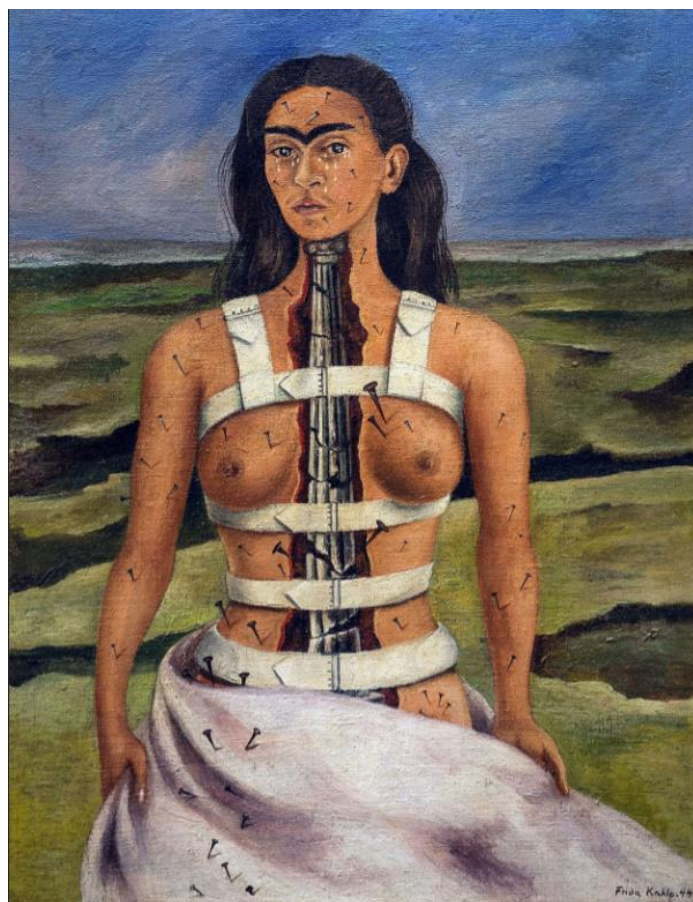


LA DOULEUR



*« Le corps qui fait mal est un corps investi de sens, c'est
par là-même un corps investi de valeurs ».*

DENIZEAU Laurent

HT02

FRANCESCHINI Marie Lou

Printemps 2022

Table des matières

Table des matières	2
Introduction.....	3
I. La douleur aux XIX ^e et XX ^e siècles : une lecture médicale prépondérante	4
A. L'impact du développement des techniques antalgiques durant le XIX ^e siècle	4
• Le romantisme au service de l'expression de la douleur	4
• L'apogée des expérimentations	4
• Le début de l'individualisation de la perception douloureuse	5
B. Le XX ^e siècle, moteur de l'élargissement de l'étude du phénomène douloureux.....	5
• Temps et spatialisation du mécanisme nociceptif	5
• La douleur au-delà du signal d'alarme	5
• L'émergence d'une « médecine de la douleur »	6
II. La douleur comme technique d'expression des pratiques culturelles	7
A. La signification religieuse de la douleur.....	7
• Une expiation des péchés.....	7
• Le symbole d'une présence divine	7
B. La place de la douleur dans les rites culturels	8
• L'appartenance à une tribu	8
• Un acte de bénédiction	8
• La douleur dans l'affirmation de soi : formation d'une identité culturelle singulière	9
III. L'influence des facteurs sociaux sur la valeur symbolique de la douleur	10
A. Le rôle déterminant de la douleur dans l'éducation	10
B. L'influence de la stigmatisation des sexes sur l'appréhension de la douleur.....	10
C. L'environnement social, moteur d'inégalité de l'expérience douloureuse	11
D. La perception de la douleur selon les codes sociaux.....	11
Conclusion	13
Bibliographie	14

Maux subjectif propre à chaque individu ou expérience partagée par chacun au cours de notre existence, la douleur est un phénomène complexe ancrée dans le biologique. Parfois réduite à un signal corporel déplaisant, elle peut être appréhendée sous différentes approches allant de celle scientifique à l'analyse culturelle. La définition officielle de la douleur semble pourtant limitée celle-ci à sa dimension psychopathologique, l'interprétant comme « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. »¹. Force est de constater que cette définition exclut la perception de la douleur selon une dimension plus holistique incluant l'influence des représentations sociales et culturelles.

Synonyme de dysfonctionnement physiologique selon l'approche médicale, sa proximité avec la notion de « souffrance » cache en réalité des significations différentes. Bien que ces deux termes soient co-constitutifs, la souffrance porte sur la réflexivité du sujet dans la subjectivation de ses maux. La douleur est quant à elle un phénomène exclusivement lié à la corporalité de la personne dont la perception dépendrait « d'une éducation du corps, comprise dans son sens le plus biologique »².

