



Certificat d'Université à la Pleine Conscience – Mindfulness de l'ULB

Douleur chronique et Pleine Conscience

Réflexion autour du rapport conscience/corps

Jean Hachez

directrice du mémoire : Claude Maskens

Année académique 2017-2018

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| TABLE DES MATIERES..... | 2 |
| AVANT-PROPOS..... | 3 |
| INTRODUCTION..... | 4 |
| I. Désespoir-Acceptation. La tourmente de la douleur..... | 5 |
| 1/ <i>Le lien entre espoir et sens - Que l'on espère toujours qu'il y ait une solution pour que ça aille mieux..</i> | 5 |
| 2/ <i>Envisager le sens - La douleur a du sens.....</i> | 7 |
| 3/ <i>Envisager le non-sens - La douleur n'a pas de sens.....</i> | 9 |
| 4/ <i>La parole qui est dans le corps - Qu'il n'est pas possible de ne pas produire de sens.....</i> | 10 |
| II. Aller vers l'autre – Exploration corporelle. La joie de l'incarnation..... | 12 |
| CONCLUSION : le corps comme un autre. Il faudra bien « faire avec »..... | 13 |
| ANNEXE : VIGNETTE CLINIQUE..... | 14 |
| NOTES ET NOTES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 18 |

AVANT-PROPOS

Un jour, une psychologue du service de santé mentale du quartier dans lequel je travaille comme kinésithérapeute est venue me trouver. Elle me proposait que l'on co-anime un « groupe de relaxation ». Nous avons alors rencontré plusieurs professionnels « du domaine » avec lesquels nous avons élaboré notre projet, suivi l'un ou l'autre atelier ensemble et, un peu par hasard, je me suis retrouvé dans un cycle de 8 semaines de méditation de pleine conscience. Depuis lors, je médite presque tous les jours. Et la méthodologie de notre groupe a évolué et ce dernier s'en est trouvé très influencé.

Cette méthode m'a semblé d'une grande pertinence à plusieurs niveaux. Tout d'abord, à un niveau personnel, elle a étayé mon étonnement d'être en vie et m'a permis une observation de plus en plus fine de *comment c'est d'être en vie*. Cela m'a semblé être un trésor inestimable et j'ai pu sentir que cela réactivait chez moi une spontanéité toute enfantine, proche de la joie, face au miracle qu'est la vie. Pouvoir prendre un temps d'arrêt, de mise à distance tout en y étant toujours et de *goûter* la vie qui s'écoule comme elle vient.

Ensuite, à un niveau professionnel, il m' a semblé évident que travailler sur l'incarnation, l'observation de toutes ses dimensions, ses complexités, ses ajustements pouvait constituer un outil thérapeutique très puissant dans des situations où je me sentais très démuné en tant que kinésithérapeute, face à des patients qui souffraient de douleurs incessantes et voyageant et pour lesquelles la médecine traditionnelle occidentale montrait indubitablement ses limites.

Enfin, à un niveau personnel dans le professionnel, le fait de méditer, d'approfondir cette pratique, de l'ancrer de plus en plus dans le paysage de mes journées m'aide indéniablement dans mon rapport au patient et à sa souffrance. Cela m'aide dans mon ajustement à la situation, dans l'accueil de l'altérité du patient et l'ouverture vers la spécificité de ce avec quoi il vient. Un nouveau patient qui vient me voir va m'entraîner dans de l'*in-connu* et la méditation de pleine conscience m'aide à aller vers un abandon de tout a priori, à me *laisser aller* dans cet inconnu et aller au plus près de sa demande et de là où il est.

J'ai choisi, pour ce travail, le thème de la douleur chronique pour plusieurs raisons. Premièrement, il me semblait que je tenais là une métaphore exemplative de la souffrance plus générale que tout être humain sera amené à côtoyer un jour ou l'autre de son existence, voire tout au long de celle-ci. De plus, ce thème pouvait très bien illustrer, par proximité sémantique entre souffrance et douleur, la première des quatre nobles vérités. A un niveau plus personnel, ayant cherché une bonne partie de ma vie à tenter de cohabiter avec le chaos, le *bazar*, la *non-évidence* que pouvait parfois me sembler être l'existence et son lot de souffrances, ce thème a pu également servir de métaphore.

Deuxièmement, la douleur chronique mettant tellement à mal les ressources de notre médecine occidentale et la demande des patients restant néanmoins là, j'ai trouvé intéressant d'aller poser mon regard de ce côté-là. La zone dans laquelle se déploie le thème de la douleur chronique est assez floue et donc désarmante pour notre médecine : il y a une dimension physique, *mais pas que*, il y a du psychologique, *mais pas que*, du sociologique, *mais pas que*, du culturel, *mais pas que*,... Cette incarnation dans la douleur nous pose donc une redoutable énigme et il est important que l'on puisse développer et proposer certaines réponses aux patients qui viennent nous trouver. C'est dans ce cadre-là que se situe cette petite contribution.

INTRODUCTION

Les effets de la pleine conscience sur la douleur sont étudiés depuis un certain temps. Jon Kabat-Zinn avait déjà publié une étude en 1982 montrant la pertinence du programme antérieur à la MBSR pour soulager les patients souffrant de douleur chronique¹. De nombreuses autres études ont suivi dont certaines qui ont montré : pour une, la pertinence de la MBSR pour des patients souffrant de fibromyalgie² ; pour une autre, la meilleure efficacité d'une méditation type « open monitoring » (comme l'est celle de la MBSR) comparée à une méditation « focused attention »³ ; pour une troisième, l'importance de garder à l'esprit que, malgré l'utilisation du programme MBSR dans des situations de douleur chronique, l'issue pouvait dépendre de tellement d'autres facteurs que de la seule bonne application de la MBSR⁴ ; pour une quatrième, que cette dernière avait plus d'effet qu'une alternative placebo⁵ et pour une cinquième, que la pleine conscience constituait une très bonne alternative à l'escalade aux anti-douleurs que notre société connaît⁶. De toute évidence, la pleine conscience est entre les bonnes mains de la science qui l'étudie de plus en plus⁷.

Dans le cadre de ce travail, il nous a semblé opportun de faire apparaître la réflexion qui s'est produite de façon continue durant ces deux années de formation et d'envisager un point-de-vue en première personne sur le sujet plutôt qu'à la troisième personne auquel la science nous a habitués. Il s'agira donc plus dans cet écrit de placer de la réflexion à partir de vécus, de tentatives de mettre des mots, de faire des liens entre des situations vécues par des patients ou nous-mêmes et des lectures en philosophie et dans le domaine de la pleine conscience, d'éclairer le sujet à partir de courants de pensées qui nous sont chers (phénoménologie, psychanalyse) et bien évidemment, tout cela au filtre de notre propre subjectivité.

En résumé, nous pourrions grossièrement dire que notre propos tend à jeter des ponts vers une thérapeutique du *Leib*, du corps-propre, le corps qui est vécu, en alternative à une médecine du *Körper*, qui envisage le corps et la vie humaine en termes mécanistes et mesurables⁸. Il nous a semblé que cette perspective pouvait être compatible avec le paradigme de la médecine intégrative que Jon Kabat-Zinn appelle de ses vœux.

Durant la période de cette formation, nous avons rencontré une dizaine de patients souffrant de douleurs chroniques (fibromyalgie, polyarthrite, lombalgies,...) qui nous ont été adressés par des médecins dans le cadre de séances individuelles de kinésithérapie. Le but était d'aller explorer avec le patient en quoi la pleine conscience pouvait lui convenir et améliorer sa situation. Nous avons alors tenté de suivre la progression proposée par le programme MBSR, en l'adaptant à la particularité de chacune des situations cliniques pour pouvoir accueillir leur singularité. Une vignette clinique illustrant ces rencontres individuelles se trouve annexée à ce travail. Parallèlement à ces consultations, nous avons également co-animé avec une psychologue des ateliers de méditation et explorations corporelles dans un Service de Santé Mentale. Le groupe tourne autour de quinze participants. Les patients nous y étaient essentiellement adressés pour de la « relaxation » mais il a pu arriver dans plusieurs cas que cela soit couplé avec des demandes de gestion de leurs douleurs chroniques.

