

UNE ALGOLOGIE NARRATIVE

Ch. Joussellin

Université Paris-Diderot, France
charles.joussellin@aphp.fr

Farida G. Mailenova

Institut de Philosophie, Académie russe des Sciences, Russie
farida.mailenova@gmail.com

L'approche du traitement de la douleur décrite dans cet article est appelée «algologie narrative» (la narration est une mise en récit du vécu ou de l'histoire, l'algologie est la discipline de la médecine qui étudie la gestion de la douleur). La combinaison de soins médicaux, de psychothérapie et de techniques d'hypnose est complétée par l'accueil et un travail sur l'histoire personnelle unique du patient. La réflexion philosophique des auteurs sur l'approche de l'expérience pratique montre avec quelle efficacité il est possible d'écouter attentivement une personne qui souffre non pas de la douleur, mais de ses conséquences sociales. Si la douleur dure longtemps et reste inexpliquée par la biotechnologie médicale, celle-ci devient suspecte et conflictuelle au sein d'une société humaine qui marginalise la personne douloureuse. Dans cette situation, la narration, essentielle à la condition humaine, propose un chemin de possibles apaisements avec une réinsertion sociale. Cependant, la complexité de cette méthode narrative, malgré son apparente simplicité, réside dans le fait que la douleur est non seulement difficile à exprimer et à décrire à une autre personne. Nous sommes obligés soit de décrire la douleur par métaphore, en essayant de la «capturer» d'une façon ou d'une autre. Parfois, lorsqu'elle est insupportable, la douleur s'exprimera par des cris, des gémissements - des sons qui rappellent notre nature animale. Cette régression linguistique inhérente aux patients gravement malades oblige les thérapeutes à imaginer des moyens de les comprendre.

Ainsi, la réalité subjective inconditionnelle de la douleur, inobjectivable sinon de façon très réductrice, nécessite d'être racontée pour mieux la comprendre et la soigner. Comment alors évaluer, comprendre et soigner une personne douloureuse? En se tournant vers elle et ce qu'elle exprime. Non pas seulement sa parole articulée mais tous les phénomènes d'expression de l'homme, lesquels s'éprouvent réciproquement lorsque les hommes se rencontrent et racontent leur souci d'eux-mêmes et d'autrui ainsi que leurs préoccupations communes. C'est une situation anthropologique normale alors qu'une personne se plaint de douleur à une autre personne, où un « Je » dénonce une douleur et revendique une aide auprès d'un autre «Je».

La narration tient une place primordiale car elle est constitutive de la nature humaine, elle est importante parce que raconter son vécu à autrui permet d'en rechercher le sens. Le récit de la douleur est donc une percée

à travers l'incompréhension, d'un être individuel à un autre. Ainsi, prendre en charge la douleur représente l'alliance de la bio-technologie à une préalable rencontre intersubjective guidée par la narration et le souci d'autrui afin que la personne douloureuse s'apaise et retrouve sa place dans la cité.

Mots-clés: algologie, image de la douleur, médecine narrative, bioéthique, maladie, santé, subjectivité, douleur, souffrance, psychotechnologie, métaphores thérapeutiques, communication humaniste

НАРРАТИВНАЯ АЛГОЛОГИЯ

Ш. Жюслен

Университет Париж-Дидро, Франция
charles.joussellin@aphp.fr

Ф. Г. Майленова

Институт философии Российской академии наук, Россия
farida.mailenova@gmail.com

Подход к лечению боли, о котором говорится в статье, называется «нарративная алгология» (narrative – повествование, algology – направление в медицине, изучающее управление болью). Сочетание медицинской помощи, техник психотерапии и гипноза дополняется также работой с уникальной личной историей пациента. Философское осмысление практического опыта авторов статьи показывает, насколько действенным может оказаться внимательное слушание человека, который страдает не только непосредственно от самой боли, но и от ее социальных последствий. Образ человека, захваченного болью, – это не просто тот, у кого нарушены те или иные телесные функции, это еще и тот, кто чувствует себя обособленным от своего привычного окружения, а если боль длится долго и начинает разрушать социальные связи, человек и вовсе становится (или чувствует себя) изгоем. Маргинализации страдающего от боли человека способствуют также все более усиливающаяся технологизация медицины и медиализация общества в целом. Тотальной объективации человека и его тела мы можем противопоставить гуманистические техники повествования, благодаря которым человек страдающий получает шанс быть услышанным и понятым. Именно нарративный подход предлагает путь возможного исцеления с помощью принятия, возвращения человеку самоуважения и социальной реинтеграции.

