

# *Psychologie de la douleur*

## **Objectifs pédagogiques**

- **Principal** : savoir différencier la douleur physique de la douleur psychique "morale"
- **Secondaires** : identifier les différentes formes de la douleur psychique

## **Introduction**

La douleur, expérience subjective s'il en fut, ne peut être codifiée que grâce à la connaissance de schéma clinico-physiologique : douleurs pulsatiles exagérées par la toux, douleurs métamériques, l'étrange et torturante paresthésie des syndromes thalamiques, douleurs périodiques de l'ulcère... autant d'exemples d'une cartographie de la souffrance, mais il est difficile d'analyser sa propre douleur, d'en préciser la localisation, le trajet et d'en évaluer valablement l'intensité. D'ailleurs, peut-on objectiver la douleur ?

## **Définition de la douleur**

- La douleur se définit à l'aide de signes liés au comportement verbal et social du patient, la notion de douleur verbale est relative au langage du malade et il ne sera jamais question de savoir si ce langage traduit ou non une souffrance réelle.
- On peut essayer ainsi de définir des stades 0, 1, 2, 3, 4 par référence au comportement verbal et social mais cela n'apporte pas grand-chose de constructive (illusion d'objectivisme).
- La douleur dans sa dimension neurophysiologique est une émotion primitive puisque anatomiquement elle se passe de sensation consciente (fibres sensibles, thalamus, hypothalamus) mais chez l'homme, cette émotion s'accompagne en fait, à la suite de toute une série de réflexes conditionnés d'un état de conscience dont la tonalité est pénible.
- La richesse et le contenu du langage varient d'un individu à un autre et représentent le substrat « du mode de réaction à la douleur » et que des différences d'un sujet à un autre. Certains malades sont ambivalents au sujet de la manière dont ils souhaitent que nous reconnaissons la douleur.
- Nous passons de la douleur légitime à la psychalgie :
  - Hystérique à la psychalgie centrifuge : dès qu'il entend parler d'une crise d'angine de poitrine rapidement il projette une douleur au niveau la zone cardiaque par suggestion.
  - Au contraire, l'hypochondriaque obsédé à la psychalgie centripète : la moindre sensation la plus légère esthésie devient signal d'alarme, signe de malheur.
  - La douleur chez le psychotique : il est possible que les psychotiques aient un seuil à la douleur anormalement élevée ; le fait a été signalé par les cliniciens dentistes.
  - Enfin, Il existe une maladie, une condition, un état connu sous le nom d'indifférence congénitale à la douleur et dont on ignore le substratum.

## **Classification de la douleur**

- **Selon l'étiologie** : on distingue :
  - Douleur d'origine somatique ou somatogène
  - Douleur d'origine émotionnelle ou psychogène
  - Douleur d'origine mixte où des phénomènes somatiques et psychologiques se conjuguent
- **Selon la durée** : on distingue :
  - Douleur aiguë, ou de courte durée, existant depuis moins de 6 mois
  - Douleur chronique appelée rebelle dont la durée va de 6 mois à plusieurs années
- **Selon le point d'origine** : on distingue :
  - Douleur d'origine périphérique
  - Douleur d'origine centrale

- **Selon la gravité** : on distingue :
  - Douleur maligne des cancéreux en phase terminale
  - Douleur bénigne dans le cas où la vie du malade n'est pas en danger.

### **Douleur physique et douleur morale**

Quel est le rapport entre la douleur qu'on qualifie de « physique » et celle qui est dite « morale » ?

- Il n'entre pas dans nos intentions de rallumer la querelle du monisme et du dualisme. En d'autres termes, dans la démarche pratique, il est difficile de ne pas être dualiste. Mais, réfléchissons au fait que cette identité de terme existe dans la plupart des langages européens, que la douleur morale, ce « clou dans la tête » s'exprime souvent en termes de douleur physique qu'une série de découvertes neurophysiologiques et biochimiques ont permis d'une part, d'isoler un circuit neuronal de plaisir, opposé à un circuit de déplaisir. D'autre part, de rattacher la mélancolie à quoi renvoie finalement la douleur morale au taux abaissé de neuromédiateurs libres au niveau de la synapse.