La méthode d'étude et le discours à propos de cette dernière durant les XIX^e et XX^e siècles semblent en premier exprimer l'idée que la douleur doit être comprise pour être supprimée, négligeant ainsi sa portée au seul champ médical. En ce sens, David Le Breton défend ainsi qu'elle « est d'abord un fait de situation »³ et que l'enjeu réside dans son contexte d'utilisation. C'est dans la mise en situation de la douleur que celle-ci peut alors devenir un outil exclusivement anthropologique. Les techniques d'appréhension et d'extériorisation de la douleur montrent en effet qu'elle est constitutive de pratiques relationnelles et de traditions culturelles. Nous chercherons ainsi dans notre développement à savoir dans quelle mesure les dimensions sociales et culturelles façonnent notre rapport à la douleur à l'époque contemporaine en venant élargir la vision historique principalement médicale.

¹ MERSKEY, Harold. *Part III pain terms, a current list with definitions and notes on usage*. Classification of chronic pain-descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms, 1994, pp. 207-214.

² DENIZEAU, Laurent. « L'expérience de la douleur, une activité symbolique? ». In : *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*. no 7, 2013, p. 3.

³ LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Editions Métailié, 2006, p. 11.

I. La douleur aux XIX^e et XX^e siècles : une lecture médicale prépondérante

A. L'impact du développement des techniques antalgiques durant le XIX^e siècle

- *Le romantisme au service de l'expression de la douleur*

Au XIX^e siècle se répand l'idée que la douleur physique est intrinsèquement liée à la souffrance morale. Elles ne sont plus appréhendées distinctement mais coexistent chez l'individu et façonnent sa perception de la douleur. Cette phase plus poétique que physiologique s'apparente à une mise en scène des événements douloureux. La douleur devient un sujet de plume et inspire les médecins de l'époque, tel que Marc Antoine Petit⁴, qui invite ses lecteurs à percevoir la douleur sous une autre dimension. Ce choix se justifie par l'idée selon laquelle cette expérience corporelle ne peut être décrite par des termes génériques peu adaptés à un concept si subjectif. Il confère à la douleur un aspect symbolique se différenciant des approches habituelles centrées sur la seule médicalisation de ce phénomène notamment visible dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.⁵ La montée du matérialisme au XIX^e siècle modifia drastiquement cette dimension affective de la douleur lui préférant une étude plus factuelle et rationnelle. Les ressentis physiques douloureux cherchent à être compris par ses manifestations anatomiques et justifiés par des maux physiologiques, évinçant progressivement la possibilité que ceux-ci soient liés à autre chose que la corporalité du sujet.

- *L'apogée des expérimentations*

Le XIX^e siècle est marqué par la pensée selon laquelle élucider la douleur, en découvrant son fonctionnement et ses origines, permettrait de soulager voire de mettre un terme à cette sensation désagréable. La vision matérialiste se conserve ainsi pendant le siècle : les travaux médicaux du XIX^e siècle avaient une tendance à ignorer le lien entre la psyché et le corps aboutissant parfois à une « dépersonnalisation des individus pour réussir à étudier les mécanismes de la douleur »⁶. A partir de 1817, la découverte des premiers antalgiques transforma le rapport de l'individu à la douleur. Celle-ci pouvait enfin être ôtée temporairement du corps pour soulager le patient de ces maux. Les premiers tests sur des composés peu connus tels que le protoxyde d'azote, la morphine et l'éther se succédèrent marquant le début d'une longue période expérimentale. Avec ces nouvelles substances la condition du sujet opéré change : de souffrant actif il devint un corps passif dépourvu de tous signaux réactifs. Le fait qu'une opération ne se pratiquait plus sur un patient réveillé et conscient fut matière à débattre pendant de longues années. François Magendie, fervent défenseur des droits des patients, explique que cette pratique rabaisse l'individu « à l'état de cadavre que l'on coupe ».⁷ On comprend alors aisément que la douleur jouait un rôle crucial dans la communication avec leur chirurgien de la souffrance subie par les patients. Ces affirmations sont cependant mal reçues par la communauté scientifique et cette vision utilitariste de la douleur sera notamment critiquée par René Leriche⁸. En effet, vers la fin de la première moitié du XIX^e

⁴ PETIT, Marc-Antoine. *Discours sur la douleur*. Reymann, 1798.

⁵ RAIGE-DELORME, Jacques et DECHAMBRE, Amédée. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Racon, 1864.

⁶ Contente, L. (2017). *La douleur au XIX^e siècle. Evolution de son concept et de sa prise en charge dans un contexte de mutation de la pensée médicale et sociale*. [Mémoire dans le cadre du D.U Histoire de la Médecine, Université Paris Descartes], p. 20.

⁷ REY, Roselyne. *Histoire de la douleur*. La découverte, 2017, p. 193.

⁸ LERICHE, René. *La chirurgie de la douleur*. Paris : Masson, 1949.

siècle, dans un contexte où les antalgiques ont déjà pris une place prépondérante, est alors défendue l'idée que la douleur a une valeur dont le « poids doit être mesuré sur le même plan que la vie et la mort ».⁹ La douleur change d'échelle, réinventant ainsi notre rapport à la vie, cette modification symbolique la faisant advenir comme un phénomène dont l'importance questionne les médecins de l'époque.

