifactorielle et qu'elle peut tout aussi légitimement être envisagée d'un point de vue médical, psychologique, social ou même spirituel.Une médecine qui ne se limite pas à une technique de guérison, mais qui se veut aussi une culture de la guérison, devrait toujours prendre en compte ces autres dimensions de la douleur.Cela soulève des questions éthiques et cliniques très importantes. Parmi les variations typologiques qui peuvent affecter la capacité et les modalités de l'expérience de la souffrance, la variation dépressive revêt une importance particulière.

**Mots-clés :** Corps ; Soins ; contact ; ;souffrance ; douleur

---

« Quel corps ? Nous en avons plusieurs ; le corps des anatomistes et des physiologistes, celui que voit ou que parle la science [...]. Mais nous avons aussi un corps de jouissance fait uniquement de relations érotiques, sans aucun rapport avec le premier : c'est un autre découpage, une autre nomination... »
(R. Barthes, 1973 : 29).

## 1 Introduction

L'homme est trop vaste, nous rappelle Dostoïevski, pour pouvoir le circonscrire dans nos catégories (F. Dostoïevski, 2003 : 152). Il s'agit d'une réflexion capable de faire remonter à la surface des images qui échappent souvent à l'oubli et de nous faire réfléchir sur des expériences qui appartiennent à l'histoire de notre vie. Des paroles radicales et profondes, de nature à nous faire percevoir réellement ce qui est risqué dans nos manières de vivre, dans nos sentiments et nos émotions.

Dans la pensée antique, l'au-delà était considéré comme un monde d'ombres insubstantielles, insuffisant pour la vie, sans douleur réelle, si ce n'est celle des vivants, mais également dépourvu de joie. Les anciens, qui connaissaient la vie, ne pouvaient penser à la mort que comme à un long regret sans résolution de cette plénitude du jour. La seule vraie mort, pour eux, était celle de celui qui, en renonçant à l'action, avait échoué dans sa propre plénitude. La mort, certes, conserve pour nous sa valeur de signe de finitude, de limite infranchissable, de cet Autre que nous sommes. Et chaque victoire sur l'inévitabilité de la mort, de celles que la science rend possibles, fait vivre aux humains une ivresse que les anciens connaissaient bien dans la catharsis tragique (E. Perrella, 1984 : 43). La rencontre avec la grande énigme de l'existence humaine est la question radicale du sens de la souffrance, de la maladie et de la mort, et c'est ce mystère qui, plus nous essayons de le saisir, plus il nous échappe.

Notre vision du monde risque de rester superficielle si nous ne remontons pas à cette origine, où se projette notre devenir, pour retrouver, au milieu du vacarme du monde, ce silence primordial, cet infini inaccessible où la chair qui poursuit le désir garde et raconte les secrets les plus profonds du corps. C'est certainement le lieu le plus impitoyable de l'histoire de l'homme et de son langage, car c'est l'autre lieu du non-savoir, où la logique se noie dans les oscillations du sens, et où la parole, souveraine, semble nier les fonctions du cogito, s'échappant comme un babil de son point d'appui. C'est un regard qui se plaît à revenir sur le regard, c'est un voir qui veut revisiter le voir lui-même, non pas pour raconter des choses déjà vues, mais pour raconter la redécouverte du voir lui-même. La phénoménologie, qui est née comme une tentative de synthèse dynamique entre les aspects subjectifs et objectifs de la connaissance, trouve précisément dans le rapport entre le moi et le corps son moment le plus critique, un moment qui découle de la position plutôt ambiguë du corps dans le devenir de l'expérience, puisque le corps non seulement incarne la subjectivité, mais participe aussi à toutes les constellations du monde subjectif.

## 2 Le corps et la douleur

Le corps, comme le temps, fait partie de ces objets qui, précisément parce qu'ils sont plus proches et mieux connus, sont en fait moins connus que ce qui semble lointain et inconnu. Notre société inscrit le soin de la personne comme un besoin prioritaire. Le corps est vu comme un objet consigné au regard réifiant de la science médicale qui, dans le désenchantement du monde, le considère comme un des nombreux matériaux soumis à la manipulabilité illimitée du rapport instrumental, oubliant que l'être humain est avant tout corps, sens et relation. Souvent le corps s'impose comme le lieu exclusif de la souffrance, perdant le caractère de véhicule de la subjectivité du patient

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

qui ne trouve plus la possibilité de s'exprimer en tant que sujet communicant, porteur d'affection, d'une histoire. Le corps devient ainsi un lieu social, tout en restant le théâtre de la pensée dans un espace privé où « toute expérience est inexprimable et devient, qu'on le veuille ou non, le secret de l'homme qui l'a vécue » (M. Yourcenar, 2002 :, 210 ).

Il n'est pas possible de réfléchir à la douleur sans inclure le corps : restreindre l'attention au sujet de la douleur pourrait peut-être dissimuler une question que nous avons tendance à évacuer, à savoir celle d'un corps qui est et reste vulnérable. Le corps est notre histoire, immergée dans le monde, mais il est aussi l'espace concret de la réalisation visuelle de nos intentions personnelles. À notre époque, le corps a emprunté un chemin épistémologique différent des panneaux de signalisation traditionnels, se présentant avec des contenus sémantiques nouveaux, indéfinis, imprévus, susceptibles d'être liés aux modes du moment. Quel espace alors pour l'expérience de la souffrance, pour le sentiment de proximité avec la souffrance des autres, pour l'écoute, pour les mots, pour les émotions, pour l'interprétation, pour l'empathie ?

La recherche sur le corps, du corps et avec le corps est un thème central de la réflexion anthropologique et philosophique de ces dernières décennies. La propagation rapide des espaces virtuels et le triomphe de la société de l'image ont gravement remis en question le concept de réel et de réalité, et sapé le corps de sa condition d'hypercertitude, non seulement ontologique. L'un des traits les plus significatifs de notre époque consiste précisément en une certaine difficulté à donner forme, à totaliser le virtuel. Il est intéressant de rappeler que *virtualis* dérive du latin *virtus*, qui signifie force, puissance, mais aussi vertu, qui ne se réfère pas à une simple possibilité, mais indique une puissance active capable de passer à l'acte. Nous sommes comme assiégés par un virtuel qui est plus grand que le tout, qui paradoxalement le dépasse. Dans le débat philosophico-anthropologique, un intérêt renouvelé pour la phénoménologie et la corporéité est apparu, et des penseurs tels que Maurice Merleau-Ponty, Pierre Fédida et David Le Breton ont trouvé une place centrale dans les réflexions contemporaines des neurosciences et des sciences sociales. Le corps souffre, se transforme et vieillit malgré les progrès de la médecine et la tentative d'éluder la mort qui caractérise la société contemporaine. Accepter de traverser ces expériences en trouvant des mots pour exprimer la mort, le rejet, le deuil, mais aussi l'espoir, c'est accepter un modèle de recherche de soi qui fait de la désorientation, de la précarité et de la vulnérabilité une clé d'interprétation de l'existence et une opportunité de connaissance.

