



HAL
open science

Le mal en deux maux

Élodie Boissard

► **To cite this version:**

Élodie Boissard. Le mal en deux maux. *Études Ricoëuriennes / Ricœur Studies*, 2024, 15 (2), pp.62-81.
10.5195/errs.2024.671 . hal-04852365

HAL Id: hal-04852365

<https://hal.science/hal-04852365v1>

Submitted on 20 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

Le mal en deux maux Douleur et souffrance à partir de Ricœur

Élodie Boissard

Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, CNRS, IHPST

Résumé

Cet article reformule et approfondit la distinction de Ricœur entre douleur et souffrance dans les termes de la philosophie de l'esprit contemporaine pour qu'elle puisse ultérieurement y être discutée dans le débat existant sur la douleur. Douleur et souffrance sont distinguées, par leurs dimensions évaluatives respectives, donc en termes d'intentionnalité, ainsi que par leurs fonctions, à partir de la façon dont Ricœur caractérise les effets propres de la souffrance sur l'activité mentale et la conduite. Notre lecture suggère que la douleur évalue le caractère dommageable d'un état corporel ou d'une situation, tandis que la souffrance évalue le caractère à première vue injustifiable du mal subi. La première a une fonction pratique, nous motiver à nous préserver de ce qui nous porte atteinte, tandis que la seconde a une fonction épistémique, nous motiver à nous interroger sur l'imputation morale du mal subi et sur les raisons qui pourraient le justifier.

Mots-clés : Ricœur ; douleur ; souffrance ; philosophie de l'esprit ; fonctions

Abstract

This article reformulates and deepens Ricoeur's distinction between pain and suffering in the terms of contemporary philosophy of mind, so that the distinction can subsequently be discussed there in the its existing debate on pain. Pain and suffering are distinguished in terms of their respective evaluative dimensions, i.e., in terms of intentionality, as well as in terms of their functions, based on Ricoeur's characterization of suffering's own effects on mental activity and conduct. Our reading suggests that pain evaluates the harmful character of a bodily state or situation, while suffering evaluates the prima facie unjustifiable character of the harm suffered. The former has a practical function: to motivate us to preserve ourselves from that which harms us. The second has an epistemic function: to motivate us to question the moral imputation of the harm suffered, and the reasons that might justify it.

Keywords: Ricœur; pain; suffering; philosophy of mind; functions

Études Ricœuriennes / Ricœur Studies, Vol 15, No 2 (2024), pp. 62-81

ISSN 2156-7808 (online) DOI 10.5195/errs.2024.671

<http://ricœur.pitt.edu>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial-No Derivative Works 3.0 United States License.



This journal is published by the [University Library System](#) of the [University of Pittsburgh](#) as part of its [D-Scribe Digital Publishing Program](#), and is cosponsored by the [University of Pittsburgh Press](#).

Le mal en deux maux

Douleur et souffrance à partir de Ricœur

Élodie Boissard

Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, CNRS, IHPST

I. Introduction : clinique et philosophie

Que la réflexion sur les notions et distinctions du langage courant puisse nous renseigner, à travers elles, sur les phénomènes eux-mêmes, et ainsi permettre d'approfondir notre compréhension de l'expérience humaine, voilà le présupposé commun aux psychiatres et aux philosophes qui discutent de certaines notions centrales dans la clinique. Dans leur dialogue autour de la souffrance et de la plainte, en particulier à l'occasion du colloque « Le psychiatre devant la souffrance » tenu en 1992 par l'Association française de psychiatrie, le psychiatre Jean-Jacques Kress et le philosophe Paul Ricœur partent du discours des patients, matériau de l'expérience clinique dont s'occupe le clinicien, et plus généralement de l'expérience humaine dont s'occupe le philosophe. Dans ce contexte, si le clinicien s'efforce de mieux comprendre les enjeux éthiques de sa pratique médicale, le philosophe peut contribuer à approfondir cette compréhension par sa réflexion plus générale sur les notions en question, dont les contours et enjeux débordent l'expérience clinique.

Mais quel philosophe ? L'ancrage de la réflexion philosophique dans le langage courant et, à travers lui, dans l'expérience commune, est partagé par deux grandes approches philosophiques que sont la phénoménologie, à laquelle se rattache Ricœur, et la philosophie analytique, de tradition anglo-saxonne. Si la phénoménologie procède en « thématissant » les notions, c'est-à-dire en les prenant pour thème d'un ensemble de réflexions sur l'expérience humaine (ici sur le langage, la relation à soi et à l'autre, les passions, le délire...), la philosophie analytique élabore des théories pour des notions ou concepts dont les définitions sont systématisées par des distinctions et par la formulation de déterminations mises à l'épreuve de contre-exemples, permettant de mettre les notions en cohérence entre elles et avec l'expérience (courante, scientifique, clinique...).

Historiquement, la phénoménologie a investi le champ clinique à travers les travaux de Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski, Maurice Merleau-Ponty ou, plus marginalement, Ricœur, qui ont appliqué leurs méthodes phénoménologiques diverses à des notions de la psychiatrie et de la psychologie comme la mélancolie, le comportement ou la souffrance. Cette approche a des continuateurs contemporains qui sont les représentants de la « phénoménologie clinique¹ », tandis que certains philosophes et cliniciens mènent des études empiriques

¹ Giovanni Stanghellini, « Clinical Phenomenology: A Method for Care? », *Philosophy Psychiatry & Psychology*, vol. 18, n° 1 (2011), 25-29 ; Jérôme Englebert et Giovanni Stanghellini, « La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 80, n° 4 (2015), 689-700 ; Giovanni Stanghellini, *Disembodied spirits and deanimated bodies: The*

« phénoménologiques » au sens où elles s'intéressent à la clinique du point de vue du vécu du patient en première personne².

La philosophie analytique s'est intéressée à la clinique, notamment à la psychiatrie, en dialoguant avec la littérature philosophique déjà existante sur des notions pouvant intervenir dans des définitions et des théories de certains objets cliniques³. On peut prendre l'exemple de travaux sur délire en dialogue avec la philosophie des croyances⁴. Par ailleurs, la douleur est un concept central dans les discussions de la philosophie de l'esprit, champ de la philosophie analytique qui s'intéresse aux phénomènes mentaux, dans lequel s'opposent différentes théories comme le « représentationnalisme » qui défend le caractère intentionnel de tous les phénomènes mentaux, la théorie des « qualia » qui soutient que certains phénomènes mentaux sont de purs ressentis sans contenu intentionnel ou encore la théorie de l'identité qui affirme une correspondance entre des types d'états cérébraux et des types d'états mentaux. La douleur s'est trouvée au cœur de débats historiques opposant ces théories sur la nature des phénomènes mentaux, à la croisée de la métaphysique et de l'épistémologie⁵. Plus récemment, la douleur a été prise pour objet en elle-même par la philosophie analytique, donnant lieu à une littérature structurée autour du paradoxe selon lequel la douleur semble à la fois être et ne pas être quelque chose de physique, c'est-à-dire un objet, un contenu, un état, que l'on perçoit dans une partie de son corps. Dès lors, le débat sur ce concept oppose une théorie dominante perceptuelle ou représentationnelle de la douleur qui la conçoit comme un type de perception (comme les perceptions issues des différentes modalités sensorielles) et des théories concurrentes, davantage centrées sur sa dimension affective ou

psychopathology of common sense (Oxford : Oxford University Press, 2004) ; Kenneth S. Kendler et Josef Parnas éd., *Philosophical Issues in Psychiatry : Explanation, Phenomenology, and Nosology* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2008) ; Sanneke De Haan et Leon de Bruin, « Reconstructing the minimal self, or how to make sense of agency and ownership », *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 9, n° 3 (2010), 373-96 ; Sanneke De Haan et Thomas Fuchs, « The ghost in the machine: disembodiment in schizophrenia—two case studies », *Psychopathology*, vol. 43, n° 5 (2010), 327-333 ; Jérôme Englebert, « Phénoménologie des troubles de l'humeur », in *Séminaire « Psychothérapies et sciences »*, Namur, Belgique, 18 décembre 2012 (2012) ; Jérôme Englebert, « Psychopathologie de l'homme en désituation », *Bulletin d'analyse phénoménologique*, vol. 16, n° 2 (2020), 194-209.

² Matthew Ratcliffe, « Depression, guilt and emotional depth », *Inquiry*, vol. 53, n° 6 (2010), <https://doi.org/10.1080/0020174X.2010.526324> ; Matthew Ratcliffe et al., « A bad case of the flu? The comparative phenomenology of depression and somatic illness », *Journal of Consciousness Studies*, vol. 20, n° 7-8 (2013), 198-218 ; Matthew Ratcliffe, *Experiences of depression: A study in phenomenology* (Oxford : Oxford University Press, 2014).