Parmi les différents thèmes que la douleur chronique fait émerger, cet écrit envisagera tout d'abord les questions de l'espoir et du sens en lien avec cette chronicité de la douleur, questions qui, en consultation, étaient souvent en filigrane dans les plaintes des patients : *Quel est le sens de ce que je vis, sens, traverse ? Dans quel espoir, quelle quête suis-je inscrit ? Quel espoir ai-je, puis-je avoir ?*

Nous verrons qu'il n'est pas possible de faire sans sens et que la pleine conscience, en tant qu'elle est observation des processus en présence, pourra nous permettre de réaliser les impasses et labyrinthes du sens qui peuvent parfois baigner nos souffrances.

Nous envisagerons alors l'invitation de la pleine conscience à aller à la rencontre de notre incarnation, de ses difficultés, de ses douleurs et de proposer des pistes cherchant à ne pas rajouter trop de souffrance à la douleur.

Voilà donc le panorama global dans lequel s'inscrit cette petite étude qui souhaite faire des liens entre de la théorie et de la pratique, des disciplines venant de registres trop souvent tenus séparés et tenter ainsi de proposer des convergences, des points de rencontres. Ci-dessous se trouve donc la réflexion « fil rouge » qui a sous-tendu ces deux années de formation.

I. Désespoir – Acceptation. La tourmente de la douleur

1/ Le lien entre espoir et sens - Que l'on espère toujours qu'il y ait une solution pour que ça aille mieux

Pour initier notre réflexion, voyons comment, avec André Comte-Sponville, nous pourrions rapprocher les deux concepts d'« espoir » et de « sens ». Considérons également, comme préalable à notre propos, avec Jon Kabat-Zinn que la « MBSR s'enracine dans les dimensions universelles du Dharma par le biais de la méditation bouddhiste »⁹.

Comte-Sponville estime que les nobles vérités du Dharma nous posent la question de l'espoir (et du désespoir)¹⁰. Il y repère en effet le désespoir à trois niveaux : à propos de la première vérité, « tout est douleur »¹¹, il parle de « désespoir descriptif »¹². Dans le constat énoncé par cette vérité, peu d'espace est laissé à l'espoir, ce que l'on serait en droit d'attendre de la vie ne paraît pas très réjouissant : de la souffrance. Quelque chose se met de suite en berne.

A propos de la deuxième vérité, notre auteur parle de « désespoir étiologique »¹³. En effet, si l'on remonte la chaîne des causes, cette deuxième vérité identifie la cause de la souffrance : c'est la soif ! Soif que Comte-Sponville rattache à l'espoir, une sorte d'attente ou d'impulsion vers ou vis-à-vis d'un futur qui pourrait nous remplir, nous combler, nous rassasier, nous consoler et qui d'emblée nous projette vers cet à-venir.

Pour se libérer de cette souffrance, notre auteur nous amène à la troisième noble vérité qui nous parle de l'« extinction » de la souffrance : c'est le « *désespoir programmatique* : si l'origine de la douleur c'est la soif, la suppression de la douleur suppose la *non-soif* - ce que j'appelle le désespoir »¹⁴. Il ne s'agit absolument pas d'envisager le désespoir dans une sorte de sombreur, d'énergie dépressive, d'attraction noire, mais bien d'y percevoir une libération, l'abandon de l'espoir, de ne plus espérer, de ne plus attendre (*esperar* en espagnol) quelque chose, qui somme toute ne pourrait venir que de l'extérieur. Il s'agirait de ré-envisager cette demande incessante et jamais satisfaite (et complètement satisfaisante) vis-à-vis des autres et du monde.

Au lieu que l'exacte inverse de l'espoir, ce dés-espoir dont il est question ici en est plutôt sa simple absence. L'espoir est laissé de côté. Il est bien trop peu fiable. Au contraire, il est la source de nos souffrances. Notre malheur serait en quelque sorte une maladie de

l'espérance, nous serions malades d'espérer, avec comme symptômes nos multiples souffrances.

Pour élaborer un peu plus notre réflexion et la relier avec le thème qui nous intéresse dans le cadre de ce travail (les situations de corps en prise avec la douleur), je vous proposerai de voir à présent comment nous pourrions unir l'espoir et la notion de « sens ».

Plus loin dans son traité, Comte-Sponville entreprend toute une réflexion autour du sens, ce qu'il est, ce qu'il fait, comment il se constitue¹⁵. Le sens, en soi, n'existerait pas, le sens est toujours un rapport : il « n'est ni dans le fait désigné (le ou les référents), ni dans les sons émis (la chaîne des signifiants), ni même dans les idées énoncées (la chaîne des signifiés), il est clair qu'il ne peut se trouver-puisque nos discours ont du sens- que *dans leur(s) rapport(s)* »¹⁶. C'est parce que tous ces mots (mots qui dans un dictionnaire se définissent toujours les uns par *rapport* aux autres) sont en rapport les uns avec les autres que ce texte fait sens pour le lecteur. C'est de leur articulation qu'émerge la signification.

Le philosophe français nous renseigne ensuite sur les illusions du sens, les mirages du sens que l'on peut se construire, les significations qui nous viendraient à l'esprit liés à certains faits que nous observons mais dont le rapport *fait-sens*, ce qui conduit du fait à une signification, est frauduleux. C'est alors qu'il envisage la superstition comme une de ces illusions du sens, comme « interprétation » de signes par ailleurs insignifiants. Le superstitieux a peur et va chercher des « signes », des « présages » qui pourront justifier sa peur. Au bout du raisonnement, « La superstition, c'est l'ignorance qui veut faire sens, et qui prend le réel qu'elle ne connaît pas pour le signe mystérieux d'un *quelque chose* qu'elle ignore tout autant – par exemple et surtout l'avenir : la superstition est une maladie de l'espérance - mais qu'elle imagine, interroge ou redoute, et qui serait la réponse, toujours incertaine ou différée, qui satisferait enfin notre appétit de sens »¹⁷.

Voilà, nous avons ici, dans cette dernière citation, nos trois termes réunis : « espérance »(espoir), « appétit »(soif) et sens. C'est ainsi que le sens s'articule à l'espoir : par la soif d'expliquer, de donner une raison aux événements, de coudre, entre eux, de fil de *ratio* certains faits fortuits qui se produisent dans notre réalité et de faire émerger de ce tissu de la signification.

Dans des contextes de corps douloureux (depuis un plus ou moins long temps), de corps porteurs de « symptôme(s) », nous sommes d'emblée confrontés à la question du sens. Tant de notre côté, en tant que professionnels de la santé (médecins, kinésithérapeutes, psychologues,...), autorisés par une autorité, à poser du sens (physiologique, biomécanique, psychologique,...) par un quelconque *diagnostic* ('connaître au travers') sur la situation de notre patient. Et dieu sait qu'il est parfois très déroutant, désarmant, déstabilisant de ne pouvoir comprendre et/ou expliquer certains *états des choses* face à une demande très pressante du côté du patient de construire du sens sur sa situation particulière.

Mais aussi, du côté du patient, en prise avec son corps, duquel émergent des sensations physiques désagréables, et qui est emporté par cette impulsion à vouloir mettre du sens, de comprendre, d'extraire de ces événements de corps une signification, qu'ils « fassent sens », à quelque niveau que ce soit : physiologique, biographique, psychologique, sociologique, psychosomatique,...

Et ces procédés, ces façons d'opérer, des deux côtés (le patient qui s'interroge bien malgré lui et le professionnel qui est consulté) visent un même but : le salut. Être quitte (contribuer à rendre quitte), être libéré (contribuer à libérer) de ce désagrément, de cette situation pénible.