La modernité, et plus encore la post-modernité, en se plaçant de manière critique par rapport à la science et à la technologie, revendique de manière compréhensible le droit de retirer la maladie du domaine de la terminologie médicale. S'il est vrai que l'irruption de la douleur dans le corps entraîne la désintégration de tout ce qui fonde le corps en tant que personne, il est également vrai que la fonction désobjectivante de la douleur est, chez les malades, et particulièrement chez les malades en phase terminale, un phénomène évident. L'angoisse qui émerge dans ces situations est telle qu'elle exerce une forte influence sur le comportement et l'attitude de ceux qui, confrontés à cette douleur, n'ont d'autres outils que la limitation de leurs propres structures herméneutiques. Souvent, dans de telles situations, la personne humaine

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

quitte le circuit de la réciprocité pour entrer dans le tunnel de la solitude, qui est, après tout, le véritable grand drame de ceux qui vivent dans la maladie et l'infirmité : « D'une affection physique, on ne sort pas toujours guéri, mais certainement toujours changé. […] La maladie nous oblige à faire des comparaisons entre un avant et un après, elle nous oblige à travailler avec notre mémoire et à entrer en relation avec les autres, qu'ils soient sains ou malades. La maladie investit tous les aspects de la vie : du psychique au social et au professionnel, pouvoir en parler signifie reconnaître son aspect politique, implicite dans tout discours sur le corps » (A. Sarchi, 2022). Le cloisonnement typique des disciplines ne permet pas une approche globale de la douleur. Dans notre culture, la douleur est traitée de manière sectorielle, c'est-à-dire que nous la traitons séparément, ce qui a souvent pour effet de la renforcer et de l'alimenter mutuellement. Les progrès des sciences biologiques ont peu pris en compte la dimension psychosociale de la maladie, mettant l'accent sur la survie biologique de l'individu. Intégrer les questions psychosociales des malades aux questions strictement biologiques est donc un défi pour les sciences médicales. Il est triste de constater que le rêve prométhéen d'« éliminer la douleur », typique de la culture et de la science occidentales, a, en un sens, aggravé la douleur.

## 3 Le corps comme donnée constitutive de l'existence

> « Ce mystère n'est compris que par la nature, qui est silencieuse et sourit comme le vent »
> (A. Merini, 2004 : 93).

Le corps est l'un des éléments essentiels de l'existence humaine : c'est dans et par le corps que chacun de nous naît, vit et meurt. C'est dans et par le corps que nous nous incarnons dans le monde et que nous rencontrons l'autre. À la fois objet matériel inscrit dans le devenir et l'apparaître et objet que nous sommes, signe de notre humanité et de notre subjectivité, le corps manifeste tout son intérêt pour tenter de comprendre ce qu'est l'Homme. Il devient alors important de comprendre comment le corps, objet de multiples représentations, voire d'obsessions dans notre civilisation contemporaine, objet d'énigmes extrêmement diverses, de l'initiation rituelle à la séduction ou dirigé lui-même vers la domination, incarne la personne humaine au sein du monde dans lequel elle vit. Notre société porte un intérêt considérable aux fictions interprétatives qui aliènent le corps, son image et les différentes représentations de la corporéité. Dans une époque comme la nôtre, dominée par le besoin de certitude, le corps doit avant tout jouer dans le théâtre médiatique, apparaître plus qu'être regardé, voir plus qu'observer. D'une part, nous essayons de vivre avec le doute et l'incertitude, d'autre part, nous essayons de contrôler le corps, de le gouverner, de le façonner, de l'exhiber comme un fétiche dans ses performances musculaires et dans son culte esthétique, dans la tentative inconsciente de reconstituer des modes de communication empathique. L'identité d'une personne a toujours été associée à son image, au corps qui l'incarne, en définitive à son apparence physique et à ses performances. Platon a été l'un des premiers à théoriser la notion d'image et à en donner une définition (Platon, 2009 : Livre VII). La grotte n'est rien d'autre que la réalité sensible. Il distingue le monde sensible, constitué d'images naturelles telles que les ombres et leurs reflets, du monde intelligible, constitué des objets qui représentent ces images. Ces ombres,

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

reflets et représentations, évoqués par Platon, ont toujours accompagné les hommes et font, aujourd'hui, plus que jamais, partie intégrante de notre vie et de notre société. Dans leur mesure poétique, forte et délicate, leur image dévoile des rêves, tente des voyages extatiques, illustre des histoires anciennes, conjugue en harmonie la différence entre ordre et chaos, chute et suspension, fracture et continuité. En équilibre précaire, leur image invente des séquences classiques et modernes qui oscillent entre ironie et mélancolie. Si le sentiment est la raison de vivre, il doit se manifester dans l'équilibre des formes, dans la délicatesse des gestes, dans l'harmonie de l'esprit. Chaque être humain vit sa relation avec le monde, avec les autres et même avec lui-même, avant tout comme une relation avec son propre corps. Sa propre corporéité est pour chacun la première forme d'aliénation et d'intégration de sa propre expérience : dans la relation avec son propre corps, chaque personne vit la première forme de relation avec le monde et avec l'altérité. Dans cette perspective, l'homme malade "sent" la possible intégration je-corps et par conséquent je-monde compromise.

## 4 Corporéalité

La corporéité est l'Homme dans sa condition originelle, mais aussi dans sa condition actuelle, dans sa manifestation et son existence. La corporéité manifeste la totalité de l'être humain, qui est corporel dans son origine, dans son surgissement, et aussi, dans la lecture chrétienne, dans son destin ultime. Dans la corporéité, l'Homme tout entier est saisi et ouvert, et la structure de la rencontre est établie et dévoilée comme une catégorie existentielle, humaine, religieuse et cosmique. Le corps est un "être" original : il ne peut être saisi avec les catégories de l'avoir et de la possession, mais de l'être. Dans chacun de ses actes qui déterminent sa croissance et sa liberté même, l'Homme est totalement corporel : il est l'homme qui voit, qui souffre, qui aime.

