

# La mémoire corporelle de la douleur et du traumatisme<sup>1</sup>

Thomas Fuchs

*Klinik für Allgemeine Psychiatrie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
thomas.fuchs@med.uni-heidelberg.de*



Reception date: 17-09-2018  
Acceptance date: 19-10-2018

---

## Résumé

La douleur semble à première vue être un phénomène anhistorique : dans sa présence intrusive, pénible, rien ne renvoie au passé, et se rappeler des douleurs ne paraît possible que de façon abstraite. Et pourtant notre sensibilité individuelle à la douleur, tout comme notre rapport à la souffrance, est inscrite dans notre biographie, bien que cela ne nous vienne pas à la conscience en général : les douleurs pénètrent dans la mémoire du corps et développent ainsi un effet pérenne. L'histoire du sujet se laisse alors appréhender comme l'histoire d'un affrontement douloureux avec le monde, au cours duquel les frontières entre le Moi et le Non-Moi se constituent et s'aiguisent. Ce dont nous traiterons dans cet essai.

**Mots-clé:** Douleur, mémoire, mémoire corporelle, traumatisme, biographie.

## Abstract

*Body Memory of Pain and Trauma*

At first sight, pain seems to be an unhistorical phenomenon: in its intrusive nagging presence, nothing refers to the past, and to remember one's pain is only possible in an abstract sense. However, one's individual sensitivity as well as one's relation to pain are shaped biographically, even though we usually are not aware of this: pains are inscribed into body memory and thus unfold a lasting impact. The memory of the

---

<sup>1</sup> Traduction française d'Olivier Beaucé.

subject may thus also be conceived as a history of painful confrontations with the world, in the course of which the borders of self and non-self are constituted and accentuated. These interrelations are the topic of the paper.

**Keywords:** Pain, memory, body memory, trauma, biography.

---

*Dans la misère, nous semblons prendre conscience de notre existence propre, ce qui peut aussi se produire sous la forme d'un égoïsme monstrueux : cette douleur est mienne, ce nerf, qui tressaille, m'appartient et à personne d'autre.*

Graham Greene, *La Fin d'une Liaison*

## 1. Introduction

« Chat échaudé craint l'eau froide », clame le proverbe reliant ainsi douleur et mémoire, ainsi que chacun peut en être fâcheusement conscient, par exemple lorsqu'il salue son dentiste. Rien n'inscrit en nous de manière aussi durable des souvenirs désagréables que la douleur. Nous nous crispions instinctivement, nous nous replions sur nous-même ou bien nous esquivons, lorsqu'elle menace notre corps. Et comme l'écrit Nietzsche dans la *Généalogie de la morale*, l'éducation qui repose sur la contrainte, l'interdiction et la dissuasion, a depuis toujours su utiliser la douleur comme « l'adjuvant le plus puissant de la mnémonique » (Nietzsche, 1968 : 311).

Cependant, ce n'est pas le souvenir conscient qui instaure en premier lieu de telles aversions et liens obsédants. Le corps vécu (*Leib*) lui-même développe plutôt une mémoire de ses expériences douloureuses. Le neurologue français Claparède décrit ainsi en 1911 le cas d'une patiente amnésique qui, en raison d'une lésion cérébrale, ne pouvait plus enregistrer de nouveaux contenus mémoriels (Claparède, 1911). Chaque jour, il devait se présenter de nouveau auprès d'elle, mais elle restait incapable, chaque fois, de se rappeler de lui. Un jour, en la saluant, il cacha dans sa main une punaise, et la patiente, effrayée, retira la main piquée. Le lendemain matin, elle refusa de lui serrer la main, sans pouvoir dire pourquoi. Ce n'est pas son souvenir mais son corps (*Leib*) même qui avait reliée la main du médecin au « danger », donc en ayant appris à son insu que cette main pouvait faire mal.

À l'heure actuelle, nous attribuons de telles connexions au système mémoriel indépendant du souvenir conscient, c'est-à-dire à la « mémoire implicite », ou bien comme je la nomme, la mémoire corporelle<sup>2</sup>. Nous pouvons de cette manière comprendre toutes les propensions et capacités du corps, que nous avons acquises à travers nos expériences, et qui se sont inscrites « en chair et en os » – depuis le développement de la marche debout, de la parole ou de l'écriture jusqu'au maniement d'un instrument comme un vélo, une machine à écrire ou un piano. Par la répétition et l'exercice se construisent des habitudes et des facultés, qui sont involontairement efficaces dans les perceptions et comportements actuels, sans pourtant se souvenir du passé.

Mais parce que le corps se construit avec ses habitudes dans un environnement tout en nous le rendant familier, la mémoire corporelle est en même temps une *mémoire de l'espace et des situations* – par exemple celle des habitations :

La maison natale est une maison habitée. Les valeurs d'intimité s'y dispersent, elles se stabilisent mal, elles subissent des dialectiques. Que de récits d'enfance — si les récits d'enfance étaient sincères — où l'on nous dirait que l'enfant, faute de chambre, s'en va bouder dans son coin ! Mais au-delà des souvenirs, la maison natale est physiquement inscrite en nous. Elle est un groupe d'habitudes organiques. À vingt ans d'intervalle, malgré tous les escaliers anonymes, nous retrouverions les réflexes du « premier escalier », nous ne buterions pas sur telle marche un peu haute. Tout l'être de la maison se déploierait, fidèle à notre être. Nous pousserions la porte qui grince du même geste, nous irions sans lumière dans le lointain grenier. La moindre des clenchettes est restée en nos mains. (Bachelard, 1961 : 42)

Il devient ici clair comment s'est constituée une « *mémoire protentionnelle* » par les anciennes expériences corporelles, laquelle mémoire anticipe toujours déjà les relations, directions et manipulations de l'environnement et nous autorise à nous y mouvoir avec assurance et confiance. La structure d'habitudes du corps est fondamentalement de cette sorte : elle nous rend capable de manier naturellement les choses et les situations et de nous y relier.

