

Douleurs et Psychologie chez la personne âgée

Myriam ZAGUEDOUN
Psychologue clinicienne

Introduction

- La douleur est une expérience purement individuelle et subjective.
- C'est le symptôme le plus rencontré en médecine.
- Seule la sémiologie clinique, l'observation et le dialogue peuvent tenter de l'appréhender

- Deux exemples de patients douloureux,
- La douleur ne se mesure pas
- La douleur s'observe, s'écoute, s'entend, demande du temps
- La douleur est intriquée, indissociable d'une souffrance morale
- La douleur morale peut également être la face cachée d'une douleur somatique

Expérience subjective et personnelle

- « Culture fataliste » du sujet âgé
- Le rapport à la douleur est différent selon:
 - Sa personnalité
 - Son histoire
 - Le contexte
 - L'âge
 - La pathologie
 - Les facteurs environnementaux
 - Les facteurs familiaux
 - La dépression, l'anxiété...

La douleur silencieuse

- L'absence d'expression verbale n'est pas un critère de non douleur
- Même si le patient n'en dit rien, d'autres signes sont à rechercher (grimaces, pleurs, agressivité, trouble du comportement, changement de comportement, dépression...)

Dépression et douleur

- La dépression est le facteur psychopathologique le plus constamment associé à la douleur surtout chronique
- Pour certains la dépression précède la douleur pour d'autres elle est secondaire à celle-ci
- Dans la majorité des cas la dépression et la douleur sont concomitantes

Les plaintes de la douleur

- Dire « j'ai mal » pour « je vais mal » est une interpellation et une demande d'aide
- Les plaintes répétées sont souvent minimisées par l'entourage et les soignants et interprétées comme de la simulation

Les douleurs mixtes

- Douleurs et pathologies chroniques
- Angoisse due à l'approche de la mort
- Les pertes successives: pertes fonctionnelles, deuils des proches, isolement, soucis pécuniaires, changement de lieu de vie...

Douleurs et démences

- Douleurs et démences: l'altération des fonctions cognitives est l'un des facteurs de sous-estimation de la douleur
- D'autres moyens d'expression se font: gémissements, cris, agitation motrice, atonie, agressivité, anorexie, troubles du comportement, dépression
- C'est par le corps que la douleur peut s'exprimer
- C'est en équipe multidisciplinaire que nous pouvons évaluer ce type de comportement

Douleurs et psychopathologie

Dans la psychopathologie les douleurs peuvent prendre des formes spécifiques selon les structures de personnalité (hystérie, paranoïa, état limite, psychose, hypocondrie...)

Douleurs et soins palliatifs

- Quand la douleur psychique fait face à la mort, parfois, le lien de parole s'estompe peu à peu.
- De la pudeur à l'indicible
- La douleur peut également face à la mort être verbalisée si l'interlocuteur est disponible et dans l'empathie

Conclusion

- Douleur physique et psychique indissociables
- Traiter l'une sans traiter l'autre serait passer à côté de la problématique
- Reconnaissance de la douleur et croyance en ce que dit le patient
- Expliciter la prise en charge (médicamenteuse et non médicamenteuse) est déjà thérapeutique
- Travailler auprès de patients douloureux c'est s'interroger sur sa relation à sa douleur