Construire du sens sur une situation de souffrance serait donc annonciateur, porteur de salut, de rémission, de guérison, de réparation. Ainsi pourrait se formuler notre superstition : il y a de l'*in-quiétude*, de la peur face à des faits (symptômes) dans une circonstance particulière et nous, le patient allons tenter d'en dégager du sens pour justifier notre, sa peur, lui donner une explication, une raison.

Mais c'est ici que nous revenons et atterrissons avec Comte-Sponville, grâce à une petite pirouette qui ne déplairait sûrement pas à Jon Kabat-Zinn : « le salut suppose que l'on cesse de croire au salut »¹⁸.

En illustration, nous pouvons mentionner ici une patiente qui prit conscience que quand elle méditait en poursuivant délibérément, volontairement et avec l'espoir, le but de bénéficier des bienfaits de la méditation, l'objectif lui échappait et elle s'en trouvait très frustrée. Elle allait réaliser qu'en fait, les bienfaits ne venaient la surprendre qu'alors qu'elle ne s'y attendait pas et ne se situait pas dans un quelconque espoir. Dès qu'elle abandonnait toute idée de « salut », il venait à elle. C'est très particulier de faire une démarche « pour aller mieux », et donc de vouloir exercer un contrôle sur notre destin, d'y mettre notre volonté, et que cette démarche suppose que nous abandonnions toute idée d'« aller mieux » pour aller mieux, comme effet secondaire de cet abandon. Plusieurs patients nous ont ainsi confié que leur niveau général de douleur avait diminué alors que parallèlement ils « lâchaient prise », qu'ils abandonnaient un peu de leur quête à vouloir comprendre et que le calme de celui qui vit l'instant prenait la place du drame de celui qui veut tout expliquer et trouver une (la) solution. Ils devenaient de moins en moins superstitieux. Plutôt que d'interpréter sans arrêt leurs signes douloureux et de les inscrire dans des scénarios auto-construits, ils parvenaient peu à peu à juste les laisser être là, parmi eux et leur intensité s'en trouvait diminuée.

2/ Envisager le sens – La douleur a du sens

Concentrons à présent notre attention sur ce qu'est le sens et disons, pour commencer, que le sens est « ce que quelque chose *veut dire* ». Nous avons donc un but (*veut*) et une signification (*dire*). Le sens supposerait une téléologie (il tendrait vers une certaine fin) et une sémiologie (il tendrait à signifier quelque chose).

Prenons un exemple simple : je me cogne la tête contre une poutre trop basse pour moi. Au contact avec cette expérience, d'emblée du sens émerge à ma conscience : cela *veut dire* que cogner la tête contre une poutre à une certaine vitesse occasionne de la douleur que je localise au niveau de mon crâne, à l'endroit de l'impact. Mais ce sens engendré pourrait aussi être inscrit dans un temps et être envisagé dans une perspective d'apprentissage : cela *veut* aussi *dire* qu'à l'avenir, je devrai faire attention à baisser la tête pour éviter que cela se reproduise ou que je ne suis peut-être pas la personne adéquate pour aller chercher une caisse au fond de ce grenier, je devrais demander à quelqu'un d'autre de le faire,... On le voit, toute une série de raisonnements peuvent commencer à se dire dans mon esprit. Et l'apprentissage pourrait peut-être s'envisager comme un but (*veut*) de la sensation de douleur qui se vit (*dire*). Quelque chose se passe, se vit (signification) et j'agis en fonction (but). L'apprentissage se ferait via du sens.

Dans une autre situation, je pourrais ressentir de la douleur parmi d'autres sensations, par exemple de la rougeur et un gonflement. Chacun de ces signes peuvent alors être interprétés comme des symptômes (sum-piptein : tomber ensemble, coïncider) qui, envisagés dans leur association, « veulent dire », évoquent un sens à un autre niveau : nous serions en présence d'une réaction inflammatoire. Et je pourrais alors poser un acte pour la soulager (ou pas), ou

bien continuer mon enquête de sens en cherchant à savoir ce que cette inflammation *veut* dire, de quoi est-elle le signe ? Et ainsi du sens sera créé à un autre niveau, etc...

Lors de la méditation, nous pouvons tous aussi faire l'expérience du sens qui se produit en nous. Des douleurs parfois peuvent émerger et nous pouvons observer des émotions s'y associer, des pensées se construire, se *dire* (de la signification se produit), en lien avec cette douleur. Parfois même, nous prenons conscience que des stratégies se mettent au point par rapport à cette douleur (qu'une finalité semble se lier à la signification), dans le but de l'atténuer, de l'éviter, de la comprendre, de la contourner, de lui trouver une solution,... Nous pouvons observer ainsi que d'emblée du *sens*, du *vouloir dire* se produit au travers de ces opérations de l'esprit. Il s'agit là d'un moment très important dans l'accompagnement de patients souffrant de douleurs chroniques lors de dialogues exploratoires après méditation : contribuer à ce qu'ils prennent conscience des mouvements de leur esprit, de leur mental qui cherche sans arrêt à coller de la signification sur les expériences de douleur et qu'ils se détachent peu à peu, se dés-identifient de ces contenus.

Nous le comprenons, de façon plus générale, notre rapport au monde engage notre esprit sans relâche, nous construisons en permanence du sens. Nous structurons toujours déjà notre expérience et le sens semble coexister avec l'apparence de l'objet de notre conscience, dans sa phénoménalité. Le réel brut ne semble pas nous être accessible directement, il serait médiatisé par le sens qui se colle sur lui¹⁹.

Claire Petitmengin le dit ainsi : « un voile cognitif subtil occulte la réalité immédiate »²⁰. Mais que ou qui se cache derrière ou avant ce « voile cognitif » ? C'est « je » ! C'est au travers de, par ces constructions de sens, tous ces rapports aux différents objets du monde que se donne le sentiment d'existence, d'être sujet et que mon identité et mon sentiment d'être « moi » se constituent : « dans la fraction de seconde où le phénomène qui surgit est identifié comme le chant d'un merle, « je » viens au monde »²¹. Le moi construit le sens et vient au monde²². Nous le remarquons lorsque nous méditons sur les sons. Ils se produisent autour de ou en nous et presque directement s'y associe une signification (c'est un chien, une voiture, une cloche,...) malgré nos essais de les accueillir dans leur caractère brut. C'est dans cette quasi simultanéité de la conscience de l'expérience et de son identification que « je » émerge, que le moi se produit et se vit. Nous pourrions mettre cela en lien avec le retour qu'une patiente souffrant de douleurs chroniques nous a fait un jour. De la même manière que nous pouvons nous recentrer, nous rassembler en prenant contact avec notre souffle, nos points d'appuis, les sons et ainsi nous représenter, nous évoquer cette sensation d'existence, cette patiente prenait peu à peu conscience au fil des séances qu'elle avait tendance à se « rassembler » en se rappelant, en *convoquant* à sa conscience tous ses points douloureux pour ainsi se sentir unifiée, pour que l'éprouvé de sa propre vie soit cohérent.

Et il arrivera que ce moi doive engager beaucoup d'énergie pour « tenir » ce monde qu'il construit, avec la possibilité que « cette tension incessante pour maîtriser, pour maintenir des frontières, cloisonne, rigidifie, et aboutit à la crispation, la déformation et la douleur »²³. Nous comprendrons alors que le « je » qui peine à construire ou qui se trouvera dans une grande rigidité par rapport à la cohérence du monde éprouvera de la souffrance. Et ici, nous pourrions évoquer cette autre patiente qui, au fur et à mesure des séances, réalisait toute la discipline et les *to do lists* interminables qu'elle s'imposait pour « tenir son monde ». Il aura fallu qu'elle apprivoise, grâce à la pleine conscience, ce lâcher-prise face aux événements, qu'elle réalise les discours qui se disaient en elle et qui *tendaient* son quotidien, comme on *tend* la corde d'un arc.