Il est absolument nécessaire de recourir à la relation avec l'autre, si l'on veut que la corporéité acquière complétude et pertinence. Le corps est donc le lieu où s'opère la transformation de l'écho intérieur, le réveil d'une chair qui subit la présence de l'autre dans le bouleversement affectif, même si elle reste encore quelque chose d'enfoui et d'intraduisible, où le seul support est constitué par le déploiement d'une gestualité corporelle, où la parole humaine s'annule et se transforme en devenant la trace d'un savoir qui ne réfléchit pas et ne calcule pas, mais qui inaugure une nouvelle manière de participer et de con-sentir.

## 5 Significations de la corporéité

La signification du corps découle de l'affirmation selon laquelle la corporéité est la présence originelle et la manifestation de la personne dans son unicité subjective et objective. La limitation, qui structure et spécifie la corporéité humaine, est également liée à la corporéité. Il est important de réfléchir davantage sur l'inclination qui libère la corporéité humaine comme la trace originelle dans laquelle la vie s'inscrit comme un don d'unicité, mais aussi d'interchangeabilité. Dans la corporalité est donnée l'urgence et la possibilité non seulement de l'unicité du visage, mais aussi de l'alchimie de l'être et de l'existence presque jusqu'à un processus d'identification personnelle de l'être humain qui devient con-corporel de l'autre humain. La corporéité est le langage

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

natif de l'Homme, qui permet à l'homme de se raconter et de se narrer comme solidarité dans la souffrance, dans la douleur, dans la limite de la mort, qui sont surmontées précisément par la logique du don et de la compassion lorsque le corps rencontre les limites permanentes de la douleur et de la mort. Le corps souffrant, désormais vaincu par la mort, devient l'ultime possibilité pour l'homme de surmonter la douleur et la mort dans le don à l'autre de parties de son corps ou de son propre corps à l'investigation de la science pour le bien de l'humanité. « L'être corporel est un être avec (*Mit-sein*) se référant à l'autre de manière radicale. L'homme, en tant qu'existence corporelle, est un *tantum* pluriel, toujours parmi les autres, avec les autres et pour les autres. Jamais un être corporel ne vit qu'avec lui-même, jamais il n'est un Narcisse ou une monade, ou un ange, pour citer A. M. Rilke : ‹ que sa propre beauté définie dans son propre visage est réattracte › (A. M. Rilke, 2006 : 11) » (J. B. Metz, 1962).

## 6 L'aventure du corps

Au moment où l'anatomiste Vésale, avec son ciseau, bouscule l'interdit médiéval qui voyait le corps comme un cosmos condensé, et commence à fouiller dans ses entrailles, il inaugure en 1543 avec *De humani corporis fabrica*, l'autonomie du corps. Le corps a commencé sa singulière aventure, isolé de l'homme, qui ne pourra jamais le récupérer. La dignité de métaphore à laquelle s'élève l'anatomie dans la lettre dédicatoire de l'édition d'un texte non anatomique, écrite à Padoue l'année précédant immédiatement la publication du *De humani corporis fabrica* par un savant qui n'avait pas de relation directe avec la médecine, est significative d'une reconnaissance épistémologique et paradigmatique « *medicorum similitudine, qui humana membratim corpora dissecant, ut quibus quaeque partibus constent, inspiciant ; quod, si parum perspicax et cautus in ea dissectione fuerim et aliquod membrum praetervolando omiserim…* » (D. Barbaro, 1542). Et l'on peut encore relever dans les « *Entretiens sur les sciences* (1684) que Bertrand Lamy emploie la surprenante expression « anatomie d'une vérité ». Et c'est précisément le but, pourrait-on dire, de l'anatomie dialectique : arriver, par le biais de sections de plus en plus rigoureusement concaténées, comme *les longues chaînes de raisons* de Descartes (Descartes, 2000), à la composition, à l'identité, finalement à la définition du "sujet". Un bon exemple nous est donné par les *Passions de l'âme* (1649) de Descartes, dans lesquelles ce que La Rochefoucauld n'a pas tardé à définir comme la « matière si changeante et inconnue qu'est l'homme" est décomposé en "articles", terme qui, outre la terminologie juridique, renvoie à la pratique anatomique qui coupe, désarticule et subdivise » (L. Van Delft, 2004 : 110-111). La tendance à une pénétration toujours plus profonde et à une observation toujours plus fine, dans le domaine de la connaissance de soi, est largement concomitante avec le développement de l'anatomie et de la dissection.

## 7 L'Homme devient l'objet de la science

Dans la conscience intellectuelle du XVII$^{e}$ siècle, l'homme n'est pas un être naturel, pas dans sa partie naturelle, alors comment serait-il possible de faire de l'homme une science ? La première impossibilité à cela pourrait provenir du fait que selon la conception de la science de l'époque, l'objet étudié devait être garanti. La question s'est posée : comment quantifier l'âme ? La croyance en la nature spirituelle des facul-

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

tés psychologiques était considérée comme méta-physique, méta-mathématique, d'un point de vue philosophique. Si l'on avait été aristotélicien ou scolastique, cette question n'aurait eu aucune importance, car l'Homme était considéré comme *sui generis*. Comment ce problème de l'âme a-t-il été résolu ? Descartes est le philosophe qui, plus que tout autre, se trouve en contradiction et vit pleinement la double situation : d'une part, en tant qu'homme du XVII$^{e}$ siècle, il ne peut pas ne pas considérer ce problème de l'âme (fonctions non visibles, non mesurables) ; d'autre part, Descartes est le philosophe qui considère que "la réalité est matière et extension." Descartes n'a pas envie de renoncer au concept d'âme et d'en faire une partie constitutive de l'homme ; il se rend compte de cette contradiction et dans les *Passions de l'âme*, le problème de l'âme revient en question, à la manière typique du XVII$^{e}$ siècle, même s'il faut préciser que la vérité du XVII$^{e}$ siècle est antinomique et contradictoire. Il a commencé à traiter l'homme sous l'aspect mathématique-physique, philosophique, poussant son intérêt dans des directions qui constitueraient plus tard de véritables sciences comme la biologie et la psychologie, et c'est là que réside la contradiction fondamentale. Les solutions données à ce problème par Descartes sont variées, les plus interdites étant les solutions officielles. L'homme de Descartes est devenu l'étendard des matérialistes, car c'est dans cette œuvre même de Descartes qu'a été développée l'hypothèse de l'*homme-machine*. L'émergence de l'*homme-machine* répond à deux ambitions : a) il est possible de construire une science humaine à partir de l'idée d'homme-machine ; b) ce n'est qu'en affirmant qu'il est une machine que l'autonomie de l'homme par rapport au Père céleste est affirmée, car l'homme doit devenir une entité terrestre et concrète. Cette seconde ambition est née d'une revendication philosophique, la science de l'homme représentait la force d'un choc avec la culture européenne : on constituait ainsi une science de l'homme qui parlait de l'homme ; il y avait donc un élan scientifique pour étudier l'homme sous le matérialisme cartésien (naissance de l'anatomie, de la physiologie, etc.).