³ Dominic Murphy, « Philosophy of Psychiatry », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, éd. Edward N. Zalta (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2020), <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/psychiatry/>

⁴ Tim Bayne et Elisabeth Pacherie, « In defence of the doxastic conception of delusions », *Mind & Language*, vol. 20, n° 2 (2005), 163-188.

⁵ Voir par exemple : Samuel A. Kripke, *Naming and Necessity: Lectures Given to the Princeton University Philosophy Colloquium*, éd. Darragh Byrne et Max Kölbel (Cambridge, MA : Harvard University Press, 1980) ; David Lewis, « Mad Pain and Martian Pain », in *Readings in the Philosophy of Psychology*, vol. 1, éd. Ned J. Block (Cambridge, MA : Harvard University Press, 1978), 216-222.

motivationnelle⁶. Ce champ est empiriquement informé dans la mesure où il discute des données issues notamment de la psychologie et, dans une moindre mesure, de la psychiatrie, mais il ne s'appuie pas particulièrement sur une distinction entre douleur et souffrance pour théoriser la première⁷.

Ricœur, en revanche, met cette distinction en avant dès le titre de sa conférence intitulée « La souffrance n'est pas la douleur⁸ », même s'il s'intéresse ensuite principalement à la souffrance en laissant de côté la douleur. En effet, il distingue, dans l'introduction, la douleur, liée à des sensations corporelles, « physiques », de la souffrance, liée à diverses représentations mentales (concernant le Soi, les relations interpersonnelles, le sens de l'existence...), « psychiques », tout en pointant lui-même le caractère schématique de cette distinction qu'il qualifie d'« idéal-type⁹ ». Par la suite, il la mobilise marginalement pour thématiser la souffrance. Il écrit notamment que la souffrance se somatise préférentiellement « au niveau de la mimique et plus particulièrement dans l'espace du visage » tandis que la douleur « a son lieu dans le corps entier¹⁰ » ; que la souffrance, contrairement à la douleur, laisse persister un « degré minime d'agir¹¹ » ; qu'elle s'accompagne d'une recherche de justification qui l'évalue comme devant ne pas être, ainsi que d'un désir ou un effort de continuer à exister, à être ce que l'on est, « en dépit de¹² » – ce qui la cause, ou d'elle-

⁶ Murat Aydede, « Pain », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, éd. Edward N. Zalta (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2019), <https://plato.stanford.edu/archives/spr2019/entries/pain/>

⁷ Voir par exemple, Murat Aydede, « Is Pain Representational? », *Belgrade Philosophical Annual*, vol. 36, n° 2 (2023), 25-39 ; Emma Borg, Richard Harrison, James Stazicker et Tim Salomons (2020), « Is the folk concept of pain polyeidic? », *Mind & Language*, vol. 35, n° 1 (2020), 29-47 ; Laurenz Casser et Sam Clarke, « Is pain modular? », *Mind & Language*, vol. 38, n° 3 (2023), 828-846 ; Jennifer Corns, « Unpleasantness, Motivational Oomph, and Painfulness », *Mind & Language*, vol. 29, no 2 (2014), 238-254 ; Michelle Liu, « Pain, Paradox and Polysemy », *Analysis*, vol. 81, n° 3 (2021), 461-470 ; Michelle Liu, « The polysemy view of pain », *Mind & Language*, vol. 38, no 1 (2023), 198-217 ; Serge Marchand, *The Pain Phenomenon* (Cham : Springer International Publishing, 2024) ; Miljanaa Milojević et Vanjab Subotić, « Embodied Pain, Chronic Pain, and Grahek's Legacy », *Belgrade Philosophical Annual*, vol. 36, n° 2 (2023), 71-97 ; Thomas Park, « On the Alleged Evidence for Non-Unpleasant Pains », *Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy*, vol. 66, n° 5 (2023), 738-756 ; Kevin Reuter et Justin Sytsma, « Unfelt Pain », *Synthese*, vol. 197, n° 4 (2020), 1777-1801 ; Tim V. Salomons, Richard Harrison, Nat Hansen, James Stazicker, Astrid Grith Sorensen, Paula Thomas et Emma Borg, « Is Pain "All in your Mind?" Examining the General Public's Views of Pain », *Review of Philosophy and Psychology*, vol. 13, n° 3 (2022), 683-698.

⁸ Extrait de la communication faite au colloque organisée par l'Association française de psychiatrie les 25 et 26 janvier 1992 : « Le psychiatre devant la souffrance ». Le texte de cette communication a été publié dans *Psychiatrie française*, vol. 23 (1992) (une version numérique française, accompagnée d'une notice introductive par Samuel Lelièvre, est publiée ici : <https://bibnum.explore.psl.eu/s/psl/ark:/18469/3tcmb>, nous citerons cette version dans ce texte), et dans la revue *Autrement*, « Souffrances », n° 142, février 1994.

⁹ Paul Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie française*, vol. 23 (1992), 10. <https://bibnum.explore.psl.eu/s/psl/ark:/18469/3tcmb>

¹⁰ *Ibid.*, 12.

¹¹ *Ibid.*, 13.

¹² *Ibid.*, 18.

même. Ricœur ouvre ainsi plusieurs pistes à partir desquelles nous nous proposons d'approfondir la distinction entre douleur et souffrance. Systématiser sa position pourrait ultérieurement permettre de la discuter, au-delà de la phénoménologie, dans le champ de la philosophie analytique.

Cet article vise ainsi à reformuler dans les termes de la philosophie contemporaine de l'esprit, la position de Ricœur à propos de la distinction entre souffrance et douleur. La première partie présente la distinction schématique entre douleur et souffrance faite par Ricœur dans son introduction. La deuxième partie analyse les différents aspects de la douleur et de la souffrance mis en évidence par Ricœur au fil du texte et distingue l'une de l'autre par leurs fonctions respectives. La troisième partie dégage les avantages et les limites de cette position.

II. La distinction schématique de la douleur et de la souffrance

Ricœur le dit lui-même, il « [passe] très vite » sur la question de la « frontière » entre douleur et souffrance, les distinguant de façon schématique dans son propos liminaire :

« [...] on s'accordera donc pour réserver le terme douleur à des affects ressentis comme localisés dans des organes particuliers du corps ou dans le corps tout entier, et le terme souffrance à des affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens, au questionnement [...]»¹³.

Nous comprendrons ici les « affects » comme des « états affectifs », caractérisés par une « phénoménologie » (un « ce que cela fait », un ressenti) et une valence positive ou négative, souvent assimilée à une valeur hédonique (un caractère plaisant ou déplaisant, agréable ou désagréable)¹⁴. Ricœur considère ainsi la douleur comme une dimension douloureuse, une valence négative, d'états affectifs « ressentis comme localisés » dans une partie du corps ou le corps tout entier, donc de sensations corporelles. Il considère, en revanche, la souffrance comme la valence négative d'états affectifs qui ouvrent au-delà du corps, vers des contenus variables, ayant trait au soi, à autrui, à une recherche de sens, ayant pour effet de susciter « un questionnement » : il doit donc s'agir d'émotions, de valence négative.

En effet, les émotions, contrairement aux sensations corporelles, sont des états affectifs dirigés, au-delà du corps, vers un objet (ou contenu) intentionnel (ou représentationnel) variable

¹³ *Ibid.*, 9.

¹⁴ La philosophie contemporaine de l'esprit distingue trois grands types d'états mentaux : 1) Les états cognitifs, de façon paradigmatique les croyances, sont individués par un objet (ou contenu) intentionnel (ou représentationnel) et ont donc une « direction d'ajustement » de l'esprit vers le monde au sens où l'esprit, en représentant un état du monde, se met en adéquation avec celui-ci ; 2) Les états conatifs, de façon paradigmatique les désirs, sont des motivations à faire telle ou telle chose, et ont donc une « direction d'ajustement » du monde vers l'esprit puisqu'ils visent à transformer le monde et ainsi le mettre en adéquation avec l'esprit ; 3) Les états affectifs, de façon paradigmatique les émotions, sont caractérisés par une phénoménologie et une valence, et semblent à la fois posséder un objet intentionnel, puisqu'une émotion est « à propos » de quelque chose, et une dimension motivationnelle, puisqu'une émotion nous pousse à nous conduire de telle ou telle manière.

(qu'il s'agisse d'un objet matériel, d'une personne, d'une situation, d'un événement...), ou du moins elles sont engendrées par une « base cognitive¹⁵ » qui représente un tel objet. Chaque type d'émotion évalue de plus cet objet d'une manière qui lui est propre¹⁶ : la tristesse évalue les situations en termes de pertes, la colère en termes d'offenses subies, etc. De plus, Ricœur dit que les états affectifs auxquels se rapporte la souffrance ont une ouverture sur la réflexivité et le langage, suggérant un contenu conceptuel. En effet, la « base cognitive » d'une émotion étant un ensemble d'états mentaux qui représentent un objet intentionnel, il peut s'agir de perceptions qui le représentent non conceptuellement ou bien d'autres états mentaux qui le représentent conceptuellement, comme des jugements¹⁷. L'émotion se rapporte donc à un tel objet, via la base cognitive qui l'engendre, de manière conceptuelle ou non. Dans les deux cas, l'évaluation de l'objet par l'émotion se traduit par le fait que celle-ci entraîne une certaine activité mentale, mais aussi une certaine conduite envers son objet : par exemple, une méditation sur la finitude et une conduite de retrait social dans le cas de la tristesse.

