

# LA SOUFFRANCE

Ou la douleur porte t'elle des significations différentes ?



Dr Loïc TUAL (MD-PhD)  
Médecin anesthésiste-réanimateur  
CS Douleur

# Souffrance et douleur

---

Souffrance : Fait de souffrir ; douleur physique ou morale.

Douleur : Sensation physique pénible.

2 mots qui ne sont pas synonymes mais se recoupent fréquemment dans le langage

# Souffrance et douleur

---

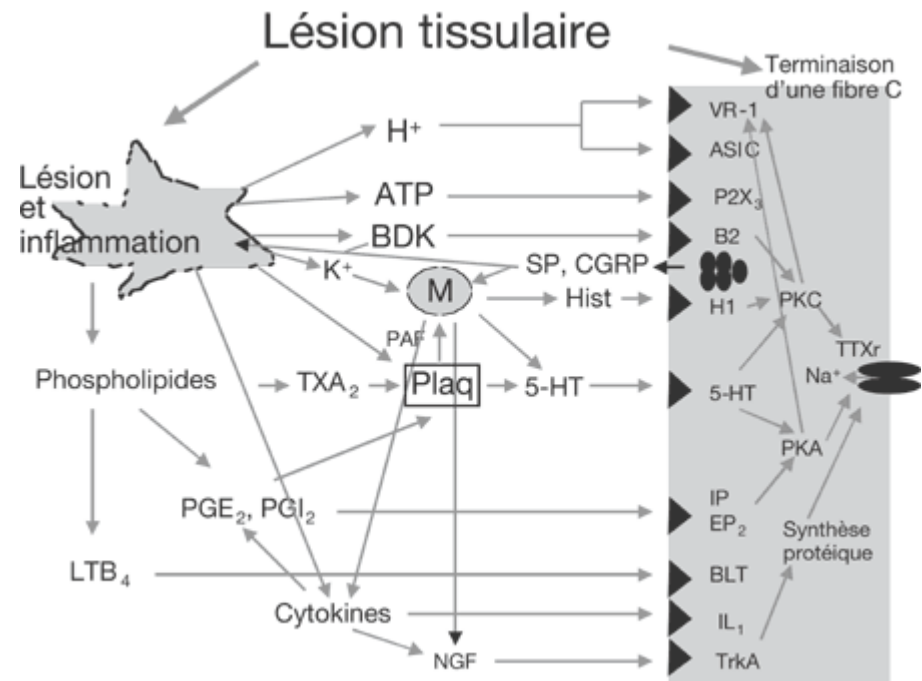
Pourquoi certains patients ont des douleurs post opératoires qui les font "souffrir" ?  
Pourquoi la seule prise en charge de l'excès de nociception est insuffisante chez certains patients ?



Le cri, Edvard Munch, 1893

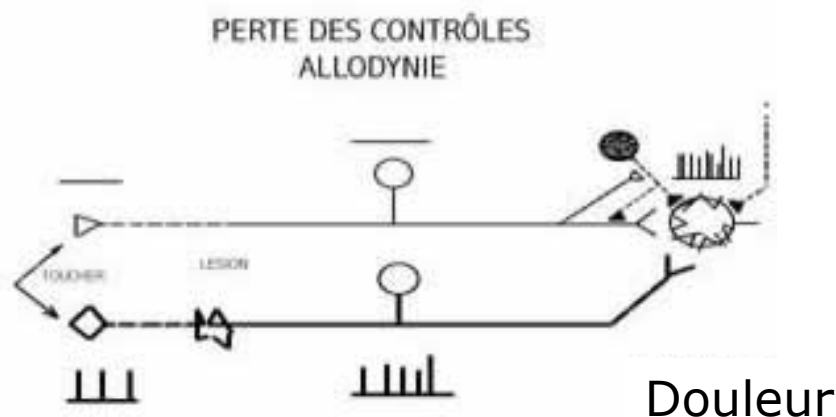
# Excès de nociception

## La douleur inflammatoire : Stimulation et sensibilisation de nocicepteurs



# Douleur neuropathique

La douleur neuropathique peut être conceptualisée comme le résultat d'un processus d'« apprentissage aberrant », lié aux capacités de plasticité du système nerveux.