Le XVIII$^{e}$ siècle est un siècle dramatique pour la science de l'homme. La science physico-mathématique devient la science par excellence, il y a la conviction que celles-ci doivent représenter l'homme sur le plan naturel et spirituel. Entre cette nature qu'est l'homme et la nature physique, il y a une différence qualitative. L'homme est une nature, mais quelle est sa véritable nature ? De nouvelles recherches en sciences humaines conduisent à des découvertes et nous apprenons que certaines phénoménologies du corps humain sont différentes, dans le sens où les connaissances dont nous disposions ne sont plus sujettes à quantification comme au 17$^{e}$ siècle. Par exemple, au XVII$^{e}$ siècle, la sensibilité était expliquée par des théories "maladroites", comme celle des esprits émotionnels, mais ces explications étaient conformes à la conception médiévale mécaniste et scolastique. Au XVIII$^{e}$ siècle, ces conceptions ont été abandonnées après les découvertes qui ont permis d'expliquer la sensibilité humaine, en reconnaissant que non seulement les corps vivants possédaient une sensibilité et une irritabilité, mais aussi les corps non vivants. Lorsqu'une science de l'homme sensible est affirmée, une crise de la science de l'homme corporel se produit, car avec l'existence des fonctions psychiques, la vision dualiste, matière-esprit, est réaffirmée, revenant à tout ce que Descartes avait exclu au 17$^{e}$ siècle. Elle part de la division de l'homme en deux parties, homo duplex, pour trouver des solutions alternatives. Les solutions

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

sont : a) La première est la plus enfantine, la vision dualiste n'est pas acceptée, l'un des deux pôles est nié et principalement l'âme. La Mettrie nie l'âme en affirmant que l'homme n'est qu'une corporéité matérielle, qu'une machine. Le remords et le repentir sont entraînés mécaniquement par des ressorts. L'image du corps humain qui s'impose est bien plus qu'une machine, car elle constitue la frontière entre la réalité extérieure et la réalité intérieure qui traite de manière forcée la première. Pour cette raison, le corps humain est devenu, au fil du temps, dans presque toutes les cultures, le modèle même de l'univers et, parfois même, l'image du Créateur. L'art médical, qui a pour objet le corps et la psyché, la maladie et la douleur, se configure sous une forme systématisée comme l'histoire d'une rencontre entre deux histoires : celle de celui qui est guéri et celle de celui qui guérit. Le contexte socio-historique est probablement l'un des aspects qui conditionnent la relation entre l'homme et la maladie, non seulement en raison des différentes connaissances médicales qui se sont développées au fil du temps, mais aussi en raison de la valeur symbolique que certaines pathologies ont prise. Seules la vision artistique et la communication existentielle peuvent se proposer comme les seules déclinaisons possibles qui, exposées au terrible, conservent la possibilité et la liberté de se tourner de l'angoisse de l'exposition vers l'immensité des possibilités d'être de leurs existences afin de lire la réalité comme un signe d'autre chose, de regarder la maladie sans s'arrêter à la seule réalité biologique. La passion viole le silence abyssal de la distance qui tue la spontanéité de la rencontre et du contact et devient un exercice émotionnel utile pour rééduquer la sensibilité.

## 8 Détachement du corps

Nous nous séparons de notre corps chaque fois que nous n'aimons pas le corps que nous sommes et que nous courons après des modèles et des stéréotypes imposés, mais presque toujours inatteignables. Ne pas se séparer de son corps implique aussi et surtout d'accepter que nous avons un corps qui tombe malade, un corps qui vieillit, un corps qui meurt. Même dans la pensée instrumentale et calculatrice de la technoscience actuelle, le corps reste un grand mystère. « Naissance, copulation et mort. C'est tout, c'est tout » (Eliot, 1971 : 79) : Oui … c'est tout, mais c'est un grand mystère et cela se passe dans le corps. Aujourd'hui encore, la pensée de A.M. Rilke selon laquelle il n'est pas possible de connaître son corps plus que nous ne connaissons la nature, de sorte que le corps est un fait spirituel, est toujours d'actualité. Le corps malade est illogiquement devenu le dernier lieu temporaire silencieux de cet homme individuel obscurci par la douleur qui, incapable de trouver des réponses, enfouit inconsciemment ses questions sans réponse dans le corps, mystifiant le sentiment d'incertitude et de précarité qui accompagne souvent le diagnostic.

Les corps sont entrés depuis longtemps dans les sciences sociales, créant un nouveau paradigme pour la connaissance, comme une nouvelle subjectivité. Le mouvement dénonce une mobilité insaisissable de l'identité corporelle et l'impossibilité de situer sa position dans le temps et l'espace. La condition humaine de la notion de "corps" n'est pas toujours présente et dans de nombreuses sociétés, elle n'existe pas, car on ne prend pas en compte les corps, mais plutôt les hommes, les femmes, les enfants, c'est-à-dire les êtres vivants qui sont le lieu d'une rencontre et non d'une fonction, qui habitent et affirment la vie. En effet, le corps exprime l'existence « non pas parce

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

qu'il est un accessoire extérieur, mais parce que cette existence se réalise en lui » (M. Merleau-Ponty, 1980 : 234). L'étude de l'anatomie et la philosophie mécaniste de Descartes, par exemple, ont été deux moments importants dans cette élaboration du "corps", d'un corps détaché de la personne qui l'incarne.