Pour une compréhension phénoménologico-corporelle de l'inconscient, il

---

<sup>2</sup> À ce sujet, voir Schacter (1987) et Fuchs (2000a).

est très important de reconnaître que la mémoire corporelle peut aussi être orientée *négativement*, à savoir cherche à éviter *des dommages ou des douleurs* en avance et instinctivement. Nous pensons notamment à l'attitude corporelle que le corps adopte pour éviter la douleur après s'être blessé. Elle peut également se référer à l'environnement, comme pour la patiente de Claparèdes, ou bien pour l'enfant qui ne met plus sa main dans le feu après qu'il se fût brûlé. Nous évitons instinctivement d'exposer un membre blessé à un objet dangereux et le maintenons à l'écart sans avoir à réfléchir à l'événement. L'attitude d'évitement repose donc sur la mémoire corporelle implicite. Nous verrons encore comment, paradoxalement, la mémoire traumatique contient tout aussi bien une composante inconsciente d'évitement, qu'une composante de répétition. Dans un premier temps, nous allons toutefois examiner de plus près la mémoire de la douleur, dont la structure phénoménologique est plus facilement représentable.

## **2. Mémoire de la douleur et expérience de soi**

Commençons par un rapide aperçu de la biologie de la mémoire de la douleur : les organismes apprennent par la douleur à éviter des dommages possibles. Un simple être vivant tel l'escargot de mer *Aplysie* réagit déjà aux stimuli répétitifs par sensibilisation : en stimulant plusieurs fois électriquement sa queue, le réflexe de retrait des branchies s'accroît (Kandel, 1991). De même, mais de façon autrement plus complexe, se développe la mémoire de la douleur chez les mammifères et les humains : des stimuli répétés de douleur sur une partie du corps incitent les neurones de douleur de la moelle épinière à croître et à resserrer leur interconnexion. En même temps s'accroît le réseau neuronal correspondant dans le cortex sensoriel (Birbaumer et al., 1995 ; Flor et al., 1997). Puis suffisent le cas échéant de légers stimuli comme un effleurement ou une dilatation pour déclencher une sensation de douleur. La douleur et l'évitement, ou plus exactement l'impulsion de fuite, vont toujours de pair. Au niveau de l'amygdale dans le cerveau se construisent finalement les associations de la douleur avec les situations déclenchantes qui sont perçues comme menaçantes.

Assez avec les constats biologiques. Ils prouvent seulement ce que les patients atteints de douleurs chroniques savent déjà par leur propre expérience :

à la différence des autres sensations ou émotions, la douleur ne s'émousse pas, au contraire – le corps se sensibilise et tente de se protéger, que ce soit par la tension, la courbure, la préservation, le retrait ou l'évitement d'une situation dangereuse. Tout ceci accentue la démarcation d'avec l'environnement. Le corps développe une mémoire de sa *vulnérabilité* et ainsi de ses *limites*. La douleur contribue de ce fait essentiellement au développement du schéma corporel dans la prime enfance, à la délimitation du Soi et du non-Soi. La douleur est un principe d'individuation (*principium individuationis*) (Schmitz, 1992 : 232), il appartient à l'histoire du Soi dans sa différenciation d'avec les autres et l'étranger.

Dans le plaisir, le corps s'agrandit et dépasse extatiquement ses limites. Au contraire, dans la douleur, nous sommes attachés à un point du corps que nous ne pouvons fuir ni dans l'espace, ni dans le temps. L'irruption de cette inéluctable négativité fait naître une conscience de présence pure, un élémentaire « je-ici-maintenant ». Douleur signifie contrainte, une extrême intensité de l'expérience de soi et ainsi – paradoxalement – aussi une extrême vitalité. Des patients souffrant de dépersonnalisation cherchent souvent à rompre leur aliénation et leur insensibilité en se blessant. Ils prolongent ainsi leurs blessures sur eux jusqu'à ce qu'un soulagement survienne grâce à la douleur (Greenacre, 1953).

Toutefois, la douleur n'est pas qu'un principe d'individuation ; elle peut aussi devenir une partie du Soi corporel. Parce que certaines douleurs s'inscrivent dans la mémoire corporelle, elles sont finalement plus reliées à des blessures effectives ou à des dommages corporels. Les douleurs fantômes, qui peuvent durer des années après l'amputation d'un membre, authentifient de façon impressionnante l'existence d'une mémoire autonome de la douleur<sup>3</sup>. Même des sensations spécifiques de douleur, qui provenaient d'avant l'amputation du membre, comme par exemple de l'arthrite, peuvent par la suite ressurgir exactement sous la même forme dans le membre fantôme<sup>4</sup>. La plupart des douleurs chroniques et psychogènes résultent également d'un souvenir

---

<sup>3</sup> À la sensation fantôme correspond manifestement une réorganisation neuronale du cortex qui, malgré l'absence de stimuli périphériques, associe d'autres stimuli avec l'aire sensorielle du membre perdu. Voir Flor et al. (1995).

