

SP et douleur: aspects psychologiques

Dr méd. Philippe Bovier PD, membre du Conseil médical de la SSSP, HUG, Clinique de Psychiatrie gériatrique, Genève

Néanmoins, ces dernières années ont vu l'essor de l'approche et du traitement de la douleur, en particulier chronique, et dans le cadre de la SP, celle-ci est actuellement reconnue et prise en compte dans le traitement, ainsi qu'en témoigne le texte du Dr C. Vaney. Parmi les facteurs influençant la douleur, les éléments psychologiques sont importants et doivent être connus.

Le premier aspect concerne la douleur elle-même. Une douleur aiguë, telle une rage de dents, constitue un signal, qui déclenche une action visant à supprimer la cause de la douleur, et par voie de conséquence cette dernière. Par contre, lorsque le signal douloureux persiste, parce qu'il est difficile ou impossible de supprimer la cause, et c'est très souvent le cas dans la SP, la situation est toute différente: il faut vivre avec ou malgré cette douleur, continue ou intermittente, il faut s'en accommoder et trouver des moyens de l'appivoiser ou de la rendre supportable.

A la longue, des changements psychologiques interviennent. Le caractère peut changer, avec apparition d'irritabilité, de capacité moindre de supporter l'entourage et certains désagréments. L'anxiété devient une compagne quotidienne: au début, aussi longtemps qu'une explication aux troubles n'a pas été trouvée et donnée; par la suite, car périodiquement le sujet atteint se pose des questions, les caractères de la douleur peuvent varier, la thérapeutique se révèle insuffisamment efficace... Enfin, la douleur chronique s'accompagne fréquemment de signes de dépression, qui la rendent moins supportable et empêchent le sujet de trouver des aménagements pour vivre avec ses problèmes.

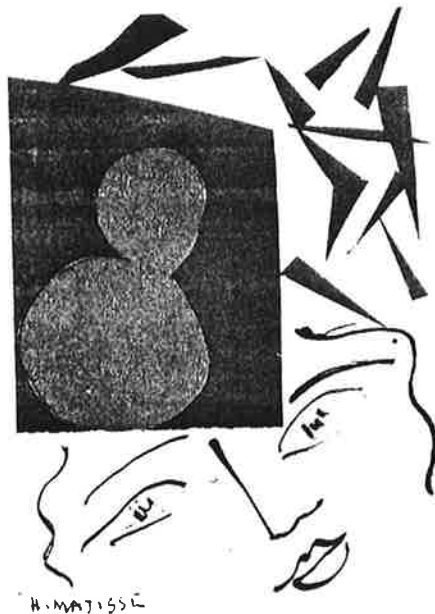
Le second aspect concerne la SP et le cheminement psychologique du sujet atteint. L'anxiété est présente dès le début de la maladie et réapparaît fréquemment, à cha-

Dans la SP, la douleur existe, même si elle a été longtemps sous-estimée; il faut préciser qu'elle est souvent difficile à décrire clairement pour le malade et qu'elle ne répond pas toujours aux critères auxquels les médecins sont habitués.

leurs, des moments dépressifs, ou de véritables états dépressifs émaillent le cours de la vie confrontée à la maladie et à ses conséquences. On comprend donc que si des douleurs, surtout durables, s'ajoutent au tableau clinique, déjà suffisamment complexe en soi, la façon de les comprendre et de les vivre sera profondément influencée par le vécu psychologique.

La maladie implique le sujet souffrant dans son entourage naturel: un équilibre, souvent long à instaurer, doit être trouvé entre les besoins du sujet malade, ses demandes et les réponses possibles pour les proches. Lorsque des douleurs s'ajoutent aux troubles habituels de la SP, la situation se complique; il est parfois difficile pour les autres de comprendre, accepter et maintenir une présence aidante face à ce nouveau problème, surtout si l'on ne peut pas trouver une solution rapide et efficace.

Que faire? Le médecin et le malade ont intérêt à connaître ces éléments de la réalité psychologique de la SP et de la douleur; une relation authentique peut s'instaurer autour de ces problèmes, prenant en compte les traitements possibles et les limites de ceux-ci, de surcroît individuelles (on ne sait pas à l'avance ce qui peut se révéler efficace ou non et pour qui). Finalement, plus les années passent, plus il m'apparaît essentiel que soignant et patient soient co-responsables du cheminement effectué par rapport à la maladie; mais de toute manière, c'est le sujet malade qui vit ses troubles et qui assume les choix indispensables, y compris au niveau de l'acquisition d'une nouvelle «philosophie de l'existence». ■



Tous les images d'Henri Matisse (p. 8, 9, 10, 11, 13 et 28); Copyright © 1995 by PRO LITTERRIS Zürich.