- *Le début de l'individualisation de la perception douloureuse*

Par ses aspects, ses manifestations, ses ressentis individuels, l'expérience douloureuse cherche à être comprise sous tous ces angles par la description des différents types de douleur dans une optique de prise en charge optimale du patient. Les symptômes cherchent alors à être expliqués et les sensations localisées afin d'explicitier des informations sensorielles qui prennent sens dans la corporalité de l'individu. La subjectivité de la douleur est au cœur des problématiques médicales et permet de saisir la diversité d'appréhension de ce phénomène qui varie selon plusieurs facteurs : le genre, l'âge, la religion ou encore la classe sociale. Les recherches sortent du cadre mécaniciste pour se tourner vers une approche plus empirique de la douleur, où l'individu fait part du vécu de son expérience. On se dégage peu à peu de la seule dimension physiologique du phénomène pour intégrer l'idée que la perception de la douleur est un fait dont la subjectivité repose entre autres sur l'ensemble des expériences antérieures de l'individu et l'environnement dans lequel il évolue.

B. Le XX^e siècle, moteur de l'élargissement de l'étude du phénomène douloureux

- *Temps et spatialisation du mécanisme nociceptif*

Le XX^e siècle est caractérisé par une succession de recherches permettant d'aboutir à une explication plus fine des voies de la douleur ainsi que des processus régulatifs qui rentrent en jeu. La douleur n'est plus vue comme une simple « expérience sensorielle discriminative »¹⁰ mais devient un ensemble structurel à part entière dont on cherche à localiser le centre fonctionnel et à organiser les types de sensibilité. Dans les années 1900, Sherrington évoque la notion de nociception, concept clef dans les mécanismes physiologiques de la douleur. Cette période participe au développement des connaissances sur le phénomène douloureux et est constitutive des avancées majeures des savoirs scientifiques liés à la douleur.

- *La douleur au-delà du signal d'alarme*

De nombreuses thèses du XX^e siècle comme celles de René Leriche et de Georges Canguilhem insistent sur l'idée que la douleur est avant tout une manifestation du pathologique. Bien au-delà d'une simple information corporelle, elle est le signe de notre vitalité et de notre capacité à prendre conscience de notre corporalité. La douleur est ce qui, par le dérangement qu'elle nous cause, vient réveiller notre esprit, le rendant attentif aux modifications corporelles qui s'opèrent en nous. Parce qu'elle permettrait une preuve inédite de la révélation de notre existence, cette image de la douleur se rapprocherait d'une forme de dolorisme en faisant de nos maux une manifestation de notre être. En effet, si le sujet souffre, c'est qu'il a conscience qu'il situe un endroit de son corps qui le fait souffrir. « Le silence des organes »¹¹ observé

⁹ REY, Roselyne. *Histoire de la douleur*. La découverte, 2017, p. 202.

¹⁰ KECH, Alyson. *La médecine de la douleur, Physiologie et physiopathologie de la douleur*. Chapitre 1, 2009, p. 3.

¹¹ LERICHE, René. « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? ». In : *Encyclopédie française*, VI, 1936.

lorsqu'un individu jouit d'une bonne santé s'opposerait donc à l'agitation de ces derniers lorsque la douleur s'impose au corps. On perçoit alors que le XX^e siècle est le signe d'une réelle restructuration de notre rapport à la douleur et notamment de la symbolique qu'il est possible de lui donner au-delà de sa dimension physiologique. La notion d'utilité de la douleur reste néanmoins une question complexe, celle-ci demandant une contextualisation du phénomène, afin de faire de la douleur un médiateur d'un symbole et non une fin en soi.

- *L'émergence d'une « médecine de la douleur »*¹²

Le milieu médical se mobilise également, changeant de point de vue sur l'appréhension de la douleur. Une approche clinique plus moderne désignée par l'expression « médecine de la douleur » constitue un tournant majeur dans la prise en charge du patient, écartant l'idée, conservée jusqu'à la moitié du début du XX^e siècle, que celle-ci devait reposer sur l'unique étude de sa pathologie. En effet, dès les années 50, le médecin John Bonica s'intéresse à une approche novatrice de la douleur, celle d'en faire un objet d'étude, en mettant de côté sa causalité avec des maladies. L'objectif est selon lui de s'intéresser au phénomène en lui-même et comprendre en quoi sa contextualisation permet de comprendre la douleur. Cette dernière doit être comprise pour ce qu'elle est, non pour ce qu'elle engendre ou révèle seulement à travers la maladie, notamment en étant attentif à l'influence de l'ensemble des dimensions constitutives de l'individu sur son ressenti. Pour cela, Bonica met en place des méthodes d'aide aux patients qui prennent en compte la spécificité de facteurs extérieurs propre à un individu dans son expérience douloureuse. Il développe ainsi une approche holistique de la douleur dans laquelle « la personne totale » [devient] un objet de l'attention médicale. »¹³.

On comprend donc que le XIX^e et le XX^e siècle ont été des périodes prépondérantes dans l'explication et la prise en charge de la douleur par la médecine contemporaine principalement en ce qui concerne l'avancement des traitements permettant l'inhibition de celle-ci. Ces siècles de découvertes majeures ont relégué la douleur à un second plan sous l'effet de la démocratisation de l'usage de méthodes analgésiques. La douleur devient une discipline d'étude au XX^e siècle, légitimant ainsi ses nombreux rôles symboliques. Les découvertes récentes ont permis d'étendre la place de la douleur, en prenant conscience que celle-ci doit être pensée selon une approche socio-culturelle de l'individu.