Le corps est la frontière qui délimite, mais c'est cette même frontière qui ouvre vers l'infini. Il est le premier à connaître les perturbations, les angoisses, les désirs, les passions. Le corps connaît la fragilité, la précarité d'un geste, la nostalgie, la lassitude, la douleur et la maladie. En reconnaissant même la tendresse, elle est capable de dessiner les contours du monde, de jeter les ponts entre une histoire et la limite vacillante d'une autre. Il n'est pas possible de gouverner son propre corps ainsi que sa propre vie, mais il est possible, entre l'exposition et la dissimulation, d'apprendre à vivre son propre corps et la rencontre avec d'autres corps comme des processus véritablement immersifs et participatifs, au-delà de toute réciprocité et de tout abandon. C'est cet art, l'art de savoir garder une communication dans laquelle survit la reconnaissabilité du *Leib*, qui définit son sens même, qui décide finalement de la qualité et de la beauté de la vie.

La notion contemporaine de corps semble liée au développement progressif de l'idée d'individu dans nos sociétés, à partir de la Renaissance, même si « la dissection, qui semblait répondre aux interrogations des thérapeutes sur le degré de certitude de leur art, contenait en germe une série de ruptures dans la symbiose du corps et de l'univers, dans l'unité même du corps, voire dans l'unité de la personne, prélude à ce qui allait devenir le trait caractéristique de l'avancée scientifique en Occident : séparer, isoler l'objet de la recherche, finalement le réduire » (M. C. Pouchelle, 2004 : 670). Les situations de malaise et de maladie sont causées par la perte d'harmonie entre les aspects de la vie individuelle tels que le corps, la psyché, l'émotivité, les modes de vie et les aspects de la vie sociale tels que l'économie, l'environnement, la culture, la société. L'avancée des technologies, où tout est plus rapide, qui permettent d'identifier de manière de plus en plus précise et ordonnée le corps et l'âme du patient jusqu'aux couches les plus intimes de sa personne, véhicule l'idée d'un démêlage capable de générer une nouvelle texture des choses, produisant un portrait objectif du sujet malade, une représentation de plus en plus détaillée et de plus en plus appropriée à la réalité. Le corps de la douleur est placé entre l'explicable et l'inexplicable, le décrit et l'indescriptible, le compréhensible et l'incompréhensible, qu'il soit physique ou psychique. C'est à travers le corps que la douleur devient visible. Les émotions peuvent donner des figurations aux ombres de la psyché et ainsi se frayer un chemin dans le corps. C'est le *locus doloris* par lequel la douleur peut être déclinée, libérée des formules trop codifiées, dans sa réalité, sur le mode d'une intériorité inaccessible à une autre particulièrement plus emphatique. Le visible consiste le plus souvent à montrer des blessures corporelles ou psychiques telles qu'elles se manifestent dans le corps, qui ne font pas allusion à autre chose qu'elles-mêmes, et que tout regard doit savoir accueillir et rencontrer. L'éphémère, l'insaisissable même dans l'expression de la douleur, deviennent des regards lointains : c'est ce qui nous échappe, le sens et l'expérience de la souffrance. Si les dommages causés au corps sont immédiatement visibles, les traumatismes, les maladies, les douleurs intérieures et mentales, le "malaise" sont plus difficiles à identifier, même si les signes corporels ne manquent pas. La repré-

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

sentation du corps souffrant implique un regard extérieur centré sur son image. « Le corps propre est dans le monde comme le cœur dans l'organisme : il maintient continuellement en vie le spectacle visible, il l'anime et le nourrit intérieurement, il forme avec lui un système » (M. Merleau-Ponty 1980 : 277). Le corps est investi, considéré, voire traité de diverses manières : corps exhibés dans les médias, corps impliqués et confondus dans le jeu des images comme dans la performance, corps qui entretiennent des symptômes et des affects, objets de la médecine, de la science et de la technologie. Dans chaque douleur, il est possible d'entendre la voix du corps qui, brisant le silence des organes, dévoile les sens du monde, permettant à la parole silencieuse de mettre à nu la chair vivante d'un corps qui devient immédiatement expressif.

Le corps a toujours représenté une énigme, les certitudes de la science ont eu beau le revêtir de cette objectalité sur laquelle s'exerce le regard objectivant du médecin et du clinicien, il semble avoir perdu sa polysémie et subi un processus irréversible d'homologation. La lecture donnée ici au corps est de nature phénoménologique, distinguant, contrairement à Descartes, un corps objectif *Körper* et un corps vécu *Leib*. En outre, dans un horizon de relationnalité, nous pouvons bien dire que ce qui nous soigne n'appartient pas seulement à ce que nous sommes, mais appartient aussi à l'autre qui nous est le plus proche et aux personnes que nous aimons, c'est-à-dire cette condition non pas de possesseurs de mondes, de connaissances et de techniques, mais de cheminants de la vie et de chercheurs nomades.

Il y a des moments dans la vie des personnes en attente de soins et des moments des personnes en attente de soins : des moments, l'un et l'autre, centrés sur un présent chargé de fragilité et en même temps de vie. Ce sont parfois des moments lourds et repliés, dans une période difficile à remplir du poids de la dépendance et de la solitude. À d'autres moments, c'est un temps présent où l'attente de respect, d'attention à une dignité humaine, d'autant plus à reconnaître, est d'autant plus compromise et fragile. Ce temps privé, qui semble se ralentir, devient un lieu de rencontre, un lieu de projets délicats où les connaissances et les expériences sont comme adossées à la vie : celle qui naît, celle qui souffre, celle qui meurt. Ce n'est qu'ainsi que l'événement devient une trace, car il fait vivre les choses passées et présentes dans une même présence palpitante et que la matière la plus opaque et la plus dense se transforme en transparence diaphane. Là où il y a une expérience vécue d'être un sujet, c'est quand on ressent quelque chose, plus que quand on est actif.

## 9 Manifestations de la douleur

> « Qui gravi morbo correpti dolores non sentiunt,
> iis mentis aegrotat »
> (F. Bacon, 1893).

