

DOULEUR ET PLAINTES

Définition.

OMS et l'International Association for study of Pain.

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle, désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion.

1. Définition de la douleur.

- Événement neurophysiologique et psychologique central avec une double dimension subjective sensorielle et émotionnelle dont le caractère désagréable n'est apprécié que par le patient lui-même.
- Légitime la plainte douloureuse même si cette plainte résulte de troubles psychologiques puisqu'elle souligne la possibilité que les mécanismes générateurs peuvent être d'origine physique comme d'origine psychologique.

2. Douleur et émotion.

- Émotion: affect.
- Tout affect est une répétition de traumatismes anciens: abandon, solitude, frustration...
- Les inégalités affectives de l'enfance pèsent en général trois fois plus que les inégalités en matière de classe sociale.
- Pour certains qui ont eu une relation à une mère peu communicative, la douleur est le dernier atout pour l'enfant d'attirer son attention.
- Il est à noter la présence de parents violents chez des patients douloureux chroniques.
- La douleur est parfois un rempart face à des souffrances trop difficiles à aborder: processus inconscient où le corps se substitue à la parole.
- Douleur forme de langage pour exprimer un conflit, un problème de vie, ou affectif non résolu.
- Une culpabilité enfouie fragilise et détermine une facilité à souffrir qui rebondit et autorise l'individu à exister.
- "La peur, l'inquiétude associée aux coliques nous rappellent combien nos embarrassantes et venteuses coliques peuvent être liées aux émotions".
- Douleur monnaie d'échange dans un système relationnel?
- Elle est le cadeau empoisonné d'un rapport inconscient à une histoire personnelle trop douloureuse.
- Derrière la douleur, il y a toute la mémoire de nos souffrances passées physiques et psychiques.

- Lien neuro anatomique entre mémoire de la douleur et émotions.
- Réapparition de douleurs anciennes à l'occasion d'un stress. Réveil d'un traumatisme refoulé à l'occasion d'un traumatisme psychique.

3. La plainte.

-Exutoire à la douleur: cris, gémissements, plaintes,...

-Actif: permet à l'homme de rester debout.

"Si je pouvais gémir comme les chiens, je m'en irais dans une grande plaine ou au fond des bois et je hurlerais ainsi durant des heures entières, je crois que cela me soulagerait". (Guy de Maupassant).

-Trait d'union entre somatique et psychologique.

-Inscription de la souffrance dans le langage. Ne cherchons pas à faire taire cette plainte, écoutons le patient car la plainte est porteuse de messages multiples.

-Béquille identificatoire narcissique: (narcissisme: opinion qu'on a de soi) la plainte peut être le témoin de frustration, de culpabilité, de séparation, d'abandon pour obtenir réparation, pour combler le vide, demande d'aide, d'apaisement, d'amour, d'attention, de regards bienveillants,...

-Peut-être suppliante, séductrice, envahissante, agressive, manipulatrice.

-Le malade porte plainte, il demande réparation. L'homme a besoin de reconnaissance.

-Facteurs de renforcement positif.

-Facteurs de renforcement négatif.

4. Mode d'évolution.

-Révélation d'un cancer faite sans ménagement.

-Ablation d'un organe, pratiqué sans prévenir et avec brutalité.

-Retour prématuré et non préparé d'un patient à domicile.

-Examen d'un patient considéré comme un objet.

-Moments interminables sur un brancard...

-Les patients algiques mémorisent plus facilement des mots négatifs que des mots positifs, donc faire attention à la iatrogénie des paroles.

-Facteur temps...

5. Douleur et sens.

La douleur recouvre une variété infinie de sens:

-Naturelle physiologique.

-Utile révélatrice d'une maladie.

-Obligatoire et nécessaire ont longtemps pensé les chirurgiens.
-Formatrice pour les stoïciens.
-Rédemptrice et purificatrice pour certains mystiques.

-Source de plaisir pour les maso sadochistes.
-Inutile, destructrice quand elle devient chronique: non sens.
-Nuisible avec désordres fonctionnels, psychiques, lésionnels.

-L'homme est un animal qui veut du sens (Camus).
-Le patient demande qu'on l'écoute, qu'on le comprenne et qu'on donne un sens à cette douleur qui l'envahit, le paralyse, l'altère dans tous les sens.
-Il est douleur, il s'identifie à elle et n'en sera délivré que si elle prend un sens à ses yeux.

-Les symptômes douloureux peuvent résister à tous les antalgiques.
-L'être humain en face de vous, même tout petit au fond de son lit devant la grande visite du professeur peut ne pas guérir car la douleur ou le symptôme à un sens dans son existence.
-Personne ne détient la vérité sauf le patient.
-Si la douleur disparaît qui va le regarder, l'écouter, l'entendre, le soigner...
-La suppression totale d'une douleur peut entraîner une perte de sens.

6. Un monde sans douleur.

-Le fantasme d'une suppression radicale de la douleur est un imaginaire de mort, un rêve de toute puissance qui débouche sur l'indifférence.
-La douleur évoque, en décousu, la présence en l'homme d'une mort qu'il craint.
-Elle est le rappel de la finitude de sa condition.
-Et pourtant, malgré tout cela, la marque de son humanité.

7. Prise en charge pluridisciplinaire.

A. Paradoxe du thérapeute.

Héritage culturel grec et chrétien:

-être humain: entité autonome, physique, morale, intégrée dans un ensemble relationnel et spirituel.

Cadre conceptuel cartésien:

-organisation et conception des hôpitaux universitaires.

-organisme: juxtapositions, molécules, polymères, cellules, tissus, organes, appareils, systèmes,....

B. Douleur pluri-factorielle.

-Interaction de chaque élément contributif: ostéo-articulaire, musculaire, neurogène, psychologique, émotionnel, comportemental, familial, social, professionnel,...

- Chaque élément doit être considéré séparément.
- Tous doivent être abordés en même temps.
- Approche pluridisciplinaire coordonnée.

C. Évaluation et prise en charge.

- Évaluation de la douleur, de la plainte et des attentes du patient.
- Propositions de prise en charge.

Le degré de satisfaction sera fonction des attentes et des objectifs.

D. Pluridisciplinarité.

La pratique pluridisciplinaire exige une culture adéquate:

- respect des différences de chacun.
- entente.
- écoute.

8. Réseau de santé.

- Être au service aussi bien du patient que du professionnel de santé.
- Instaurer un nouveau type de relations entre professionnels de champs divers comme entre professionnels et non professionnels.

Exemple:

- rompre l'isolement des acteurs de terrain.
- permettre à un patient qui a une pompe à morphine de rentrer chez lui à Saint Claude, prise en charge par son médecin traitant, avec l'aide du médecin Douleur de proximité, ce dernier étant en contact avec les collègues du CHU qui ont instauré le traitement en cancérologie par exemple.

L'homme douloureux, perdu dans un océan de solitude n'est plus qu'un cri que personne n'entend.

-La douleur est incommunicable, elle est à la fois viol, violence physique, et destruction de la relation au monde en ce sens qu'elle envahie tout et paralyse à la fois l'activité physique et psychique.

9. Approche de la douleur.

- Exigence morale.
- Action volontariste.
- Désir incroyable.

Conclusion:

- Quoi de neuf aujourd'hui?
- Il n'y a pas de raisonnement pastorien.
- Acte de foi.

- Acte d'écoute.
- Acte de discernement.
- Abandon de tout sentiment de puissance.
- Ouverture au regard de l'autre.

La médecine retrouve sa finalité première: reconstituer l'homme, éclaté par la douleur et la maladie, le réunir et le mettre debout.