

DOULEUR ET RELAXATION THERAPEUTIQUE

Aurélie Le Tiec, Psychologue clinicienne, Services de Soins palliatif et de Oncologie de l'Hôpital de Voiron

María Tuirán Rougeon, Psychologue Clinicienne à l'Hôpital de Voiron en addictologie, Psychanalyste membre de l'A.L.I.

« La douleur n'est pas une donnée. Même celle du corps qui pourrait se confondre avec le pur phénomène physiologique se révèle infiniment plus complexe qu'on pourrait le croire : un coup, une brûlure, une piqûre, font mal parce qu'un dispositif neuronique le permet. Mais ce que nous ressentons est le fruit d'une acquisition.

La douleur est indispensable à la vie. Est-ce un hasard ? Elle est contemporaine de la naissance du petit d'homme et n'est alors qu'un cri ! Mais ce cri est un cri de vie. Il est une adresse à des adultes qui l'attendent et, sans que le bébé le sache encore, déjà interprété, déjà autre chose que pure physiologie. Cette dernière d'ailleurs se complexifie d'années en années et, curieusement, les neurophysiologistes nous apprennent des choses qui épaississent l'énigme de la douleur, tissent des liens avec ce que Freud le premier a pu en dire et ce que les psychanalystes pourraient en dire.»¹

Nous partons de cette longue citation des propos introductifs de Gabriel Burloux, médecin, médecin psychiatre, psychanalyste, membre de la Société Psychanalytique de Paris, car elle résume très bien les propos que nous tenterons d'apporter ce jour à notre journée de travail.

La douleur peut se dire comme le signe d'un désordre dans le fonctionnement des fonctions de ce qui fait corps. Mais qu'est-ce qu'un corps ? Le corps est-il une unité ? Nous ne pouvons pas l'attraper tout entier, nous y avons accès que par des bouts. Le corps s'organise à partir des trous, dès la petite enfance : les orifices qui mettent le corps en lien avec le monde qui l'environne et avec le maternel : voir, se laisser voir, se donner à voir ; manger, se laisser nourrir, se donner à manger ; écouter, se laisser écouter, se faire écouter ; il en va de même pour l'apprentissage de la propreté. Le corps nous l'attrapons donc par des bouts, mais également en relation avec l'autre, avec les autres. C'est pourquoi notre corps ne se réduit pas au bout de chair, à la physiologie ; il est organisé à partir des orifices par le lien à l'autre au travers de l'image et la parole. Ce qui nous amène, nous analystes, à dire que pour l'être parlant que nous sommes, le corps a trois dimensions Réel, Imaginaire et Symbolique dont l'articulation est nécessaire à son fonctionnement. C'est à partir du réel du corps, de la physiologie que, dans notre rapport à ce qui nous détermine, nous modelons son image et qu'il prend toute sa dimension symbolique. La parole affecte le corps.

Du coup la question que nous pouvons poser serait : quelle fonction signifiante a la douleur ? Nous fait-elle entendre quelque chose du côté de l'expression de la recherche d'un refuge où le leurre n'est certes pas doux, mais donne une raison d'être ? Ou alors s'agit-il d'être le souffre-douleur offert en sacrifice ? Et qu'est-ce que permet la Relaxation Thérapeutique pour ces patients douloureux ?

Nous tenterons d'illustrer nos questions à partir de deux vignettes cliniques ; ce qui les caractérise est la surprise qu'elles ont éveillée en nous, et nous souhaitons vous partager nos interrogations. Elles nous ont enseignées sur ce que le processus même de la cure met en jeu de l'intrication entre le corps, sa représentation et la parole.

Mr L.

Suite à son sevrage alcoolique en ambulatoire, Mr L nous fait une demande de relaxation

¹ G. Burloux « Le corps et sa douleur » page1. Paris, Dumond, 2004

thérapeutique, qui viendrait, à son dire, l'aider à maintenir son abstinence. Il va être très assidu aux dix premières séances, nous indiquant à chaque fois qu'il profite bien de son temps de séance, que cela lui permet de « vider sa tête » que « tout le monde lui dit autour de lui qu'il est plus calme » ; pour autant, il ne parvient pas à faire sa séance tout seul. Au cours des séances, nous observons qu'il est bien présent, calme et détendu. Au moment de la généralisation, il m'informe, lors du temps de verbalisation, que depuis deux séances, il a mal au dos, à ma grande surprise.

Au moment où nous abordons le dos, donc ce que symboliquement renvoie à « se tenir droit », « se dresser », avec toute d'équivocité de ce terme au masculin, que vient dire cette douleur ?

Alors que ce Mr est dans une dynamique du lâcher son alcool, la douleur viendrait-elle lui dire le réel de son corps à l'endroit où la dimension phallique, en tant que référence indiquant sa tenue debout, est pour lui une difficulté. Est-ce que ce lâcher prise le renvoie au néant ? La généralisation renvoie pourtant au « je suis moi-même ».

