



## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

# La douleur morale : historique et devenir d'un concept clinique

## Psychological pain: A French-speaking clinical concept revisited

Marc Masson\*, Ben Muirheid-Delacroix

*Clinique du Château, 11 bis, rue de la Porte-Jaune, 92380 Garches, France*

Disponible sur Internet le 12 février 2014

### Résumé

La douleur morale est un concept clinique majeur de la tradition psychiatrique française depuis le XIX<sup>e</sup> siècle. Attribuée à Joseph Guislain, la douleur morale est liée indéfectiblement à la mélancolie par Jules Séglas qui souligne déjà son implication dans le geste suicidaire. Selon Henri Ey, la douleur morale constitue le syndrome fondamental de la mélancolie dépressive aux côtés de l'inhibition psychomotrice, du pessimisme et de l'aboulie. Encore évoquée dans les traités de psychiatrie francophones aujourd'hui, la douleur morale est cependant absente des classifications internationales (DSM-5, CIM-10). Elle ne figure pas dans les critères diagnostiques de l'épisode dépressif majeur, ni même dans les caractéristiques mélancoliques. Des études actuelles s'intéressant au suicide redécouvrent l'intérêt du dépistage de la douleur morale (grâce à des échelles psychométriques) dans la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire. Par ailleurs, plusieurs travaux d'imagerie cérébrale ont récemment tenté d'individualiser les réseaux neuronaux (thalamus, cortex cingulaire antérieur et postérieur, cortex préfrontal, cervelet et gyrus parahippocampique) impliqués dans la douleur morale qui trouverait ainsi un espace de représentation.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

Psychological pain has been a major clinical concept in French psychiatry since the beginning of the 19th century. Pain is currently defined as an unpleasant emotional and sensorial experience, which can have a real or potential physiological cause and which may result from a number of factors including either a disease process, suffering, or causing pain behaviors. Nonetheless, pain without physical pain has continued to baffle the medical community and practitioners, particularly given the apparent lack of physiological signs in brain tissue. Some of France's prodigious medical minds have tackled this question over the years. Pierre-Jean-Georges Cabanis, greatly influenced psychiatric thinking with his distinction between the physical and psychological ("moral" in French) dimensions of mental pathologies. He defined the psychological dimension as a combination of sensations, perceptions and impressions from which thoughts are formed. Others, such as Laurent Cerise, described the moral dimension as being composed of intellectual and emotional thought processes, which predated the modern-day understanding of cognitive processes. As far as we know today, the concept of psychological pain (*douleur morale*) has been developed by Joseph Guislain; he even proposed that the causes of insanity are a blend of cerebral, intellectual and psychological aspects, of which psychological pain could be the root cause. Later, Jules Séglas helped to reinforce the link between psychological pain and melancholia, by proposing that the non-delirious form of melancholia is a direct result of extreme psychological pain, which invades all aspects of the individual's consciousness. A relationship between the intensity of psychological pain and suicidal tendencies was thus established by the end of the 19th century. For Henri Ey, psychological pain is almost the foundation of melancholia sickness. These days, modern French nosography evokes psychological pain in the description of certain depressive disorders. However, International classifications such as the DSM-5 and ICD-10 do not qualify psychological pain as diagnostic criteria for depression (nor as a specifier for

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marc.masson@clinique-garches.com](mailto:marc.masson@clinique-garches.com) (M. Masson).

melancholic features), yet there are indeed references to “clinically significant distress” in major depressive episodes, and suicidal thinking linked to emotional states perceived as unending and excruciatingly painful. Consequently, these varying levels of conceptualization of psychological pain may have impeded its acceptance within the international psychiatric community as a distinct concept with its own well-defined specification. Nevertheless, recent literature research has shown an emergence of similar notions, including psychological suffering, moral pain, psychache, psychological pain, emotional pain, psychic pain, or mental pain. It now appears critical on an international scale to develop a clear definition for psychological pain in order to develop common ground for future research and, perhaps most importantly, to better understand suicidal tendencies in psychiatric patients, young and old alike. And finally, with the rapid development of modern neuro-science and brain imaging, scientists may now be capable of demystifying this subjective experience of psychological pain through objective data – thus rendering “visible” what was up to now “invisible” (Michel Foucault). © 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Mots clés* : Dépression ; Historique ; Imagerie cérébrale ; Mélancolie ; Souffrance psychique ; Suicide

