Choc émotionnel : le corps dans tous ses états.

Réflexions sur l'expérience de la douleur et ses temporalités. D'après le
journal anonyme « Chambre 1731 »

Yasmina Ben Ari

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/lcc/3939>

DOI : 10.4000/lcc.3939

ISSN : 2430-4247

Éditeur

Université Aix-Marseille (AMU)

Référence électronique

Yasmina Ben Ari, « Choc émotionnel : le corps dans tous ses états. », *Les chantiers de la création* [En ligne], 12 | 2020, mis en ligne le 26 novembre 2022, consulté le 16 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lcc/3939> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lcc.3939>

Ce document a été généré automatiquement le 16 février 2023.

Tous droits réservés

Choc émotionnel : le corps dans tous ses états.

Réflexions sur l'expérience de la douleur et ses temporalités. D'après le journal anonyme « Chambre 1731 »

Yasmina Ben Ari

« La douleur n'est jamais le simple prolongement
d'une altération organique, mais une activité de
sens pour l'homme qui en souffre » (David Le
Breton 13-30).
« Ce qu'il y a de plus profond en l'homme, c'est la
peau » (Paul Valéry 23-2).

Pain and Other Things, I

©Yasmina Ben Ari, ELANs¹.

Le choc émotionnel et la chute

- 1 Le choc émotionnel est consigné au titre de traumatisme psychologique et fait parties des chocs psychiques reconnus. La douleur arrive après l'impact émotionnel qui lui-même vient déclencher un chaos biologique figuré physiquement par le corps du patient. Le choc psychologique, également appelé choc émotionnel, résulte d'un évènement traumatisant qui submerge la faculté que possède un individu à faire face aux émotions qu'il ressent lorsque celui-ci survient (Hans Selye, 1954, 22-5). Non pris en charge, il peut entraîner un traumatisme psychique. Celui-ci se caractérise par des symptômes qui perdurent dans le temps (Jean Benjamin Stora 12-5).

La douleur aiguë est dans l'ordre des choses, elle est plus ou moins tolérée car elle est présumée ne pas s'attarder au-delà de quelques jours. Mais les ressources sont défaillantes au regard de la douleur qui s'incruste. L'individu est alors en porte-à-faux avec son existence coutumière, il entre dans une situation de marge sans disposer des parcelles pour rejoindre les autres en toute évidence (David Le Breton, 2010, 51).

- 2 Comme l'écrit le médecin et addictologue Gabor Maté dans Quand le corps dit non, l'impact physiologique des émotions est encore loin d'être pleinement reconnu. En résulte une relative absence d'étude sur les causes de ses origines même. Dans une approche globale de la maladie, la question psychologique est intrinsèquement liée à l'analyse clinique. « Lorsqu'on a été empêché d'apprendre à dire non, notre corps peut finir par le dire pour nous. » (Gabor Maté, 1993, 16). A sa parution, l'article avait fait scandale dans le monde médical. En effet, l'approche scientifique continue en majorité de considérer le corps comme distinct de l'esprit et de l'environnement dans lequel il évolue. Or, et ce n'est plus à prouver, le stress et ses éléments déclencheurs ne se limitent pas à une sensation subjective et émotionnelle. L'impact du stress sur certaines maladies chroniques est une théorie émise dès la fin du 19^{ème} siècle par le médecin canadien William Osler (Gabor Maté, 2003, 5-6). Plus tard, Hans Selye, médecin québécois et pionnier des recherches sur le stress, le définit comme étant l'ensemble des altérations physiologiques, qu'elles soient ou non visibles, qui surgissent quand le corps se sent menacé, dans son existence et son bien-être. Le stress excessif comme dans le cas d'un choc émotionnel survient quand ce qui est demandé à l'organisme dépasse largement ses capacités à le satisfaire (Hans Selye 22-5). Les découvertes les plus récentes en neurosciences confirment ces intuitions en travaillant sur les liens entre système immunitaire, hormones et système psychique (Jean Rivolier 39-76).