Ricœur considère que, dans certains cas, la souffrance est la dimension douloureuse de passions, incluant alors un « se faire souffrir soi-même » que nous désignerons comme une dimension « masochiste ». Or, Ricœur définit les passions comme un type d'états affectifs qui diffère des émotions comme une espèce du même genre. Il attribue la « souffrance infligée à soi-même » particulièrement à deux passions, l'envie et la vengeance, après avoir précisé :

« à la différence des émotions, qui vont et viennent, des pulsions qui s'investissent dans des objets variables d'amour et de haine, les passions consistent en des investissements du désir dans des objets érigés en absolu ; elles présentent ainsi un caractère de démesure, d'*hybris* [...]»¹⁸.

Ricœur distingue ici passions, pulsions et émotions par le statut de leur objet, ce qui sous-entend qu'elles sont trois sous-types d'un même type d'états affectifs – ou trois espèces d'un même genre. L'objet d'une passion est érigé en absolu par un désir qui le vise, ce que l'on peut comprendre de manière simplifiée comme le fait qu'il est l'objet d'un désir non relatif à des circonstances, mais fixe, invariable. L'objet d'une émotion, comme celui d'une pulsion, en revanche, ne fait pas l'objet d'un tel investissement. Les pulsions ont « des objets variables d'amour et de haine », c'est-à-dire de sentiments d'attachement et, respectivement, de répulsion, qui sont des dispositions seulement temporaires envers eux. Quant aux émotions, elles « vont et viennent » donc fluctuent – en lien avec l'apparition et la disparition des désirs et sentiments visant leurs objets, peut-on supposer. Si la souffrance masochiste est la dimension douloureuse de passions et que les passions sont des états affectifs dirigés vers un objet, comme les émotions et les pulsions,

¹⁵ La « base cognitive » désigne l'ensemble des états mentaux intentionnels (représentationnels) qui suscitent un état affectif et représentent l'objet auquel il se rapporte, en particulier dans le cas d'une émotion.

¹⁶ Andrea Scarantino et Ronald de Sousa, « Emotion », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, E.N. Zalta éd. (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2021), <https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/emotion/>

¹⁷ Et même ici sous un format « propositionnel », un jugement étant une proposition qui articule des concepts.

¹⁸ Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur », 16.

on peut supposer que, pour Ricœur, la souffrance est plus généralement la dimension douloureuse d'états affectifs dirigés vers des objets : des passions ou des émotions, ou encore des pulsions. Cependant, la conférence laisse également penser que la souffrance pourrait être en elle-même un certain type d'état affectif puisque Ricœur discute de ses effets distinctifs sur la vie mentale et la conduite sans les attribuer explicitement à d'autres états affectifs dont elle serait une dimension.

Si l'on résume, la douleur semble être, selon Ricœur, un état affectif lié à des sensations corporelles, donc engendré par la représentation non conceptuelle d'une partie du corps. La souffrance semble être un état ou ressenti affectif faisant éventuellement partie d'une émotion ou d'une passion, ces états affectifs étant engendrés par la représentation conceptuelle ou non conceptuelle d'un objet distinct du corps.

Pour autant, Ricœur indique tout de suite que ce partage est trop schématique, puisqu'il affirme que « la douleur pure, purement physique, reste un cas limite, comme l'est peut-être la souffrance supposée purement psychique, laquelle va rarement sans quelque degré de somatisation¹⁹ ». Comment comprendre cette affirmation ?

Si la douleur est la valence négative de sensations corporelles, alors cela n'a guère de sens de considérer qu'elle puisse se rapporter à autre chose que le corps. Une lecture possible de ce passage est que la douleur serait plutôt un état affectif *sui generis* qui pourrait se rapporter au corps via des perceptions corporelles mais aussi via d'autres types d'états mentaux, comme des images mentales ou des jugements. Ce dernier cas lui confère sa dimension psychique et permet même d'envisager une douleur entièrement psychique (ou « mentale »), dans le cas où son objet (représenté mentalement par les images mentales ou les jugements) n'est pas du tout un état corporel, mais par exemple une situation. Autrement dit, on pourrait dissocier le caractère proprement douloureux de la douleur de son contenu sensoriel, perceptuel : réduite à ce caractère douloureux, la douleur à proprement parler serait un état ou ressenti affectif dont la base cognitive serait formée de perceptions corporelles ou bien d'états mentaux d'un autre type, représentant une partie corporelle ou bien un tout autre objet (situation, état de choses...).

Que la souffrance soit la valence hédonique négative d'émotions et passions suggère qu'elle est engendrée par une base cognitive incluant différents types de représentations mentales qui ne sont généralement pas des perceptions corporelles, la rendant « psychique ». Mais une émotion ou une passion inclut généralement des sensations corporelles constitutives de sa phénoménologie, du ressenti dans lequel elle consiste : elle n'est donc pas « purement psychique », ce qui s'étend dès lors à la souffrance si celle-ci en est une dimension ou un aspect. Autrement dit, la base cognitive des émotions, ou passions représente, via divers états mentaux, un objet comme une situation, conférant à la souffrance son caractère « psychique », puisqu'elle se rapporte ainsi à un objet via des représentations mentales qui ne sont pas des perceptions corporelles. Mais en même temps l'émotion ou la passion fait intervenir, au niveau du ressenti lui-même qui inclut la souffrance, des sensations corporelles lui conférant son caractère « somatique » ou « physique ».

Contrairement à ce qui avait d'abord été affirmé de façon schématique, ces précisions impliquent que douleur et souffrance ne diffèrent pas par le fait de se rapporter respectivement au corps et à autre chose, via les bases cognitives qui les engendrent. Par conséquent, il faut qu'elles

¹⁹ *Ibid.*, 10.

différent en elles-mêmes, en tant qu'états ou ressentis affectifs, c'est-à-dire du point de vue de leur phénoménologie et de leurs intentionnalités évaluatives : autrement dit, la différence de phénoménologie entre douleur et souffrance correspondrait à une différence entre deux manières respectives d'évaluer les objets présentés par leurs bases cognitives. Comme le remarque Ricœur, le langage courant ne rapporte pas systématiquement la douleur à des sensations corporelles et la souffrance à des situations : « nous parlons de douleur à l'occasion de la perte d'un ami, mais nous déclarons souffrir d'un mal de dents²⁰ ». Cela suggère que douleur et souffrance sont plutôt des états affectifs distincts, susceptibles de se rapporter l'un comme l'autre au corps (à une partie corporelle comme les dents) ou à autre chose (à une situation comme la perte d'un ami). Chacune consisterait alors dans un ressenti distinct et évaluerait l'objet de façon spécifique. On pourrait à la fois avoir mal aux dents et souffrir d'un mal de dents, tout autant que ressentir aussi bien de la douleur que de la souffrance à propos de la perte d'un ami, ces deux ressentis distincts correspondant à deux façons distinctes d'évaluer les dents ou le décès.

Ricœur laisse pourtant ces précisions de côté pour s'en tenir à la distinction schématique entre douleur « physique » et souffrance « psychique », qu'il pose « comme idéal-type ». Pour autant, la suite de la conférence élabore une position plus subtile que nous allons reconstituer.

III. Analyse des différents aspects de la douleur et de la souffrance mis en évidence par Ricœur

La « phénoménologie » (le « ce que cela fait », le ressenti)

Ricœur semble considérer douleur et souffrance comme des dimensions d'autres états affectifs, qu'il s'agisse de sensations corporelles, d'émotions ou de passions, dimensions qui correspondent à la valeur hédonique négative de ces états affectifs. Mais la conférence traite en grande partie de la douleur et de la souffrance sans les rapporter explicitement à de tels états affectifs, comme si elles étaient en elles-mêmes des états affectifs, dont nous pouvons faire l'expérience isolément. Dans tous les cas, elles sont avant tout des ressentis (affectifs), ce qui est un premier aspect, constitutif, de l'une et de l'autre.

De plus, pour la douleur, ce ressenti est celui d'une partie du corps ou du corps tout entier, puisque Ricœur dit qu'il y est « localisé ». La partie corporelle doit être lésée ou mobilisée de façon à être ressentie de la sorte. Pour la souffrance, Ricœur dit qu'elle inclut toujours un certain degré de « somatisation ». Cela pourrait signifier que ce ressenti est au moins en partie celui de certaines modifications corporelles, comme un changement du rythme cardiaque ou de la respiration.

