



# Médecine et douleur: histoire d'une relation\*

Rev Med Suisse 2014; 10: 1374-6

**V. Barras**

Pr Vincent Barras  
Institut universitaire d'histoire de la  
médecine et de la santé publique  
CHUV et  
Faculté de biologie et de médecine  
Université de Lausanne  
1011 Lausanne  
vincent.barras@chuv.ch

## Medicine and pain: history of a relationship

The vagueness surrounding the terms «suffering» and «pain» invites us to reflect upon the relationships between a physiological fact and a constitutive dimension of the human experience. History shows a constant medical preoccupation facing pain as a clinical symptom, endowed with a rich terminology, many ways of relieving pain and speculations on its diagnostic value. In the contemporary era, pain is revealed as a proper scientific object. This development accompanies an evolution of medical practices on pain that, far from representing continuous progress, adopts rather uneven and sometimes surprising outlines. As a whole, medicine is characterised by an important ambivalence when confronting pain, valuating it as an useful auxiliary or on the contrary denying the painful experience.

\* Conférence donnée dans le cadre du Congrès Quadrimed 2014, Crans-Montana, jeudi 30 janvier 2014.

1 Le Breton D. Anthropologie de la douleur. Paris: Métaillé, 1995, p. 13.

2 Ibid, 1995, pp. 13-14.

Le flou qui entoure les termes de «souffrance» et de «douleur» invite à réfléchir sur les rapports entre un fait physiologique et une dimension constitutive de l'expérience humaine. L'histoire démontre une préoccupation médicale constante face à la douleur comme manifestation clinique, dotée d'une riche terminologie, de moyens de soulagement et d'une spéculation sur sa signification diagnostique. A l'époque contemporaine, de nombreuses tentatives visent à révéler la douleur comme un objet d'étude scientifique dans toute sa complexité. Ce développement accompagne une évolution des pratiques médicales de la douleur qui, loin d'être une histoire de progrès continus, adopte des contours heurtés et parfois surprenants. Dans l'ensemble, la médecine est marquée par une grande ambivalence face à la douleur, valorisant celle-ci comme auxiliaire utile, ou à l'inverse récusant l'expérience douloureuse.

## DOULEUR ET SOUFFRANCE OU LA DOUBLE NATURE DE LA DOULEUR

Le flou qui entoure les termes de «souffrance» et de «douleur», ou plus précisément l'absence de distinction claire entre l'une et l'autre notion, tant dans le langage commun qu'en médecine, est instructif en soi. *Le Petit Robert* définit ainsi l'une comme

«fait de souffrir, douleur physique ou morale», et l'autre comme «sensation pénible en un point ou dans une région du corps». Les instances médicales et scientifiques à leur tour ne font pas l'économie de ce flou. Pour l'International Association for the Study of Pain, la douleur est «une sensation désagréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte réelle ou potentielle, ou décrite en ces termes».<sup>1</sup> L'anthropologue David Le Breton commente une telle définition comme liée à la double nature du phénomène: à la fois fait sensoriel et dimension affective: «Il n'y a pas de douleur sans souffrance, c'est-à-dire sans signification affective traduisant le glissement d'un phénomène physiologique au cœur de la conscience morale de l'individu.» Autrement dit, la douleur n'est pas «un simple flux sensoriel, mais une perception qui soulève d'abord la question du rapport au monde de l'individu et de l'expérience accumulée à son égard, (...), elle n'est jamais purement physiologique, mais relève d'une symbolique». <sup>2</sup> Sans doute convient-il de lire dans ses lignes le reproche implicite du réductionnisme souvent adressé à la médecine, coupable aux yeux de ses détracteurs d'avoir trop longtemps réduit la souffrance (et donc la dimension symbolique, la question du rapport de l'individu au monde) à ses strictes données biologiques, à un simple influx nerveux, plutôt que de chercher à en embrasser tout le spectre dans ses dimensions humaines, sociales et politiques.

A notre sens, le fait même d'un tel reproche arrive au bout d'une histoire qui, davantage que celle d'une réduction à une pure physiologie, est le récit d'une interrogation constante sur la façon dont la dimension objective se rapporte au subjectif (même si ce rapport passe effectivement, parfois, par une négation, un refus), et, vice-versa, la façon dont le subjectif se situe, se construit face à l'objectif (quitte à nier ce dernier). Un tel constat nous invite à réfléchir sur l'épaisseur



historique de ce qui représente ainsi, selon les définitions et perspectives adoptées (par les biologistes, les médecins, les philosophes, les anthropologues, les théologiens...), un fait physiologique objectif (sinon objectivable) et tout à la fois une dimension constitutive de l'expérience humaine.