De l'Antiquité à nos jours, les diverses manifestations du deuil – tristesse, pleurs, résignation, désespoir – ont toujours témoigné des mouvements de l'âme qui désignent l'expérience quotidienne de la douleur, aspect fondamental de l'existence humaine. Le deuil est sans aucun doute l'un des thèmes originels de la condition humaine, mais c'est aussi une priorité centrale de la médecine. Comme le souligne Byron J. Good, le médecin serait sûr d'interpréter la maladie de manière objective, tandis que l'inter-

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

prétation du patient serait considérée comme une évaluation subjective de la réalité (B. J. Good, 2006). Tant la biologie que la pratique médicale ne sont pas extérieures à la culture, mais, au contraire, en sont profondément imprégnées. Il ne faut pas non plus oublier que notre connaissance de l'être présente toujours une limite, indéfiniment amovible, mais peut-être inamovible, comme toute branche du savoir. La douleur n'est pas ressentie, elle est vécue, nous rappelle David Le Breton (D. Le Breton, 2010 ; 2017), et ne se réduit pas à la biologie, mais concerne aussi la psychologie, la sociologie et la philosophie. On a l'impression que le corps est devenu un support et un véhicule du sacré, un signe de performance et de pouvoir, une incarnation de la force et de la virilité, de la séduction et de la beauté, et semble de plus en plus être au service du rituel. Chaque fragment de peau est investi d'un certain rituel. À travers le corps passent toutes les joies, toutes les peines de notre existence ; plus nous méditons sur le corps, plus un vertige nous saisit, car sa trajectoire sur terre, au cours des années de sa vie, est une aventure extraordinaire (E. De Smedt, 2009 : 94 ; D. Le Breton, 2007 ; D. Le Breton, 1990). Véritable carte d'identité, elle met en avant les différences sexuelles, soulignant ou prolongeant ce que l'anatomie elle-même signale. Éphémère ou éternelle, légère ou oppressante, elle devient habitude ou véhicule, totem ou tabou, tatouage, scarification ou simple évidence muette. Si l'on ajoute à cela la pression résultant de l'extraordinaire diffusion de publications et de programmes d'information sur des sujets médicaux, on se rend compte à quel point notre société est effectivement de plus en plus médicalisée. Cependant, cette sortie du cadre de la relation individuelle ne peut se faire sans impliquer au préalable l'individu dans le processus de médicalisation. Cette implication commence par une identification et débouche sur une attente. L'identification survient lorsque la division entre psyché et soma fait du corps un *Körper*, un simple corps physique, un objet comme tout objet de la nature, et non plus un corps vivant (*Leib*), tel qu'il peut être saisi dans un horizon phénoménologique (Husserl, 1994). Le sujet s'identifie à un objet malade, tel que le voit le médecin à qui il est confié. Par exemple, dans les asiles, les malades étaient des corps (*Körper*) sans expérience vécue (*Leib*) qui n'"habitaient pas l'espace" ; ils étaient des "objets" immobiles qui pouvaient être emprisonnés à vie et donc oubliés dans ce lieu sans silence, dans lequel leurs existences, avant même de commencer, finissaient par être enterrées dans les ruines de la folie. Médicaliser signifie avant tout créer un consensus autour de la nature objective du corps malade et autour de la nécessité d'une distance entre le guérisseur et le soigné. Le corps assumé dans la conception biopolitique et dépourvu de signification est expulsé de la subjectivité, désapproprié et clôturé dans un ordre d'efficacité et de pouvoir. Mais la douleur oblige à s'interroger sur le sens du monde, de sorte que de sa souffrance naît souvent ce fleuve de mots qui tentent de donner une raison au mal et de donner un sens à l'insensé. Aujourd'hui, le seul mot qui semble efficace contre la douleur est celui de technologie, puisqu'elle trouve des remèdes qui peuvent repousser la douleur jusqu'à ce qu'elle devienne extrême. Aujourd'hui encore, malgré les progrès extraordinaires de la science médicale, les médecins aiment à rappeler que *contra vim mortis non est medicamentum in hortis*.

Il n'y a pas de condition humaine qui soit à l'abri de la douleur. Eros et thanatos, plaisir et bonheur naissent de la même racine, la physis, selon les mesures et les limites

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

accordées à l'homme dans l'existence. Tout processus d'individuation est une demande de vie et une rébellion contre ce qui l'accomplit et qui, en fin de compte, le défait. Le sens que les Grecs donnaient au mot physis n'est pas rendu dans la traduction latine de nature. Cela rend l'idée d'un ensemble de phénomènes et qualifie le mode d'être d'un phénomène de naissance, de croissance et de mort. Quand la douleur acquiert-elle un sens ? Quelles sont les conditions sans lesquelles on tombe dans le désespoir et le non-sens ? Nous entrons ici dans le cœur du christianisme. La *consolatio* est innée chez l'homme qui n'aime pas laisser seuls ceux qui ont subi un malheur. En ce sens, la douleur, tout en restant négative, ne détruit pas, mais élève et rachète, comme le démontre Augustin dans le livre IV des *Confessions*.

## 10 Le deuil en tant qu'expérience émotionnelle

La douleur est un phénomène subjectif fréquemment lié à l'expérience de la maladie et son expression est l'une des composantes de la maladie, à tel point que l'Association internationale pour l'étude de la douleur définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle"… associé à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrit par l'un des termes suggérant une telle lésion » (H. Merskey, N. Bogduk, 1994). La douleur est donc une expérience subjective sensorielle, émotionnelle, cognitive et comportementale (D. C. Turk, D. Meichenbaum, M. Genest, 1987). On constate que les facteurs subjectifs de la maladie dans une expérience douloureuse sont soumis à de nombreuses influences psychologiques et sociales, mais aussi physiologiques, qui peuvent renforcer ou atténuer le sentiment d'inconfort subjectif. Une bonne relation entre l'aidant et la personne malade repose avant tout sur une bonne communication, notamment en ce qui concerne la maladie et la souffrance du patient. La vie est une affaire de regards et d'espoir : la qualité du regard, qui oscille continuellement au seuil du sens, corrélée à une qualité d'attention, peut être source d'objectivation ou de subjectivation, d'extinction du désir dans le déjà connu, aspect dans lequel meurt toute expérience, ou d'ouverture au possible, de description ou de découverte, de médicalisation ou de guérison. Il est nécessaire de réfléchir à ce qui est donné et à ce qui est construit dans la phénoménologie d'un visage, d'un corps, d'un sujet malade. Cela permet, à travers le rôle joué par le regard du soignant, de s'ouvrir à la clarté de l'énigme, en reconnaissant dans l'individu malade la présence nostalgique d'un sujet qui se révèle et se reconstitue constamment dans la représentation, comprise en termes husserliens comme une modification de la présence, qui se produit dans l'espace communicatif et transformateur du soin.