Enfin, puisque Ricœur tient pour acquis que douleur et souffrance peuvent être distinguées l'une de l'autre, tout en les concevant comme des ressentis affectifs, cela implique que ces ressentis sont distincts : il y a un « ce que cela fait » de ressentir de la douleur et « ce que cela fait » de ressentir de la souffrance. Dans les termes de la philosophie de l'esprit contemporaine, nous dirons que chacune possède sa propre phénoménologie distinctive.

²⁰ *Ibid.*, 10.

L'intentionnalité

Le ressenti de la douleur étant « localisé » dans une partie du corps ou le corps tout entier, Ricœur la douleur évalue généralement une partie corporelle ou le corps tout entier, que représente sa base cognitive perceptuelle.

La souffrance étant « psychique », elle n'est généralement pas à propos du corps, mais se rapporte plutôt à d'autres objets. Ces derniers sont représentés mentalement par sa base cognitive dans certains cas sous un format conceptuel, puisque Ricœur attribue la souffrance à des affects « ouverts sur la réflexivité, le langage²¹ ». Cet objet peut être une personne (soi-même ou autrui), une situation, un événement, etc., qui suscite la souffrance. Les états mentaux qui le représentent, constitutifs de la base cognitive de la souffrance, peuvent être des images mentales issues du souvenir ou de l'imagination, des pensées conceptuelles, voire propositionnelles comme des jugements à propos de cet objet. De plus, l'état affectif, la souffrance, signale quelque chose à propos de cet objet. Il doit s'agir d'une caractéristique évaluative. En effet, les états affectifs possèdent une dimension évaluative dans la mesure où ils ont une valence ou une valeur hédonique positive ou négative, nous motivent à une certaine conduite (notamment d'approche ou d'évitement), et suscitent une certaine activité mentale évaluative, notamment des jugements évaluatifs, tout cela constituant autant de manières d'évaluer l'objet. Que l'évaluation soit réalisée de manière affective plutôt que strictement cognitive, c'est-à-dire en faisant intervenir un ressenti et des aspects motivationnels engendrés par la représentation mentale de l'objet, plutôt qu'un jugement évaluatif (état cognitif propositionnel) portant sur cet objet, permet un traitement spécifique de cette évaluation via ses effets sur l'activité mentale et la conduite. Par exemple, la tristesse ou la souffrance à propos du décès d'un ami est un ressenti affectif qui évalue ce décès comme la perte de quelque chose de très précieux, bousculant l'activité mentale en suscitant des images, des émotions, des souvenirs, etc., et entraînant une conduite expressive, visant à soulager la souffrance, directement et via le soutien d'autrui. Évaluer ce décès comme une perte par des états strictement cognitifs, et non affectifs, comme des jugements évaluatifs, ce serait en avoir une saisie strictement théorique, conceptuelle, non affective, ce qui n'aurait pas les mêmes effets mentaux et motivationnels.

La nuance apportée par Ricœur, selon laquelle la douleur n'est jamais « purement physique » ni la souffrance « purement psychique », suggère de complexifier ce tableau de leurs intentionnalités respectives.

Dans la vision schématique où la douleur se rapporte strictement au corps, nous pourrions considérer qu'elle est la valeur hédonique négative du ressenti d'une certaine partie du corps lésée : dans ce cas, le ressenti douloureux tout entier aurait pour objet intentionnel cette partie du corps lésée, par exemple la main brûlée. Mais plus précisément, nous pouvons distinguer, les perceptions de la partie du corps lésée la représentant comme telle, sous un format non conceptuel, et le ressenti de douleur, qui signale le fait que la lésion est mauvaise, qu'elle constitue un dommage : la sensation douloureuse de la main brûlée se décompose alors en une perception de la main affectée d'une brûlure, qui est la « base cognitive » non conceptuelle de la douleur, et la douleur elle-même, ressenti qui signale le caractère dommageable de la brûlure. Le format affectif de la représentation

²¹ *Ibid.*, 9.

du dommage par la douleur est propre à conférer à cette représentation une efficacité que n'aurait pas une représentation conceptuelle de cette même information : le signal de douleur engendre le réflexe d'éloigner instantanément la main de la source de la brûlure et, au niveau de la conduite, une motivation forte à éviter tout nouveau contact avec une source de brûlure.

De plus, dans la mesure où Ricœur dit que la douleur n'est jamais « purement physique », il suggère que sa base cognitive n'est jamais composée uniquement de perceptions corporelles : elle comporte donc d'autres représentations mentales, conceptuelles ou non, comme des images mentales de la lésion, issues de souvenirs ou de l'imagination, ou encore des pensées conceptuelles en lien avec la lésion, par exemple des jugements évaluant la gravité de celle-ci. Ainsi, il semble que ce soit un ensemble de perceptions corporelles et d'autres représentations mentales non conceptuelles (images mentales), mais aussi conceptuelles (pensées, jugements), qui forme la base cognitive de la douleur, l'engendrant en tant que signal affectif du caractère dommageable de la lésion ainsi représentée. Dès lors, on peut envisager une douleur dont la « base cognitive » ne serait pas du tout physique, mais exclusivement « psychique », ne contenant aucune perception corporelle, mais uniquement d'autres types de représentations mentales. On peut même envisager que ces dernières ne représentent pas une partie du corps, mais d'autres objets, une situation de vie comme une humiliation sociale par exemple. La douleur ayant pour « base cognitive » de telles représentations mentales est alors une « douleur mentale » au sens où elle se rapporte à quelque chose que l'on se représente mentalement sans qu'il s'agisse d'une partie du corps perçue. Mais dans tous les cas, la douleur signale, sous le format d'un ressenti affectif, un caractère dommageable – qu'une telle situation possède au même titre qu'une lésion corporelle. Notons que cette notion de « douleur mentale » voit des tentatives d'opérationnalisation clinique depuis les années 1990²².

Inversement, nous avons d'abord considéré que la souffrance est engendrée par une base cognitive formée de diverses représentations mentales, conceptuelles ou non, à l'exception de toute perception corporelle puisqu'elle n'est pas un ressenti corporel. Mais Ricœur ajoutant que la souffrance n'est pas « purement psychique », entraînant toujours « quelque degré de somatisation » et que l'on peut « souffrir d'un mal de dents²³ », nous devons complexifier cette théorisation de son intentionnalité.

D'une part, si l'on peut à la fois souffrir et avoir mal à propos d'un même objet, en particulier dans le cas d'un mal de dents, cela suggère que douleur et souffrance ne signalent pas la même chose, n'évaluent pas de la même manière un même objet. Ce que la douleur signale semble être un caractère dommageable, en revanche nous n'avons pas encore identifié le caractère évaluatif spécifiquement signalé par la souffrance. L'objet évalué peut, dans certains cas, être un état du corps : il y a alors un premier sens auquel la souffrance qui s'y rapporte n'est pas « purement psychique ». De plus, soyons attentifs au fait que la souffrance, contrairement à la douleur, ne se

²² Edwin S. Shneidman, « Commentary: Suicide as psychache », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 181, n° 3 (1993), 143-147 ; Edwin S. Shneidman, « Conceptual Contribution: The Psychological Pain Assessment Scale », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 29, n° 4 (1999), 287-294 ; Eliana Tossani, « The concept of mental pain », *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 82, n° 2 (2013), 67-73.

²³ Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur », 10.

rapporte pas directement à la partie corporelle elle-même, éventuellement lésée, en l'occurrence les dents, mais plutôt au fait que l'on éprouve de la douleur dans cette partie corporelle, puisque ce dont on peut souffrir dans la citation de Ricœur, c'est du « mal de dents ». Cela suggère que la souffrance s'ajoute à la douleur : la douleur a pour objet les dents (lésées), et la souffrance a pour objet le mal de dents, la douleur aux dents. La souffrance est donc à propos du fait que nous avons mal aux dents. En conséquence, douleur et souffrance n'ont pas la même base cognitive : celle de la douleur est une perception des dents (lésées) tandis que celle de la souffrance est un ensemble d'images mentales ou de pensées représentant le fait d'avoir mal aux dents. Nous pouvons donc interpréter ici Ricœur en considérant que la souffrance peut être « physique » au sens de se rapporter à quelque chose qui concerne le corps, sans l'être de la même manière que la douleur : seule cette dernière est un ressenti affectif lié à (engendré par) la perception de la partie corporelle (lésée), alors que la souffrance est un ressenti lié à diverses autres représentations mentales de cette partie corporelle (lésée) – ou de tout autre chose, comme une situation, qui peut également entraîner de la douleur. Tout cela est également cohérent si douleur et souffrance ne sont pas en elles-mêmes des états affectifs, mais des dimensions d'états affectifs : la première est, dès lors, la valeur hédonique négative d'une sensation corporelle comme un mal de dents, la seconde est celle d'une ou plusieurs émotions négatives portant sur ce mal de dents (tristesse, inquiétude, honte...).