Однако сложность нарративного подхода при всей его кажущейся простоте состоит в том, что боль не только трудно выразить и объяснить другому, она плохо поддается описанию и для самого страдающего от боли человека. Обычно мы стараемся описывать боль, визуализируя те-

лесные ощущения через образы и метафоры, пытаюсь ее как-то «ухватить» и рассказать о ней, либо, когда она невыносима, мы уже вынуждены выражать ее через крики, стоны – звуки, напоминающие о нашей животной природе. Такой языковой регресс, присущий тяжелобольным пациентам, вынуждает терапевтов придумывать способы, как их понимать, минуя выученный человеческий язык, они стремятся расшифровать язык телесного и душевного страдания, переводя его на более понятный язык симптомов, которые можно измерить с помощью приборов, и в процессе этого «перевода» зачастую выхолащиваются и утрачиваются глубинная суть и экзистенциальный смысл боли. Таким образом, безусловная субъективная реальность боли оказывается трудноуловимой для языка и анализа. Между тем без этого описания и анализа сложно понять боль и лечить ее. Как же тогда мы можем оценивать, понимать и лечить человека, испытывающего боль? Обращаясь непосредственно к нему и к тому, что он выражает, обращая внимание не только на произносимые им слова, но и на все феномены человеческого самовыражения, которые переживаются взаимно, когда люди встречаются и рассказывают друг другу о себе, о других, о своих общих заботах. Когда одно Я делится своей болью и ждет помощи от другого Я – это подлинная антропологическая ситуация, в которой раскрывается наша человечность и проявляется общность между людьми, а рассказывание другим о своем опыте позволяет человеку искать и находить смысл того, что он переживает. Потому повествование о боли – это прорыв через непонимание от одного отдельного бытия к другому. Таким образом, работа с болью представляет собой встречу двух субъектов через повествование и заботу о другом, чтобы человек, страдающий от боли, мог утешиться, исцелиться и вновь найти свое место в жизни.

Ключевые слова: алгология, образ боли, нарративная медицина, биоэтика, болезнь, здоровье, субъективность, страдание, психотехнологии, терапевтические метафоры, гуманистическое общение

NARRATIVE ALGOLOGY

Charles Joussellin

Paris Diderot University, Paris, France
charles.joussellin@aphp.fr

Farida G. Mailenova

Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation
farida.mailenova@gmail.com

The approach to pain management described in this article is called “narrative algology” (narrative is the telling of a story, algology is the

discipline of medicine that studies pain management). The combination of medical care, psychotherapy and hypnosis techniques is complemented by welcoming and working with the unique personal history of the patient. The authors' philosophical reflection on the practical experience approach shows how effective it is to listen carefully to a person who is suffering not from pain, but from its social consequences. If pain lasts for a long time and remains unexplained by medical biotechnology, this becomes suspicious and conflicting within a human society that marginalises the person in pain. In this situation, the narrative, essential to the human condition, proposes a path of a possible appeasement with social reintegration. However, the complexity of this narrative method, despite its apparent simplicity, lies in the fact that pain is not only difficult to express and describe to another person. We are forced to either describe pain in metaphor, trying to 'capture' it in some way, or, sometimes, when pain is unbearable, express it by screaming, moaning – sounds reminiscent of our animal nature. This linguistic regression inherent in seriously ill patients forces therapists to devise ways of understanding them. Thus, the unconditional subjective reality of pain, unobjectifiable except in a very reductive way, needs to be told in order to better understand and treat it. How then can we assess, understand and care for a person in pain? By turning to them and to what they express. Not only his or her articulated speech, but all the phenomena of human expression, which are reciprocally experienced when people meet and tell of their concern for themselves and others, as well as their common concerns. It is a normal anthropological situation when one person complains about pain to another person, where one "I" denounces pain and demands help from another "I". Narration has a primordial place because it is constitutive of human nature; it is important because telling one's experience to another allows one to seek meaning. The narration of pain is therefore a breakthrough through the lack of understanding, from one individual being to another. Thus, taking care of pain represents the alliance of bio-technology with a prior intersubjective encounter guided by narration and concern for others, so that the person in pain can be soothed and find his or her place in the society.