<sup>4</sup> Et ce même dépendant du climat humide et froid, s'il en allait ainsi avant l'opération de l'articulation réelle en cause. Cf. Ramachandran et Blakeslee (2001 : 103).

indépendant d'une douleur, elles ne dérivent pas d'un dommage organique mais plutôt d'une douleur fantôme : le corps a fait sienne la douleur répétée, au point qu'elle est devenue une *auto-affection*. La douleur chronique nous dupe à son sujet, parce qu'elle semble être encore et toujours un ennemi extérieur qui serait « lancinant », « insistant », « entêtant » ou « pulsative », alors qu'en fait elle s'est déjà installée dans notre mémoire corporelle, à l'intérieur de nous-même.

### 3. La mémoire de la douleur comme incorporation de l'autre

La douleur fait irruption dans le corps, et avec elle également le responsable de cette douleur. Il reste présent de façon menaçante dans la mémoire corporelle, comme on l'a vu avec la patiente de Claparède. La douleur, c'est l'autre, c'est l'étranger, et c'est donc aussi le moyen pour *les autres* de s'inscrire durablement dans le corps, de pouvoir s'y *incorporer*. En exemples de telles inscriptions ou incorporations, je considérerai (1) l'initiation, (2) la punition, et enfin (3) le trauma.

#### (1) *L'Initiation*

L'inscription de la loi sociale dans la mémoire corporelle par des afflictions rituelles est le principe de l'*initiation* : au moyen du tatouage, de la circoncision ou toute autre douleur, l'adolescent fait l'épreuve, sous une forme concrète, de la loi de la communauté dans son corps vécu. La douleur doit graver les usages, les normes et les expériences de la tribu dans la chair, de telle façon que les cicatrices et les marques constituent un souvenir durable de l'initiation. Un homme qui a été initié, devient un homme marqué. Dans les rituels d'initiation, la communauté marque l'individu de son signe – le corps devient ainsi mémoire.

Les cruautés infligées au corps lors de l'initiation ne laissent pas seulement des traces sur la peau, mais plus encore dans les profondeurs de la corporéité. Elles signifient une métamorphose en un membre à part entière du groupe, un membre qui aura su éprouver et surmonter la douleur de l'arrachement à l'enfance au prix d'une douleur infligée littéralement. La rigueur du corps, acquise en endurant la douleur, doit empêcher la régression dans le monde maternel dyadique. La douleur transforme donc la corporéité et l'harmonise au totem commun ou à la loi des adultes. Elle incorpore avec la mémoire

corporelle une mémoire indélébile de l'appartenance au groupe.

## (2) *La Punition*

La « peine » dérive du latin *poena* qui signifie la « punition », ce qui justifie étymologiquement une connexion étroite de la douleur avec la discipline sociale. L'éducation, l'école, l'armée et la prison étaient les institutions classiques de l'apprentissage douloureux du corps, et qui lui imposaient les ordres de la société. Le cérémonial courtois ou la discipline de l'armée, dans les débuts de l'Absolutisme, s'exerçant par de sévères exercices et entraînements, illustrent la pratique physique de contrôle de soi (Elias, 1997). De même s'ensuivent ici la tension, le durcissement et la rigidité corporels comme conséquences de la douleur, qui édifient une barrière solide contre les impulsions spontanées et les ramollissements émotionnels. Heinrich Heine a donné comme exemple d'une telle incorporation le mot selon lequel les Prussiens ostensiblement avaient avalé le bâton qui les avait battus.

« On marque du fer rouge ce qui doit rester en mémoire : seul ce qui ne cesse de faire mal reste en mémoire » (Nietzsche, 1996 : 71), écrit Nietzsche à ce propos. Nietzsche tenait cette mémoire de la douleur pour le fondement de la morale : pouvoir promettre, donc fiabilité, conscience, mémoire et douleur sont dans l'histoire de l'individu étroitement liées. Au moyen de l'affliction « on finit par garder en mémoire cinq ou six « je ne veux pas », qui sont objets de la promesse faite en vue de profiter des avantages de la société » (Nietzsche, 1996 : 72). Celui qui n'obéi pas à sa loi doit éprouver une punition : à l'origine, selon Nietzsche, il semblait juste d'infliger un châtement à celui qui avait lésé son débiteur à cause de la non-exécution d'une obligation (Nietzsche, 1996, 73).

Les engrammes des douleurs éprouvées ne façonnent pas uniquement la « généalogie de la morale », ils prédisposent aussi aux souffrances psychosomatiques ultérieures. Jusqu'à la moitié des patients se plaignant de douleurs chroniques ont subi auparavant de lourds épisodes de douleur et de violence, furent par exemple régulièrement soumis dans l'enfance à des châtements corporels (Egle, Kissinger et Schwab, 1991 ; Fillingim et al., 1999). La réactivation de la mémoire de la douleur est possible après une longue latence, de sorte que des expériences ultérieures d'humiliation et d'échec peuvent déclencher chez les victimes des syndromes de douleur inexplicables.

Ici ne figure pas seulement l'effet d'une douleur, mais aussi une mémoire relationnelle : la constante alternance entre châtement corporel et affection, que les patients ont vécu dans leur enfance, leur transmet l'expérience que douleur et souffrance étaient associées à l'attention des autres (Engel, 1959). Des douleurs psychogènes peuvent par la suite devenir chroniques de par le fait que la personne souffrante expérimente inconsciemment comment l'expression de sa douleur est récompensée par l'attention de son entourage. Par conséquent, s'inscrivent en nous non seulement les douleurs elles-mêmes, mais aussi les relations sociales qui leur étaient associées.

### (3) *Le Trauma*

La forme la plus grave de l'incorporation dans la mémoire corporelle constitue sans aucun doute le trauma – une expérience de viol, d'abus, de torture ou de menace de mort. Ce concept est construit par analogie à la blessure corporelle (gr. *traûma* = plaie, blessure). Même si aujourd'hui on procède à partir des changements microstructurels du cerveau, c'est-à-dire les « lésions neuronales » comme séquelles du trauma – d'un point de vue phénoménologique, le choc de l'existence par l'expérience traumatique concerne premièrement la corporéité subjective et la mémoire corporelle.