- 3 *Je suis fatiguée...*

- 4 *Ma main gauche a lâché, je ne sais même pas si c'est moi qui ai raccroché. Je prends la décision de ne plus l'aimer, détruire ce qu'il a bien voulu laisser et ce faisant une partie de mon cœur et près de dix ans de ma vie.*

- 5 *Le temps est doux, presque moite cette nuit-là. Tout semble si calme en comparaison du chaos qui m'emporte. En m'endormant, je n'entends que le son des battements de mon cœur qui s'emballent, ma tête est lourde, habitée par d'autres mots. J'ai l'impression de sombrer physiquement dans le sommeil, comme une chute dans le vide. Je tombe sans faire un geste.*

- 6 *Le lendemain, ma peau se couvre entièrement de plaques rouge vif. Je suis engluée dans les sables mouvants, momifiée, brûlée à vif, à moitié vive. Plus un centimètre de peau « saine », des plaques de peau en épaisseur qui ne cessent de s'écailler, les douleurs terribles d'une enveloppe à vif qui a changé de texture... et d'odeur. Quand on a ramassé sa peau morte chaque jour, on n'est*

plus tout à fait la même personne. Comme si l'on percevait ce qu'il y a en-dessous de ce qu'ils voient. Il y a quelque chose d'extrêmement tangible dans ces mues successives qui n'aboutissent pas.

- 7 *Au-delà du choc du moi devenu « monstrueux »; il y a la grande difficulté à appréhender mon corps. Je ne le reconnais pas, il n'est pas mien et pourtant il crie au secours et s'en remet à moi, corps et âme².*
- 8 *À l'époque je commençais ma recherche en psycho-dermatologie et anthropologie de la douleur. Selon le principe de la dermoscience³, je me concentrais sur l'enveloppe peau afin de mieux comprendre les fonctions, la défense ou les échanges qui s'y jouent avec l'ensemble du corps. Je concevais l'étude de la peau dans une approche transversale, à la fois neurologique et psychique. « La biomédecine accuse d'ailleurs un retard relatif; Copernic a su et pu décentrer notre monde; il a cessé de tenir notre planète (la Terre) pour foyer du système. Le centre véritable se trouve à la périphérie et non pas dans un milieu trop valorisé. Le dehors du dedans garantit l'indépendance, y collabore en fonction des données externes qu'il reçoit », où la peau est comprise dans sa fonction d'organe central et non périphérique (François Dagognet 14-5).*
- 9 *J'avais choisi de travailler sur les maladies dermatologiques et l'impact de l'état émotionnel sur leur évolution. Ma recherche se construisait sur des expérimentations en laboratoire en lien avec l'écoute et l'observation quotidienne en soins hospitaliers, d'un panel de patients atteints de troubles dermatologiques chroniques graves. Je voulais démontrer ce qui se jouait, sur et sous la peau pour tenter d'aller au-delà de considérations cliniques a posteriori.*
- 10 *Un matin je reçois un colis au laboratoire. Ce n'est pas habituel. A l'intérieur, deux piles bien ajustées de douze carnets noirs tous nommés « Chambre 1731 ». Les pages sont datées, couvertes de notes et d'illustrations multicolores. Au fond du carton, juste un mot écrit avec soin.*
- 11 *« Je voudrais que vous en fassiez quelque chose, ce qui vous semblera le plus juste ».*
- 12 *Elle avait tout noté, le jour, l'heure, chaque détail avant et après son hospitalisation.*
- 13 *Elle y raconte les plaies, les plaques, les mues, la douleur devenue chronique, le choc installé sur des années. Atteinte de psoriasis, elle avait développé, suite au choc, une polyarthrite rhumatoïde. Son choc émotionnel était dû à une séparation amoureuse. La violence du stress avait provoqué chez elle une réaction physiologique paradoxale. En gros, au lieu de se défendre contre le stress, l'organisme s'était attaqué à lui-même⁴. En plus de souffrir, elle a eu mal.*
- 14 *Je l'ai appelée Anna.*
- 15 *Son premier texte date de moins d'un an après son hospitalisation. C'était il y a vingt ans.*

Pain and Other Things, I

©Yasmina Ben Ari, ELANs.

