

Aspect Psychologique de la douleur

Introduction.

La douleur est une sensation désagréable qui entraîne de la souffrance.

La douleur est, généralement, le premier signal d'un déséquilibre dans le vécu et l'homéostasie de l'individu. Ce signal alerte l'individu d'une agression venant de l'intérieur même de l'individu ou de l'extérieur et qui peut menacer son intégrité voire sa vie. Il appelle l'individu à réagir et à se défendre. L'individu réagit dans l'intégralité de sa constitution physique, psychique et environnementale.

I- La dimension physique de la douleur :

La douleur est régie par un mécanisme biologique. Il englobe le cheminement de la douleur à travers le circuit neurologique neuronale et les différentes substances de transmission de l'influx nerveux. La perception de la douleur ou nociceptive commence par la stimulation des récepteurs nociceptifs qui vont envoyer le message à travers des neurones spécifiques. Le premier relai se situe un niveau spinal. L'afférence nociceptive se projette sur le thalamus, l'hypothalamus et le cortex et autre centres nerveux tel que le système limbique. La réaction se fait par une voie centrale efférente vers les organes à solliciter tel que le muscle, les organes langagiers ou neurovégétatifs. La réaction peut être une inhibition quand ça ne nécessite pas une réponse physique.

II- La dimension psychique de la Douleur :

La douleur est ressentie dans son intensité et dans sa signification d'une manière différente d'un individu à l'autre. Le même individu va ressentir différemment une douleur en fonction des circonstances de vie de l'individu

ponctuelles ou conjoncturelles. On parle de la subjectivité de la perception de la douleur.

Les facteurs de la perception psychique de la douleur :

- **Le type de la douleur :** Certains types de douleur peuvent engendrer des réactions émotionnelles inappropriées et exagérées. La douleur insidieuse et progressive dans l'intensité peut alarmer et être interprétée comme une annonce d'une maladie éventuellement grave. La répétition et l'intermittence de la douleur peut signifier pour le sujet la récurrence ou l'extension de la maladie ou de son incurabilité. Une douleur brutale et intense peut être alarmante et entraîner une réaction surdimensionnée.
- **Les organes cibles de la douleur :** La douleur au niveau de certains organes nobles ou vitaux et objet de surcharge émotionnelle. Le lieu ou l'organe concerné par la douleur peut augmenter la réaction émotionnelle telle que la douleur thoracique gauche pour un sujet âgé peut signifier une crise cardiaque.
- **L'âge :** Les sujets âgés peuvent réagir à la douleur par de fortes émotions et peur. Une douleur peut signifier une maladie qui peut mettre fin à leur vie. Inversement, les sujets jeunes peuvent minimiser l'importance d'une douleur.
- **La maladie :** les malades réagissent avec une forte émotion à la recrudescence des douleurs de certaines maladies notamment graves. Ces douleurs peuvent signifier pour le sujet l'aggravation de la maladie qui conduit la mort.
- **La personnalité :** certaines personnalités anxieuses et narcissiques répondent avec une surcharge émotionnelle à une douleur. Elle est considérée comme une menace à leur intégrité mais aussi à leur image.
- **Les troubles psychiatriques :** La majorité des psychotiques notamment schizophrénique minimise la douleur et ses risques d'annonce d'une maladie grave. Les hypochondries et les troubles somatoformes considérés comme des expressions physiques notamment de la douleur sans substratum anatomique sont considérées par les malades comme d'importantes maladies qui peuvent menacer leur intégrité.

- **La douleur morale** : observée notamment dans les dépressions sévères est une souffrance de malades qui désinvestissent la vie et qui ne voit la mort comme issue de leur souffrance.

III- **La dimension psychosociale de la douleur.**

- **La désocialisation du malade** : La douleur peut être un facteur de risque de désocialisation. L'individu perçoit la douleur comme une cause de la perte de son identité sociale et de son autonomie. Le malade peut ressentir de la culpabilité envers sa famille à laquelle il ne peut subvenir.
- **Les événements sociaux** : certains événements comme les guerres et situations de catastrophes peuvent rendre l'individu plus résistant à la douleur.
- **L'image sociale de l'individu** : La femme peut être plus résistante à la douleur pour préserver l'intégrité de sa famille. L'homme peut tenter de préserver son image de puissant dans son environnement. Comme l'un et l'autre peut succomber à la fatalité et justifier par une surcharge émotionnelle que la douleur est trop importante pour résister. Les chefs et les héros peuvent ne manifester qu'ils ne cèdent à aucune douleur.

IV- **Attitude médicale** : La composante subjective peut minimiser ou accentuer le ressenti de la douleur par un individu.

Le médecin ne doit se laisser dominer par sa subjectivité personnelle pour ne ni sur-diagnostiquer ni sous-diagnostiquer la maladie. Ceci peut négliger une maladie grave ou entreprendre des gestes médicaux abusifs.

Essayer de percevoir l'aspect objectif et l'aspect subjectif de la plainte douloureuse.

Bien écouter le malade et ses plaintes, évaluer et interpréter et surtout saisir le sens de la plainte.

La douleur est toujours un « Appel à l'aide » qu'elle soit objective ou subjective, le rôle du médecin et d'y répondre à l'une et ou l'autre.