¹² BASZANGER, Isabelle. « L'invention de la médecine de la douleur ». In : *Histoire de la Médecine et des sciences*. Vol. 12, no 6-7, 1996, p. 822.

¹³ BASZANGER, Isabelle. « L'invention de la médecine de la douleur ». In : *Histoire de la Médecine et des sciences*. Vol. 12, no 6-7, 1996, p. 823.

II. La douleur comme technique d'expression des pratiques culturelles

A. La signification religieuse de la douleur

- *Une expiation des péchés*

Les pratiques douloureuses ont de nombreuses occurrences dans les religions, comme le démontre la quantité importante de ressources à ce sujet. Selon les chrétiens, la douleur n'existait pas dans le jardin d'Eden et celle-ci serait apparue lors du bien connu péché d'Adam et Eve ayant trahis le pacte avec le divin. La Bible a donc conservé l'idée que l'homme mauvais doit souffrir pour payer de sa faute originelle ainsi que du mal qu'il pourrait provoquer au cours de son existence. Bien que la religion musulmane rejoigne celle chrétienne par l'idée de rédemption et de la nécessité d'affronter la douleur pour obtenir le pardon, elle ne voit cependant pas en elle une obligation de passage menant au salut. La douleur est ici une étape, dont l'aboutissement est le retour au calme et au bien-être, qui, si besoin, peut être aidé d'un traitement. En effet, chez les musulmans, l'objectif n'est pas l'expérience de la douleur, mais bien le dépassement de celle-ci comme un événement intrinsèque à la vie de l'homme qui se doit d'être vécue. La capacité à endurer les difficultés physiques participe au dessein du croyant au-delà de son existence matérielle. Dans la religion juive, la douleur est rapportée au mal, celle-ci est exclusivement destinée aux hommes ayant péché. Les maux se manifestent dans le quotidien du fautif sous diverses manifestations : l'expérience de la maladie, d'une malédiction ou de mauvaises prédictions. Selon le judaïsme, le juif jouit d'un corps donc il n'est pas maître, tout son être appartient au divin. Celui-ci doit mener une vie lui permettant de « sauvegarder son existence de toute souffrance »¹⁴.

- *Le symbole d'une présence divine*

Chez les hindouistes et les bouddhistes, la douleur est un parcours initiatique du *karma*, les événements doivent naturellement se produire en réponse aux actions qui ont été réalisées. C'est lui qui détermine les sensations, les personnes et les actions qui seront éprouvés par l'Homme en fonction du comportement qu'il a eu durant ses vies antérieures. La douleur est le signe d'actes non purs, qui ont eu lieu dans des existences passées et qui doivent être repentis et assumés. C'est par des pratiques de relaxation et de respiration, qui nécessitent une discipline particulière, que s'effectue la conscientisation de la douleur qui pourra libérer l'homme de ses péchés en purifiant son âme. Des intellectuels religieux Juifs développent également l'idée que la douleur serait annonciatrice de l'arrivée du Messie. Chez les chrétiens, la vision douloureuse ne semble cependant pas s'arrêter à une punition de Dieu mais permettrait aussi l'accès à une proximité avec le Divin. Celle-ci peut être recherchée consciemment et prend la forme d'une « voie de purification de l'âme et du corps, un chemin de rédemption ».¹⁵ Par compassion du parcours de Jésus dont la pénibilité physique sur la croix était sans égale, les chrétiens tendent, par une expérience douloureuse, à reproduire l'intensité de l'acte. A son paroxysme, la douleur subie lors de différents rituels ou formes de restriction constitue « une possibilité de transmutation personnelle »¹⁶ pour celui qui en fait l'expérience.

¹⁴ PEOC'H, Nadia. *Les représentations sociales de la douleur chez les personnes soignées. Contribution à la modélisation de la pensée sociale*. L'Harmattan, 2012, p. 74.

¹⁵ LÉVY, Isabelle. « La douleur: signification, expression, syndrome méditerranéen ». In : *Revue internationale de soins palliatifs*. Vol. 28, no 4, 2013, pp. 215-219.

¹⁶ LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Editions Métailié, 2006, p. 184.

L'étude de la place de la douleur dans les coutumes religieuses révèle la pluralité des formes de signification que celle-ci peut adopter. Elle constitue un moyen par lequel une culture formalise ses traditions et ses pratiques. Que celle-ci soit rédemptrice ou destructrice, elle participe à la construction identitaire de l'individu et notamment à son affirmation en tant qu'être faisant partie intégrante d'un système culturel.

B. La place de la douleur dans les rites culturels

- *L'appartenance à une tribu*

Ce dépassement « acquiescé » de la douleur se retrouve également dans des pratiques qui tendent à construire notre identité en tant que membre d'une communauté dont il a fallu démontrer son appartenance, par des formes de mimétisme collectif. Les tatouages, les piercings, les scarifications font partis des rituels comprenant des actes qui façonnent notre manière d'être au monde et demandent parfois d'endurer voire de rechercher une douleur vive.