- 16 *Ils ont mis une semaine à trouver comment apaiser la douleur qui me parcourt de part en part. Je hurle, folle enragée, je ne suis plus moi. La douleur brûle ma peau et la traverse jusqu'au creux de mes os. Elle est à la fois aiguë et lancinante. J'ai l'impression de pourrir sur place. La morphine ne fonctionne pas, même à haute dose. Ils sont démunis, je suis effrayée.*
- 17 *Je ramasse ma peau et pendant ce temps, je continue de peler. L'absurdité est si concrète, si terrifiante. Mon corps, je le vois désormais par parcelles, morcelé. Je me demande ce que c'est que d'être humain et pourquoi la peau est capable de tant de transformations demeurées invisibles dans l'espace social.*
- 18 *Ma peau réclame son statut de matière. Elle semble tour à tour, cuir tannée, peau brûlée, tuméfiée, mue animale. Je suis comme parée d'une peau de chair, pas tout à fait moi-même ni tout à fait une autre. Je suis proie et bourreau. Car c'est mon corps qui s'attaque à lui-même. Je suis en plein paradoxe auto-sadique. L'horreur m'est coupable.*
- 19 *Honteuse et endolorie, j'assiste autant effrayée que fascinée, à la transformation abrupte et lente de mon corps. Je pense à Kafka, je me sens Bête. Je suis devenue monstre et je n'ai rien gagné en échange. Je ne suis pas La Bête, pas de pouvoir magique et Belle à mes côtés. Je suis Grégor Samsa⁵ en pleine chute d'Alice, sans les merveilles. L'implacable fatigue d'un corps qui lâche, et la chute qui continue pendant ce temps-là. La transformation semble à la fois immédiate et terriblement lente. La douleur déforme mes membres des extrémités. Pieds et mains liés. Je n'ai plus aucun repère. Rien n'a plus désormais la grâce de faire sens. Un peu comme si j'avais été le témoin de quelque chose de terrible, dont personne ne parle jamais. Un lieu intérieur, tapi au creux de nos dénis.*

Quelle douleur ? Temporalités.

Notes sur l'écriture de la douleur.

« La nuit est aussi un soleil » (Friedrich Nietzsche, 1903, 52).

- 20 Anna écrira douze ans durant. Dans les derniers carnets, l'analyse est de plus en plus lucide, le ressenti de la douleur plus méthodique, comme distancié, accepté. À la fin il n'y a plus de colère. Car écrire implique une distance temporelle et cathartique vis-à-vis de l'objet de douleur. Quand Anna écrit, elle est sortie des affres du *Tout douleur*. À nouveau parmi les vivants, capable d'être au monde, de sortir de son corps. Pendant la douleur du choc, l'esprit est englué dans la pesanteur d'un corps meurtri. Rien d'autre n'est (Jacques Hassoun 22-5).
- 21 Après le silence implacable de la douleur, écrire c'est mettre des sons et trouver « dans la chair même de la langue⁶ » le juste mot (Ber). Écrire c'est dire, rendre *public* tandis que la douleur est intime, réserve, ombre.
- 22 *Ma douleur est intérieure, elle est émotionnelle, tristesse, perte et folie. Ma douleur est extérieure, elle est choc, impact, mise à vif. Elle réunit l'intérieur et l'extérieur. Il n'y a plus de scission, mon esprit ne domine plus son enveloppe. La douleur n'a plus ni début ni fin. Je prends conscience de l'impact, je suis désunie, oubliée.*

Pain and Other Things, I

©Yasmina Ben Ari, ELANs.

- 23 *Ce corps abîmé ce n'était pas le mien et en même temps, il n'avait jamais été autant à l'image de mon ressenti intérieur. Je suis comme retournée, ouverte, je ne peux plus dissimuler la douleur profonde, celle qui s'installe dans les replis douillets de la chair pour nous rappeler à chaque geste de sa présence. Cette fois la déchirure a transpercé toutes les couches de peaux pour faire son nid.*
- 24 *La peine dévore mon visage et défigure mon corps. Je ne suis plus qu'une plaie béante, incapable de contact hors de la douleur.*
- 25 *Ma peau guerrière sonne l'alarme et révèle la meurtrissure du choc. Comme si mon corps, en tombant, me sauvait la vie.*
- 26 Au fil des pages, Anna instaure une distance émotionnelle, même grammaticale à sa douleur. C'est aussi ce qui confère à cet acte un pouvoir cathartique fort. Le ressenti est exprimé puis consigné, retransmis, *mis en mots* et donc extériorisé. La douleur intérieure se tait, elle n'a plus le dessus ; le silence est rompu. Le temps muet de la