Keywords: algology, image of pain, narrative medicine, bioethics, illness, health, subjectivity, pain, suffering, psychotechnology, therapeutic metaphors, humanistic communication

DOI 10.23951/2312-7899-2023-1-78-90

Introduction

L'algologie, au sens d'une médecine qui s'intéresse aux causes et traitements de la douleur, devient narrative lorsqu'elle place au cœur du soin, non pas seulement un symptôme douleur contre lequel il

faudrait lutter, mais la personne douloureuse elle-même. La douleur est un phénomène anthropologique. Lequel, s'il dure longtemps et reste inexpliqué par la biotechnologie médicale, devient suspect et conflictuel au sein d'une société humaine qui marginalise la personne douloureuse. Dans cette situation, la narration, essentielle à la condition humaine, propose un chemin de possibles apaisements avec une réinsertion sociale.

La douleur n'existe pas

La douleur n'existe pas au sens d'un objet à évaluer et à maîtriser. La douleur représente la personne douloureuse elle-même, riche de sa culture et de son histoire, et influencée par les circonstances et des enjeux personnels, familiaux et sociaux.

Notre langue est principalement adaptée pour désigner les objets qui existent dans le monde. Par conséquent, ce qui n'a pas d'objet ne peut être exprimé de manière adéquate dans le langage auquel nous sommes habitués. Ainsi, il n'existe aucun mot dans le langage qui puisse transmettre la douleur à une autre personne ; nous sommes obligés soit de décrire la douleur par métaphore, en essayant de la «capturer» d'une manière ou d'une autre, soit, lorsqu'elle est insupportable, d'exprimer déjà la douleur par des cris, des gémissements - des sons qui nous rappellent notre nature animale. Cette régression linguistique inhérente aux patients gravement malades oblige les thérapeutes à imaginer des moyens de les comprendre en contournant le langage humain appris. De plus, la douleur est non seulement difficile à exprimer et à décrire à une autre personne, mais elle est également difficile à décrire pour la personne douloureuse. Ainsi, la réalité subjective inconditionnelle de la douleur est devenue imperceptible au langage et à l'analyse. Or, sans cette description et cette analyse, il est difficile de comprendre la douleur et de la soigner.

La douleur maladie

«La vie sans douleur n'est pas une vie. La vie avec la douleur est presque insupportable. Lorsque la douleur devient trop forte, nous mourons vivants et souhaitons seulement que la douleur arrête, bien que l'arrêt complet de la douleur soit équivalent à la fin de la vie à long terme. Mais si la douleur est la seule chose de la vie, cela pose la question de savoir si elle vaut la peine d'être vécue» [Vetlesen 2020, 5].

La douleur nous force à descendre au niveau de l'existence physique de base, elle supprime ce qui était significatif et important lorsque nous

étions en bonne santé, tout ce qui est social : le travail, les études, la carrière, la créativité, l'amour. Tout contenu personnel est transformé par la douleur, et lorsque la douleur est excessive, la personnalité commence à se décomposer.

Les personnes souffrant de douleurs chroniques atroces peuvent avoir l'impression que leur vie se réduit à la douleur, que leur vie ne consiste plus qu'en douleur... Vis-à-vis des personnes en bonne santé, qui existent comme dans une réalité parallèle, dans laquelle la douleur n'est qu'un épisode, et non toute leur vie, les personnes douloureuses se trouvent aliénées par cette différence physiologique de sensations.

La douleur qui dure depuis des mois sans explications objectives et que les antalgiques ne parviennent pas à apaiser, n'est pas seulement un symptôme. Cette douleur est maladie, celle d'une personne douloureuse qui s'altère, change et se dégrade. N'étant alors plus la même, sa présence au monde se modifiant, inévitablement la personne se trouve progressivement mise en marge de la société. Le Susto en Amérique latine, la fibromyalgie en Europe occidentale, représentent typiquement cette souffrance inexplicable à laquelle la médecine a donné un nom. Cette douleur maladie est celle d'une personne souffrant au regard de contraintes sociales et s'exprime en fonction de son histoire et de sa culture [Adam, Herzlich 2010, 61]. La personne se plaint notamment de douleurs musculaires et de symptômes atypiques, associés à une fatigue; une mauvaise fatigue pour laquelle le repos n'est pas remède. La douleur a fait événement pour la personne : la configuration de son aventure au monde n'est plus la même. Dite rebelle, cette douleur maladie, menacée d'incrédibilité car inexplicable, objective un rapport conflictuel au social.