Ce genre de pratiques se retrouve notamment chez l'ethnie *haal-pulaar* au Sénégal, dans laquelle les jeunes femmes pratiquent le tatouage des lèvres sans le consentement de leurs proches. La douleur du marquage de la machine, difficilement supportable, semble cependant être tempérée par le symbole de l'acte.

En effet, Bruno Rouers¹⁷ montre que ce rituel participe à la reconnaissance familiale de la fille, dont la vertu et la force deviennent un honneur pour ses proches. Pour la jeune femme, ce marquage lui permet de se définir en tant que personne indépendante et courageuse. Bien que cet acte ne semble pas de premier abord encouragé par leurs parents, il leur procure une grande fierté. Les membres de la famille sont en effet effrayés par l'idée que leur enfant ne supporte pas une telle épreuve douloureuse, qui causerait, en cas d'abandon au cours de l'acte de tatouage, une honte familiale. Cet événement, par la douleur qu'il procure, permet donc une affirmation de l'identité féminine, dont la résistance face à la difficulté physique est glorifiée par la communauté et participe au façonnement de sa place au sein d'un collectif.



Figure 2 : Cérémonie du tatouage des lèvres

- *Un acte de bénédiction*

La douleur peut intégrer le déroulement de cérémonies culturelles durant lesquelles une personne nommée fait l'expérience d'une puissance qui serait inaccessible par un mortel. Au Sri Lanka, ces actes de bénédiction permettent d'assurer la protection du village par l'appropriation de capacités divines lors d'événements traditionnels. Le rituel de « suspension aux crochets »¹⁸ constitue un acte à travers lequel un membre de la communauté, choisi chaque année, peut faire l'expérience du pouvoir suprême réservé aux Dieux. Suspendu par des outils de fer traversant la peau et les muscles, le représentant est transporté par une charrette sur les chemins des champs et des maisons.

¹⁷ ROUERS, Bruno. « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles: un éclairage pour les pratiques contemporaines. » In : *Psychotropes*. Vol. 14, no 2, 2008, pp. 28-29.

¹⁸ MELZACK, Ronald et WALL, Patrick D. *Le défi de la douleur*. Chenelière et Stanké, 1982.

Cette pratique, dans laquelle la douleur semble à son paroxysme, permettrait d'apporter la protection des récoltes et la pérennité des générations. Ce rite constituerait une forme de gratitude envers la bonté des dieux. La douleur perçue n'a pas ici un effet rédempteur mais constitue un moyen d'accéder à un état physique spécifique attribuant à l'individu des qualités surhumaines. La douleur s'intègre au sein de pratiques sociales et permet, dans l'exemple décrit, d'acquérir la capacité de bénédiction de la vie et d'assurer la prospérité d'un collectif par la reconnaissance des dons faits par les dieux.



Figure 3 : Rituel de « suspension aux crochets »

- *La douleur dans l'affirmation de soi : formation d'une identité culturelle singulière*

Bon nombre de transformations de notre corps, notamment celles souhaitées dans le cadre d'une manifestation identitaire de l'individu au sein d'un groupe culturel, nécessitent un cheminement douloureux, partiel ou total. Cette affirmation passe notamment par des marquages corporels qui participent à la construction de « l'habitus »¹⁹ de l'individu. Chez les Songhay, *le garu-ka-dumbu* est une scarification effectuée au niveau des joues des personnes de classes nobles. Ce rituel culturel répond à la défaite de la puissante famille des Askya, qui s'est soumise lors d'une attaque espagnole. Par cette tradition, les membres de la communauté des Songhay revalorisent leur identité et leur honneur notamment en exposant leur singularité apparente.

Surpasser la douleur constitue une « valeur ajoutée » à l'individu qui lui confère la reconnaissance des membres de sa culture voire lui octroie des capacités surnaturelles. Elle laisse, par l'acte de modification corporelle, une trace dont l'empreinte constitue une affirmation de l'identité de la personne qui se voit attribuée des qualités telles que celles d'héroïsme, de force ou de témérité.

A l'image de l'expérience culturelle, l'environnement social modifie aussi la perception de la douleur, lui donnant des significations diverses selon des facteurs éducatifs, de niveau de vie ou encore de genre.

¹⁹ Ce terme est utilisé dans *Über den Prozess der Zivilisation* par Norbert Elias pour qualifier l'adaptation de l'individu aux pratiques et au savoir qui sont partagés par une communauté.

III. L'influence des facteurs sociaux sur la valeur symbolique de la douleur

A. Le rôle déterminant de la douleur dans l'éducation

Notamment chez l'enfant, la dimension du rapport à la douleur dans l'éducation est essentielle pour lui permettre de se situer par rapport à son environnement. Cette sensation désagréable participe à la construction du bon et du mauvais avec l'expérimentation de la dangerosité de l'action ou de la situation. On constate que l'éducation d'un nouveau-né passe par cette mise à distance de la douleur comme objet nuisible pouvant affecter sa sensation de bien-être. La douleur prend aussi une dimension de « spectacle narcissique » lorsque l'enfant cherche à s'affirmer dès ses premiers contacts avec autrui. Elle lui permet de démontrer son caractère et sa résistance face aux difficultés comme l'explique précisément Rousseau : « C'est à cet âge qu'on prend les premières leçons de courage, et que, souffrant sans effroi de légères douleurs, on apprend par degrés à supporter les grandes »²⁰.