Construire du sens, « tenir » le monde, organiser, poser une « cohérence » dessus sont des

mouvements de ce « je », du moi qui vont dans la perspective de l'espoir, de cette soif (de cohérence) : nous attendons (*esperar*) que le monde « veuille dire » quelque chose et nous sécrétons alors du sens dessus pour unifier notre expérience et percevoir notre identité, notre « je ». Comte-Sponville le formule ainsi : « le moi n'est pas à *trouver*, mais à produire »²⁴. Je structure mon expérience et le moi se produit, il n'est pas une entité à rechercher dans un lieu de notre être.

C'est sans sans doute dans un élan similaire que le patient, en prise avec des troubles qui lui semblent mystérieux, vient nous trouver : qu'on puisse l'aider à mettre du sens sur ce qu'il vit comme étrange et inquiétant, qu'on puisse l'aider dans l'élaboration de son expérience et, par là, que quelque chose se pacifie en lui, en son « moi ». Le patient est mû par cet espoir, cette attente, cette soif, c'est ce qu'il veut.

3/ Envisager le non-sens - La douleur n'a pas de sens

Nous venons de le voir, le sens est une tentative d'organisation du monde par le moi, le « je ». Nous pourrions envisager avec Comte-Sponville que ce moi, n'étant en définitive qu'une construction, se révèle n'être qu'une illusion et, n'étant qu'illusion de soi, il ne serait rien en définitive²⁵. Le moi qui construit le sens ne serait qu'un leurre. Nous sentons que nous existons au travers des processus de production de signification à propos du réel, nous sentons que nous vivons par la création de notre réalité à partir du réel.

Et si nous allons plus loin dans notre méditation sur les sons de tout-à-l'heure, si nous parvenons à « décrocher » le son de sa signification qui lui semble si intrinsèquement liée (si nous séparions le signifiant du signifié), que se passerait-il ? Si nous parvenions à accueillir juste le côté brut du son ? Pour utiliser les mots de Claire Petitmengin, si lors de nos méditations, par des « gestes intérieurs » très précis, nous parvenions à soulever et à nous libérer de ce « voile cognitif subtil (qui) occulte la réalité immédiate »²⁶ ? Peut-être que nous nous rendrions compte que le moi est une illusion et que le sens qu'il construit le serait tout autant.

Cela donne une toute autre coloration à notre expérience du monde. Nous construisons notre réalité, nous construisons des simulacres, des images du réel sans jamais lui coller directement, nous en sommes toujours déjà coupés. Mais si nous remontons jusqu'à la matrice de ce vécu, à son niveau « pré-réfléchi » (dans le langage phénoménologique), il n'y a rien (ou il y a du rien). Avant l'unification de mon expérience, il y a du silence, cela est dissout, cela est vide. Humilité.

Difficile alors d'envisager de mettre un quelconque sens à la douleur chronique, en plus du sens que je construis en premier - mais qui néanmoins serait illusoire (je sens de la douleur). Et bien souvent les patients se retrouveront dans des labyrinthes du sens, allant chez plusieurs spécialistes, faisant une tonne d'exams pour finalement s'entendre dire par un professionnel (du sens) qu'il n'y a rien, qu'on ne voit rien, qu'on ne comprend pas et qu'il faudra « apprendre à faire avec ». Nous dirions que là se situe une des raisons majeures pour laquelle plusieurs patients ont arrêté les séances : ils étaient encore fort animés par le désir de vouloir encore allé chez tel ou tel spécialiste, aller prendre encore tel ou tel avis (« oui mais il doit bien avoir une explication à ce que j'ai »), il y avait encore une forte soif de comprendre, de mettre du sens, cela semblait trop difficile de quitter cette quête.

Peut-être faudrait-il dans certains cas envisager la douleur comme étant simplement la douleur. La « maladie » (mais là je mets déjà du sens) serait d'avoir mal ou, pour le dire plus

phénoménologiquement, que de la douleur se produit, se vit continuellement. Et il s'agirait peut-être de partir de là pour commencer à aller observer comment c'est de « faire avec » et d'accompagner le patient dans son exploration et son accueil de l'expérience. Nous quittons le contenu (le sens, le pourquoi, le « c'est quoi ») pour aller explorer le processus (le comment c'est).

Cette démarche suppose un grand renoncement de la part du patient. En ce sens, le non-sens est du côté du dés-espoir, du côté de l'abandon d'un rêve, d'une idée qu'on se faisait de ses sensations, de ce que ce corps nous faisait vivre. Il s'agira d'accompagner le patient dans ce mouvement vers un « laisser aller », dans ce grand abandon vers l'acceptation que la douleur chronique « ne veut rien dire ». Nous pourrions être cette digue sur laquelle viendraient s'échouer les derniers soubresauts, les ultimes tentatives du patient de coller du sens illusoire sur cette réalité douloureuse. Et nous serions là, avec lui. Ici nous revient à l'esprit cette patiente qui, après plusieurs semaines à s'être débattue chez elle avec les séances enregistrées, à avoir tenté de marchander avec sa situation lors des séances, tout d'un coup s'arrête, son corps se détendant, son visage se décrispant, elle nous regarde en disant : « en fait, il s'agit que j'apprenne à vivre avec... ». Elle venait de comprendre quelque chose de très important.

La méditation de pleine conscience est un très bon laboratoire de l'abandon, du renoncement. Par sa pratique, nous défrichons, nous élaguons de plus en plus notre expérience. « Ce geste de renoncement caractérise la pratique méditative de ses premiers pas jusqu'à ses stades les plus avancés »²⁷. Nous tendons vers l'expérience du brut ; parfois même, de façon furtive, nous le touchons un instant : « et soudain vous abandonnez, vous posez les armes »²⁸. Toutes vos cartouches sont *épuisées*, vous vous *rendez*. « Alors quelque chose lâche, se rompt en vous, et vous délivre. (...) Au plus près de l'expérience, l'espace, au lieu de se rétrécir, se déploie largement »²⁹. Nous le voyons, cette douleur insensée pourra être l'occasion d'un « rendez-vous » (entendez-le comme vous voulez) dans un « lieu de l'âme » vaste et silencieux et où le temps sera, comme le dit Fabrice Midal, à « se foutre la paix »³⁰.

4/ La parole qui est dans le corps – Qu'il n'est pas possible de ne pas produire de sens

Nos pensées sont faites de langage et se forment en permanence malgré nous : « leurs pensées dévalent dans leur esprit comme un torrent ou une chute d'eau, hors de tout contrôle. (...) C'est tout simplement la façon d'être du mental »³¹. Des pensées, chargées de sens, sont produites en nous continuellement. Et ce sens qui sans arrêt émerge s'exprime dans une certaine langue, sous forme d'un certain langage. Quand ce dernier se formule consciemment à nous, cela peut se faire sous forme de mots plus ou moins articulés entre eux. Nous pourrions prononcer ou écrire des phrases dans une certaine langue pour rendre compte de cette expérience et ainsi la rendre intelligible à un autre. Par le langage, je véhicule du sens. Et à un niveau plus global, pour revenir à notre construction de la réalité, nous pourrions dire que chaque mot de la langue serait potentiellement un fil pour la confection du vêtement que serait la réalité, de l'étoffe-réalité que nous déposons sur le réel. Notre rapport au monde serait donc intimement traversé, intriqué de langage, de logos comme disent les philosophes.

Cela parle de notre condition d'humain : nous sommes toujours déjà baignés dans une langue, le langage est un donné de notre existence. Nous ne pouvons pas ne pas en être. Il nous traverse, il nous habite, nous l'habitons, nous le traversons, nous y baignons et il baigne en nous. C'est par lui, au travers de lui et à cause de lui que nous produisons du sens. Et pour ouvrir plus largement notre réflexion, nous devrions envisager que ce langage s'incarne dans

notre corps, il participe à notre incarnation. Il se trouve toujours déjà lié et/ou faisant partie de notre chair : il est avec notre corps, entouré de notre corps, dans notre corps³².