Une situation anthropologique

Dans cette situation anthropologique alors qu'une personne se plaint de douleur à une autre personne, où un «Je» dénonce une douleur et revendique une aide auprès d'un autre «Je», il est normal que la biotechnologie médicale et sa pharmacopée qui cherchent à objectiver le vivant et à le maîtriser ne trouvent pas de remèdes.

Comment alors évaluer, comprendre et soigner une personne douloureuse? En se tournant vers elle et ce qu'elle exprime. Non pas seulement vers sa parole articulée mais tous les phénomènes d'expression de l'homme, lesquels s'éprouvent réciproquement lorsque les hommes se rencontrent et racontent leur souci d'eux-mêmes et d'autrui ainsi que leurs préoccupations communes. «Devenir acteur

de soin est déjà une promesse. De la même manière, avoir une écoute attentive de la personne malade représente une promesse de considération et d'action» [Dubasque 2022, 19].

Klaus Dörner propose de distinguer les figures du médecin (Mediziner) et du docteur (Arzt). Le premier est un technologue, une figure de pouvoir sur la maladie en tant que phénomène naturel, c'est-à-dire une manipulation objective dépersonnalisée du patient afin de combattre la douleur et la pathologie, tout en restant fatalement sourd à l'événement existentiel qu'est la maladie pour le patient. Le second, le médecin est une figure de l'éthique, il s'occupe précisément du patient individuel, de l'intégrité de son expérience et est ouvert à l'événement de son pathos [Dörner 2006].

La narration

La narration tient une place primordiale car elle est constitutive de la nature humaine, mais aussi première parce qu'elle doit être accueillie et favorisée d'emblée, ainsi que signifiante car raconter son vécu à autrui permet d'en rechercher le sens, enfin, la narration est médiatrice par son rôle d'intermédiaire pour mieux éclairer le soignant.

Ce n'est pas une coïncidence si tous les classiques de la littérature mondiale se caractérisent avant tout par des descriptions de la douleur humaine et de l'expérience consistant à la surmonter. «Qu'en est-il de la douleur qui n'est pas physique? Une douleur que nous ne pouvons pas voir, qui ne vient pas de l'extérieur ? Après tout, la capacité humaine à ressentir de la douleur ne se réfère pas seulement à la douleur physique» [Vetlesen 2020, 26]. On peut en souffrir tout autant que de la douleur physique. Mentionnons le plus brillant connaisseur de la douleur mentale et psychologique - Fyodor Dostoïevsky. Ayant une expérience considérable de la douleur, il a pu non seulement l'exprimer de la manière la plus vivante dans ses œuvres, en montrant les nombreuses variétés de la souffrance, mais aussi développer une psychologie et une philosophie de la douleur qui lui sont propres. Le thème de la souffrance est présent dans toutes les œuvres de Dostoïevski. L'amour s'accompagne de souffrance. Le bonheur s'achète par la souffrance. Et la souffrance mesure la profondeur de l'âme humaine. Celui qui ne souffre pas, comme s'il ne vivait pas, ne vit en tout cas pas une vie pleine. Il est difficile pour tout autre grand écrivain de trouver une variété aussi impressionnante de souffrances mentales - des plus viles et honteuses aux plus délicates et sublimes.

Cependant, l'attitude des personnages (et, de toute évidence, de l'auteur lui-même) face à la souffrance est très ambiguë. D'une part, ils

souffrent et réclament de la compassion, et il faut dire qu'ils la reçoivent souvent de façade très intense: c'est chez Dostoïevski que l'on peut voir des exemples étonnants de narration et de contact émotionnel le plus profond entre celui qui souffre et celui qui écoute et compatit. D'autre part, on a l'impression que ces personnages souffrants ne souhaitent pas particulièrement arrêter de souffrir! Ils racontent leurs souffrances avec tant de détails et les savourent, qu'on peut voir à quel point ils les chérissent et en sont même fiers. La souffrance semble procurer aux personnages un certain plaisir, une conclusion que l'on peut tirer de l'analyse de leur histoire. L'une des héroïnes les plus marquantes de Dostoïevski, Nastasia Philippovna, évoque les souffrances de son enfance et de son adolescence, mais elle y tient tellement que sa lamentation selon laquelle personne ne la sauvera est une tromperie. Elle ne veut pas être sauvée, et cela devient évident au fil du temps. Le talent des héros de Dostoïevski est de trouver une satisfaction, voire un plaisir, dans la souffrance! Leur souffrance donne un sens à toute leur existence, on pourrait même dire que la souffrance est la chose principale de leur vie et de leur personnalité, elle est leur centre et leur fondement.