Les patients alcooliques sont des hommes, des femmes aussi, mais surtout des hommes qui affirment remplir leur devoir phallique. Ils sont attachés à faire valoir, leur sérieux au travail, qu'ils sont de bons pères de familles, mais aussi de bons fils. Et pourtant curieusement, ces lieux que sont la famille, le travail, semblent être aussi pour eux les lieux d'une destitution du même ordre ; dans tous les cas il n'est pas rare qu'ils repèrent la perte du travail, le départ de la vie active, la séparation avec un conjoint (divorce, décès) comme étant à l'origine d'une bascule entre l'alcool « festif » et l'addiction, entre « je prenais du vin » et « le vin m'a pris ». Ces patients font entendre une revendication phallique et, à l'opposé, une destitution phallique. Comme ce patient qui dit avoir été démis. Démètre est une déclinaison du verbe mettre, qui signifie : « *laisser aller, laisser partir, lâcher, mais aussi omettre et passer sous silence et encore ajouter* », alors que le sens ancien de démettre, aujourd'hui inusité, nous renvoie à l'idée de dissolution, de fondre, ou encore de luxer. Nous pouvons aussi noter l'homophonie de « mettre » et de « maître », le chef, le magistrat, mais aussi la maîtrise, alors que luxer, renvoie bien sûr au corps, à une désarticulation dans le corps, à une dislocation de ce corps qui justement est durement éprouvé dans la démarche de l'alcoolique. Et puis luxer, sonne aussi à la façon de luxure : le luxe, l'exubérance, avec une idée de fougue, d'ardeur, non dénuée d'une connotation sexuelle, attachée au prestige du maître.

L'alcool vient-il comme adjuvant à la tentative du buveur de résoudre un défaut à l'égard de la jouissance phallique ? Cette tentative est-elle doublée d'une culpabilité articulée à sa façon de tenter de corriger ce défaut ?

Il y a dans l'épisode d'alcoolisation quelque chose qui répond à un impératif. Après le premier verre ça « démarre » jusqu'à atteindre peut-être cette place jouissive, de brillance, et aussi de maîtrise du langage, comme apogée de la fête. Charles Melman, nous indique que « *l'épisode d'alcoolisation offre la possibilité de faire que le parlêtre ait le sentiment de produire le sujet de l'énonciation, ... Ce sentiment que ce qui parle en lui, il aurait là ; à l'occasion de cette intoxication, la possibilité non seulement de le produire à volonté, mais en plus de le commander* »². Et puis ensuite il y a la détumescence de l'ivresse, la culpabilité du lendemain et la promesse (serment d'ivrogne) de ne plus boire...

Pouvons-nous dire alors qu'à l'endroit où le patient ne s'appuyait plus sur sa consommation d'alcool - qui dans sa fluctuation lui permettait, ou le croyait-il, de tenir debout face aux aléas de la vie - c'est la douleur du dos qui a surgit, douleur qui semble dire par le réel du corps, sa difficulté à lui de se dresser symboliquement. En effet, après la généralisation, Mr L s'est absenté pendant plusieurs séances et au moment de son retour nous a parlé de sa rechute et le sevrage très rapide qu'il a ensuite mis en place. Comme s'il flottait entre ce leurre apporté par la consommation d'alcool qui l'anesthésie et la douleur qui lui révèle le réel de son corps.

² Ch. Melman « Clinique psychanalytique et lien social » page 38-39. Belgique : Bibliothèque du bulletin freudien, Association Freudienne. 1991

Une tout autre surprise nous a été révélée pendant la cure de **Mme R**

Mme R vient nous voir suite à la consultation auprès d'un chirurgien esthétique. Elle est abattue par ce que lui a dit celui-ci. Il y a plusieurs années, Mme R a été atteinte d'un cancer au niveau du sein. Suite au diagnostic, elle subit une mastectomie, une chimiothérapie et une radiothérapie et devra attendre encore un long moment avant la chirurgie reconstructrice afin de venir combler le vide laissé par la mastectomie. Cependant la chirurgie a été un échec. Elle se retrouve depuis lors avec de nouveaux stigmates sur son corps ; elle a désormais un « *trou* » dans sa chair, un trou dans l'absence de sein.

A la première consultation, Mme nous fait part de son désarroi, de son impression d'être bancal. Elle espérait (et bien plus encore) qu'après la chirurgie reconstructrice/réparatrice, elle pourrait passer à autre chose...

Elle a un grand besoin de combler ce grand trou béant resté en elle, inscrit dans sa chair. Mais de quelle trou s'agit-il qui la laisse dans un grand vide ou tout au moins sur le bord du précipice ??

Mme R n'est pas dans un mouvement dépressif, elle lutte très fort, dans une fuite en avant incessante ; dans un mouvement maniaque, avec une parole débordée cherchant inexorablement une solution à l'angoisse qui l'étreint tellement. Elle a besoin de rester droite, d'être forte. Et c'est grâce à cela qu'elle a pu *tenir* jusque là.