# TTT médicamenteux : un réflexe

- Historiquement la douleur a été traitée par l'acide acétylsalicylique et l'opium depuis 2000 à 3000 ans avant notre ère.



*Salix alba*



PLATE XIII.—*Papaver somniferum* (Opium Poppy). (From Jackson: *Experimental Pharmacology and Materia Medica*.)



ÄLGGRÄS, *FILIPENDULA ULMARIA* (L.) MAXIM.

# TTT autres

- D'autres thérapeutiques : autres médicaments, voies et procédés thérapeutiques



# Malgré tout le patient souffre

---

- ▣ La douleur chronique : complexe par ses causes et ses formes : persistance d'un excès de nociception, douleur neuropathique ne répondant pas aux antalgiques usuels, mauvaise tolérance ou acceptation des traitements et de leurs effets secondaires, mais aussi autres causes intriquées !



*Au seuil de l'éternité, Vincent van Gogh, 1890*



# Souffre

---

- ▣ La douleur chronique s'accompagne de modifications psychologiques :
- « Nous savons l'importance pour un praticien d'écouter non seulement la souffrance corporelle de son patient, mais les perturbations psychologiques qu'elle déclenche ».



# Plus ça dure...

---

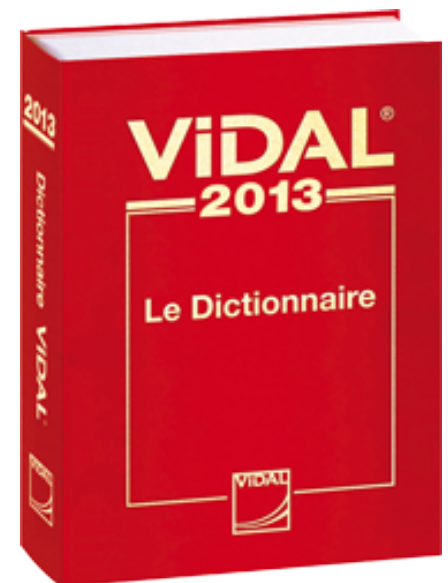
- ▣ La douleur chronique s'accompagne de modifications psychologiques telles qu'agressivité, anxiété, dépression, repli sur soi, perte de l'investissement auprès des enfants, du couple...

# La plainte persiste, parfois croît

---

- ❑ Le patient douloureux chronique n'exprime pas spontanément ces modifications et leurs conséquences mais cette humeur négative est à l'origine de l'augmentation de la plainte douloureuse et de l'excès de douleur.
- ❑ Un réflexe fréquent, tenter tous les remèdes du Vidal...

*Salovey P., 1989, J Pers Soc Psychol*



# Pourquoi : Hypersensibilité ?

---

Oui, l'intensité de la douleur est relative, non seulement aux tempéraments, aux époques et aux cultures

Oui, mais non... Le piège est de vouloir évaluer à la place du patient



*Queneau P., 2004, Le médecin, le malade et la douleur, édit. Masson/Caravage, vers 1608-1610, L'arracheur de dents*

# Douleur = nociception et/ou...

---

« L'expression de la douleur est la résultante certes de sa stricte dimension sensorielle, mais aussi de ses composantes émotionnelles et cognitives ».

Benoliel J.-J., 2009, In Douleurs : physiologie, physiopathologie et pharmacologie, édit. Arnette

*1/2 finale de coupe du monde de football, 1970, Franz Beckenbauer a refusé de s'arrêter de jouer après avoir eu la clavicule cassée à la suite d'un choc avec un Italien*

# Douleur = nociception et/ou...

---

« L'expression de la douleur est la résultante certes de sa stricte dimension sensorielle, mais aussi de ses composantes émotionnelles et cognitives ».



Benoliel J.-J., 2009, In Douleurs : physiologie, physiopathologie et pharmacologie, édit. Arnette

# Evaluer ces composantes ?

---

« Le langage est pauvre pour exprimer la douleur. Un même site, un même contexte, une douleur « semblable » recouvre des douleurs différentes ».