douleur laisse place à la conscience plus ou moins apaisée d'une blessure. Après plusieurs mois d'observation pluridisciplinaire quotidienne (psychiatrie, dermatologie, médecine interne) sur un échantillon de 64 patients atteints de maladies dermatologiques chroniques, les liens entre état psychique et réaction topique se révèlent évidents. Les causes sont multi-factorielles et l'un de ces facteurs est logé dans l'identité psychique du patient.

- 27 Dans la plupart des cas, il restera une cicatrice, une trace physique et émotionnelle du choc. Il y aura un avant et un après la douleur. De nombreux patients, suite à la violence d'un traumatisme psychique, développeront une maladie chronique dans le cadre d'une réaction dite paradoxale.
- 28 *Même après la cicatrisation de la surface, je n'ai pas reconnu mon enveloppe corporelle. J'attendais tant ce moment, « faire à nouveau corps ». Je cherchais les traces d'une unité révolue que j'avais si longtemps ignorée. Je me souviens d'un livre que très jeune, j'avais découvert dans la bibliothèque de mes parents. Le titre était visuel : L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau. Il y avait en effet un homme, grand chef d'orchestre, qui suite à la maladie ne faisait plus la différence entre l'humain et l'objet et tentait d'attraper sa femme pour la mettre sur sa tête. L'auteur et jeune neurologue Oliver Sacks, racontait les désordres neurologiques possibles du cerveau humain, à travers l'histoire détaillée de ses patients. Ce livre m'avait marquée. Il organisait son récit en deux chapitres : les désordres de l'ordre du déficit et ceux de l'excès. Les premiers avaient perdu quelque chose (perception de soi, du temps, sensations) tandis que les seconds étaient littéralement dans le trop (tics, troubles obsessionnels, tremblements). J'étais fascinée par les premiers. Certains ne reconnaissaient plus une partie de leur corps, perte de la proprioception. Je me souviens de cette femme qui passait son temps à essayer d'envoyer valdinguer sa jambe gauche hors de son lit « elle n'est pas à moi ! » s'écriait-elle. Sacks lui avait répondu « Mais si cette jambe ne vous appartient pas, à qui est-elle ? ». Il s'en était terriblement voulu a posteriori. La patiente avait marqué une pause, comme arrêtée net dans la frayeur de cette sensation de greffe (Olivier Sacks 56-9). J'avais l'impression de la voir. Je me souviens que ça m'avait bouleversée.*
- 29 *Aujourd'hui je la comprends. Je suis comme éclatée par l'impact. Je ne re-connaiss pas mon corps.*
- 30 *J'ai l'impression qui ne me quitte pas que mes mains se sont mal rattachées. Comme si elles étaient déconnectées du reste de mon corps. Au début, la douleur était franche, concrète, dévorante. Je ne pensais à rien d'autre. Mes pieds étendus sous un drap fin qui me semblait linceul. Mes mains gisaient de chaque côté de mon corps, enflées, inertes, étrangères. Je pouvais les oublier, me dire que ça passerait. Depuis, comme mort vivantes, leur maladresse m'est douloureuse. Parfois, je tremble tant que je ne peux rien tenir, porter, toucher. Mes poignets sont enflés, rigides, mes mains semblent désarticulées et ne retiennent rien, comme si elles avaient abandonné la partie. A quoi bon? Semblent-elles me dire. Je leur réponds que ça ira, que ça passera mais je vois bien qu'elles devinent mon effroi. Quel bonheur quand le geste se fait sans heurt. L'absence de douleur est une grande victoire sur la vie. Ce n'est pas grand-chose mais celui qui a eu mal sait que c'est absolument tout.*
- 31 *Comment je fais pour me re-lie au monde quand mes mains s'y dérobent. Quel contact ? Quel lien puis-je re-crée tandis qu'elles s'échappent à mon contrôle et au réel qui les entourent ? Notre premier lien à l'autre, aux éléments, à la vie, ne m'est plus inconscient. Mes mains n'auront plus jamais la même évidence et ce que cela implique me semble parfois abyssal.*
- 32 *Car il s'agit bien de rendre compte d'une expérience. Bien qu'il porte le nom de choc, le processus de douleur et déclenchement d'un effet physiologique impliquent une durée. Un temps long pendant lequel la souffrance génère de la douleur qui vient augmenter*