Aujourd'hui, elle est dans une urgence à aller mieux, à être heureuse, certainement afin d'échapper au *trou* (s'y attirant ?)

Ce qu'il faut dire c'est que, Mme R a perdu un enfant brutalement...

Un mois après son décès, Mme R subit une opération programmée de réduction mammaire du fait de douleurs dorsales. Le même mois, quelques années plus tard, le cancer survient.

Mme R ne peut faire le deuil de cet enfant, fauché dans la force de l'âge. Rien ne peut la consoler. Et toutes les plaintes qu'elle peut entendre ne sont rien comparées à sa peine incommensurable. Elle ne peut faire le deuil de son sein : tous les jours, face à ce trou en elle ; dans l'impossibilité de lâcher ses objets perdus...

Mme R se situe dans un double mouvement. Accrochée à ses objets perdus et dans la fuite de ses peines intolérables. « *C'est une fuite en avant* », une fuite du temps qui passe, de la vieillesse, de la mort, oui « *de la mort c'est ça !* » Une angoisse de mort qui l'accompagne depuis toujours. « *Comment vit-on quand on sait qu'on va mourir ?* »

Au mois anniversaire des différents évènements collapsés, des douleurs apparaissent au premier plan, au dos, au ventre, aux côtes... Malgré de bons résultats d'examen et la confiance des médecins, cela ne calme pas Mme R dans sa peur de la mort.

Réapparaît à ce moment-là son souhait de chirurgie réparatrice, là où il y a un *trou*.

Mme R est pressée de passer à autre chose, elle veut du changement ! et en même temps essaie de temporiser son mouvement, son mouvement double, entre aller de l'avant à tout prix et être attrapée, engluée dans son angoisse de mort, par quelque chose de dense qui ne bouge pas. Il est bien difficile de lâcher prise.

Elle s'inscrit sur le chemin de la chirurgie réparatrice pour laquelle il lui a été proposé une opération plus simple. Nous pensons alors à lui proposer une cure de Relaxation Thérapeutique méthode Bergès et de contacter une collègue psychologue psychanalyste afin de l'accompagner dans son mouvement de l'avant, que cela puisse la « porter » un peu dans ses projets et contenir son angoisse dans l'attente de l'opération.

Nous avons mis en place une prise en charge aménagée afin d'arriver plus rapidement à la généralisation avant l'opération. Elle venait une fois au groupe thérapeutique et une fois en individuel au cabinet de la psychologue. La respiration a été introduite d'emblée devant l'angoisse de l'opération qui s'annonçait et certains segments du corps n'ont pas bénéficié de séances particulières afin de ne pas mettre davantage l'accent sur les douleurs ressentis par Mme R. En quelques séances, Mme R arrive à la généralisation.

En parallèle des séances de Relaxation Thérapeutique, elle repère tous les signes positifs qui sont sur son chemin. Nous parlons aussi du deuil, de ce qu'on laisse, et de ce qu'on garde et emporte avec soi... Mme R répond à ces réflexions par autant d'arguments dans le sens de son mouvement en avant ; de son besoin d'avoir un autre regard sur elle et le trou, de retrouver une image réparée et érotisée.

Après l'opération qui se passe relativement bien, Mme R évoque toujours des angoisses, des douleurs à différents endroits ne sachant pas d'où celles-ci peuvent venir... Comme si Mme R avait perdu la cartographie des bruits de son corps. Pour autant, cela lui donne envie de lire des livres sur le fonctionnement et la connaissance du corps ! Les débuts d'une ré-articulation psyché-soma ? Elle nous fait aussi part de sa volonté, par rapport à la suite des étapes de la chirurgie, de faire simple et d'accepter de garder sa cicatrice sur le sein. Elle souhaite, aujourd'hui, retrouver simplement « une symétrie » de peur que sinon cela craque.

Il nous semble que la Relaxation Thérapeutique a apporté à Mme R une aide au moment où elle en était, pour passer une épreuve, un passage dans sa vie. Même si la cure fut courte (quelques séances), d'emblée elle lui a permis, à mon sens, d'appréhender son corps différemment, et peut être même sa vie.

Au début de la deuxième séance, pendant le temps de verbalisation, elle a demandé « *est-ce que le chauffage passe par le sol dans la pièce ? J'ai senti de la chaleur sur mon dos* ».

Est-ce que cette chaleur surgit comme une anticipation de ce recentrage sur elle-même, ce mouvement qui l'a conduite d'un lâcher de la jouissance nouée à ses objets vers son désir, pendant un temps au moins ?

Aurélié Le Tiec, Psychologue clinicienne, Services de Soins palliatif et de Oncologie de l'Hôpital de Voiron

María Tuirán Rougeon, Psychologue Clinicienne à l'Hôpital de Voiron en addictologie, Psychanalyste membre de l'A.L.I.