Il devient important d'analyser le rôle de la narration dans la formation de la maladie et de discuter de la façon dont la culture et les pratiques sociales peuvent influencer les manières de comprendre la réalité. Par exemple : « Le stoïcien est indifférent aux tensions douloureuses parce qu'il dresse entre sa personne et la dureté du monde la toute-puissance de sa décision. Perdre le contrôle de l'événement, c'est se perdre soi-même, car l'événement est l'occasion d'exercer sa volonté. La liberté est morale, elle ne fuit pas l'adversité, mais ne s'y autorise que par une décision personnelle » (D. Le Breton, 2007 : 75).

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Dans une enquête historique sur la douleur, Jean-Pierre Peter tente d'éclaircir les énigmes persistantes dans la relation entre la médecine et la douleur, en les examinant afin d'esquisser une histoire de la douleur physique (J. P. Peter, 1988). La douleur est un allié de la médecine lorsqu'elle est un symptôme et permet de poser un diagnostic. Depuis des siècles, la médecine a développé une grammaire pour décrire la douleur, et une connaissance détaillée des pathologies auxquelles elle est liée. « Dans la langue indo-européenne, le mot douleur est indiqué par *kwei*, qui rappelle le terme punition, châtiment, d'où *kwoi-nà*, et le grec poinè, jusqu'au latin *poena* et à l'italien *pena*, qui, outre le sens de punition, a aussi celui de douleur psychique et, en italien ancien, de "douleur physique profonde" » (G. De Benedittis, 1989 : 23-33). Réduire la douleur, cependant, est une autre affaire. Un aspect qui semble émerger du débat dans le domaine médical, puisque la clinique est aussi *poiesis* et pas seulement *techne*, est celui de considérer la douleur comme un signe utile pour l'évaluation diagnostique de la maladie : médecine et douleur interagiraient dans un entrelacement culturel intime et inséparable dans la perspective de la guérison. Le talent du clinicien est d'être un bon observateur et non plus seulement le secrétaire de son patient. Depuis des siècles, il semble que la médecine se soit davantage intéressée à la connaissance et à ses progrès qu'au soulagement des malades, reléguant le problème du soulagement de la douleur à un aspect marginal des actions complémentaires relatives au confort des malades. Réduire la douleur à un simple signe la détourne de sa dimension expérientielle qui perturbe la vie de la personne qui en souffre.

## 11 Écoute et attention

L'écoute, en tant que dispositif d'efficacité symbolique, nous introduit dans une autre piste de réflexion : le thème du soin. Une écoute faite d'empathie, mais qui se nourrit aussi de la conscience de soi et de sa propre façon de communiquer, devient une écoute capable de se traduire par une action efficace d'aide envers la personne qui souffre. L'écoute de la douleur permet également de l'évaluer d'un point de vue quantitatif, un point important pour sa prise en charge. Un élément fondamental de l'approche du traitement de la douleur est l'approche pharmacologique, qui peut apporter un soulagement radical. Les médecines non conventionnelles peuvent également apporter une contribution à la lutte contre la douleur. En tout état de cause, le traitement de la douleur ne peut être séparé de la perspective du dialogue qui, par la sensibilité habile des mots, contribue à la construction de l'alliance thérapeutique, base de toute relation clinique. La douleur, au moment de son traitement spécifique, prend en soi le statut de maladie et, tout en libérant la personne qui en souffre de la crainte de ne pas être crue, acquiert une dignité dans l'horizon médical. L'efficacité symbolique rappelle le caractère multiple d'une douleur qui investit l'homme tout entier, et pas seulement sa nature organique. La lutte contre la douleur, agitation humaine irrémédiable, exige un travail relationnel d'écoute et de compréhension qui ne réside pas seulement dans une compétence scientifique, car toute situation de souffrance ou de besoin est toujours accompagnée d'un fort contenu émotionnel. Le problème n'est pas de rejeter les techniques ou la science tout court, mais d'essayer de comprendre à quoi ces techniques, ou cette science, servent. Pour guérir l'autre, en bref, il faut "entrer" dans les profondeurs de la souffrance : la souffrance intégrée ne se déroule générale-

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

ment pas de manière linéaire, comme l'oublient souvent les institutions biomédicales. Le malaise précède souvent la maladie, la maladie se déroule selon des rythmes beaucoup plus complexes et larges que les rythmes biologiques ; le temps de l'expérience marque des traces discontinues dans le corps, qui effacent la frontière ambiguë entre le dedans et le dehors, devenant tantôt maladie, tantôt mémoire, tantôt déclinaison psychosomatique. Cette spirale serpente sur différents plans : le premier est le champ sémantique de la maladie (causes et effets selon le système médical auquel le malade adhère), le second l'étiologie telle que perçue par le malade, le troisième est celui des émotions.

## 12 Conclusions

Peut-être que la poussée pour ne pas se perdre et dépérir dans les limites étroites d'un horizon heuristique limité pourrait venir précisément de la médecine, puisqu'il est souhaitable d'avancer l'hypothèse que la frontière et la connexion entre les sciences naturelles et les sciences humaines pourraient passer par la médecine : c'est seulement ainsi que la maladie peut devenir, même dans sa limite la plus profonde, une occasion de découverte et d'ouverture, de lisibilité du monde qui veut se nourrir d'une humanité authentique. « Dans sa *Nuit de décembre*, Musset est obsédé par un personnage mystérieux qui prend progressivement différents aspects (un enfant pauvre, un orphelin, un étranger), mais qui est toujours "habillé de noir" et ressemble au poète "comme un frère". Chopin fait de même dans plusieurs de ses *Nocturnes* (1827-1846), traduisant en musique ce thème de l'apparition du double dans la nuit. […] G. de Nerval le fait mieux que quiconque au début de son sonnet *El Desdihado* (1853) dans le quatrain le plus célèbre de toute la poésie française : La seule étoile est morte, – et sur le luth étoilé est imprimé le soleil noir de la mélancolie » (M. Pastoureau, 2008 : 166). Et donc « La vie … c'est se souvenir d'un triste réveil dans un train à l'aube : avoir vu la lumière incertaine du dehors : avoir senti dans le corps brisé la mélancolie vierge et dure de l'air âcre … Io vorrei vivere addormentato entro il dolce rumore del mondo » (S. Penna, 1957).