« La souffrance est incommunicable au-delà d'un certain degré. On peut serrer les dents... ou... rire comme le font les japonais. »

# Évaluer ces composantes

---

Évaluer les événements qui majorent la douleur (environnement, contexte social, stress lié à la douleur...).

Apprécier l'histoire familiale et sociale du malade (enfance et apprentissage : comportement douloureux et sa représentation de la maladie), sa perception du handicap, l'attitude de l'entourage.

Évaluer le degré de dysfonctionnement psychologique...



## D. chronique et facteur psychique

La douleur chronique s'accompagne de modifications de l'humeur, du comportement du patient.

Son expression varie selon les composantes de la douleur : excès de nociception, mais aussi composantes cognitives et émotionnelles...

Mais sa genèse est elle favorisée par un facteur psychique ?

# Comorbidité entre anxiété/ dépression et douleurs

---

Il n'y a pas un lien unidirectionnel, et bien des travaux seront nécessaires pour décrire ces liens, effets et mécanismes.

Une dépression endogène sévère peut augmenter les seuils et donc réduire la perception de la douleur (indifférence).

# Comorbidité entre anxiété/ dépression et douleurs

---

D'autres situations peuvent être associées à une diminution du seuil.

Des études chez des modèles d'animaux soumis à des stress chroniques affectés de troubles comportementaux et de modifications anatomiques comparables à celles décrites chez l'homme (hippocampe) ont montré des scores de douleurs 30% plus élevés, que la morphine même à dose élevée n'arrive pas à réduire complètement vs BZD.

André J. et al., 2005, J Neurosci (25):7896-7904.

## D. chronique et facteur psychique

« Il semble bien que l'élimination de la douleur physique conduise à l'extension de la douleur psychique ».

S'agit-il de :

- La sécurité alimentaire, le confort, etc. laissent la place aux préoccupations psychologiques ?

- Le contrôle de l'excès de nociception favorise le développement des autres composantes ?

# D. chronique/risques de sa prise en charge

---

« On ne réduit la souffrance qu'en augmentant la dépendance. Le patient transformé en « consommateur d'anesthésies », « se lance à la recherche de traitements qui lui procurent une insensibilité, une inconscience, une aboulie ou une apathie artificiellement provoquées ».



*Illich I., 1975, Némésis médicale, édit. Seuil/Nasio J.-D., 2006, La douleur physique, édit. Payot*

# Donner un sens

---

Face à une douleur :  
Ecouter et en même  
temps se méfier.



Le patient a besoin de  
quelqu'un qui donne un  
sens à ce phénomène qui  
l'envahit, le paralyse et  
oblitére tous ses sens.

*Cas Mme C, 73 ans, PTG...  
ATCD dépression, migraine,  
névralgie faciale,  
algodystrophie...*

**« Il est douleur... et n'en sera délivré que si elle prend un sens à ses yeux »**

*Queneau P., 2004, Le médecin, le malade et la douleur, édit. Masson*

# Donner un sens

---

Parfois ce sens est difficile à entendre à accepter...

*Cas Mme V, 75 ans, PTG...  
ATCD : dépression, anxiété.  
Sous AG, douleur post opératoire jugée importante puis allait bien... Effort violent en rééducation, algodystrophie, mieux puis peur de perdre sa jambe, que sa jambe ne la portera plus, comment vas t'elle faire ?*



*Queneau P., 2004, Le médecin, le malade et la douleur, édit. Masson*

# Donner un sens... ou pas...

---

La suppression totale d'une douleur peut entraîner une perte de sens !

Certains patients ont donné un sens à leur vie à travers leur douleur...





# Conclusions

---

- ▣ La prise en charge du patient douloureux chronique nécessite du temps, une formation spécifique, de l'expérience et beaucoup d'humilité
- ▣ Elle dure des mois, des années...
- ▣ Elle nécessite de déjouer bien des pièges entre autre pour la sécurité du patient...



# Conclusions et perspectives

---

- Certains patients vivront sans ? Avec un peu ? Beaucoup ? de douleur.
- Certains n'y survivrons pas !
- Face à la souffrance nous ne sommes pas égaux, il en est de même en montagne...