D'autre part la formulation de Ricœur ajoute que la souffrance va avec un certain degré de « somatisation ». Deux interprétations sont alors envisageables :

- Comme nous l'avons déjà proposé, cela peut signifier que la souffrance (ou l'émotion ou la passion dont elle est une dimension) inclut le ressenti de certaines modifications corporelles (accélération du rythme cardiaque...). Les modifications et leur ressenti constituent indissociablement l'état affectif (la souffrance) réagissant à une certaine situation, engendré par la base cognitive qui représente cette situation. Autrement dit, la souffrance est alors un bouleversement corporel ressenti engendré par la situation en question – à propos de laquelle elle signale un caractère évaluatif spécifique qu'il nous reste à déterminer.
- La « somatisation » inhérente à la souffrance pourrait également désigner les manifestations expressives de la souffrance (bouleversement du corps, du visage et de la voix), que l'on peut considérer comme un effet de celle-ci. C'est sans doute en ce second sens que Ricœur entend « somatisation » puisqu'il emploie le verbe « somatiser » une seule autre fois dans la conférence, précisément pour décrire ces manifestations expressives.

Pour résumer, selon Ricœur, la douleur aurait une base cognitive représentant généralement une partie du corps, constituée par des perceptions de cette partie corporelle ou par d'autres types d'états mentaux (images mentales, jugements...), ou parfois tout autre chose qu'une partie du corps, par exemple une situation comme la perte d'un ami. La souffrance serait engendrée par la représentation d'un état de choses que l'on se représente mentalement, pouvant, dans certains cas, être le fait que nous ressentons de la douleur dans une partie corporelle. À cela s'ajoutent les dimensions évaluatives de la douleur et de la souffrance, constitutives de leurs intentionnalités : chacune signale un caractère évaluatif spécifique de l'objet représenté par sa base cognitive. C'est dans l'identification de ce caractère évaluatif que réside la clé de la distinction entre douleur et souffrance. Nous avons suggéré qu'il s'agissait d'un caractère dommageable dans le cas

de la douleur. Nous allons identifier ce dont il s'agit pour la souffrance à la lumière des effets et de la fonction de celle-ci.

Les manifestations expressives

Ricœur relève l'« impuissance à dire », c'est-à-dire la difficulté à exprimer verbalement la douleur et la souffrance, et affirme qu'elles s'expriment corporellement, somatiquement, principalement, sinon exclusivement, au niveau du visage pour la souffrance et dans tout le corps pour la douleur :

« [...] alors que la douleur a son lieu dans le corps entier, le souffrir se somatise de façon élective au niveau de la mimique et plus particulièrement dans l'espace du visage ; ainsi son expression se replie-t-elle sur le cri et les larmes²⁴ . »

Cela est surprenant, car à première vue, nous exprimons la douleur par une posture du corps entier, mais également au niveau du visage, par des mimiques ou des larmes : songeons à la douleur du sportif qui se déchire brutalement un muscle ou se brise une articulation. Inversement, la souffrance peut s'exprimer au niveau du corps autant que du visage et de la voix, par exemple celle d'un deuil confère une attitude prostrée.

Causes, effets et fonctions de la douleur et la souffrance

La cause d'une douleur physique est généralement une lésion corporelle ou bien une stimulation nerveuse donnant l'illusion d'une lésion. Pour la « douleur mentale » comme pour la souffrance, il s'agit plutôt d'une certaine situation (le décès d'un être cher par exemple) ; dans certains cas de souffrance, il peut s'agir d'une situation où nous ressentons de la douleur. Comme nous l'avons vu dans notre discussion de l'intentionnalité, la lésion, réelle ou supposée, ou la situation, est l'objet de la base cognitive de la douleur ou de la souffrance, constituée de perceptions corporelles (dans le cas de la lésion corporelle) ou d'autres états mentaux conceptuels et non conceptuels (dans le cas de la situation, qui peut être une situation où nous subissons une lésion corporelle qui cause de la douleur). Autrement dit, c'est via cette base cognitive que la lésion corporelle ou la situation engendre l'état affectif (douleur ou souffrance, ou émotion, etc.).

Remarquons que, si l'on admet l'existence de la douleur mentale, alors douleur et souffrance peuvent, l'une comme l'autre, être causées par une situation, donc elles ne se distinguent pas, en tant que types d'états affectifs, par leurs types de causes respectives. Elles doivent donc se distinguer par d'autres aspects : leur phénoménologie, soit le ressenti dans lequel elles consistent, et leur intentionnalité évaluative. Douleur et souffrance peuvent ainsi coexister et être engendrées par une même base cognitive, par la représentation d'un même objet, se distinguant par la manière dont elles évaluent cet objet. Chacune en signale un caractère évaluatif spécifique, ayant sa propre phénoménologie distinctive, et des effets distinctifs sur la conduite et l'activité mentale.

²⁴ *Ibid.*, 12.

Au niveau de la conduite, Ricœur indique que douleur et souffrance ont pour effet de diminuer la capacité à « faire ». Elles ont donc un aspect motivationnel qui est un abaissement de la motivation globale à agir en vue d'un but : il évoque une « impuissance à faire », un « écart entre vouloir et pouvoir », qui est « commun à la douleur et à la souffrance²⁵ ». Ricœur précise plus loin que cette impuissance à faire concerne notamment un « agir communicationnel », donc l'interaction avec autrui à des fins de communication. Il ajoute qu'« [u]n degré minime d'agir s'incorpore ainsi à la passivité du souffrir²⁶ », comme l'indique, selon lui, le sens ancien du mot souffrir, synonyme d'« endurer ». Ricœur distingue donc douleur et souffrance en ce que la douleur aurait pour seul effet sur la conduite de faire baisser la motivation globale à agir en vue d'un but, alors que la souffrance aurait à la fois cet effet et un effet motivationnel positif : motiver à la supporter.

Cette position peut surprendre, car à première vue, il y a des douleurs que nous supportons et des souffrances tellement insupportables qu'elles nous ôtent tout pouvoir, toute motivation à agir en vue d'un certain but. Par exemple, un sportif peut avoir mal, mais rester motivé à s'entraîner pour performer. Inversement, souffrir d'une humiliation grave peut plonger dans le désarroi au point de rendre apathique, ôtant toute motivation à se défendre ou à tenter de regagner sa dignité. Ricœur suggère que dans le premier cas, la motivation n'est peut-être pas un aspect ou un effet de la douleur elle-même, alors que dans le second cas, la souffrance renferme une motivation inaperçue à supporter la situation même si elle ne motive à aucune action susceptible de changer cette situation. Nous y reviendrons.

Au niveau de l'activité mentale, Ricœur ne dit rien de la douleur, mais indique trois effets de la souffrance.

Premièrement, la souffrance entraîne une incapacité à faire un récit de soi, autrement dit elle a pour effet de suspendre l'activité mentale par laquelle nous nous racontons à nous-mêmes notre propre vie sous la forme d'un récit, activité mentale qui participe à la constitution de notre « identité personnelle ». Ricœur évoque en effet « les atteintes portées à la *fonction du récit* dans la constitution de l'identité personnelle », c'est-à-dire la capacité de « raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables, surtout acceptables », « l'histoire de cette vie, en quête de narration²⁷ ». La souffrance serait une « rupture du fil narratif », elle serait « inénarrable », entraînant ainsi une « impuissance à raconter²⁸ ».

Deuxièmement, la souffrance entraîne, selon Ricœur, une « impuissance à s'estimer soi-même » parce qu'elle cause une « tendance à la mésestime de soi, à la culpabilisation²⁹ ». Elle entraîne aussi des pensées qui attribuent à autrui la responsabilité de la souffrance, d'une manière qui peut être exagérée ou erronée, voire pathologique dans le délire de persécution. En effet, « la perte de l'estime de soi peut être ressentie comme un vol ou un viol exercé par l'autre », et si, « dans la réalité d'un monde violent, chacun peut être amené à souffrir du faire-souffrir, réel ou fantasmé,

²⁵ *Ibid.*, 12.

²⁶ *Ibid.*, 13.

²⁷ *Id.*

²⁸ *Id.*

²⁹ *Ibid.*, 14.

manigancé par les “méchants” », la plainte engendrée par la souffrance oscille « sur le seuil invisible entre la dénonciation du mal et le délire de persécution³⁰ ». Ricœur ajoute que nous nous infligeons parfois de la souffrance à nous-mêmes, notamment à travers certaines « passions » qui ont une double dimension active et passive : il prend l'exemple de l'envie et de la vengeance, dans lesquelles nous serions à la fois la victime et le bourreau. Cela suggère que, dans certains cas « masochistes », la souffrance entraîne une activité mentale qui tend à l'entretenir : envie et vengeance entraînent ainsi des pensées qui les maintiennent en retour et, avec elles, la souffrance. Ajoutons qu'il peut s'agir de pensées, mais aussi d'actions, donc plus généralement d'un aspect motivationnel de cette souffrance masochiste qui est une motivation à la faire durer sinon à la causer en premier lieu.

