

.Le dualisme du corps et de l'esprit dans l'approche de la douleur chronique rebelle.

Marie-Line Silvert

Patiente experte (Le patient-expert a du recul sur sa maladie, et sait s'enrichir de son propre vécu. Avec une démarche d'écriture universitaire, il est capable de conceptualiser son expérience de la maladie.).

Master en Sciences de l'éducation, Spécialité Education et Santé, Université de Lille3.

Membre du comité de perfectionnement pédagogique de la formation en Education thérapeutique du patient auprès du CARSAT de Villeneuve d'Ascq.

Membre de l' « INTERCLUD (comité de lutte contre la douleur) des hôpitaux de Douai ,Béthune, Lens et Arras.

Il y a maintenant treize ans, j'ai été victime d'un accident. Suite à cela un Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC) s'est développé. Tout au long de « mon parcours médical », la sensation de n'être qu'un corps fait d'un ensemble d'organes m'a fait poser un regard réflexif sur le rapport entre le soignant et le soigné.

La douleur chronique reste une énigme pour le corps médical, malgré les progrès que la médecine a accomplis, et les découvertes récentes des neurosciences. Il ne s'agit pas de nier ces avancées ni les bénéfices de ces découvertes, mais plutôt de faire comprendre que la personne en tant qu'individu a une place à re-prendre dans le système de soins.

Concernée directement et personnellement par cette pathologie, j'ai pu constater et éprouver le caractère le plus souvent systématique de la médecine, que ce soit celle dite « médecine de la douleur », ou celle des « centres anti douleur ». En séparant la plupart du temps la douleur physique de la douleur psychique lors des consultations, on conduit le patient comme le soignant à une sorte « d'abandon » à plus ou moins long terme. Pour traiter cette problématique de l'interaction entre le corps et l'esprit, mon intérêt s'est porté sur l'approche dualiste de la médecine avec la conviction, pour l'avoir vécue, que les difficultés rencontrées par celle-ci pour traiter la douleur chronique rebelle, proviennent de cette manière d'aborder le patient.

L'ancrage dualiste du corps et de l'esprit peut être vérifié par un retour en arrière dans l'histoire de l'antiquité à nos jours. A l'époque d'Hippocrate, l'approche de la maladie se fait à partir de l'observation directe et l'écoute attentive des paroles du malade. « Ainsi, la façon dont le malade est capable de parler de la douleur qu'il éprouve, constitue un indice précieux pour le médecin ».¹

A une époque plus contemporaine, des sociologues comme David Le Breton par exemple, montrent l'épaisseur de l'individu : « En perdant la confiance élémentaire en son corps, l'individu perd la confiance en soi et dans le monde, son propre corps s'érige en ennemi sournois et implacable menant sa vie propre ».²

¹Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, La Découverte, Paris, 2011, p.26.

²David Le Breton, *Expériences de la douleur*, Métailié, Paris, 2010, p.31.

L'approche méthodologique sociologique d' Howard Becker³, qui prône le travail sur le terrain et l'observation in situ, a permis de concilier l'étude de mon cas et la nécessité de le généraliser, de trouver des concepts et qualifier l'observation quand on est impliqué. La posture difficile de chercheur/objet de recherche a donc pris un cours intéressant. Le sociologue Harold Garfinkel⁴ et l'ethnométhodologie considère que le chercheur doit être membre du « village » étudié (village : groupe social ici). Il a donc été possible de s'appuyer sur les théories de ces deux sociologues pour qualifier la posture que j'adoptais, soutenue par ces concepts. Mon travail d'écriture s'est donc fait entre « intériorité et extériorité » avec la volonté de conserver mon vécu, tout en faisant preuve de rigueur distanciée. Une connaissance du « milieu » permet la correction des représentations, on sait où observer et trouver les éléments intéressants. Posture originale qu'est ici l'implication comme préalable, rapport du praticien réflexif avec son objet de recherche qui est lui-même !

L'approche dualiste de la douleur a été confrontée à des faits cliniques particuliers qui ont permis de redonner une nouvelle dimension au soin au sens du « care » : « soigner » un duo re-constitué patient -médecin. Une alternative, sous forme de thérapie corporelle holistique et complémentaire a été ensuite proposée : la pratique du TaiChi, méditation en mouvement qui favorise la perception du corps, et recherche l'harmonie qui peut exister entre le corps et l'esprit, le pratiquant ayant une perception plus fine du corps.

Pour le choix de mon stage faisant partie du cursus du Master, une pratique de plusieurs années de cet art martial m'a permis de me livrer à des observations directes sur le terrain. J'ai sollicité une association qui propose des cours, à des patients souffrant de pathologies diverses. Loin d'être un handicap, la connaissance de la maladie favorise le repérage intuitif de ce qu'il faut creuser, vérifier. L'observation directe et dénuée (le plus possible) d'interprétations, a été suffisamment longue et étalée dans le temps pour diminuer les biais. Des temps d'échanges et des entretiens semi-directifs ont été réalisés afin de mettre en évidence les effets du TaiChi sur le physique et le moral.

Là encore l'implication est présente, et la difficulté a été de ne pas recouvrir avec mes propres mots, ce que les pratiquants interrogés pouvaient dire en entretien, ne pas réduire leur pensée à celle que j'ai d'eux et éventuellement de la maladie, qui est notre point commun. A travers l'entretien, la subjectivité ne cesse de vouloir percer. Ces entretiens semi-directifs ont été effectués sur un thème donné, à savoir : les changements provoqués par la pratique du Tai Chi sur la perception de la douleur et sur la qualité du moral. Choix qui rend pertinente et adéquate la source d'information pour correspondre à l'objectif suscité par l'analyse.

Après interprétation des résultats, l'hypothèse suivante a pu être posée : la pratique du TaiChi permet une gestion globale de la personne, car elle induit une meilleure gestion du stress et de la douleur, de même qu'elle re-donne une sensation de corps unifié avec l'esprit. Cet art martial peut donc être une approche intéressante dans le champ de la santé et de la maladie, car il permet cette réunification qui fait défaut à d'autres thérapies, en réintroduisant la notion même de corporéité, si souvent oubliée dans l'éducation (formation) thérapeutique du patient. Corps réapproprié après avoir été « confisqué » puis mis à l'écart par les techniques d'imagerie actuelle.

³ Howard Becker, Editions La Découverte, Paris, 2002.

⁴ Harold Garfinkel, Recherches en ethnométhodologie, PUF, 2007.