Les personnages décrits dans les œuvres de Dostoïevski se retrouvent souvent dans la vie réelle. Ils souhaitent souffrir et parlent constamment de leur souffrance, ce qui devient souvent un sérieux défi pour leurs proches et leurs thérapeutes. En secourant ceux qui profitent clairement de leur propre souffrance, de nombreuses personnes s'oublient complètement, se consacrant aux soins et écoutant patiemment d'interminables monologues.

Apparemment, la pratique de l'algologie narrative doit inclure une formation à la fois à la capacité d'entrer dans une communication émotionnelle profonde et à la capacité d'en sortir correctement.

Primordiale

Primordiale, la narration cherche à signifier à autrui une pensée, une demande, un refus, mais aussi, simultanément, la façon par laquelle la personne fait part à autrui de la qualité de sa présence au monde, de son expérience vécue, de son existence et de sa coexistence parmi les hommes, de sa condition humaine. Celles-ci étant altérées en raison de la douleur, la narration rapporte la dégradation de son existence, sa déshumanisation et sa marginalisation progressive de la société.

Selon les recherches de Scarry [Scarry 1985], la douleur physique, plus que toute autre condition, dénote une séparation absolue entre les

individus, entre toi et moi. Lorsque je ressens une douleur physique, c'est indubitable pour moi, ma douleur est ressentie avec un niveau de certitude qu'il est peu probable que je ressente pour toute autre raison. Ma douleur physique est inséparable de moi. Contrairement à la certitude et la fatalité de ma propre douleur, je peux avoir des doutes sur la douleur d'une autre personne. Percevoir la douleur d'un autre, voir, écouter la douleur d'un autre, selon Scarry, est un exemple typique du phénomène qui génère le doute. D'où la double nature de ce phénomène : si je ressens de la douleur, c'est indéniable, si cette douleur est ressentie par un autre, il faut encore y croire, l'imaginer - c'est-à-dire qu'on peut facilement en douter. Le récit de la douleur est donc une percée à travers l'incompréhension, d'un être individuel à un autre.

Première

«La médecine narrative est souvent décrite, de manière plutôt simpliste, comme «l'écoute de l'histoire du patient». Toutefois, la médecine narrative implique bien plus que l'écoute et exige des habiletés particulières. En dépit de ses bienfaits, c'est peut-être pour ces raisons qu'elle n'est pas pratiquée aussi largement qu'elle le pourrait» [Zaharias 2018, 176]. D'ailleurs, comme le note Maylis Dubasque, «Se parler, se raconter, écouter la personne souhaitant partager son ressenti, demande un temps réciproquement accordé en termes de durée, dont aujourd'hui personne ne dispose plus réellement» [Dubasque 2022,14]. Cependant, les difficultés peuvent ne pas être un obstacle. De plus, les premiers moments d'un processus narratif sont le plus souvent très difficiles, nous entrons dans l'inconnu.

Même si raconter se déroule avec tous les risques de l'erreur, de l'échec, de la difficulté voire de l'impuissance à dire, favoriser la narration c'est soutenir l'humanisation de la personne altérée, non pas seulement qui suis-je ? mais aussi que suis-je? «L'humanisation est le processus permanent de l'existence humaine ...» [Husserl 2001, 323]. Alors que chacun se regarde, se parle, s'écoute et s'éprouve, en racontant son vécu la personne recherche de façon première une reconnaissance par autrui de son altération au monde. Les premiers moments d'une telle rencontre interhumaine sont tendus en raison de cette dialectique entre une reconnaissance espérée et une indifférence redoutée. Offrir une véritable disponibilité d'accueil et d'écoute à cette narration permet l'émergence d'un sentiment de reconnaissance qui sera déjà source d'apaisement.