Et nous pourrions faire l'hypothèse que du sens se distribue en divers endroits de notre corps. Cela pourrait transparaître dans les représentations que les patients se font ou dans l'imaginaire qu'ils associent à telle ou telle partie de leur corps, dans l'image de leur corps qu'ils portent en eux³³, dans la façon dont ils vont nous parler de ce corps... Grâce entre autre aux mots (véhicules de sens), nous pourrions nous laisser toucher et faire l'expérience de la singularité que représente chaque patient, dans son incarnation, dans la façon dont il en parle, dans son rapport à son propre corps, dans ce qu'il évoque de son corps, dans ses problématiques corporelles... Nous pourrions alors « découvrir », « dévoiler », faire « émerger » des « poches » de sens imbriqué, compromis, « enkysté » dans l'un ou l'autre symptôme ou participant à un événement de santé du patient.

Notre rôle serait d'aller avec le patient explorer (et là je renvoie au rôle crucial du dialogue exploratoire) sans a priori, sans idée préconçue de ce que l'on pourrait trouver, et, qui sait, de peut-être débusquer l'une ou l'autre de ces « poches », de les faire naître au plein jour et, comme le vampire qui devient poussière au contact du rayon de soleil, de les vider de leurs illusions et « réduire » leur charge (à la manière du cuisinier qui réduit une sauce). Nous serions alors une sorte d' « éboueur de sens », d' « éboueur d'illusions ». Faire revenir à la surface des kystes de sens enfouis dans le corps qui entravaient le passage dans les canalisations de notre existence, à la lumière les faire sécher de leur illusion et, sans s'y attacher, les laisser aller et peut-être, les laisser se dissoudre comme un nuage qui s'évapore dans le ciel.

Lors d'une méditation, nous avons sans doute tous fait l'expérience suivante : nous sommes en position de méditation depuis un certain temps et sans que nous nous en rendions compte, des pensées, à tonalité préoccupante, s'accumulent dans notre esprit, elles se suivent, se répondent, s'entretiennent, tournent en rond, repartent, reviennent et peu à peu, cela peut commencer à se matérialiser par des petites tensions ici et là, dans notre corps. Au niveau du front, des mâchoires, du dos,... Et puis, tout d'un coup, nous prenons conscience que nous sommes « déconnectés », nous nous recentrons et, en même temps que nous réalisons qu'une tension était occupée à augmenter dans notre corps, cette dernière semble se dissoudre, se relâcher d'elle-même au niveau du front, des mâchoires, du dos,...³⁴

A partir de cette petite expérience, nous pourrions imaginer ce qu'il en serait d'un corps pétri par de telles tensions sur le moyen-long terme. Après des semaines, des mois, des années de ruminations plus ou moins conscientes, d'idées obsédantes qui sont là et tournent en rond et sans fin, sans jamais se résoudre. Ce corps en serait sans doute marqué d'une façon ou d'une autre. Le corps étant par ailleurs matériel, des réactions en chaîne auront pu entraîner l'un ou l'autre trouble ou désagrément ; et ainsi va la boule de neige³⁵.

Dans le cadre de la pleine conscience, nous pourrions, par la méditation et le dialogue exploratoire, aller à la rencontre des ruminations et peut-être contribuer à les déminer, les vider de leur contenu, de leur charge émotionnelle et, qui sait, assister à un relâchement du corps et de la personne dans sa globalité.

Après avoir envisagé notre rôle de la sorte, je reviendrai sur l'image de la digue mentionnée plus haut et irai un peu plus loin : nous pourrions être une digue sur laquelle viendrait s'échouer (et se résoudre) les vagues du sens, avec ses flux et ses reflux ruminants, sur laquelle l'espoir se disperse et puis, s'évapore. Il s'agit d'un rôle d'explorateur, aux côtés du patient et dans le non-savoir : nous ne savons pas vers où nous allons mais nous y allons ensemble.

En guise de conclusion pour ce chapitre, je citerai P. Ebtinger, psychanalyste sensible aux situations de fibromyalgie, qui nous semble aller dans un sens compatible avec ce que nous venons d'écrire et qui parle ainsi de sa pratique : « la douleur ne s'aborde ni avec un savoir, ni avec une technique, mais en supportant de ne pas savoir, ou plus exactement avec un non-savoir. Ce non-savoir n'est pas ignorance, il est savoir que tout ne peut pas se savoir, en particulier l'intime de chacun et, plus singulièrement encore, ce qui au sein de cet intime échappe à la personne même. Le corps participe de cet intime ignoré, et parfois aussi sa douleur. En partant d'une position de non savoir, un savoir nouveau peut s'élaborer autour de cette ignorance »³⁶.

II. Aller vers l'autre – exploration corporelle. La joie de l'incarnation

Dans les situations de douleurs chroniques qui nous intéressent, nous pouvons dire que la méditation de pleine conscience est une invitation adressée à la personne souffrant à aller à la rencontre de son incarnation. Par le scan corporel, par la méditation, le patient pourra peu à peu accueillir son corps, sa part douloureuse et progressivement, il pourra explorer cette douleur qu'il redoute. Il s'agira d'y aller en douceur, en essayant de rester dans l'« esprit du débutant ». La douleur pourra alors devenir un objet de méditation et ce patient pourra prendre conscience de tout ce qui accompagne cette expérience douloureuse (pensées, émotions, comportements,...). Une certaine mise à distance sera alors possible et la souffrance en sera réduite. Plusieurs patients nous ont fait part que « c'est comme si cette douleur devenait un peu extérieure » à eux. Distance. Dés-identification. Il y a de l'autre. En vivant consciemment l'expérience de la douleur, notre conscience, notre moi « est conscient de », il « vise », son intention va vers cette douleur, elle devient un objet de notre conscience et ainsi une distance se met, un rapport s'établit. Quelque chose se décolle, de l'autre s'installe et une articulation devient possible, de la relation peut se construire.

Dans ce cas, le moi (que nous avons envisagé comme une illusion plus haut) joue un rôle pivot. Tout illusoire qu'il soit, il nous est d'un grand secours en ce qui concerne l'exploration et l'approvisionnement de cette incarnation problématique. En assumant une posture de « je ne sais pas », d'« esprit du débutant » propre à la pleine conscience, le patient traversera en conscience ce qu'il redoute le plus, ce qui échappe complètement à son contrôle : sa douleur. Nous pourrions reprendre ici la célèbre formule de Freud « Là où était du ça, du moi doit advenir »³⁷. Au début il y a du bouillonnement chaotique, des sensations pénibles, liées à des mouvements d'âme, des pensées qui peuvent être tout autant pénibles, tout « ça » est imposé au patient (il ne l'a pas choisi) et peu à peu le « moi » va regarder l'expérience, s'y arrêter, l'autoriser, la laisser se produire, l'explorer, en percevoir les différentes couches sans s'y fixer et ne pas s'y identifier³⁸. Le moi sera ainsi un outil au service de la vie du patient. Cette vie qui toujours déjà le traverse et dont il pourra être le témoin privilégié en développant cette aptitude par la méditation de pleine conscience. Le patient utilisera le « moi » pour traverser ce que le « ça » lui impose. Et, qui sait, peut-être un jour ce patient contactera-t-il de la joie à être incarné... ?

C'est du moins l'hypothèse que nous formulons, et la petite clinique que nous avons déjà pu accumuler semble aller dans ce sens. Certains patients, après un certain temps où ils se sont accrochés à une pratique souvent estimée ardue et sans réel effet sur leur problématique, arrivent un jour en consultation avec un sourire et leur ton de voix qui a changé : ils ont perçu l'une ou l'autre fois lors de la dernière semaine des moments de « sérénité », d'« apaisement », de « relâchement » et lié à ces moments, il semble que la douleur ait été moins présente ou du moins, moins envahissante.