## LA DOULEUR COMME UN LANGAGE DANS LA PERSPECTIVE HISTORIQUE

On ne s'étonnera pas de retrouver dès les premiers textes qui nous renseignent sur la douleur et la souffrance (et qui se situent, du point de vue de la civilisation occidentale, en Grèce antique) une interrogation qui s'avérera constante au cours de l'Histoire. Dès les premiers témoignages historiques, la douleur est principalement un langage, fût-ce, comme l'indique l'historienne Roselyne Rey, «un cri, un sanglot, un spasme du visage».<sup>3</sup> Les Tragiques, tel Sophocle, disposent déjà d'un riche vocabulaire de qualificatifs et de métaphores: «pointue» «aiguë», «intraitable», «sauvage», «féroce» permettent de décrire la douleur. Les médecins, dès l'époque hippocratique (IV<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ) reprennent à leur compte un semblable vocabulaire, dans la nécessité professionnelle où ils se trouvent de pouvoir disposer d'un discours précis de la part du malade qui leur permette d'en tirer des indices utiles. C'est que, dans la tradition médicale, il y a une valeur diagnostique d'emblée reconnue à la douleur. Une sorte d'impératif clinique fait de cette dernière, dans la mesure où elle est correctement désignée, un signal d'appel majeur doté d'une importance sémiologique considérable. Galien, le grand médecin grec du II<sup>e</sup> siècle après Jésus-Christ, précisera l'usage d'un grand nombre de termes susceptibles de qualifier la douleur, repris presque sans modification pour les médecins jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle: pongitive, pulsative, tensive, gravative, lancinante, algide, exquise... Ce savoir considérable (et dont il est permis de penser qu'il s'est en partie perdu dans la médecine contemporaine) provient d'une attention aiguë accordée par les médecins depuis l'Antiquité à la clinique et à la sémiologie de la douleur. Il se double d'un important savoir pharmacologique destiné à en atténuer les effets: en témoigne l'usage régulier en médecine, pendant deux millénaires, du pavot, de la jusquiame, de la mandragore, voire aussi (au prix d'une certaine douleur) d'une chirurgie de la douleur. Mais il témoigne aussi d'une grande difficulté de cette même médecine à concevoir la douleur autrement que comme compagne inévitable de la maladie. Cette difficulté fondamentale durera tant que la médecine (peut-être est-ce encore parfois le cas aujourd'hui) définit la guérison, l'élimination de la maladie, comme son but premier. Dans cette perspective, il se crée une hiérarchie des valeurs, où la médecine des maladies aiguës, là où l'on peut espérer éliminer la douleur en même temps que la maladie qui l'occasionne, se trouve placée au premier rang, reléguant derrière elle la médecine des cas chroniques (longtemps définis comme «incurables»), là où la douleur est admise comme nécessaire et inéluctable.

Une telle logique, on le comprend, organise un système médical où la question même de la douleur n'est pas centrale: confortée par les grands succès scientifiques, la médecine tendra à s'occuper davantage de la maladie que du malade; fondée sur une conception spécifique du rapport entre médecine et malade, elle tendra à faire disparaître ce dernier en tant que sujet, à effacer sa parole en faveur des données quantifiables et, au sens littéral, «traitables». Dans cette configuration, la douleur comme phénomène n'acquiert par un statut clairement défini; plus précisément, elle se trouve comme ballotée entre deux pôles: soit il s'agit d'un pur symptôme, d'une «émotion» fondamentale, soit elle est considérée comme une modalité sensorielle, sens spécifique, en plus des cinq sens traditionnels. Dans le premier cas, c'est le problème de l'affect qui est souligné; et la douleur peut alors, comme au XVIII<sup>e</sup> siècle, faire l'objet de spéculations sur la question des «douleurs fantômes», voire, ultérieurement (la médecine du XX<sup>e</sup> siècle n'y échappera pas), sur celle des «douleurs culturelles», des seuils de sensibilité différentielle selon les cultures, les genres, les «races», l'âge...

## ÉMERGENCE DE LA DOULEUR COMME UN PHÉNOMÈNE EN SOI

C'est autour du second pôle qu'aura lieu, dès la fin des Lumières, un vrai dégageant de la douleur comme phénomène complexe, à travers le travail sur la spécificité des récepteurs périphériques de la douleur, la recherche d'un lieu organique spécifique, les tentatives d'enregistrement de la douleur. Sur fond de la mise en évidence des rôles spécifiques des nerfs dès l'Antiquité, ce sont certains savants de la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, tels Albrecht von Haller ou le vitaliste Théophile Bordeu, qui proposeront, chacun à sa manière, une physiologie de la sensation et de la sensibilité, aboutissant à la notion de spécialisation des fonctions nerveuses (dont celle de la douleur).