la souffrance. « La douleur est souffrance » (David Le Breton 31-9). Puis dans certains cas, le patient se remettra de la phase physiologique et se concentrera sur le travail de deuil émotionnel. Pour de nombreux autres et en particulier les patients atteints de maladie auto-immune, le choc déclenchera un traumatisme profond qui prendra la forme d'une maladie chronique. Il faudra alors à la fois réapprendre à vivre avec ces stigmates, tout en soignant la cause émotionnelle. Nous nous éloignons du cadre défini d'une temporalité où la personne atteinte en sortirait *indemne* et où la douleur *ne durerait qu'un temps*. C'est bien là la spécificité de notre étude, inscrite dans une appréhension longue de la douleur chez le patient atteint. Le choc génère ici une durée de la douleur et l'expérience d'une transformation continue de son ressenti. En d'autres mots, le choc s'installe dans le temps pour prendre de nouvelles formes mais aussi révéler les prémisses psychologiques de la maladie. Nous avons noté dans notre étude des indicateurs clairs d'un lien entre déclenchement clinique de la maladie chez le patient et certains indicateurs psychologiques liés à des traumatismes ou un état psychique⁷. Dans le cas de patients atteints de maladies rhumatismales, déclenchées suite au choc, Gabor Maté parle d'hyper-indépendance compensatoire (Gabor Maté 170-1)⁸. Le patient compense le manque émotionnel de son enfance par une attitude d'indépendance totale où demander de l'aide n'est pas une option. Cependant, la difficulté méthodologique est grande quand il s'agit d'observer les liens et incidences entre facteurs psychologiques et symptômes cliniques. Malgré la taille importante de notre échantillon et la durée dans laquelle l'étude s'inscrit, les liens sont complexes et imbriqués, une cause peut s'avérer être symptôme. C'est aussi pour cela qu'il existe encore peu d'études de ce type. La prudence est donc de mise mais de plus en plus de chercheurs et cliniciens s'accordent pour considérer le facteur psychologique au même titre que l'état neurologique, l'immunité ou le système hormonal. « Il semble exister un type de personnalité qui réagisse plus volontiers face au stress par une somatisation ou au moins des mécanismes psycho-pathologiques » (Laurent Misery 36-8).

Les maux. La Douleur *après* la douleur.

- 33 *Le diagnostic est tombé, un an et demi après. Polyarthrite, rien que le mot fait mal.*
- 34 *C'est un peu comme si ma maladie de peau était passée de l'autre côté. Mes plaques se baladent le long de mes articulations. En apparence, le mal est parti et parfois j'arrive même à y croire. Mais dans les moments de désarroi, j'ai l'impression d'être menottée, ma douleur me tenaille aux poignets et aux chevilles. Je suis enchaînée à un passé qui se rappelle à moi, alors que je le sais, mon salut passe par une distanciation de ce qui fut ou aurait pu être. Les mauvais jours, je porte ma main gauche comme un objet encombrant, mon genou refuse et mes pieds se dérobent. La douleur se niche dans mes mouvements les plus ténus. Je mesure chaque pas, chaque geste. Depuis j'ai peur de tomber moi qui n'y pensais jamais. J'avance incertaine dans cette vie que jadis j'abordais avec l'assurance d'un corps sain et l'illusion de sa pleine puissance.*
- 35 *Et puis il y a tout ce que je ne pourrai plus faire. Le deuil est long, il me semble sans fin.*
- 36 *L'épiderme a ceci de particulier qu'il doit résoudre cette contradiction objective, à la fois demeurer en contact, alerter de la pression opérée sur soi, mais ne pas en être atteint ni même en souffrir. La peau se doit d'être sensible, fragile, perméable mais coriace. Elle a pour fonction de nous protéger mais aussi celle de nous alerter du danger (François Dagognet 14-23).*