Le trauma signifie une atteinte immédiate et massive de l'intégrité physique. C'est un « ac-cident » (*Widerfahrnis*) dans le sens de Bernhard Waldenfels, c'est-à-dire un événement qui survient trop tôt, trop soudainement pour se laisser saisir, et qui a déjà envahi la victime, avant même qu'elle ne réalise ce que cela signifie. Par conséquent, s'installent d'abord peur, surprise, torpeur et choc, qui se transformeront ensuite en d'autres affects comme l'angoisse, la honte, la nausée et l'impuissance (Freud, 2004). Pendant cette épreuve surviennent déjà des états dissociatifs, donc un clivage de la conscience observante de la corporéité, de cette manière supprimant la sensation et possédant une fonction protectrice (Sachsse, 1994 : 46sq.). Cependant, le trauma ainsi reste un événement qui ne se laisse pas assimiler, qui ne se laisse pas intégrer dans un contexte narratif. Il se dérobe à tout le moins dans des morceaux de souvenir conscient et creuse ainsi, comme écrit Bernet, « un trou dans le tissu symbolique, à partir duquel l'histoire du sujet se compose » (Bernet, 2003 : 51).

Tandis que l'événement se refuse au souvenir représentatif, narratif et

significatif, il s'imprime d'autant plus profondément dans la mémoire implicite et corporelle. Mais la forme de ce souvenir n'est pas la représentation, elle est une *répétition* : la réactivation spontanée et automatique de la trace traumatique imprimée. Le trauma demeure pour ainsi dire dans la mémoire corporelle comme un corps étranger mal digéré. Par l'entremise de semblables impressions, le plus souvent ignorées du patient, il rappelle toujours des équivalents de l'expérience traumatique. Telle victime d'un accident panique soudainement, quand les circonstances du trafic ressemblent à la situation de l'accident expérimenté auparavant. Telle autre, qui fut violée dans le sommeil, se réveille souvent par la suite au même moment où eut lieu l'agression (Burgess et Holmström, 1974). Bien plus, la victime éprouve sans cesse de soi-disant « intrusions », notamment sous forme de fragments d'images intenses et de sentiments de terreurs subies. En ce cas, la situation traumatisante ne sera pas remémorée comme ayant été vécue, mais comme actuellement éprouvée par la chair et les sens, pour ainsi dire nouvellement expérimentée.

Finalement, la trace du trauma s'exprime de nouveau dans le symptôme – dans la douleur, la somatisation, la dissociation ou encore la dépression ; symptômes qui, dans l'impuissance, indiquent un événement inexprimable. Les douleurs subies sous la torture peuvent, lors d'un conflit ultérieur, réapparaître, et correspondent exactement aux parties du corps qui furent autrefois torturées<sup>5</sup>. Un autre exemple : Un vétéran de la seconde guerre mondiale, qui se plaignait de perpétuelles douleurs, de surdité et de sensations de froid depuis la taille jusqu'en bas, se rappela après bien des consultations, comment pendant la guerre, après que son navire eut coulé, il s'accrocha de longues heures durant à un radeau dans l'eau glaciale, pendant que ses camarades perdaient conscience et se noyaient (Kardiner et Spiegel, 1947 : 128). Il s'avère que même des années plus tard, le corps répète encore l'histoire de ses blessures jusque dans le moindre détail.

Merleau-Ponty donne aussi au trauma, dans la *Phénoménologie de la perception*, une interprétation phénoménologique et corporelle. Le refoulé d'une expérience traumatique, écrit-il, ressemble au membre fantôme amputé, dans la mesure où l'expérience corporelle passée perdure de façon paradoxale : « Le bras fantôme est donc comme l'expérience refoulée un ancien présent qui

---

<sup>5</sup> Ainsi dans un des cas de Joachim Bauer : voir Bauer, 2002 : 169sq.

ne se décide pas à devenir passé » (Merleau-Ponty, 1945 : 101). De même, le trauma passé construit « un vide » dans la subjectivité présente (Merleau-Ponty, 1945 : 102), le négatif d'une expérience non maîtrisée, fixée, qui se glisse imperceptiblement dans chaque nouvelle situation :

Bien entendu, cette fixation ne se confond pas avec un souvenir, elle exclut même le souvenir [...] et se cache toujours derrière notre regard au lieu de se disposer devant lui. L'expérience traumatique ne subsiste pas à titre de représentation, dans le mode de la conscience objective et comme un moment qui a sa date, il lui est essentiel de ne survivre que comme un style d'être et dans un certain degré de généralité. (Merleau-Ponty, 1945 : 98)

La description de Merleau-Ponty assigne manifestement le trauma refoulé à la mémoire corporelle. En effet, celle-ci contient ce qui « se cache derrière le regard » et qui se revit seulement dans un « style » de l'existence, et non pas dans un souvenir explicite et exprimable. La blessure a envahi le corps du sujet et a laissé une réactivité durable, une propension à la protection, qui anticipe par protention tout ce qui est similaire au trauma, dans une intentionnalité inconsciente : « La résistance suppose bien un rapport intentionnel avec le souvenir auquel on résiste, elle ne le place pas devant nous comme un objet, elle ne le rejette pas nommément. Elle vise une région de notre expérience, une certaine catégorie, un certain type de souvenirs » (Merleau-Ponty, 1945 : 189). Le traumatisé devient donc hypersensible quant aux situations menaçantes, honteuses, ou d'une autre manière aux situations semblables à celle du trauma, même s'il n'est pas conscient de ces similitudes souvent insignifiantes.