« L'imperfection native doit être jugulée par la rigueur d'une éducation ne laissant rien au hasard »²¹. En s'appuyant sur les termes de la précédente citation, la douleur formatrice, qui participe à un apprentissage, prend une autre tournure lorsque le terme de rigueur est confondu avec celui de soumission. La répression se manifeste par des gestes violents, souvent justifiés dans une « éducation à la dure » dont les traumatismes provoqués seront parfois irréversibles. Cette « douleur éducatrice » a un but punitif, un objectif de correction, ramenant l'enfant à une place d'être soumis à une autre personne qui le domine. Ce type de situation se retrouve notamment dans la relation parent-enfant et participe à la construction de la perception douloureuse chez les jeunes individus. Dans ce sens, la douleur est assimilée à une sensation oppressante et devient un phénomène incarné dans une figure symbolique (par exemple un tiers) pouvant ramener constamment l'enfant à ses événements douloureux. Les blessures laissent des traces apparentes et participent inconsciemment à la construction identitaire de l'individu grandissant.

B. L'influence de la stigmatisation des sexes sur l'appréhension de la douleur

Notamment dans la culture occidentale, le sexe de l'individu participe à la construction de la perception genrée de la douleur. Celle-ci va prendre une forme et une signification variée en fonction des valeurs inculquées par l'entourage de l'enfant. Dès le plus jeune âge, on enseigne aux petits garçons des qualités de robustesse, de fierté et de défense. Lorsqu'arrivent leurs premiers maux, ces derniers comprennent rapidement que la douleur se doit d'être maîtrisée et cachée. Si celui-ci échoue à la réprimer, cette faille est perçue comme le signe d'une faiblesse qui va au-delà de l'aspect corporel. Sa capacité à supporter la douleur et à l'endurer sans peine apparente fait de lui un « homme ». Chez la femme, la perception de la douleur est à l'opposé de celle décrite chez les garçons. Qualifiée de sensible, discrète, fragile, celle-ci peut témoigner plus aisément de ses affections. Parce que son entourage l'y autorise, elle est naturellement encline à exprimer oralement ses maux et à les rendre visible par son attitude corporelle.

En plus de la différence de reconnaissance de la douleur d'autrui en fonction de sa qualité homme-femme, l'appréhension de la douleur s'effectue par des méthodes distinctes selon les sexes. Une étude portée sur l'expérience douloureuse entre deux groupes, un formé d'hommes, l'autre de femmes démontre que les

²⁰ ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Émile ou de l'éducation*. Paris : Flammarion, 2010. Livre II (1^{ère} édition 1762), p. 40.

²¹ LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Editions Métailié, 2006, p. 194.

comportements réactionnels face à une sensation désagréable varient en fonction de son sexe.²² Bien qu'on ne puisse nier les inégalités biologiques face à la perception de la douleur, l'attitude adoptée face à celle-ci proviendrait également d'une construction sociale liée au genre. Les hommes créent des stratégies d'évitement de la douleur notamment en se concentrant sur une situation complexe. Chez les femmes, les méthodes employées sont axées sur des solutions plus émotionnelles, comme le sentiment d'aide, la présence des proches et l'adoption d'une attitude positive. Cette dichotomie réactionnelle entre les sexes face à une sensation douloureuse est visible à son paroxysme durant l'enfance et s'atténue parfois avec la prise de distance du cercle familial.

C. L'environnement social, moteur d'inégalité de l'expérience douloureuse

Lorsqu'on ne limite plus la douleur à sa sphère clinique, on peut comprendre que les symptômes douloureux sont liés à l'environnement individuel à la fois proximal, en ce inclus nos fréquentations, nos croyances et nos valeurs mais également à plus grande échelle, à notre niveau de vie. Notre éducation, notre reconnaissance sociale par autrui ainsi que notre place dans le système sociétal agissent sur la perception singulière de la douleur de chacun ainsi que sa concrétisation.

Le ressenti douloureux participe également au « sentiment d'unité »²³ social lors de la glorification de l'individu par autrui, faisant de la douleur un moyen de légitimation de son activité. Par exemple, par son travail manuel mal reconnu, à tort, par ses proches, le travailleur retrouve par le biais d'un intéressement soudain par sa famille de ses maux, une estime de son être et un sentiment d'utilité. Indirectement, l'attitude réactionnelle provoquée chez son entourage face à sa douleur lui est « bénéfique », la dimension douloureuse apportant une gratification de son travail et de sa place familiale.

L'extériorisation de la douleur est aussi une histoire de possibilité sociale comme le démontre une étude faite par Thomas Gonda²⁴ au sujet de l'influence de la taille des foyers sur l'expression d'un mal être corporel. Le nombre décroissant des membres de la famille semble en effet diminuer voire supprimer l'éventualité pour l'individu de se plaindre de ses maux. En revanche dans les ménages plus nombreux, il semblerait que la démonstration de l'expérience de l'individu de sa douleur accroît l'intérêt de la famille, ce dernier bénéficierait donc d'une plus grande écoute que les autres.