CONCLUSION : le corps comme un autre. Il faudra bien « faire avec »

Dans cet écrit, nous avons envisagé différents aspects qui gravitent autour de la question du corps douloureux. Premièrement, nous avons réfléchi sur les espoirs que la situation de douleur chronique pouvait drainer : espoir de sens, espoir de salut. Nous avons vu que l'espoir s'articulait au sens dans l'interprétation : une peur première (de cette douleur qui nous envahit, par exemple) crée de l'inconfort chez nous et nous allons vouloir lui faire dire quelque chose, nous allons vouloir lui attribuer du sens, l'expliquer et ainsi nous donner l'illusion que l'on aurait un quelconque contrôle sur cette peur.

Deuxième constat : il semble que cette quête de sens se mette en place bien malgré nous : dès le début, notre mental d'emblée unifie notre expérience et construit du sens. Il n'y a pas de raison qu'il n'en fasse pas de même avec l'expérience douloureuse.

La troisième question était : et si la douleur n'avait pas de sens ? Et si la douleur chronique ne voulait rien dire ? Et si nous étions dans un labyrinthe d'illusions ? Nous avons alors vu qu'une telle perspective pouvait nous entraîner sur un chemin du renoncement, d'un certain relâchement et d'un « rendez-vous ». Ce qui, assez étonnement, pouvait s'avérer très salutaire.

Quatrièmement, nous avons accepté qu'il fallait envisager le corps comme toujours déjà impliqué dans du langage et que, par suite, du sens pouvait s'y incarner. Le fait que nous parlions, pensions, interagissions n'est pas sans conséquence sur notre corps. Des tensions « nerveuses », sous-tendues par des mots, ont des effets sur notre tonus musculaire de façon plus ou moins étendue et des douleurs physiques peuvent s'accompagner de pensées (en mots), d'émotions,... La parole est donc dans le corps et le corps est toujours déjà dans la parole.

Enfin, nous avons ouvert notre réflexion sur l'exploration corporelle comme une opportunité pour le patient. Il s'agissait alors de proposer à ce dernier d'ouvrir son expérience à l'« altérité » que pouvait constituer sa douleur voire son propre corps³⁹ et ainsi créer un rapport entre la conscience (le « moi ») et son corps, avec pour effet une diminution de la douleur perçue.

En conclusion, nous pourrions dire qu'il s'agira d'avancer prudemment, avec une posture qui osera le « je ne sais pas » et d'éclairer l'articulation, le rapport conscience-corps, de mettre notre art à la disposition du patient pour qu'il évolue dans sa relation avec son corps. Souvent il s'est entendu dire qu'il allait « devoir faire avec », sans jamais qu'on lui parle ou propose un *comment* « faire avec ».

Nous pensons que la méditation de pleine conscience pourrait être une piste. D'ailleurs, Jon Kabat-Zinn mentionne cela dès son étude de 1982 : son programme « helps patients teach themselves the *how* of living with chronic pain »⁴⁰. Là où nous avons vu les limites de la question du « pourquoi » (la question du sens), la méditation de pleine conscience propose une ouverture par la question du « comment », en termes d'observation du processus de notre expérience. Comment nous rentrons en relation (la « relationalité »⁴¹) avec notre corps, avec cette « chose » que j'ai, que je suis, qui me suit partout, que je suis partout, qui s'impose, qui disparaît, qui apparaît, cet *objet* dont j'ai conscience, qui m'est en même temps très familier et en même temps qui peut me sembler tellement étranger (*uncanny*⁴²). Étonnement. Et peut-être joie.

ANNEXE : VIGNETTE CLINIQUE

J'ai rencontré la patiente (Corinne) à dix reprises, en séances individuelles de 45 minutes étalées sur trois mois à l'été 2017.

Corinne vit à Charleroi et travaille à Bruxelles, où elle se rend en voiture individuelle. Avec les embouteillages, elle estime son temps de navette à 2h30 par jour de travail. Elle travaille à 4/5 temps (4 jours par semaine, elle est en congé le vendredi, jour où nous nous rencontrons) comme secrétaire de direction d'une grande institution.

Ses douleurs ont commencé il y a 3-4 ans, elle est allée consulter un rhumatologue qui, après des tests, a diagnostiqué un syndrome fibromyalgique et lui a prescrit un antidépresseur (fluoxétine) et du Dafalgan qu'elle pourra prendre à la demande.

Elle souffre de migraines depuis son adolescence, me dit qu'elles sont aujourd'hui sous contrôle, si ce n'est en cas de fatigue où elles peuvent réapparaître de façon intempestive. Elle me confie d'emblée que la clef de voûte de son état, de sa santé est son sommeil. Au plus elle sera fatiguée, au plus elle ressentira ses douleurs, au plus elle dormira mal et donc sera fatiguée, ainsi de suite.

Elle a arrêté le tabac en 2015 et me confie que sa fibromyalgie s'en est trouvée dégradée.

Séance 1

Je lui propose l'exercice du raisin. D'emblée, elle a pu observer que des tas de choses se disaient en elle alors qu'elle tentait de se concentrer sur l'exercice.

Séance 2

Je lui propose de faire l'exercice de pleine conscience du scan corporel en position assise avec rappels réguliers à revenir dans les sensations corporelles si elle remarquait que son esprit voyageait.

S'ensuit un dialogue exploratoire : elle prend conscience que son esprit s'évade pendant l'exercice et qu'il y a des « couches de pensées » à traverser pour revenir dans l'ici et le maintenant. Elle note que pour revenir dans cet ici et maintenant, elle produit en fait d'autres pensées. Sa question est : comment laisser aller les pensées sans s'y attacher ?

Comme exercice à domicile, je lui propose de faire chaque jour sur son trajet vers le travail, entre Pont-à-Celles et Nivelles, un exercice de présence consciente à elle-même, à ses sensations corporelles, à sa conduite, à ce qui se présente à elle, aux sons, à ses pensées alors qu'elle roule. Elle aura à observer ce qui se dit et qui l'empêche d'être dans l'expérience du moment.

Séance 3

Je lui propose, en position assise, de faire un scan corporel que je prolongerai par une méditation avec attention portée sur la respiration et le souffle et puis sur les sons.

Dans le dialogue exploratoire qui suit, elle me dit avoir plus de facilités à se concentrer sur les sons que sur le corps. Elle réalise aussi que dès qu'une douleur émerge, elle a tendance à

vouloir se concentrer sur autre chose, sur un endroit qui n'a pas de douleur ou sur n'importe quoi d'autre pourvu que ce soit positif. A force de se recentrer sur les sensations corporelles et y rester, elle observe que des douleurs apparaissent un peu partout et de façon surprenante : « Aah, j'ignorais que j'avais encore mal à cet endroit » , « Je pensais que c'était fini là ». Pour elle, il lui semble que certaines douleurs plus aiguës en masquent d'autres et donnent l'impression qu'elles sont parties pour de bon.

Comme elle me fait part qu'elle apprécie que les choses soient bien structurées au niveau organisationnel et qu'il est important pour elle d'avoir un petit rituel avant d'aller dormir, je lui propose qu'à la maison, elle commence à faire la pratique du scan corporel le soir au lit avec un enregistrement. Elle continuera sa présence consciente en voiture entre Pont-à-Celles et Nivelles.

Séances 4

Je lui propose une méditation en position assise avec conscience du corps, de la respiration, des sons et des pensées. Voici quelques observations dont elle fait part ensuite :

- revenir du haut des « couches de pensées », des strates est très difficile. Il faut lancer un « lasso » pour revenir dans la simple observation de l'ici et maintenant ;
- dès qu'elle observe sa respiration, il lui semble qu'elle en modifie le rythme, la profondeur et donc la spontanéité.