Nous trouvons un exemple impressionnant de cette persistance de la mémoire traumatique dans les mémoires de l'écrivain juif Aharon Appelfeld, qui vécut entre 7 et 13 ans comme fugitif dans les forêts ukrainiennes, lors de la seconde guerre mondiale (*Histoire d'une vie*) :

Plus de cinquante ans ont passé depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Le cœur a beaucoup oublié, principalement des lieux, des dates, des noms de gens, et pourtant je ressens ces jours-là dans tout mon corps. Chaque fois qu'il pleut, qu'il fait froid ou que souffle un vent violent, je suis de nouveau dans le ghetto, dans le camp, ou dans les forêts qui m'ont abrité longtemps. La mémoire, s'avère-t-il, a des racines profondément ancrées dans le corps. Il

suffit parfois de l'odeur de la paille pourrie ou du cri d'un oiseau pour me transporter loin et à l'intérieur. (Appelfeld, 2004 : 66)

Tout ce qui s'est passé s'est inscrit dans les cellules de mon corps et non dans la mémoire. [...] De longues années après la guerre, je ne marchais ni au milieu du trottoir ni au milieu de la route mais je rasais les murs, toujours dans l'ombre et toujours d'un pas rapide, comme si je fuyais. [...] Il suffit parfois de l'odeur d'un plat, de l'humidité des chaussures ou d'un bruit soudain pour me ramener au plus profond de la guerre. [...] La guerre habite chacun de mes membres. (Appelfeld, 2004 : 110)

Ce n'est pas ici un épisode isolé, mais toute une période de vie, qui s'est inscrite dans la chair, plus profondément et plus durablement que ne l'aurait pu la mémoire autobiographique : la proprioception, le toucher, l'odorat, l'ouïe, voire certaines conditions météorologiques, peuvent soudainement laisser le passé redevenir vivant. Le type même de mouvement corporel, c'est-à-dire la course effrénée le long du mur, imite encore le comportement de fugitif.

Dans ses moindres faits et gestes, la victime tombe sur des choses qui réveillent en lui le traumatisme. La violation de l'espace propre s'est profondément inscrite dans le corps et par conséquent la sphère existentielle de l'être-là s'est totalement transformée. L'intrusion de l'étranger dans le corps propre, l'expérience d'impuissance et d'assujettissement peuvent ébranler la confiance originelle dans le monde de façon irréversible. Reste la sensation latente d'un être-dépouillé devant une menace indéfinie, seulement ressentie dans l'atmosphère. Jean Améry écrit qu'il ne sera plus jamais possible pour le rescapé de la torture de se sentir chez soi, en sécurité et confiant quelque part (Améry, 1977 : 58 ; Wenk-Ansohn, 1998). Le traumatisé est alors séparé des autres comme par un abîme invisible. Ceux-ci paraissent être des coupables potentiels ou bien trop faibles pour se protéger ou le protéger face à la violence.

#### *(4) La mémoire traumatique et la psychanalyse*

Si nous regardons le chemin parcouru jusqu'ici, nous constatons que la mémoire traumatique du corps contient aussi bien des composants d'*anticipation* et d'*évitement* – la victime cherche par tous les moyens à échapper aux souvenirs ou lieux menaçants – que des composants de *répétition*.

Ce n'est pas pour rien que Freud a décrit la « contrainte de répétition » pour la première fois dans le cadre de la névrose traumatique – ainsi la tendance inconsciente à revivre ou à rejouer sans cesse dans des formes semblables l'expérience insurmontée du passé, parce qu'on ne peut justement la rappeler telle quelle (Freud 1970 : 43ff.). Aussi dans ses leçons ultérieures, Freud a comparé les fixations névrotiques à des souvenirs inconscients par analogie avec les névroses traumatiques ou d'accident<sup>6</sup>. Du point de vue phénoménologique, pour les deux phénomènes il s'agit d'un « souvenir corporel » : la situation traumatique sous-jacente n'a pu être intégrée dans la mémoire biographique et narrative, et émerge à présent comme une meurtrissure clandestine dans la chair, chaque fois qu'une situation semble similaire – tout comme une personne avec un membre blessé qui évite le danger, mais qui justement à cause de son handicap se reblesse souvent au même endroit du corps.

Nous sommes parvenus ici aux origines de la psychanalyse, qui s'enracine particulièrement dans la mémoire corporelle. En effet, la *conversion hystérique* peut aussi être décrite comme une expression corporelle d'un vécu qui est devenu inaccessible aux souvenirs conscients. Le symptôme, gravé dans la chair, est, selon Freud, une « réminiscence », qui se comporte comme un « corps étranger » dans le corps<sup>7</sup>. C'est presque une expression gelée, dont le sens ne convient plus à la situation présente et n'est par conséquent déchiffrable qu'indirectement, en référence à une constellation biographique, dans laquelle il est initialement apparu. L'histoire du corps, bloquée dans un chapitre, poursuit son cours et se répète comme un disque rayé.

Freud utilisait déjà dans ses premiers travaux les allées et venues des troubles corporels et des douleurs comme guides pour la découverte et le traitement des conflits inconscients. Dans la présentation du cas Anna O., était déjà décrite une profusion de symptômes physiques (paralysies, troubles de la parole et de la vision, douleurs), qui étaient interprétés dans le contexte d'une « cure par la parole ». Puis plus tard dans les *Études sur l'hystérie* les douleurs

---

<sup>6</sup> Voir Freud (1965 : 257) : « Cette analogie nous encourage à désigner également comme traumatiques les événements vécus auxquels nos nerveux paraissent fixés ».