Par ces différentes symboliques, l'expérience de la douleur participe à l'affirmation de l'identité individuelle et détermine la place de l'individu en tant que sujet au sein d'une communauté familiale ou plus globalement, dans la société.

D. La perception de la douleur selon les codes sociaux

Dès la naissance, le mimétisme des conduites sociales présentes dans une culture conduit l'enfant à intégrer des réactions spécifiques face à la douleur. Cette intériorisation inconsciente est notamment visible au niveau de l'expression faciale des personnes qui diffère selon les normes d'une communauté. Il a en effet

²² BARTLEY, Emily J. et FILLINGIM, Roger B. « Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings ». In : *British Journal of Anaesthesia*. Vol. 111, Issue 1, Juillet 2013, pp. 52-58.

²³ VAN LANDER, A., GAUCHER, J., PEREIRA, B., et al. « Détresse et douleurs sont-elles corrélées en fin de vie ? ». In : *Douleur et analgésie*, Springer Verlag/Lavoisier. Vol. 25 (3), 2012, pp. 175-182.

²⁴ GONDA, Thomas A. « The relation between complaints of persistent pain and family size ». In: *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. Vol. 25, no 3, 1962, p. 280.

été établi que les Asiatiques avaient une propension à ne partager leur ressenti douloureux que lorsque celui-ci dépassait leur seuil de tolérance. Les Occidentaux expriment plus facilement leur douleur notamment selon une gradation croissante qui est en revanche peu marquée chez les participants d'Asie de l'Est (dont la sensation douloureuse est soit inhibée soit fortement exprimée). Les Asiatiques sont plus enclins à des « stratégies d'adaptation négatives telles que la catastrophisation »²⁵ qui intensifieraient la vision et le ressenti de leur douleur. Il est admis que dans cette culture asiatique du stoïcisme, valorisant des valeurs de résistance et d'impassibilité, la douleur se doit d'être vécue sans être extériorisée.

La compréhension du rôle des facteurs sociaux offre des formes extrêmement riches d'expérience de la douleur. Être membre d'un groupe communautaire c'est faire de la douleur une expérience spécifique, façonnée par un lien évolutif à la douleur, qui s'est formée au fil des générations sur la base des valeurs prônées par ses membres. Cette démonstration de l'influence des facteurs sociaux et culturels questionne nos capacités à dépasser une douleur.

²⁵ Saumure, C. (2021). *L'impact de la culture sur le jugement d'expressions faciales de douleur*. [Thèse de doctorat, Université du Québec en Outaouais], p. 59.

Par sa capacité à savoir générer des explications rationnelles et concrètes, l'analyse de la douleur sous l'angle médical a été prédominante durant les derniers siècles. L'accroissement du nombre et des diverses formes d'applications des antalgiques ont fait progresser la possibilité de contrôler, par des facteurs extérieurs, la perception de la douleur tendant à évincer le lien intrinsèque qu'elle entretient avec l'Homme. L'élucidation de ses origines, source de recherche privilégiée par les médecins afin d'en décrire les mécanismes et les formes de manifestations, semble avoir pris le pas sur les enjeux de la perception individuelle et relationnelle du phénomène douloureux. C'est en effet en dépassant la vision restreinte de sa seule fonction de signal d'alarme qu'a pu advenir une réelle compréhension des impacts contextuels de la mise en situation de la douleur.

L'Homme a su manier la symbolique de la douleur pour lui donner un sens, la révélant comme une technique de construction de soi. L'individu, parce qu'il peut extérioriser ces maux, a conféré à la douleur une utilisation sociale et culturelle. La douleur est la preuve de notre réalité, lorsqu'on est capable de la vivre et notamment dans des situations plus paradoxales, d'en faire volontairement l'expérience.

La manière dont l'Homme a de l'accepter voire de la rechercher lors d'évènements qui font sens dans l'acheminement de son parcours de vie marque l'individu autant par sa signification identitaire, sociale, ou ethnique, que physiquement, par les traces douloureuses que la matérialisation de la souffrance lui laisse. On voit alors que la douleur peut prendre une place prépondérante, dépassant le seul sens biologique jusqu'à évincer le besoin anthropologique de bien-être physique pendant un instant. « Je souffre donc je suis »²⁶ devient le leitmotiv d'une société dont l'affirmation identitaire repose sur la construction d'un rapport spécifique à la douleur. Entre « destruction et renaissance »²⁷ la limite est fine entre ces deux dimensions qui, se manifestant différemment chez l'individu, définissent le rapport à la douleur selon la symbolique que chacun éprouve dans le contexte particulier de son histoire.

²⁶ LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Editions Métailié, 2006, p. 186.

²⁷ LE BRETON, David. *Expériences de la douleur: entre destruction et renaissance*. Paris: Éditions Métailié, 2010.