J'encourage l'image du lasso et lui propose de refaire un petit exercice de méditation où elle va être plus attentive aux « décollages » de son esprit et ses tentatives pour revenir avec le lasso. Voici quelques choses qui se sont dites et qu'elle a pu observer : « revenir n'en vaut pas la peine, ça sert à quoi ?, c'est une perte de temps, c'est beaucoup de temps « pour soi », on ne devrait peut-être pas trop se centrer sur soi ». Je souligne la qualité avec laquelle elle a pu observer et restituer ces dialogues intérieurs et abonde dans son sens comme quoi, c'est vrai, cet exercice ne sert à rien. Et de l'inviter à aller dans ce « ça ne sert à rien » jusqu'à la séance suivante.

Séance 5

Corinne me fait part de ses difficultés à « retraverser » en arrière les différentes couches de pensées. Dès qu'elle revient une ou deux couches en arrière, elle repart directement de plus belle vers d'autres couches.

Je lui propose alors de guider un scan corporel particulier : il sera centré uniquement sur son membre supérieur gauche et déroulé par l'observation tactile effectuée par sa main droite. Sa main ira explorer doigt par doigt, puis la paume, le dos de la main, le poignet, l'avant-bras, le coude, le bras et pour finir l'épaule. A la fin de l'exercice, elle me dit que cela rend l'exercice d'observation de l'ici et maintenant beaucoup plus facile pour elle.

Lors de cette séance, je l'ai également invitée à faire une méditation guidée tout en marchant lentement où elle allait observer le déroulement de chacun de ses pas et des répercussions dans son corps. Elle a trouvé cet exercice beaucoup plus aisé que la méditation immobile.

Comme programme à la maison, elle repartira alors avec 10-15 minutes de marche lente par jour sur la pelouse de son jardin et 10-15 minutes par jour d'auto-palpation en guise de scan corporel.

Séance 6

Corinne me fait part qu'elle est allée sur un banc au fond de son jardin pour écouter l'enregistrement du scan corporel. Elle me dit que c'est beaucoup plus facile de faire un scan corporel là. Et c'est dans l'après-coup qu'elle en a pris conscience. Aller à ce banc n'était pas le fruit d'une décision prise consciemment, c'était un peu sur un coup de tête qu'elle s'est dit qu'elle irait bien y écouter l'enregistrement et y faire le scan.

Intégrer la méditation dans sa vie ne semble pas faire partie d'une « to do list » (auxquelles elle est très habituée et souvent s'y sent soumise), il n'y a pas de pression pour le faire. Elle estime même cela agréable de le faire.

Elle peut percevoir pendant le scan, et même parfois en dehors, que quand une douleur émerge à la conscience, le fait de la voir, de la sentir apparaître avec une certaine distance dû à la méditation fait que l'intensité de la douleur est nettement plus basse : « C'est comme si c'était le corps d'une autre et en même temps, c'est le mien ».

Sur le banc du fond de son jardin, elle est beaucoup moins assaillie par les différentes « couches » de pensées à retraverser pour revenir dans l'ici et maintenant.

Je lui ai prêté le livre et CD de Jon Kabat-Zinn « Méditations guidées » pour qu'elle le parcourt et voir si ça l'intéresse.

Séance 7

Corinne apprécie bien les méditations du CD prêté, elle va se le fournir.

Dans trois jours, elle va reprendre le travail après ses congés d'été, ce sera une période un peu plus stressante que ces 3 dernières semaines et elle parle d'intégrer un temps de méditation dans sa pause de midi, en plus de la présence consciente lors des trajets en voiture et d'autres moments dans la journée où elle avait déjà intégré des petites pratiques informelles (en cuisinant, en repassant, lors de l'endormissement,...)

Elle fait part que sa qualité de vie s'est améliorée depuis qu'elle a commencé à méditer. Sa mémoire est également meilleure, plus structurée.

La nuit avant la séance, elle s'est réveillée à 3h du matin à cause de douleurs dans les mains. Elle s'est retournée dans toutes les positions sans que la douleur ne passe. Elle s'est alors levée et recouchée pour se rendormir vers 6h.

S'en suit un dialogue exploratoire pour voir ce qui s'est passé dès le réveil jusqu'à la décision de se lever : elle se réveille ; est dans les nues ; tente de contacter la douleur qui la réveille, ce sont les mains ; essaye de les bouger, de les mettre dans une autre position *en vue de les soulager*, sans succès, change alors de position pour voir si ça ira mieux dans une autre pose ; non, ce n'est pas mieux ; rechange,... ; décide de se lever.

Je lui fais alors une proposition : pourquoi ne pas aller au contact de la douleur des mains, aller expérimenter ce qui se présente à elle au niveau des mains ? Elle me dit que c'est ce qu'elle fait déjà pendant la journée et que ça marche bien. Elle ne comprend pas pourquoi elle n'y a pas pensé cette nuit. Elle le garde en mémoire pour une prochaine fois.

Séance 8

Corinne a pu exercer la pleine conscience lors d'un réveil nocturne pour cause de douleur. Ça a bien fonctionné, et même si elle ne dormait pas, au moins elle était calme.

Elle me parle des multiples tâches qu'elle peut faire en même temps et dont elle prend conscience aujourd'hui. Lors d'une journée de travail, il y a quelque chose qui se tend de plus en plus dans son corps, une crispation qui grandit et quand elle arrive en fin de journée, tout le corps n'est que tension et crispation. Je lui propose l'image d'un automate auquel on remonte le ressort ou l'élastique. Elle l'accepte, s'y reconnaît tout-à-fait. Alors qu'elle me parle, une image me vient : je perçois un mouvement de torsion en elle qui amène vers une vrille dont le point culminant est une crispation extrême, je lui en fais part. Elle parle d'une image d'arbre, son corps serait comme un arbre qui se tord sur lui-même. Elle mentionne un arbre vu en Normandie (était-ce un if?) dont les branches se torsadent sur elles-mêmes. Nous parlons ensuite sur la différence entre l'arbre qui craque et le roseau qui plie. Elle me partage également qu'elle a l'impression de se fossiliser, qu'avec toutes ces années où ce corps s'est torsadé et durcifié, quitte à avoir perdu toute souplesse et à craquer (quand elle étire un peu trop vite à froid un muscle), elle va peu à peu vers cette fossilisation. Ici, il s'agirait de faire le chemin inverse : le fossile qui va vers l'arbre et puis vers le roseau.

A un niveau personnel, au fil des séances, une image me vient de plus en plus précisément concernant sa voix qui, dans le fond, en arrière fond, fait des sons évoquant les bruitages de film d'une corde qui se tord et se tend de plus en plus quitte à aller jusqu'à la rupture, des sons d'une corde sous rude tension. Je garde l'image pour moi et m'amuse intérieurement en m'évoquant le jeu de mot : « les cordes vocales ».

Séance 9

Corinne a acheté le livre « La vie en pleine conscience » de Elisha Goldstein et Bob Stahl. Elle continue à intégrer la pleine conscience dans sa vie de tous les jours.

Son mari est étonné par le changement opéré chez elle, il le note très fort. Parfois elle s'en étonne elle-même. Deux petits exemples : d'habitude, en cuisant son steak, elle s'énerve pour que ça aille plus vite et là, elle le regarde cuire, étonnée de sa patience : « tiens, c'est pas comme ça d'habitude que je réagis !? ». Dans les embouteillages, elle se trouve étonnement très calme et saisit ce moment pour une petite pratique informelle là où avant elle aurait « mordu » son volant.

Séance 10

Nous sommes un mois plus tard. Corinne a remarqué que la pleine conscience s'immisçait de plus en plus dans sa vie, dans les divers recoins. Son entourage remarque le changement. Son niveau de douleur a bien diminué. Elle s'étonne de ce nouveau rapport à son corps, à la douleur. Elle s'est procuré « Au coeur de la tourmente la pleine conscience ».

Étant donnée l'évolution très positive, nous décidons d'arrêter les séances. Si elle le désire, elle sait que des groupes MBSR existent. Elle sait qu'elle peut me contacter si elle en sent le besoin.