- 37 Dans les cas de dermatites sévères suite à des chocs, le lien causal est analysé dans plusieurs publications scientifiques reconnues (Laurent Misery 24-7). La pression opérée est trop forte, la peau lâche. Il n'y a pas eu de temps entre l'alerte du danger et son occupation totale du terrain. « Le sujet croit toujours qu'il parviendra à extirper ce qui rampe seulement sur lui, d'autant qu'il en déloge quelques fragments. Il ne se rend pas assez compte que cette surface effet se borne à manifester ce qui se déroule sous elle et surtout loin d'elle! » (François Dagognet 56-7). Il y a *éclatement* de ce qui constituait le corps identitaire et donc bouleversement immédiat de ce que Didier Anzieu nomme Le moi-peau (Didier Anzieu 54-65). « La peau apparaît dès lors comme un palimpseste de notre expérience au monde qui garde les stigmates de nos blessures et de nos déchirures [...] » (208-10).

Pain and Other Things, I

©Yasmina Ben Ari, ELANs.

- 38 Le plus souvent, on parle plus du *moment* de la douleur extrême, *immédiate*. Il peut être long mais il a un temps. Car c'est souvent ce qui vient *après* le choc qui terrasse. Ensuite viennent les maux, Les cicatrices, le handicap, ce qui ne s'effacera pas. C'est la douleur *après* la douleur.
- 39 *Cela fait maintenant plus de cinq ans. La vie n'a pas le même goût mais quelque part je m'en accommode et je parviens même parfois à déceler le miel dans l'amertume. Mon passé est clos. Les ruines sont en quelques sortes rangées, comme ordonnées. Leur destruction ne me fait plus violence. Elle est.*
- 40 *Paradoxalement c'est maintenant qu'une autre douleur émerge. Un peu comme si reprendre goût, c'était ressentir à nouveau des émotions qui me brûlent à vif. Je suis sortie de ma douloureuse torpeur. Le mur que ma douleur maintenait entre les autres, le réel et moi, est tombé. Je peux à nouveau regarder autour de moi en silence, plus de musique ou de mots en continu dans les oreilles pour éloigner l'angoisse terrassante de vivre. Ce silence ne me fait plus peur mais il me révèle ma nouvelle place au monde. Je suis si loin de tous ces gens qui vivent. Je les regarde danser avec la mer, courir, crier, s'aimer et se battre. Tout cela me parvient de loin comme une image au ralenti qui me révélerait l'ampleur de ma solitude. Je me suis relevée mais j'ai la gueule en sang, le cœur vide. Je me suis battue pour re-vivre, faire peau neuve, faire corps*

avec mes blessures, cicatriser, lâcher l'armure, regarder mes fêlures en face, accepter la maladie qui évoluera et me tiendra la main jusqu'à la fin. J'ai tout dépassé et je réalise aujourd'hui que c'est peut-être la solitude de cette pleine conscience qui finira par m'emporter.

- 41 Je n'ai jamais oublié ces carnets. J'ai tenté de respecter son souhait en publiant plusieurs articles sur le choc émotionnel et l'impact physiologique du stress sur le déclenchement de certaines maladies chroniques. En conférence, ils sont nombreux à être venus me voir après pour partager leurs histoires, touchés par ce récit. Cela a d'ailleurs eu un impact sur mon travail et ma recherche, ou plutôt ma manière de les mener.
- 42 J'avais développé un lien d'intimité à cette histoire qui m'avait été confiée, sans que je ne comprenne bien pourquoi. J'ai tenté de retrouver sa trace à maintes reprises, sans succès. Alors j'ai rangé les carnets avec soin, dans une grande boîte rose, nichée au cœur de mes livres.
- 43 Il y a quelques mois, après des échanges par mail, une jeune femme s'est présentée au laboratoire comme étant la fille de l'auteur des carnets. Elle avait les traits fins, la peau irisée et un je-ne-sais-quoi de maladroit. Elle parlait très vite tout en dégageant un calme rare pour son âge. Elle ne m'a pas dit grand-chose. Juste qu'elle venait d'apprendre mon existence et celle de ces carnets. C'est tout.
- 44 Je lui ai remis la boîte qu'elle a longuement regardée avant de se lever et de partir en silence.
- 45 Je sens que c'est elle qui trouvera la forme la plus juste.