<sup>7</sup> Voir Breuer et Freud (1956 : 4) : « Mieux vaut dire que le traumatisme psychique et, par suite, son souvenir agissent à la manière d'un corps étranger qui, longtemps encore après son irruption, continue à jouer un rôle actif ».

se déclaraient dans divers endroits du corps, chaque fois en lien avec le souvenir correspondant. Ainsi chez la patiente Elisabeth von R., qui souffrait de troubles de la marche et de douleurs aigües, la jambe droite devenait douloureuse si des souvenirs d'une période antérieure concernant son père surgissaient. Par contre, la douleur se manifestait à la jambe gauche sitôt que la mémoire plus récente de sa défunte sœur, reliée au deuil et à la culpabilité du survivant, faisait surface.

J'appris peu à peu à me servir de l'éveil de cette douleur comme d'une boussole. Lorsqu'il lui arrivait de se taire sans que la douleur eût cessé, je savais qu'elle n'avait pas encore tout dit et j'insistais pour qu'elle continuât cette confession jusqu'au moment où celle-ci avait supprimé la douleur soit expulsée par la parole. C'est alors seulement que j'éveillais un nouveau souvenir. [...] Étant donné qu'elle ne parlait jamais deux fois de la cause d'un incident pénible, notre espoir d'épuiser de cette façon le stock de réminiscences ne me paraissait pas injustifié. (Breuer et Freud, 1956 : 117-118)

L'inclusion de l'expérience de douleurs isolées dans un dialogue, dans une narration devient ici la voie de réintégration de ces expériences dans la biographie. C'est ce qui se produit encore, en principe, dans les thérapies actuelles appliquées aux troubles post-traumatiques. Cependant, une importance plus grande est accordée au vécu corporel et affectif immédiat. La situation traumatique et le sentiment qui l'accompagne ne doivent pas seulement être remémorés mais aussi réactivés, évidemment de manière dosée, affaiblie et encadrée par une relation de confiance.

Le patient imagine par exemple un aspect de la situation et en décrit le déroulement au présent, avec toutes les sensations et les émotions correspondantes. Il revit ainsi l'événement sur le mode du « comme-si », sans danger factuels, et apprend de ce fait à distinguer entre la représentation et la réalité. Une nouvelle appréciation peut ainsi à présent être reliée à la constitution affective-corporelle (« je supporte cela », « je suis maintenant en sécurité », « je ne suis pas coupable », etc.), et le souvenir peut alors s'intégrer dans le contexte narratif de la thérapie. D'une mémoire corporelle traumatique avec son passé présentifié, on passe donc à un souvenir biographique – certes toujours grave et accablant, mais supportable et surtout plus actuel. Ce n'est

que lorsque le trauma, dans l'abri de la thérapie, est libéré du secret, et que les événements sont revécus jusqu'à la douleur physique, que sa trace se laisse effacer de la mémoire du corps.

#### 4. La mémoire de la douleur sympathique

J'ai décrit jusqu'à présent la forme la plus importante de mémoire corporelle de la douleur, et doit finalement encore distinguer un dernier aspect, à savoir la *mémoire sympathique de la douleur*, c'est-à-dire compassionnelle ou résonnante.

La douleur semble être une expérience isolée. Max Scheler pensait que contrairement à l'affection psychique, la possibilité de compatir serait exclu de la douleur physique, il n'y aurait pas même de « comprendre par sympathie » ou « d'éprouver en retour » la douleur – sa façon d'être serait exclusivement l'actuelle (Scheler, 1980 : 111, 336). Éleine Scarry écrit dans son importante monographie *Le Corps dans la douleur*, que devant le caractère impérieux du vécu subjectif, la douleur serait pour les autres si difficilement concevable, que « ... “entendre parler de douleur” peut faire figure d'exemple typique de doute. La douleur se présente alors à nous comme quelque chose d'incommunicable, qui ne peut être ni contestée, ni attestée » (Scarry, 1992 : 12). Là-dedans se tient sans doute le manque de l'intentionnalité ou de la signification référentielle du vécu douloureux – la douleur est en quelque sorte un rapport à soi pur et intime, sans contenu de représentation séparable, qui se laisserait comprendre.

Certes, on ne peut que difficilement partager verbalement une douleur ; néanmoins, elle n'est en aucun cas aussi isolée que la littérature phénoménologique le laisse parfois paraître. On voit par exemple comment une coupure profonde dans le doigt entraîne chez le spectateur une mimique comme s'il se coupait lui-même, il ressent au même moment une tension physique ou bien se replie, comme s'il voulait lui-même échapper à la coupure<sup>8</sup>. À l'inverse, l'expression de la douleur possède une fonction de communication et de

---

<sup>8</sup> On peut également trouver un corrélat anatomique à ces sensations sympathiques, notamment dans le gyrus cingulaire, une aire cérébrale dans laquelle sont représentées les humeurs fondamentales et les sensations de soi-même élémentaires. Voir Hutchison, Davis, Lozano et al. (1999 : 403-405).

puissant appel, notamment par l'expression infantile et régressive du visage endolori, de la plainte ou des larmes, et d'une perte de contrôle du corps. Tout ceci induit un comportement d'entre-aide, « maternel » – proximité, enlacement, réconfort, etc.<sup>9</sup> Les douleurs sont donc ressenties avec autrui corporellement, en ce qui consiste malheureusement aussi l'une des méthodes de torture les plus perfides, à savoir celle de contraindre une personne à assister à la torture d'un proche.