- 1 Kabat-Zinn, J., *An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation : Theoretical Considerations and Preliminary Results.*, General Hospital Psychiatry 4, 33-47, 1982.
- 2 Kaplan, K.H. et al., *The Impact of a Meditation-Based Stress Reduction Program on Fibromyalgia*, General Hospital Psychiatry 15, 284-289, 1993.
- 3 Grant, J.A., *Meditative analgesia : the current state of the field*, Ann. N.Y. Acad. Sc. 1307 (2014) 55-63.
- 4 La Cour, P., Petersen, M., *Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Pain : A Randomised Controlled Trial*, Pain Medicine 2015 ; 16:641-652.
- 5 Zeidan, F. Et al., *Minfulness Meditation-Based Pain Relief Employs Different Neural Mechanisms Than Placebo and Sham Mindfulness Meditation-Induced Analgesia*, J.Neurosci. 2015 Nov 18 ; 35(46) : 15307-15325.
- 6 Zeidan, F., Vago, D.R., *Mindfulness meditation-based pain relief : a mechanistic account*, Ann. N.Y. Acad. Sci. 1373(2016) 114-127.
- 7 Kabat-Zinn, J., *Too Early to Tell: The Potential Impact and Challenges -Ethical and Otherwise-Inherent in the Mainstreaming of Dharma in an Increasingly Dystopian World*, This article is an open access publication.
- 8 Voir à ce sujet, en phénoménologie, la réflexion initiée par Husserl à partir de la distinction entre le *Leib* et le *Körper*, deux mots allemands désignant le corps mais l'un parlant du corps envisagé depuis une perspective à la première personne et l'autre depuis une à la troisième .
- 9 Kabat-Zinn, J., *Au cœur de la tourmente la pleine conscience*, trad. C. Maskens, Ed. De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2014, p. 25.
- 10 Comte-Sponville, A., *Traité du désespoir et de la béatitude*, Coll. Quadrige, PUF, Paris, 1984, pp. 32-37.
- 11 Comte-Sponville, dans cette partie de son ouvrage, semble utiliser *douleur* et *souffrance* pour décrire la même réalité : la « dukkha ». Dans notre pratique, nous pouvons constater que les patients pris dans des situations de *douleurs* chroniques en *souffrent* la plupart du temps et c'est la raison pour laquelle ils consultent. Pour distinguer *douleur* et *souffrance* dans la suite de notre propos, nous dirons avec J. Kabat-Zinn : « la souffrance est une des nombreuses réponses possibles à la douleur. La souffrance peut provenir de la douleur physique ou de la douleur émotionnelle. Elle comporte nos pensées, nos émotions et la façon dont elles structurent le sens de nos expériences. », *op. cit.*, p.496. Nous considérerons aussi avec D. Le Breton que « La douleur est toujours contenue dans une souffrance, elle est d'emblée un pâtir, une agression à supporter. La souffrance est ce que l'homme fait de sa douleur », cf. l'entrée « douleur » dans *Dictionnaire du corps*, sous la direction de Michela Marzano, Quadrige/PUF, Paris, 2010.
- 12 *Op. cit.*, p. 34.
- 13 *Op. cit.*, p. 34.
- 14 *Op. cit.*, p. 35.
- 15 *Op. cit.*, pp. 525-553.
- 16 *Op. cit.*, p. 532.
- 17 *Op. cit.*, p. 544.
- 18 *Op. cit.*, p. 34.
- 19 Est-ce cela que nous nommons « réalité » ? Le réel qui nous serait « traduit », « organisé » dans une expérience qui nous soit sensée ?
- 20 Petitmengin, C. in André, C. et all., *Méditez avec nous*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2017, p. 292.
- 21 *Op. cit.*, p. 292.
- 22 Une façon de définir le corps-propre chez Merleau-Ponty semble aller dans la même direction : le corps propre « qui à la fois est "moi" et "mien", en lequel je me saisis comme extériorité d'une intériorité ou intériorité d'une extériorité, (...) s'apparaît à lui-même en faisant apparaître le monde (souligné par nous) » in Dupond, P., *Le vocabulaire de Merleau-Ponty*, Ed. Ellipses, Paris, 2001, p.9. Plus loin : le corps propre « est l'existence même en son mouvement de transcendance : il est la puissance de se joindre aux choses et de se synchroniser avec elles ; il sécrète du sens (souligné par nous) et le projette sur son entourage ». *Idem*, p.9.
- 23 Petitmengin, C. in André, C. et all., *Méditez avec nous*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2017, p. 292.
- 24 *Op. cit.*, p. 62.
- 25 *Op. cit.*, pp. 55 et 58. À noter qu'il aborde dans les pages 46 à 55 une interprétation des textes bouddhistes desquels il tirerait l'enseignement que le moi n'existe pas.
- 26 *Op. cit.*, p. 292.
- 27 Petitmengin, C. in André, C. et all., *Méditez avec nous*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2017, p. 293.
- 28 *Op. cit.*, p. 293.
- 29 *Op. cit.*, p. 293.
- 30 Midal, F., in André, C. et all., *Méditez avec nous*, Ed. Odile Jacob, Paris, 2017, p. 76.
- 31 Kabat-Zinn, J., *Au cœur de la tourmente la pleine conscience*, Ed. De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2014, p. 146.
- 32 Pourrions-nous aller jusqu'à dire que le langage serait une transpiration du corps ?
- 33 Cf. à ce propos les concepts d'image du corps de P. Schilder et d'image inconsciente du corps de F. Dolto.
- 34 Cf. à ce sujet l'article : Petitmengin, C., van Beek, M., Bitbol, M., Nissou, J-M., Roepstorff, A., Que vit le méditant ?

Méthodes et enjeux d'une description micro-phénoménologique de l'expérience méditative., *Intellectica*, 2017/1, 67, pp.219-242.

- 35 Je renvoie ici bien entendu aux chapitres de *Au cœur de la tourmente* concernant le stress et en particulier sur les stressés internes (chapitre 19, p.429)
- 36 Ebtinger, Pierre, *Les douleurs intraitables*, publié sur le site de l'Ecole de la Cause freudienne de Paris avec le lien URL : <http://www.causefreudienne.net/douleurs-intraitables/>
- 37 Freud, S., *XXXième Leçon : La décomposition de la personnalité psychique* in *Œuvres complètes, Psychanalyse, Volume XIX 1931-1936*, p.163, PUF, Paris, 1995.
- 38 Cf. l'acronyme « RAIN » de la mindfulness
- 39 Concernant le rapport d'altérité à son propre corps, nous renvoyons à l'ouvrage du médecin et phénoménologue américain Zaner, R., *The Context of Self*, Ohio University Press, Athens, Ohio, USA, 1981. Et plus particulièrement à son chapitre 3 : *The Body Uncanny* (pp.47-66) où il utilise les caractéristiques de l'« inquiétante étrangeté » développée par Freud en son temps (1919) pour nous parler (avec un point de vue phénoménologique) de notre relation, notre présence à notre propre corps ; notre corps comme un « autre » avec lequel nous sommes dans une certaine relation. L'expérience par laquelle j'éprouve mon corps comporte certains ingrédients qui donnent un goût d'« inquiétante étrangeté » à cette même expérience. Et de la même façon que Freud parlait de l'inconscient comme d'un « corps étranger » (cf. Breuer, J., Freud, S., *Du mécanisme psychique de phénomènes hystériques. Communication préliminaire* in *Œuvres complètes, Psychanalyse, Volume II 1893-1895*, p.26, PUF, Paris, 2009.), nous pourrions, et Zaner semble aller dans ce sens, faire l'hypothèse d'envisager le corps comme un « corps étranger ».
- 40 Kabat-Zinn, J., *An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation : Theoretical Considerations and Preliminary Results.*, *General Hospital Psychiatry* 4, 33-47, 1982.
- 41 Kabat-Zinn, J., *Au cœur de la tourmente la pleine conscience*, trad. C.Maskens, Ed. De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2014, p.41.
- 42 Cf. chapitre 3 de : Zaner, R., *The Context of Self*, Ohio University Press, Athens, Ohio, USA, 1981.