Présentation de la série ## La Bonne Mère I, II, III.

- 46 *Série Vidéo (triptyque)*
- 47 *5min en boucle aléatoire. Vidéo mixte (caméra, téléphone portable)*
- 48 *Composition sonore originale (musique, texte, sons ambiants).*
- 49 *La Bonne Mère* est une série vidéo (*Pain and other things I, II, II*) présentée comme des photographies en mouvement. Elle est composée d'images prises des deux bords de la Méditerranée (Marseille, Tanger) avec comme liant cet espace territorial maritime. La série raconte, hors champ, l'histoire d'un choc émotionnel suivi d'une chute puis d'un long processus de réparation. *La Bonne Mère* renvoie ici à un jeu de mots sur l'église suspendue à Marseille (Notre Dame de la Garde) et le thème d'une *Bonne mère*. La ville méditerranéenne y est perçue comme espace maternel de soin.
- 50 Cette série aborde également la question de la frontière, d'une bordure à l'autre. La frontière est ici non délimitée et mouvante. Elle se situe à l'interface de plusieurs éléments (Terre/Mer; Extérieur/Intérieur; Humain/Nature), devenant ainsi à la fois visible et invisible. Elle se fait peau et enveloppe. La mer/mère comme Trait(s) d'Union entre les êtres.
- 51 Les trois vidéos font partie d'une série dont la première vidéo a été développée dans le cadre de la journée d'étude « La Mise à l'épreuve du corps » des 25 et 26 avril 2019. La vidéo est accompagnée d'un texte fictionnel construit dans la tradition Art Science et publié dans ce numéro de la revue. Il sera possible d'accéder prochainement à la première vidéo (*Pain and other things I*) sur le site de l'artiste (www.yasminabenari.com).

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, Didier *Le Moi Peau*. Paris : Dunod, 1985.
- Barboni, Catherine, Alain, Gavaudan et Marie-Pascale, Regnard, *Effets de la peau, La peau pour le dire*. Marseille : Solal, 2009.
- Bataille, Georges, *L'expérience intérieure*. Saint Amand : tel Gallimard, 2008.
- Ber, Claude, « Dé-écrire la douleur ». La représentation de la douleur dans le discours. Copenhague : Actes du colloque de Sousse, Editions Multivers ACADEMIC, 2018.
- Chambre 1731, *Journal anonyme*.
- Dagognet, François, *La peau découverte*. Le Plessis-Robinson : Durand, 1993.
- Guillet, Gérard, *Les pouvoirs de la peau, Secrets et messages*. Paris : Albin Michel, 2012.
- Hassoun, Jacques, *La cruauté mélancolique*. Manchecourt : Champs Flammarion, 1997.
- Kafka, Franz, *La métamorphose*. Paris : Gallimard, 1973.
- Le Breton, David, *Expériences de la douleur. Entre Destruction et renaissance*, Paris : Traversées, 2010.
- Maté, Gabor, *When the body says No : Exploring the stress-disease connection*. New Jersey : Wiley Editions, 2003.
- Maté, Gabor, « Why does the body sometimes declare war on itself ? ». The globe and Mail, 1993.
- Misery Laurent, *La peau neuronale, Les nerfs à fleur de peau*. Lonrai : Ellipses, 2001.
- Friedrich Nietzsche, *Ainsi parlait Zarathoustra, Un livre pour tous et pour personne*. Paris: Société du Mercure de France, 1903.
- Osler, William, *The principles and practice of Medicine*. New York : Appleton and Company, 1896.
- Rivolier, Jean, *Les bases biologiques, Dans L'homme stressé*. Paris : Presses universitaires de France, 1989.
- Sacks, Oliver, *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Cambridge : Harper Perennial, 1990.
- Selye, Hans, *The physiology and pathology of exposure to stress*. USA : Acta Endocrinologica, 1950.
- Stora, Jean, Benjamin, *Quand le corps prend la relève stress, traumatismes et maladies somatiques*, Odile Jacob, 1999.
- Valery, Paul, *L'idée Fixe*. Paris : Gallimard, 1933.