Ces vécus de douleurs sympathiques viennent aussi s'inscrire dans la mémoire corporelle et peuvent donner lieu ensuite à des syndromes psychogènes. Des cas ont ainsi été rapportés dans lesquels les patients souffraient de douleurs chroniques au côté gauche, qui se produisaient après avoir vu un proche mourir d'une crise cardiaque, et par extension correspondaient exactement à ses douleurs (Brown et Stoudemire, 1983 ; Bauer, 2002 : 177sq.). Les douleurs, pour lesquelles on a accompagné un proche démuné et en souffrance, peuvent donc plus tard se présenter par identification corporelle comme symptômes atteignant le corps propre.

Des phénomènes semblables sont connus depuis longtemps en ethnologie et en psychologie de la religion. Elias Canetti décrit ainsi le « pressentiment » physique des Bochimans : un homme ressentait de loin la proximité de son père dans certaines zones de son corps, qui correspondait à une vieille blessure du père. Cette blessure, qui se manifestait toujours à nouveau, était pour le père si caractéristique qu'elle s'était inscrite dans la mémoire sympathique du fils. Quand il pensait à son père, il ressentait la douleur dans sa propre chair (Canetti, 1960 : 397sq.). Dans notre culture la stigmatisation, à savoir la réplique des cicatrices du Christ au niveau des mains et des pieds chez le fidèle extatique, constitue un phénomène voisin de la sensation mimétique de la douleur. – Les douleurs se transforment ainsi en mémoire de l'Autre : elles sont l'expression d'une séparation douloureuse d'avec un homme adoré et mort, et maintiennent en même temps son souvenir vivant.

## 5. Résumé

La mémoire de la douleur forme une partie de l'histoire du corps (Fuchs,

---

<sup>9</sup> Voir, à ce propos, depuis une perspective éthologique : Schiefenhövel (1995).

2000b), de l'expérience des douleurs, des blessures et des traumatismes, qui le marque de l'extérieur et s'inscrivent à l'intérieur de lui. Ce qui s'exprime par une sensibilité accrue jusqu'à une autonomie de la douleur, mais aussi par la rigidité, certaines postures ou encore l'évitement, que le corps instaure de lui-même pour se défendre contre la douleur. La mémoire de la douleur assume donc essentiellement la délimitation de la chair et de la non-chair, du moi et du non-moi.

Mais en même temps, cette mémoire est toujours en lien avec la relation à l'autre et appartient de ce fait à la dimension que Merleau-Ponty a nommée « inter-corporalité » (Merleau-Ponty, 1960 : 213). Elle ne réside certes pas ici dans la syntonie pré-réflexive des incorporités les unes avec les autres, dans la compréhension qui relie « aveuglement ... un corps à un corps » (Merleau-Ponty, 1945 : 183). La douleur est plutôt liée à l'histoire douloureuse de la séparation, de la violence, de l'incorporation de l'autre, de la colonisation de la chair par une loi sociale. Dans la mémoire traumatique culmine l'expérience de l'atteinte à l'intégrité physique à cause de l'autre ; car ce ne sont généralement pas des catastrophes naturelles, mais un écrasement social, une violation de l'intimité de la personne et de sa chair, qui mènent à la formation de troubles post-traumatiques. Mais il y a aussi par ailleurs, comme nous l'avons vu, une composante sympathique du vécu et de la mémoire de la douleur. Il s'agit de la base de l'empathie ressentie face à la peine de l'autre. Dans l'expérience de la douleur, nous éprouvons par conséquent une séparation extrême, mais restant pourtant connectés les uns aux autres.

## Bibliography

- AMÉRY, J. (1977). *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten*. Stuttgart : Klett-Cotta.
- APPELFELD, A. (2004). *Histoire d'une vie*. Paris : Édition de l'Olivier.
- BACHELARD, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris : Presses universitaires de France.
- BAUER, J. (2002). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. Frankfurt a. M. : Eichborn.
- BERNET, R. (2003). « Symptome als Sprache unmäßigen Leidens ». In : M. Heinze, C. Kupke (dir.). *Das Maß des Leidens. Klinische und theoretische Aspekte seelischen Krankseins*. Würzburg : Königshausen & Neumann.

- BIRBAUMER, N. et al. (1995). « The Corticalization of Chronic Pain ». In : B. Bromm and J. E. Desmedt (éd.), *Pain and the Brain : From Nociception to Cognition*. Advances in Pain Research and Therapy 22. New York : Raven Press, 331-343.
- BREUER, J. & S. FREUD (1956). *Études sur l'hystérie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- BROWN, J. T. & G.A. STOUDEMIRE (1983). « Normal and Pathological Grief ». In: *Journal of the American Medical Association*, 15: 378-382.
- BURGESS, A.W. & L.L. HOLMSTRÖM (1974). « Rape Trauma Syndrome ». In: *American Journal of Psychiatry*, 131 (9): 981-986.
- CANETTI, E. (1960). *Masse und Macht*. Hamburg : Claassen.
- CLAPAREDE, E. (1911). « Reconnaissance et moitié ». In: *Archives de Psychologie*, 11: 79-90.
- EGLER, U.T.; D. Kissinger & R. Schwab (1991). « Eltern-Kind-Beziehungen als Voraussetzung psychogener Schmerzsyndrome bei Erwachsenen ». In: *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 41: 247-256.
- ELIAS, N. (1976). *Über den Prozess der Zivilisation*. Frankfurt a. M. : Suhrkamp. Trad. fr. P. Kamnitzer, *La civilisation des mœurs*. Paris : France loisirs.
- ENGEL, G.L. (1959). « “Psychogenic” Pain and the Pain Prone Patient ». In: *American Journal of Medicine*, 26, 899-918.
- FILLINGIM, R.B.; C.S. WILKINSON & T. POWELL (1999). « Self-reported Abuse History and Pain Complaints Among Young Adults ». In: *Clinical Journal of Pain*, 15 (2): 85-91.
- FLOR, H. et al. (1997). « Extensive Reorganisation of Somatosensory Cortex in Chronic Back Pain Patients ». In: *Neuroscience Letters*, 244 : 5-8.
- (1995). « Phantom-Limb Pain as a Perceptual Correlate of Cortical Reorganization Following Arm Amputation ». In: *Nature*, 375 (6531): 482-484.
- FREUD, S. (1970). « Au-delà du principe du plaisir [1920] ». In : *Essais de psychanalyse*. Paris : Petite Bibliothèque Payot, pp. 7-81.
- (1965). « Rattachement à une action traumatique. L’Inconscient ». In : *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Payot.
- FUCHS, T. (2000a). « Das Gedächtnis des Leibes ». *Phänomenologische Forschungen*, 5: 71-89.
- (2000b). *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart : Klett-Cotta, 315-332.
- GREENACRE, P. (1953). « Certain Relationships between Fetishism and Faulty Development of the Body Image ». In: *The Psychoanalytic Study of the*