Signifiante

La parole constitue la personne et permet le surgissement ensemble et du signifié et du signifiant. Non sans difficultés et incertitudes, la narration permet de transformer les forces de la vie intime en leur donnant une sorte de réalité, une certaine apparence, un sens; «...toute expérience n'a de sens que dans la mesure où l'on en peut parler» [Arendt 1983, 21]. La narration est productrice de sens. Lequel émerge entre deux personnes, inter-subjectivement, aidé notamment par l'utilisation de métaphores, le recadrage, la confrontation à des points de vue divers et l'abord de notions fondamentales de la nature humaine.

La capacité de la psyché humaine à créer des ressemblances entre différentes classes d'objets sur des bases parfois inattendues a toujours été utilisée pour transmettre des pensées, des idées, des émotions. Le langage des métaphores est souvent le plus efficace dans la communication lorsqu'il n'y a réellement «pas assez de mots» pour expliquer et comprendre, auquel cas le langage figuratif des métaphores peut contribuer à une compréhension mutuelle. «La véritable théorie de la rationalité est l'idée que nous pensons au moyen de cadres, de métaphores, de narrations; notre cerveau a tendance à adapter l'information qui lui parvient, et nous arrivons ainsi à des déductions différentes», écrit Benjamin Bergen [Bergen 2012]. Le langage des métaphores est capable à la fois d'expliquer les sensations corporelles d'un sujet à un autre, et d'établir un contact direct entre la partie intuitive et inconsciente de la personnalité de chaque participant au dialogue. Matthew, analysant les paraboles bouddhistes dans son article, parle de leur impact profond et de leur capacité à atteindre la compréhension par le langage de la métaphore : «L'idée de toutes ces paraboles, qu'il est si difficile de traduire par un mot anglais équivalent, est la suivante : chaque personne voit, ressent et expérimente le monde différemment, à travers sa propre vision, déterminée par sa propre expérience culturelle, historique, familiale et individuelle. Et pour communiquer au mieux avec une autre personne, nous travaillons mieux en parlant dans sa langue personnelle, ou du moins en la connaissant» [von Unwerth 2020, 16].

Médiatrice

«La douleur de celui qui la vit est inexprimable». Il est typique que quand nous essayons de trouver des mots pour décrire la douleur, nous marmonnons «ça fait comme...» ou «ça se sent comme...», sans pouvoir saisir l'essence, l'essence même de la douleur. Nous avons besoin

d'exprimer la douleur, de partager ce qui, par-dessus tout dans notre existence, est intérieur et inexprimable [Vetlesen 2020, 22]. Mais pour la décrire ou la «saisir», il est important d'en faire un objet, une chose, de la localiser dans l'espace. Et elle (la douleur) n'est pas une chose!

Interne, invisible, impalpable, indiscernable la douleur ne se laisse délimiter ni dans l'espace ni dans le temps. C'est pourquoi la narration trouve ici un rôle majeur de médiation. Celui qui écoute et veut bien entendre la narration, accueillir sans a priori ce qui est dévoilé, porter attention à ce que le sujet, «Je», raconte de son corps vivant sans cesse mis à l'épreuve dans sa vie quotidienne, sera mieux éclairé. Dès lors il proposera des actions à visée thérapeutique mieux adaptées. Une narration médiatrice porteuse d'efficacité, de meilleure présence au monde, de réinsertion sociale; et de gratitude. Rita Charon, fondatrice de la médecine narrative, écrit: «les connaissances et les compétences narratives ont le pouvoir d'améliorer les soins de santé en augmentant la précision et la portée des connaissances des cliniciens sur leurs patients et en approfondissant les relations thérapeutiques qui se forment» [Charon 2017, 1]. L'attention des professionnels pour la médecine narrative s'est accrue ces dernières années car le besoin de cette approche est devenu de plus en plus urgent. Un article d'Elizabeth Lanphier [Lanphier 2021], propose une clarification conceptuelle de la narration en médecine par un processus de nomination et de rangement. On assiste également à l'émergence de programmes d'études qui forment les professionnels de la santé à l'approche narrative [Lijoi, Tovar 2020].

Les thérapeutes eux-mêmes sont également bénéficiaires. Former les thérapeutes à une approche narrative les aide à éveiller leur créativité, ils apprennent à être plus attentifs aux histoires des patients et plus vivants. «La créativité et l'humilité peuvent constituer une prophylaxie contre l'épuisement professionnel causé par des attentes irréalistes et des influences systématiques externes» [Lijoi, Tovar 2020, 329].