Bibliographie

- Ouvrages :

KECH, Alyson. *La médecine de la douleur, Physiologie et physiopathologie de la douleur*. Chapitre 1, 2009.

LE BRETON, David. *Anthropologie de la douleur*. Editions Métailié, 2006.

LE BRETON, David. *Expériences de la douleur: entre destruction et renaissance*. Paris: Éditions Métailié, 2010.

LERICHE, René. *La chirurgie de la douleur*. Paris : Masson, 1949.

MELZACK, Ronald et WALL, Patrick D. *Le défi de la douleur*. Chenelière et Stanké, 1982.

MERSKEY, Harold. *Part III pain terms, a current list with definitions and notes on usage*. Classification of chronic pain-descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms, 1994.

PEOC'H, Nadia. *Les représentations sociales de la douleur chez les personnes soignées. Contribution à la modélisation de la pensée sociale*. L'Harmattan, 2012.

PETIT, Marc-Antoine. *Discours sur la douleur*. Reymann, 1798.

RAIGE-DELORME, Jacques et DECHAMBRE, Amédée. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Racon, 1864.

REY, Roselyne. *Histoire de la douleur*. La découverte, 2017.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Émile ou de l'éducation*. Paris : Flammarion, 2010. Livre II (1^{ère} édition 1762).

- Articles :

BARTLEY, Emily J. et FILLINGIM, Roger B. « Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings ». In : *British Journal of Anaesthesia*. Vol. 111, Issue 1, Juillet 2013, pp. 52-58.

URL : <https://academic.oup.com/bja/article/111/1/52/331232?login=false>

BASZANGER, Isabelle. « L'invention de la médecine de la douleur ». In : *Histoire de la Médecine et des sciences*. Vol. 12, no 6-7, 1996, pp. 822-824.

URL : https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/831/1996_6-7_822.pdf?sequence=1

DENIZEAU, Laurent. « L'expérience de la douleur, une activité symbolique? ». In : *Anthropologie & Santé, Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*. no 7, 2013.

URL : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/1130>

GONDA, Thomas A. « The relation between complaints of persistent pain and family size ». In: *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. Vol. 25, no 3, 1962, pp. 277-281.

URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC495455/pdf/jnnpsyc00267-0087.pdf>

IROKO, Abiola. « Contenu historique de deux types de scarifications faciales en Afrique occidentale ». In : *Journal des Africanistes*. Vol. 50, no 2, 1980, pp. 117-121.

URL : https://www.persee.fr/doc/jafr_0399-0346_1980_num_50_2_2008

LERICHE, René. « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? ». In : *Encyclopédie française*, VI, 1936.

LÉVY, Isabelle. « La douleur: signification, expression, syndrome méditerranéen ». In : *Revue internationale de soins palliatifs*. Vol. 28, no 4, 2013, pp. 215-219.

URL : <https://www.cairn.info/revue-infokara-2013-4-page-215.htm>

ROUERS, Bruno. « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles: un éclairage pour les pratiques contemporaines. » In : *Psychotropes*. Vol. 14, no 2, 2008, pp. 23-45.

URL : <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2008-2-page-23.htm>

VAN LANDER, A., GAUCHER, J., PEREIRA, B., et al. « Détresse et douleurs sont-elles corrélées en fin de vie ? ». In : *Douleur et analgésie*, Springer Verlag/Lavoisier. Vol. 25 (3), 2012, pp.175-182.

URL : <https://hal.uca.fr/hal-03119267/document>

- Mémoires et thèses :

Contente, L. (2017). *La douleur au XIXème siècle. Evolution de son concept et de sa prise en charge dans un contexte de mutation de la pensée médicale et sociale*. [Mémoire dans le cadre du D.U Histoire de la Médecine, Université Paris Descartes]. ihmcs.fr

URL : https://ihmcs.fr/docrestreint.api/42/90c4cf3fbef128187362ba5d73b5c8e1b0ac600b/pdf/la_douleur_au_xixeme_siecle_laura_contente.pdf

Saumure, C. (2021). *L'impact de la culture sur le jugement d'expressions faciales de douleur*. [Thèse de doctorat, Université du Québec en Outaouais]. di.uqo.ca

URL : https://di.uqo.ca/id/eprint/1327/1/Saumure_Camille_2021_essai_doctoral.pdf

- Webographie :

<https://lueur.org/textes/souffrance-cultures-religions.html>

- Figures :

- Figure 1 (page de garde) « Frida Kahlo, La Colonne brisée, 1944 ».

URL : <https://www.beauxarts.com/vu/la-colonne-brisee-de-frida-kahlo-manifeste-de-resilience/>

Huile sur masonite • 33 x 43 cm • Coll. Museo Dolores Olmedo Patino, Mexico • © Leonard de Selva / Bridgeman images / © 2020 Banco de México Diego Rivera Frida Kahlo Museums Trust, Mexico, D.F. / Adagp, Paris

- Figure 2 « Tatouage des lèvres ».

URL : <http://www.pulaku.com/archives/965>

- Figure 3 « Rituel de « suspensions aux crochets » ».

URL : <https://www.le-blog-du-voyage-autrement.com/html/sri-lanka-incroyable-ceremonie-hindouiste.php>