- Child*, 8: 79-98.
- HUTCHISON, W. D.; K. D. DAVIS; A.M. LOZANO et al. (1999). « Pain-related Neurons in the Human Cingulate Cortex ». In: *Nature Neuroscience*, 2 (5): 403-405.
- KANDEL, E.R. (1991). « Cellular Mechanisms of Learning and the Biological Basis of Individuality ». In: E.R. Kandel ; J.H. Schwartz et T.M. Jessell (éd.). *Principles of Neural Science*. 3<sup>ème</sup> éd. New York : Elsevier, 1009-1031.
- KARDINER, A. & H.X. SPIEGEL (1947). *War, Stress, and Neurotic Illness*. New York-London : Paul B Hoeber.
- MERLEAU-PONTY, M. (1960). *Signes*. Paris : Gallimard.
- (1945). *Phénoménologie de la perception*, Paris : Gallimard.
- NIETZSCHE, F. (1996). *Généalogie de la morale*. Trad. fr. É. Blondel, O. Hansen-Løve, Th. Leydenbach et P. Pénisson. Paris : Flammarion.
- (1968). *Zur Genealogie der Moral. Kritische Gesamtausgabe*, dir. par G. Colli et M. Montinari, vol. 6/2. Berlin : De Gruyter.
- RAMACHANDRAN, V.S. & S. BLAKESLEE (2001). *Die blinde Frau, die sehen kann. Rätselhafte Phänomene des Bewusstseins*. Reinbek bei Hamburg : Rowohlt.
- SACHSSE, U. (1994). *Selbstverletzendes Verhalten. Psychodynamik – Psychotherapie*, Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht.
- SCARRY, E. (1992). *Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- SCHACTER, D.L. (1987). « Implicit Memory: History and Current Status ». In: *Journal of Experimental Psychology : Learning, Memory and Cognition*, 13 (3): 501-518.
- SCHELER, M. (1980). *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Gesammelte Werke*, vol. 2. Bern 1980.
- SCHIEFENHÖVEL, W. (1995). « Perception, Expression, and Social Function of Pain: A Human Ethological View ». In: *Science in Context*, 8: 31-36.
- SCHMITZ, H. (1992). « Zeit als leibliche Dynamik und ihre Entfaltung in der Gegenwart ». In: Forum für Philosophie Bad Homburg (éd.). *Zeiterfahrung und Personalität*. Frankfurt a. M. : Suhrkamp.
- WENK-ANSOHN, M. (1998). « Körperschmerz als Ausdruck erlebter körperlicher und seelischer Verletzungen von Folterüberlebenden ». In: M. Wolf, H. J. Walter et al. (éd.). *Körper/Schmerz. Intertheoretische Zugänge*. Innsbruck : Studia-Univ.-Verlag, 161-174.

---

THOMAS FUCHS (MD, PhD) est titulaire de la chaire « Karl Jaspers » de Philosophie et Psychiatrie à l'Université de Heidelberg, en Allemagne. Ses principaux domaines de recherche comprennent la phénoménologie et la psychopathologie, la cognition située et incarnée (énactivisme), en particulier les concepts interactifs non représentationnels de la cognition sociale. Il a été coordinateur et porteur de plusieurs projets de recherches financés à niveau national et international, parmi lesquels l'European Research Training Network : « Towards an Embodied Science of Intersubjectivity » (TESIS, 2011-2016). Il est l'auteur de plus de 300 publications (articles, chapitres d'ouvrages et monographies), co-éditeur de la revue *Psychopathology* et membre du comité éditorial de plusieurs revues scientifiques. Il est le président de la « Deutsche Gesellschaft für Phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie » (DGAP) et de « L'Association Européenne de Phenomenologie et Psychopathologie » (AEPP).

THOMAS FUCHS, MD, PhD, is Karl Jaspers Professor of Philosophy and Psychiatry at Heidelberg University, Germany. His main areas of expertise include phenomenological philosophy and psychopathology as well as embodied and enactive cognitive science, with a particular emphasis on non-representational, interactive concepts of social cognition. He was Coordinator and Principal Investigator of several large national and international grants, among them the European Research Training Network Towards an Embodied Science of Intersubjectivity (TESIS, 2011-2016). He has authored over 300 journal articles, book chapters and several books. He is also co-editor of *Psychopathology* and editorial board member of 4 scientific journals. He is Chairman of the “Deutsche Gesellschaft für Phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie” (DGAP) and « L'Association Européenne de Phenomenologie et Psychopathologie » (AEPP).

---