En conclusion, prendre en charge la douleur représente une rencontre intersubjective guidée par la narration et le souci d'autrui afin que la personne douloureuse s'apaise et retrouve sa place dans la cité.

LITTÉRATURE

- Adam, Herzlich 2010 – *Adam Ph., Herzlich Cl.* Sociologie de la maladie et de la médecine, Paris, Armand Colin, 2010.
- Arendt 1983 – *Arendt H.* Condition de l'homme moderne, Paris, Calmann-Levy, 1983, P. 21.

- Bergen 2012 – *Bergen B. Louder Than Words: The New Science of How the Mind Makes Meaning*, 2012. URL: <https://www.amazon.com/Louder-Than-Words-Science-eaning/dp/0465028292>
- Charon 2017 – *Charon R. Introduction*. In: Charon R, et al. (eds) *The principles and practice of narrative medicine*. New York: Oxford University Press, 2017.
- Dörner 2006 – *Dörner K. Le bon docteur. Une introduction à la position de base du médecin*. Moscou : Aletheia, 2006. (In Rus.)
- Dubasque 2022 – *Dubasque M. Médecine narrative, entre concept et pratique clinique : de l'objet-récit à l'effacement de «l'être-à-dire»?* PSN, 2022, vol. 20, No 1, P. 9–22.
- Husserl 2001 – *Husserl E. Sur l'intersubjectivité*, Paris, PUF, 2001, tome II, P. 323.
- Lanphier 2021 – *Lanphier El. Narrative and Medicine: Premises, Practices, Pragmatism. Perspectives in Biology and Medicine, Volume 64, Number 2, Spring 2021, P. 211–234*
- Lijoi, Tovar 2020 – *Lijoi A., Tovar A. Narrative medicine: Re-engaging and re-energizing ourselves through story / The International Journal of Psychiatry in Medicine 2020, Vol. 55(5). 321–330.*
- Scarry 1985 – *Scarry E. The Body in Pain : The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press, 1985.
- von Unwerth 2020 – *von Unwerth M. Listening to the patient: A perspective from narrative medicine / The International Journal of Psychiatry in Medicine 2020, Vol. 55(1) P. 16–24.*
- Vetlesen 2020 – *Vetlesen A. Y. Philosophy of Pain / Traduit du norvégien. Moscou : Progress-Tradition, 2020. (In Rus.)*
- Zaharias 2018 – *Zaharias G. What is narrative-based medicine?/ Narrative-based medicine. MBBS MFM FRACGP. Canadian Family Physician (Le Médecin de famille canadien). Vol 64: MARCH | MARS 2018, P. 176.*

REFERENCES

- Adam, Ph., & Herzlich, Cl. (2010). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Armand Colin.
- Arendt, H. (1983). *Condition de l'homme moderne*. Calmann-Levy.
- Bergen, B. (2012). *Louder Than Words: The New Science of How the Mind Makes Meaning*. Basic Books. <https://www.amazon.com/Louder-Than-Words-Science-eaning/dp/0465028292>
- Charon, R. (2017). Introduction. In R. Charon et al. (Eds.), *The principles and practice of narrative medicine*. Oxford University Press.

- Dörner, K. (2006). *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Aleteya. (In Russian).
- Dubasque, M. (2022). Médecine narrative, entre concept et pratique clinique : de l'objet-récit à l'effacement de "l'être-à-dire"? *PSN*, 20(1), 9–22.
- Husserl, E. (2001). *Sur l'intersubjectivité* (tome II). PUF.
- Lanphier, El. (2021). Narrative and Medicine: Premises, Practices, Pragmatism. *Perspectives in Biology and Medicine*, 64(2), 211–234.
- Lijoi, A., & Tovar, A. (2020). Narrative medicine: Re-engaging and re-energizing ourselves through story. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(5), 321–330.
- Scarry, E. (1985). *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press.
- Zaharias, G. (2018). What is narrative-based medicine? Narrative-Based Medicine 1. *Canadian Family Physician Medecin de famille canadien*, 64(3), 176–180.
- von Unwerth, M. (2020). Listening to the patient: A perspective from narrative medicine. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(1), 16–24.
- Vetlesen, A. (2020). *A Philosophy of Pain*. Translated from Norwegian. Progress-Traditsiya. (In Russian)

Материал поступил в редакцию 25.06.2022

Материал поступил в редакцию после рецензирования 10.12.2022