Troisièmement, la souffrance entraîne une recherche de sens, un « questionnement » en dernière analyse « métaphysique ». Dans la troisième partie de la conférence, Ricœur affirme que la souffrance a pour effet de nous amener à nous questionner sur ce qui peut la justifier puisqu'il écrit que « ce qui demande justification c'est [...] le sentiment que la souffrance ne se borne pas à être, mais qu'elle est en excès ; souffrir c'est souffrir trop³¹ ». Ce questionnement porte ensuite sur la justification de nos maux : « ce qui demande justification, c'est [...] le sentiment que tout mal n'est pas mal de fautes, mal “moral” [...], mais, au sens de Leibniz, mal “physique”, c'est-à-dire existant dans la “nature”, sans avoir sa justification dans l'ordre moral³² ». Or, ce questionnement demeure sans réponse, la souffrance entraînant la découverte de son absence de justification et celle du mal physique en général. Ce questionnement tend à se conclure sur le jugement selon lequel la souffrance et le mal ne devraient pas exister : « si nous appelons mal – mal subi, mais néanmoins mal – la souffrance, c'est qu'elle partage avec la faute le fait de se présenter comme quelque chose qui est, mais ne devrait pas être³³ ». Cela signifie que la souffrance entraîne une activité mentale qui s'interroge sur ses raisons et peut découvrir qu'elle est injustifiable. À nouveau, Ricœur suggère ici que la souffrance se rapporte à ce qui, par ailleurs, suscite de la douleur, mais en l'évaluant différemment puisqu'il affirme que « la souffrance porte toute douleur au seuil de l'axiologie : elle est, mais ne mérite pas d'être³⁴ ». Pour prolonger le raisonnement de Ricœur, nous pourrions dire que, quand la douleur évalue notre état comme endommagé, la souffrance considère cet état endommagé comme injustifiable : elle signale non pas le dommage subi, mais le caractère injustifiable de ce dommage, l'absence de raison permettant de justifier que nous ayons subi un dommage. Ce questionnement est soutenu par la motivation inhérente à la souffrance, comme nous le remarquons plus haut, à endurer, c'est-à-dire à supporter ce qui cause la douleur « en dépit de », dit plus loin Ricœur, « cette absence de justification », pourrait-on donc ajouter. Le philosophe conclut son propos sur ce point qui selon lui « dessine la dernière frontière entre douleur et souffrance³⁵ ».

³⁰ *Ibid.*, 15.

³¹ *Ibid.*, 17.

³² *Id.*

³³ *Ibid.*, 18.

³⁴ *Id.*

³⁵ *Id.*

Quelles sont alors les fonctions respectives de la douleur et de la souffrance ? La fonction doit se déduire de la mise en relation des causes et des effets d'un état psychologique en cohérence avec les aspects constitutifs (phénoménologie, intentionnalité donc, dimension évaluative) par lesquels cet état permet de passer de ses causes à ses effets.

La douleur est typiquement causée par des lésions, corporelles ou non corporelles – si l'on considère comme des lésions non corporelles les situations dommageables qui peuvent l'entraîner, par exemple l'humiliation sociale. Elle a pour effet, au-delà de ses manifestations expressives, une relative suspension de l'action dirigée vers un but. Dans la mesure où cette dernière nous évite de nous exposer davantage à la source de la lésion, la douleur a pour fonction de nous faire éviter ce qui nous nuit en vue de notre propre conservation physique et psychique. Il est cohérent de lui prêter cette fonction au vu de ses différents aspects. Premièrement, sa base cognitive représente la lésion, via des perceptions corporelles ou autres types d'états mentaux. Deuxièmement, le ressenti affectif de valeur hédonique négative dans lequel la douleur consiste nous motive intrinsèquement à le faire cesser, en supprimant sa cause, soit la lésion qui l'engendre (via la base cognitive qui la représente) : ce ressenti nous motive, au niveau de la conduite, à nous mettre hors d'atteinte vis-à-vis de ce qui entraîne cette lésion. Troisièmement, l'évaluation de la lésion comme quelque chose de dommageable, via une certaine activité mentale suscitée par la douleur, motive également à s'en préserver.

La souffrance est causée par des situations entraînant par ailleurs de la douleur, via une lésion corporelle ou non, et a pour effet de nous démotiver d'agir en vue d'un but tout en nous motivant à supporter ce qui l'entraîne. Elle nous fait également cesser le récit de nous-mêmes qui donne habituellement un sens à ce que nous vivons, en lieu et place de quoi elle nous fait réfléchir à l'imputation morale du mal subi, donc chercher un responsable, un agent qui l'a causé, et nous questionner sur les raisons qui pourraient justifier ce mal. Ces effets de la souffrance suggèrent qu'elle a une fonction différente de celle de la douleur : une fonction épistémique. Elle suscite une réflexion sur nos maux, pour y découvrir du mal moral, qui peut être imputé moralement à un responsable, ou bien du mal « physique » au sens leibnizien, c'est-à-dire « naturel », résultant de l'ordre naturel sans pouvoir être attribué à un responsable. De plus, cette réflexion doit également permettre de déterminer le caractère justifié ou non de ces maux. Les différents aspects de la souffrance lui permettent-ils de remplir cette fonction ? Oui, dans la mesure où sa base cognitive représente une situation dommageable (qui peut donc susciter de la douleur), et où elle consiste dans un état ou ressenti affectif qui nous motive intrinsèquement à « endurer » le mal que nous subissons pendant une durée suffisante pour que nous en arrivions au questionnement épistémique à son propos. Oui également dans la mesure où elle évalue ce mal comme apparemment injustifiable, à première vue sans raison, de sorte à nous motiver à initier et poursuivre ce questionnement sur les responsables et les raisons de nos maux. Elle permet de plus à ce questionnement de se déployer en ayant pour effet de suspendre notre manière habituelle de donner du sens à ce qui nous arrive. Cette enquête commence par une recherche des responsables du mal, en la personne d'autrui – ou de soi-même en cas de masochisme. Ensuite est soulevée la question de la justification du mal subi, de la situation qui nous cause ce mal, par des raisons valables. Il s'agirait là de ce que la souffrance nous « apprend », pour paraphraser Ricœur : qui sont les responsables de nos maux et ce qui les justifie, ou bien leur absence de responsable et de justification.

Ricœur mentionne enfin une fonction communicative de la souffrance : appeler à l'aide, motiver autrui à nous porter assistance. Cette fonction semble être cependant plus spécifiquement celle de la plainte, qui peut résulter de la souffrance comme de la douleur, ce qui est assez clair dans le texte de Kress auquel Ricœur se réfère sur ce point.

IV. Avantages et limites de la distinction ricœurienne entre douleur et souffrance

Avantages

La position de Ricœur, telle que nous l'avons analysée, a plusieurs avantages.

D'abord elle rend compte de l'existence d'une distinction dans le langage courant entre douleur et souffrance.

Ensuite, Ricœur est en accord avec l'expérience commune admettant que la douleur se rapporte généralement à un état du corps, tout en laissant ouverte la possibilité que ce ne soit pas toujours le cas. Sa conception s'applique à une douleur « physique » se rapportant à un état corporel, par des perceptions corporelles ou par d'autres états mentaux comme des images mentales, des croyances ou des jugements qui sont autant de représentations variées de cet état corporel. De plus, la notion peut également s'appliquer à une douleur « mentale », se rapportant à tout autre chose qu'un état corporel, via des représentations mentales variées. Celle-ci ne se confond pas pour autant avec la souffrance puisqu'elle en diffère par sa phénoménologie et sa dimension évaluative.

La conception que semble avoir Ricœur de la souffrance a l'avantage de rendre compte de celle-ci comme portant généralement sur tout autre chose qu'un état corporel, sauf dans le cas particulier d'un état corporel douloureux qui fait en outre souffrir. La douleur s'y rapporte alors via des perceptions corporelles, et la souffrance, via une base mentale d'une autre nature (images mentales, pensées...).