*Keywords*: Brain imaging; Depression; History; Major depressive episode; Melancholia; Psychological pain; Suicide

« *Esquirol rappelle que nous ignorons la nature de la douleur, ce qui n'empêche pas qu'on parvienne souvent à la calmer* ». Jules Baillarger [2]

## I. INTRODUCTION

La douleur morale est, sans nul doute, un concept clinique majeur de la tradition psychiatrique francophone, forgé dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle [38]. Si Lantéri-Laura [23] nous a rappelé que la fusion du substantif et de l'adjectif donne naissance à un nouveau paradigme dont la signification ne se résume pas à la juxtaposition des deux mots, il n'est peut-être pas inutile de s'arrêter un instant sur les termes en présence.

### I.1. Le substantif « douleur »

La douleur est définie aujourd'hui comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle » [21]. La douleur peut être considérée comme la conséquence d'un processus morbide (*disease*), comme une expérience vécue (*illness*), ou encore comme la cause de comportements douloureux (*pain behaviors*) [20]. Au-delà des questions d'ordre philosophique esquissées par Wittgenstein (sur la perception et la représentation de la douleur d'autrui) [39] ou par Kierkegaard [33] qui distingue la peine (liée à une faute originelle) de la douleur (issue de l'intériorisation subjective de la souffrance et pouvant ouvrir sur la culpabilité), la douleur sans lésion tissulaire identifiable, échappant au regard du praticien observateur, a constitué une véritable gageure pour les médecins de l'École de Paris [20] qui ont développé la méthode anatomo-clinique dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. « Le nouvel esprit médical dont Bichat porte sans doute le premier témoignage cohérent [...] n'est pas autre chose qu'une réorganisation épistémologique de la maladie où les limites du visible et de l'invisible suivent un nouveau destin » [11]. Avec la *Naissance de la clinique*, Foucault décrit une rationalisation du discours médical sur la douleur physique qui échappe désormais « aux théories et aux

chimères. » Cependant, qu'en est-il de la douleur impalpable de l'esprit ?

### I.2. L'adjectif épithète « morale »

« Morale » n'est pas à entendre dans son sens éthique. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, la pensée médicale est fortement influencée par les travaux du physiologiste et philosophe Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757–1808) [34], et notamment par son ouvrage majeur intitulé : *Rapport du physique et du moral de l'homme* [6]. Le « moral », pour lui, renvoie à l'ensemble des sensations, impressions et perceptions que « le cerveau digère en quelque sorte » et à partir desquelles il produit « organiquement la sécrétion de la pensée ». Pour Cabanis, la morale est considérée comme une des trois branches (avec la physiologie et l'analyse des idées) « d'une seule et même science, qui peut s'appeler, à juste titre, *la science de l'homme* » [6]. Il qualifie « les folies, les épilepsies, les affections extatiques » de « dérangements des fonctions du système cérébral » sans lésions « d'aucun autre organe, soit interne, soit externe ». Dans le chapitre consacré à l'histoire de la physiologie des émotions, il évoque les sensations de plaisir et de douleur à propos de laquelle il écrit que « le malheur moral augmente la force d'âme, quand il ne va pas jusqu'à l'abattre ».

Un demi-siècle plus tard, le baron Cerise (lui-même médecin et philosophe), cofondateur avec Baillarger et Longet des *Annales Médico-Psychologiques* (AMP) est un fin connaisseur de la pensée de Cabanis. En 1843, il consacre l'article inaugural [7] du premier numéro des AMP à la question du *Rapport du physique et du moral* (qui est même le sous-titre de la revue destinée, entre autres, à « recueillir tous les documents relatifs à la science des rapports du physique et du moral »). Il expose et commente les opinions de Cabanis, Gall et Bichat. Dans ses conclusions, il affirme que « le moral de l'homme existe par le concours de deux éléments : l'élément intellectuel et l'élément affectif. Il doit être considéré à la fois comme l'ensemble des idées qui se compliquent d'une émotion, et comme l'ensemble des émotions auxquelles s'associe une idée ». Cette conception qui relie les pensées et les émotions n'est pas sans évoquer les théories cognitives actuelles, au point qu'on oserait faire

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/312522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/312522>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)