Il y a beaucoup d'images sensibles qui peuvent éveiller en nous l'étonnement de l'écoute : ce sont les images des corps, acrobates de la vie, suspendus entre le désir avide de mouvement et la condition inerte de la douleur, toujours en équilibre entre la vision rationnelle et l'idéation nostalgique, des corps qui semblent parfois habiter avec une "sorte de suspension de jugement" la tragédie de l'existence. Ce n'est qu'en écoutant la profondeur douloureuse de l'expérience de la personne qui se révèle dans la condition relationnelle qu'il devient possible de dépasser l'image et d'apprendre à regarder le corps comme un lieu d'habitation et de sentiment commun, ou pour reprendre les termes de P. Jaccottet comme « image du ciel » (P. Jaccottet, 1996 : 132) : le corps qui devient *Leib*, nous rappelle que prendre soin du corps, c'est prendre soin de la personne parce que le corps vécu se déploie visiblement dans les ramifications infinies de la vie, dans l'espoir, la souffrance, la joie, l'attente qu'il rencontre et qu'il destine à son mouvement dans le monde. Prendre soin de la corporalité signifie ne pas oublier les regards, les émotions, les angoisses et les peurs de la personne que l'on soigne, en inaugurant l'ouverture germinale du silence et du respect. Dans notre époque dominée par l'image et la vision, le besoin et le désir de l'inverse se fait sentir.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Le corps, avec une recherche limpide, a été rendu visible dans presque toutes ses parties, probables et relevables, mais cette vision ne doit pas nous priver de la capacité de le sentir et de l'écouter dans ses profondeurs, de rendre à la parole la pause et l'attente, c'est-à-dire la mortalité, la beauté fragile du dernier souffle de ce qui ne peut être retenu et qui permet de chercher le tout dans le fragment. Il faut donc revenir pour entendre les appels du corps dans toute leur richesse et leur complexité : c'est cette façon d'observer qui apporte la compréhension, écouter ce que les phénomènes ont à dire, mieux comprendre l'énigme de la vie et devant la frontière intérieure, la limite comme non-lieu, essayer de ne pas se perdre dans un au-delà humain, s'ouvrir à la vision et non au vu !

## Bibliographie


Bacon Francis, *The Advancement of Learning*, Cassell & Company 1893 ; https://www.gutenberg.org/ebooks/5500 (consulté le 30 mai 2022).

Barbaro Daniele, « Lettera dedicatoria à Benedetto Accolti del *Lucullus* », manuscrit du 15 février 1542. Cité dans Annarita Angelini, *Simboli e questioni : l'eterodossia culturale di Achille Bocchi e dell'Hermathena*, Bologne, Edizioni Pendragon, 2003.

Barthes Roland, *Le plaisir du texte*, coll. « Tel quel », Paris, Édition du Seuil, 1973.

De Benedittis Giuseppe, *Soffrire oggi : ritratto dell'Uomo dei Dolori*, Infermieristica Neurochirurgia, Atti del XIV Congresso dell'Associazione Italiana delle Infermiere e Infermieri di neurochirurgia, Edimes, Pavia 1989, 23-33.

De Smedt Evelyn, *Le corps et ses symboles*, Paris, Editions du Huitième Jour, 2009.

Descartes René, *Discours de la méthode*, Paris, Flammarion, 2000.

Dostoïevski Fiodor Mikhailovitch, *I fratelli Karamazov*, Milan, Garzanti, 2003.

Eliot Thomas Stearns, « *Fragment of an agon* », dans Eliot Thomas Stearns, *The Complete Poems and Plays, 1909-1950* (New York : Harcourt Brace & Company, 1971), 79.

Good Byron J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico paziente*, Einaudi, Torino, 2006.

Husserl Edmund, *Meditazioni cartesiane*, Bompiani, Milano, 1994.

Jaccottet Philippe, *Paesaggi con figure assenti,* Locarno, Armando Dadò Editore, Locarno, 1996.

Le Breton David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Puf, 1990.

Le Breton David, *Antropologia del dolore*, Roma, Meltemi, 2007.

Le Breton David, *Expérience de la douleur. Entre destruction et renaissance*, Paris, Métailié, 2010.

Le Breton David, *Tenir. Douleur chronique et reinvention de soi*, Paris, Métailié, 2017.

Merini Alda, « Il dono », dans Giovanna Rosadini (a cura di), *Alda Merini, Clinica dell'abbandono,* Einaudi 2004.

Merleau-Ponty Maurice, *Fenomenologia della percezione*, Milano, Il Saggiatore, 1980.

Merskey Harold, Bogduk Nikolai, *Classification of Chronic Pain*, 2nd ed, AISP Press, Seattle 1994.

Metz Johann Baptist, « Caro cardo salutis. Zum christilichen verstandnis des Leibes », dans *Hochland*, 55, 1962, p. 97 -107.

Pastoureau Michel, *Nero. Storia di un colore,* Ponte alle Grazie, Milano 2008.

Penna Sandro, *Poesie,* Milano, Garzanti, 1957.

Perrella Ettore, « *Psicosi e melanconia* » dans *Freudiana Scienza Psicanalisi Clinica*, vol. IV, Parma, Pratiche editrice, 1984.


Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779

Peter Jean-Pierre, *Silence et crisis. La médecine devant la douleur ou l'histoire d'une elision*, Paris, Ed. Seuil, 1988.

Platone, *La Repubblica. Testo greco a fronte*, a cura di G. Reale, Bompiani 2009.

Pouchelle Marie-Christine, « Medicina », dans Le Goff Jacques, Schmitt Jean-Claude, Sergi Giuseppe (éd.), Dizionario dell'Occidente medioevale, vol. II, Einaudi, Torino 2004.

Rilke Rainer Maria, *Elegie duinesi*, traduit par Jutta Leskien et Michelle Ranchetti, Giangiacomo Feltrinelli, Milan, 2006.

*Sarchi Alessandra,* Recensione al libro di Arthur W. Frank, *Il narratore ferito. Corpo malattia, etica* a cura di Christian Delorenzo, Einaudi 2022, Archivio di Scritture, 3.02,2022

Turk Dennis C, Meichenbaum Donald, Genest Myles, *Pain and Behavioral Medicine. A Cognitive Behavioral Perspective*, Guiford Press, New York 1987.

Van Delft Louis, « I secoli d'oro dell'anatomia » dans G. Olmi (éd.), *Rappresentare il corpo. Arte e anatomia da Leonardo all'Illuminismo*, Bologna 2004, 96-103.

Youcenar Marguerite, *Memorie di Adriano*, Roma, La Biblioteca di Repubblica, 2002.

Published in : LOMO MYAZHIOM, Aggée Célestin (dir.), *Corps, identité(s) et sociétés. Volume 2. Autour de David Le Breton*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005779, doi : 10.17184/eac.9782813005779