La position de Ricœur, telle que nous l'avons interprétée, est surtout éclairante en suggérant une manière convaincante d'articuler douleur et souffrance : la douleur signifierait le dommage subi (corporel ou non), tandis que la souffrance signifierait le caractère injustifiable de la situation dans laquelle nous subissons ce dommage. Cela expliquerait que nous puissions ressentir à la fois douleur et souffrance à propos d'un même objet (état corporel ou situation), comme le suggère le langage courant. De plus, cela est cohérent avec le contraste le plus saillant entre douleur et souffrance souligné par Ricœur : seule la souffrance suscite un questionnement métaphysique sur ses justifications et celles de nos maux en général. La conception de la souffrance exposée par Ricœur suggère, au vu de cet effet de la souffrance, que sa fonction est de susciter une enquête épistémique sur le(s) responsable(s) du mal subi et la justification (les raisons) de nos maux (douleur et souffrance). Cette fonction est remplie si nous trouvons des responsables et une justification de la situation qui nous fait souffrir (cause et objet de la souffrance), mais aussi si nous découvrons qu'elle n'a pas de responsable ou de justification : le gain épistémique est alors la compréhension du caractère injustifiable de nos maux. Que la souffrance remplisse une telle fonction est cohérent avec le fait qu'elle s'apaise lorsque nous découvrons, au-delà des

responsables ou de l'absence de responsable de la situation qui nous la cause, une justification de celle-ci. C'est également cohérent avec le fait que, si nous ne découvrons pas de telles raisons, la souffrance persiste tout en incluant une motivation à la supporter, de sorte que se poursuive le questionnement sur ses justifications, éventuellement sans réponse.

Limites

Une première limite de la position de Ricœur serait une tension entre deux façons différentes de distinguer douleur et souffrance : d'une part, une distinction en termes de type d'objet, la douleur se rapportant au corps (partie ou totalité) et la souffrance à un état de choses (situation), et, d'autre part, une distinction en termes d'effets, seule la souffrance entraînant un questionnement métaphysique. Dans certains cas, un tel questionnement peut en effet surgir d'une situation où nous avons mal à cause d'un dommage corporel. Nous avons surmonté cette limite en montrant que, d'après les formulations de Ricœur, la première distinction est trop schématique, tandis que la seconde permet de distinguer de façon plus convaincante douleur et souffrance par leurs dimensions évaluatives respectives.

Une deuxième limite pourrait être un flou sur le statut psychologique de la douleur et de la souffrance. Ricœur les rapporte à des états affectifs dont elles seraient des dimensions : la douleur ou la souffrance serait un aspect d'un ressenti constitutif d'un état affectif comme une sensation corporelle, une émotion ou une passion, voire une dimension abstraite d'un tel état affectif. Mais Ricœur parle aussi pour chacune d'elles de ses effets propres, les distinguant principalement par leurs effets respectifs sur l'activité mentale et la conduite : cela suggère qu'elles ne sont pas de simples dimensions d'états affectifs mais que chacune a son propre rôle fonctionnel, étant un type *sui generis* d'état affectif. Nous avons considéré que douleur et souffrance pouvaient être des ressentis en partie constitutifs de la phénoménologie de différents types d'états affectifs, autrement dit des aspects de cette phénoménologie, mais aussi se présenter isolément, ayant l'une comme l'autre des effets distinctifs.

Une troisième limite est que la conception proposée par Ricœur des effets de la douleur et de la souffrance sur la conduite semble en tension avec la conception traditionnelle de la douleur. Ricœur semble dire que la douleur entraîne uniquement une « impuissance à faire » alors que la souffrance s'accompagne d'un « degré minime d'agir », ce qui suggère que le seul effet de la douleur sur la conduite serait de globalement démotiver l'action dirigée vers un but. Or, la douleur est plutôt considérée dans la tradition philosophique, d'Épicure à Descartes, comme renfermant une motivation intrinsèque à la faire cesser, donc à fuir ce qui la cause, et à s'en préserver à l'avenir, en vue de sa propre conservation. Cette limite peut être surmontée en ajoutant cette motivation à la conservation de soi à la démotivation globale à agir en vue de tout autre but que cette conservation, comme un autre effet motivationnel intrinsèque de la douleur. Cela est en accord avec la thèse selon laquelle sa dimension évaluative concerne le caractère dommageable de sa cause, objet (lésion, situation, etc.) représenté par la base cognitive qui l'engendre, la fonction de la douleur étant de nous amener à nous en préserver.

Une dernière limite est la difficulté à subordonner l'ensemble des effets de la souffrance sur l'activité mentale et la conduite à une fonction d'appel à l'aide, que semble lui prêter Ricœur à la fin de la conférence : on ne voit pas en quoi cette fonction serait remplie par des effets tels que la démotivation globale à agir, la motivation à supporter ce qui cause la souffrance et l'activité

mentale par laquelle, au lieu d'un récit de soi, on élabore un questionnement sur la responsabilité (l'imputation morale) et la justification (les raisons) de notre mal. Nous avons surmonté cette difficulté en séparant la fonction d'appel à l'aide de la fonction épistémique de la souffrance, pour attribuer la première à la plainte (qui peut également être entraînée par la douleur).

V. Conclusion

À partir de la distinction ébauchée par Ricœur entre douleur et souffrance, nous avons proposé un début de théorie de ces ressentis affectifs. Celle-ci se fonde en partie sur une interprétation de la position de Ricœur et s'en écarte en partie.

Tout d'abord nous avons décomposé douleur et souffrance en distinguant le ressenti dans lequel l'une ou l'autre consiste de la base cognitive de ce ressenti, formée d'états mentaux qui représentent son objet. Nous avons proposé que chacun de ces deux ressentis évalue de manière spécifique l'objet, en signalant un certain caractère évaluatif.

Pour la douleur, nous avons avancé qu'il s'agirait d'un caractère dommageable : dans le cas standard, une lésion corporelle est évaluée par un ressenti douloureux comme un dommage subi par notre corps, c'est-à-dire une atteinte à son fonctionnement (plein exercice de ses facultés) et à son intégrité (préservation de sa forme et de ses caractéristiques). Notons que, si la douleur peut être « mentale », comme nous l'avons suggéré, alors elle évalue de la même manière quelque chose qui n'est pas une lésion corporelle, mais une situation dans laquelle c'est la personne qui est lésée : par exemple, une perte (d'un être cher, d'un bien matériel, de nos propres facultés physiques ou mentales) ou toute autre forme d'atteinte à ce qui nous constitue en tant que personne (trahison, exclusion sociale, humiliation). Dans toutes ces situations, il est cohérent d'avancer que nous ressentons de la douleur en tant que celle-ci évalue un dommage subi.

Nous soutenons que la souffrance, quant à elle, évalue une situation nous causant un mal comme apparemment injustifiable : elle signale l'absence à première vue de raison à cette situation et donc aux maux qui en résultent pour nous (douleur et souffrance). Nos arguments en ce sens sont les suivants.

Premièrement, la souffrance doit signaler un caractère évaluatif distinct de celui que signale la douleur – le caractère dommageable de son objet – et la souffrance porte généralement sur quelque chose (une situation, un état de choses...) qui, par ailleurs, cause de la douleur – étant donc évalué comme dommageable. Or, l'identification d'un dommage subi mène naturellement à une interrogation sur les raisons qui peuvent justifier ce qui l'entraîne. De fait, la souffrance suscite typiquement ce type de questionnement, débouchant, à terme, sur un questionnement métaphysique. Cela suggère que la souffrance, contrairement à la douleur, signale le caractère apparemment injustifiable, c'est-à-dire à première vue sans raison suffisante, de son objet (lésion du corps ou de la personne) dont la douleur a par ailleurs signalé le caractère dommageable.

De plus, la dimension évaluative de la souffrance doit lui permettre de remplir sa fonction propre au sein de notre organisation psychologique et comportementale. Puisque la douleur nous amène à éviter spontanément sa source pour préserver notre corps ou notre personne, il est cohérent qu'elle évalue son objet censé coïncider avec sa cause comme dommageable, car la conséquence en est logiquement une motivation à éviter cette cause. Dans la mesure où la

souffrance nous porte à un questionnement métaphysique sur le sens de l'existence, il est cohérent qu'elle évalue le caractère apparemment injustifiable de son objet, qui coïncide avec sa cause, car seule cette évaluation peut motiver un tel questionnement.