Cette époque contemporaine de la douleur (qui, pour les historiens, commence donc il y a plus de deux siècles) voit se déployer un ensemble extraordinairement riche de recherches visant à dégager la douleur comme un objet d'étude proprement scientifique. Il faudra l'effort conjugué – et d'âpres controverses – entre de nombreux physiologistes, histologistes, pathologistes et cliniciens avant que l'on se persuade de ce qui nous paraît évident aujourd'hui, comme le fait qu'il n'existe pas une mais des sensibilités douloureuses, et que leur conduction passe par des voies différentes. Le rôle du cerveau fait l'objet de débats particulièrement intenses, entre tenants de la théorie localisationniste (pour qui il existerait un centre localisé de la douleur) et interactionnistes (pour qui la douleur résulte de l'interaction dynamique entre divers relais). Enfin, la question des récepteurs à la douleur, de leur spécificité et de leur nombre, est aussi l'objet de nombreuses recherches à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle: il s'agit notamment, dans un tel cas, d'articuler la douleur physique à l'affectivité, afin de pouvoir rendre compte du pouvoir de modulation de la douleur. Certaines de ces recherches, bien oubliées depuis, continuent pourtant de constituer le socle des neurosciences contempo-

3 Rey R. Histoire de la douleur. Paris: La Découverte, 1993, p. 13.



raines, y compris dans l'effort de ces dernières d'articuler à leur tour données organiques et affectivité de la douleur.

## ÉVOLUTION DE L'ANTALGIE ET SON AMBIVALENCE

Ce développement conceptuel et scientifique accompagne, mais avec de nombreux décalages, une évolution des pratiques médicales de la douleur qui, loin d'être une histoire linéaire de progrès et d'améliorations permanentes, adopte des contours heurtés, rencontre des résistances et suit un parcours parfois surprenant: on sait par exemple que la découverte des produits anesthésiants a lieu dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle (la morphine est isolée dès 1803), mais il faudra laisser s'écouler un temps remarquablement long (plus d'un demi-siècle) avant que s'en impose l'usage en chirurgie, et qu'émerge une spécialité médicale comme l'anesthésiologie. De son côté, l'anesthésie locale, qui émerge à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, bien plus tardivement que l'anesthésie générale, passe par une maîtrise difficile à acquérir des techniques d'injection et des produits de la pharmacologie. Dans ce récit, l'avènement d'une chirurgie de la douleur, dès le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, puis d'une pharmacologie fondée sur la théorie des neurorécepteurs, peuvent être compris comme autant d'épisodes très ré-

cents d'une longue histoire des pratiques médicales contre (et avec) la douleur.

Dans l'ensemble, et jusqu'à ces dernières décennies, il convient de souligner que l'histoire des rapports entre médecine et douleur est marquée par une grande ambivalence, ce que démontre avec éclat l'existence de diverses doctrines en la matière tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, depuis le «dolorisme médical» (aux accents non dénués de morale chrétienne), qui valorise la douleur comme auxiliaire indispensable du médecin, jusqu'à la récusation radicale de l'expérience douloureuse (le concept d'«hôpital sans douleur») qui caractérise les tendances récentes. Les rapports que la médecine entretient avec la douleur sont aujourd'hui encore traversés d'énigmes à la fois morales, philosophiques, physiologiques, voire politiques (A quoi la douleur sert-elle? Comment comprendre le phénomène du placebo? Les médecines non conventionnelles peuvent-elles défier la médecine scientifique sur ce terrain?...). Il ne fait guère de doute qu'en la matière, de nouveaux développements attendent les médecins d'aujourd'hui et de demain. Ne serait-ce que pour cette raison, il n'est pas inintéressant d'en comprendre leur histoire. ■

L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### Bibliographie

- Cohen E, Toker L, Consonni M, Dror OE, (eds). Knowledge and pain. Amsterdam: Rodopi, 2012.
- DeVecchio Good MJ, et al. Pain as human experience: An anthropological perspective. Berkeley: University of California Press, 1992.
- \* Le Breton D. Anthropologie de la douleur. Paris: Métailié, 1995.
- Le Breton D. Expériences de la douleur: entre destruction et renaissance. Paris: Métailié, 2010.
- Levy O. Penser l'humain à l'aune de la douleur: philosophie, histoire, médecine, 1845-1945. Paris: L'Harmattan, 2010.
- \* Moscoso J. Pain. A cultural history. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2012.
- Peter JP. Trois «Propos sur la douleur»: observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur. Paris: Quai Voltaire, 1993.
- \*\* Rey R. Histoire de la douleur. Paris: La Découverte, 1993.
- Scarry E. The body in pain: The making and unmaking of the world. Oxford: Oxford University Press, 1985.

\* à lire

\*\* à lire absolument