NOTES

1. *Pain and Other Things*, est la première vidéo d'une série de trois, réalisées par Yasmina Ben Ari, dans le cadre du colloque « Les Chantiers de la création », Avril 2019. © ELANs (Espace Libre des Arts Nomades).
2. Chambre 1731, *Journal anonyme*.
3. Voir Journal of Dermatological science, <https://www.jdsjournal.com/> (Avril 2019)
4. En 1892 déjà, le médecin canadien William Osler, considérait le stress comme élément déclencheur de maladies chroniques.
5. Franz Kafka, *La métamorphose*, (Collection Folio n°74, Gallimard, 1973).

6. Claude Ber, *Dé-écrire la douleur*, (Actes du colloque de Sousse, Editions Multivers ACADEMIC Copenhague 2018). https://www.claude-ber.org/DE-ECRIRE-LA-DOULEUR_a390.html
 7. Etude menée sur 64 patients, 11 ans, observation clinique et suivi psychologique. Etude imaginaire, 223-5, recueil nécessaire d'une vision protéiforme de la maladie chronique, 2010.
 8. « a compensating hyper-indépendance »
-

RÉSUMÉS

Ce texte est écrit dans la tradition de l'approche Art Science. Il vient mêler la parole de deux femmes : l'une est médecin dermatologue spécialisée dans les maladies chroniques et l'impact de l'état émotionnel sur leur évolution. L'autre est atteinte d'une maladie chronique évolutive qui empire considérablement suite à un choc émotionnel violent. La rencontre se fera au travers de carnets envoyés par la patiente à la dermatologue. Le récit est donc construit en alternance entre l'analyse rigoureuse d'une femme de science et le récit, sous forme de journal, d'une femme malade. La rencontre d'une approche scientifique, dans la construction même de l'article, et d'une perception plus *sensible*, crée un troisième objet. La douleur se conjugue ici à la fois à la première et à la troisième personne. Cette distance permet une plongée dans les interactions complexes entre douleur physique et souffrance émotionnelle, dont le corps porte ici les stigmates à vie.

This text, written in a scientific form of documentary appearance, is entirely fictional. The speech of two women come to meet: one is a dermatologist doctor specialized in chronic diseases and the impact of emotional state on their evolution. The other is suffering from an evolving chronic disease that worsens considerably following a violent emotional shock. The encounter takes place through notebooks, sent by the patient to the dermatologist. The narrative is thus constructed alternately between the analysis of a woman of science and the words of a sick woman who tries to describe as precisely as possible her physical and emotional state of mind. Pain is described here in both the first and the third person. This distance allows us to drive into the complex interactions between physical pain and emotional suffering, resulting here in life long stigmas on the body.

INDEX

Mots-clés : Peau, Choc émotionnel, Douleur, Maladie chronique, Stigmates.

Keywords : Skin, Emotional shock, Pain, Chronic illness, Stigmas.

AUTEUR

YASMINA BEN ARI

Université Aix Marseille, LESA ED 354

[yasminabenari\[at\]gmail.com](mailto:yasminabenari[at]gmail.com)

Yasmina Ben Ari est artiste en Arts visuels (Série vidéos, photographie, film, Installation). Elle poursuit actuellement un cursus doctoral en Arts plastiques et Sciences de l'Art. Diplômée du

Fresnoy, studio national des arts contemporains, elle a vécu plusieurs années à l'étranger dont l'Égypte. Elle y réalise deux longs métrages documentaires (*With Open Eyes*, *Au Balcon de Titi*). Son médium récurrent est l'installation multimédia (*In the waiting room*, *A Familiar Place*, *Il n'y a pas d'Eve ../..*) où elle mêle différents supports (vidéo, photographie, sculpture) qu'elle scénarise. Elle détient un master en sciences politiques & relations internationales et un DESS de spécialisation sur le Monde Arabo-musulman contemporain. www.yasminabenari.com