Enfin, considérer que la souffrance évalue spécifiquement son objet, à savoir une situation où nous subissons un mal, comme injustifiable, et a ainsi pour fonction de susciter une enquête épistémique sur nos maux, est cohérent avec l'expérience commune, d'une part concernant les cas où nous parlons de souffrance plutôt que de douleur et, d'autre part concernant la manière dont nous articulons les deux. En effet, nous disons souffrir plutôt qu'avoir mal quand nous considérons qu'un mal que nous subissons est sans justification possible, alors qu'à l'inverse, si cette situation peut être justifiée, cela fait diminuer notre souffrance. Par exemple, nous souffrons de la mort d'un proche lorsque nous envisageons le caractère cruel, injuste et inacceptable de notre condition de mortel qui nous conduit à être séparés de ce que nous aimons, mais notre souffrance est apaisée lorsque nous envisageons le fait que le décès d'une personne qui a vécu et vieilli est « dans l'ordre des choses », donc justifié par une finitude consubstantielle de la vie humaine. Autre exemple, nous souffrons d'une situation où nous ne pouvons obtenir une certaine position sociale si nous jugeons que cette situation est injuste, et donc injustifiable, sans raison valable, qu'il s'agisse de lois raciales ou de sexisme systémique. Pour autant, notre souffrance de ne pas accéder à la même position sociale est apaisée si, dans un autre contexte, nous envisageons des raisons valables justifiant cette impossibilité, comme le fait que nous soyons moins compétents ou moins dédiés à nos ambitions sociales que ne le sont des compétiteurs qui nous privent de cette position. D'autre part, dans certains cas nous pouvons à la fois ressentir à la fois de la douleur et de la souffrance, or dans ces cas l'articulation des deux est cohérente avec le fait que l'une évalue la situation comme dommageable et l'autre comme injustifiable. Par exemple, si nous sommes atteints d'un cancer, nous ressentons à la fois de la douleur et de la souffrance : la première signale de façon juste le caractère dommageable de la maladie pour notre organisme, la seconde signale le caractère injustifiable de cette situation dans laquelle nous sommes frappés d'une maladie très grave. Il semble bien que ce soit la nuance que nous faisons lorsque nous disons que « nous avons mal » et lorsque nous disons que « nous souffrons », à cause de ce cancer. À cela peut s'ajouter une « douleur mentale » qui n'est pas engendrée par des perceptions de lésions corporelles, mais par des représentations mentales évaluant la maladie comme une diminution de notre être, de nos possibilités d'existence, voire un raccourcissement de notre vie. Cette douleur signale le caractère dommageable de ces aspects, au même titre que la douleur physique signale celui des lésions corporelles.

Si notre reconstitution de la position de Ricœur est correcte, on peut distinguer d'une part de la douleur physique, liée à des sensations corporelles, la douleur mentale, qui n'est pas liée à des sensations corporelles mais à d'autres types d'états mentaux (images mentales, croyances...) et peut donc avoir pour objet une lésion corporelle, ou tout autre chose (situation, lésion non corporelle). La douleur mentale comme la douleur physique évalue le caractère dommageable de son objet, pour nous conduire à nous en préserver. On peut distinguer d'autre part la souffrance, liée à diverses représentations mentales qui ne concernent que dans certains cas une lésion corporelle entraînant de la douleur, et signalant quant à elle le caractère apparemment injustifiable de nos maux, pour nous amener à nous interroger sur leurs responsables et leurs raisons.

Bibliographie

- Murat Aydede, « Pain », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, E.N. Zalta éd. (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2019),
<https://plato.stanford.edu/archives/spr2019/entries/pain/>
- , « Is Pain Representational? », *Belgrade Philosophical Annual*, vol. 36, n° 2 (2023), 25-39.
<https://doi.org/10.5937/bpa2302025a>
- Tim Bayne et Elisabeth Pacherie, « In defence of the doxastic conception of delusions », *Mind & Language*, vol. 20, n° 2 (2005), 163-188. <https://doi.org/10.1111/j.0268-1064.2005.00281.x>
- Emma Borg, Richard Harrison, James Stazicker et Tim Salomons, « Is the folk concept of pain polyeidic? », *Mind & Language*, vol. 35, n° 1 (2020), 29-47. <https://doi.org/10.1111/mila.12227>
- Laurenz Casser et Sam Clarke, « Is pain modular? », *Mind & Language*, vol. 38, n° 3 (2023), 828-846.
<https://doi.org/10.1111/mila.12430>
- Jennifer Corns, « Unpleasantness, Motivational Oomph, and Painfulness », *Mind & Language*, vol. 29, no 2 (2014), 238-254. <https://doi.org/10.1111/mila.12048>
- Sanneke de Haan et Leon de Bruin, « Reconstructing the minimal self, or how to make sense of agency and ownership », *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 9, n° 3 (2010), 373-396.
<https://doi.org/10.1007/s11097-009-9148-0>
- Sanneke de Haan et Thomas Fuchs, « The ghost in the machine: Disembodiment in schizophrenia—two case studies », *Psychopathology*, vol. 43, n° 5 (2010), 327-333.
<https://doi.org/10.1159/000319402>
- Jérôme Englebert, « Phénoménologie des troubles de l'humeur », in *Séminaires « psychothérapies et sciences »*, *Namur, Belgique, 18 décembre 2012* (2012).
- , « Psychopathologie de l'homme en désituation », *Bulletin d'analyse phénoménologique*, vol. 16, n° 2 (2020), 194-209. <https://doi.org/10.25518/1782-2041.1177>
- Jérôme Englebert et Giovanni Stanghellini, « La manie et la mélancolie comme crises de l'identité narrative et de l'intentionnalité », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 80, n° 4 (2015), 689-700.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.04.003>
- Kenneth S. Kendler et Josef Parnas éd., *Philosophical issues in psychiatry : Explanation, phenomenology, and nosology* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2008).
- Jean-Jacques Kress, « Sur la plainte », *Psychologie médicale*, vol. 21, n° 3 (1989), 305-307.
- Samuel A. Kripke, *Naming and Necessity: Lectures Given to the Princeton University Philosophy Colloquium*, éd. Darragh Byrne et Max Kölbel (Cambridge, MA : Harvard University Press, 1980).
- David Lewis, « Mad Pain and Martian Pain », in *Readings in the Philosophy of Psychology*, vol. 1, éd. Ned J. Block (Cambridge, MA : Harvard University Press, 1978), 216-222.
- Michelle Liu, « Pain, Paradox and Polysemy », *Analysis*, vol. 81, n° 3 (2021), 461-470.
<https://doi.org/10.1093/analys/anaa073>

- , « The polysemy view of pain », *Mind & Language*, vol. 38, n° 1 (2023), 198-217.
<https://doi.org/10.1111/mila.12389>
- Serge Marchand, *The Pain Phenomenon* (Cham : Springer International Publishing, 2024).
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-56541-0>
- Miljanaa Milojević et Vanjab Subotić, « Embodied Pain, Chronic Pain, and Grahek's Legacy », *Belgrade Philosophical Annual*, vol. 36, n° 2 (2023), 71-97. <https://doi.org/10.5937/bpa2302071m>
- Dominic Murphy, « Philosophy of Psychiatry », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta éd. (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2020),
<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/psychiatry/>
- Thomas Park, « On the Alleged Evidence for Non-Unpleasant Pains », *Inquiry: An Interdisciplinary Journal of Philosophy*, vol. 66, n° 5 (2023), 738-756. <https://doi.org/10.1080/0020174x.2019.1658625>
- Matthew Ratcliffe, « Depression, guilt and emotional depth », *Inquiry*, vol. 53, n° 6 (2010), 602-626.
<https://doi.org/10.1080/0020174X.2010.526324>
- , « A bad case of the flu? The comparative phenomenology of depression and somatic illness », *Journal of Consciousness Studies*, vol. 20, n° 7-8 (2013), 198-218.
- , *Experiences of depression: A study in phenomenology* (Oxford : Oxford University Press, 2014).
- Kevin Reuter et Justin Sytsma, « Unfelt Pain », *Synthese*, vol. 197, n° 4 (2020), 1777-1801.
<https://doi.org/10.1007/s11229-018-1770-3>
- Paul Ricœur, « La souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie française*, numéro spécial 23 (1992), 9-18.
<https://bibnum.explore.psl.eu/s/psl/ark:/18469/3tcmb>
- Tim V. Salomons, Richard Harrison, Nat Hansen, James Stazicker, Astrid Grith Sorensen, Paula Thomas et Emma Borg, « Is Pain "All in your Mind?" Examining the General Public's Views of Pain », *Review of Philosophy and Psychology*, vol. 13, n° 3 (2022), 683-698. <https://doi.org/10.1007/s13164-021-00553-6>
- Andrea Scarantino et Ronald de Sousa, « Emotion », in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, E.N. Zalta éd. (Stanford : Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2021),
<https://plato.stanford.edu/archives/sum2021/entries/emotion/>
- Edwin S. Shneidman, « Commentary: Suicide as psychache », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 181, n° 3 (1993), 143-147. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00005053-199303000-00001>
- , « Conceptual Contribution: The Psychological Pain Assessment Scale », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 29, n° 4 (1999), 287-294. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00524.x>
- Giovanni Stanghellini, *Disembodied spirits and deanimated bodies: The psychopathology of common sense* (Oxford : Oxford University Press, 2004).
- , « Clinical Phenomenology : A Method for Care? », *Philosophy Psychiatry & Psychology*, vol. 18, n° 1 (2011), 25-29. <https://doi.org/10.1353/ppp.2011.0011>
- Eliana Tossani, « The concept of mental pain », *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 82, n° 2 (2013), 67-73. <https://doi.org/10.1159/000343003>