1 Définition

« La douleur n'est ni plus ni moins qu'un système d'alarme, dont la seule fonction est de signaler une lésion corporelle. »
Descartes 1664.

Ce que vous allez découvrir

Pendant très longtemps, les cliniciens et les chercheurs ont considéré la douleur comme une sensation particulière qui témoigne d'un traumatisme. Cette ébauche de définition ne rend pas compte des implications psycho-somatiques inhérentes à toute douleur. Par ailleurs, Wall et Melzack ont identifié plusieurs facteurs affirmant le caractère très polymorphe de toute douleur, tels que les facteurs culturels, les seuils de la douleur (ressenti personnel) et les expériences douloureuses antérieures confirmant que le vécu de chacun est si important dans la perception de la douleur (mémorisation).

La définition qui a été adoptée par l'Association internationale de l'étude de la douleur (IASP) a été proposée par Merskey (1979) :

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion. »

À la lumière de cette définition, on suppose que la douleur ne doit pas être considérée comme un simple fait physiologique (même si celui-ci est si important dans la conduite du traitement médicamenteux), une sensation, simple reflet d'un niveau de nociception (lésion, inflammation, compression, …) mais un fait d'existence plus général et plus complexe prenant en compte la dimension de l'individu avec sa propre histoire. Cette définition intègre la dimension affective et émotionnelle à la dimension sensorielle. Elle rend compte de l'ensemble des mécanismes générateurs qui peuvent être d'origine physique ou psychologique.

ladouleurautrement_okv2.indd 19 11/03/10 10:07

1. La douleur aiguë ou signal d'alarme •••

La principale caractéristique de la douleur aiguë, inhérente à sa définition, est la place qu'elle occupe dans le temps : elle est récente, transitoire et disparaît rapidement. En général ressentie comme intense, elle est secondaire, dans la grande majorité des cas, à l'activation du système de transmission du message douloureux. Elle est provoquée par des agressions telles que la brûlure, la piqûre, les pincements. Elle persiste jusqu'à la fin du processus de cicatrisation. Un traitement étiologique (pose d'une attelle, réalisation de soins locaux, médication antalgique pure…) va, en général, la faire disparaître. Sa fonction principale est donc une fonction d'alarme.

Lorsque cette douleur se prolonge et qu'elle n'est pas rapidement traitée, elle perd sa fonction utile et devient préjudiciable, elle donne naissance à une douleur chronique, c'est la chronicisation.

2. La douleur chronique ou douleur maladie •••

Qu'elle reste symptomatique d'une maladie encore évolutive (cancer, pathologie rhumatismale) ou qu'elle résulte de séquelles traumatique ou chirurgicale, ou d'une maladie guérie (après zona), la douleur chronique va induire différents retentissements sur le plan physique et psychologique qui peu à peu constituent un véritable syndrome douloureux chronique.

La douleur chronique n'a plus sa fonction d'alarme, ni aucun objectif biologique : elle est devenue « maladie ».

Elle va conditionner la vie de l'individu, envahir son univers affectif, retentir sur le vécu quotidien avec des répercussions sociales, professionnelles et familiales. Elle va devenir la préoccupation dominante. Comme disait mon maître le professeur Devoghel, bons nombres de patients vont la personnaliser, la choyer… Voici un exemple précis de personnalisation de la douleur avec ses lourdes conséquences psychosociales.

« Elle ne me lâche plus, elle me suit du matin au soir, … je la soigne en comptant mes petites gouttes quotidiennes d'antalgiques…, je m'endors avec elle, elle se réveille avec moi… »

« Je me souviens bien d'un patient qui souffrait de douleurs abdominales depuis plus de 10 ans ; il avait été opéré à de multiples reprises, on lui avait retiré l'entièreté de son côlon en plusieurs fois, il trouvait à chaque fois un chirurgien disposé à l'opérer d'adhérences…

ladouleurautrement_okv2.indd 20 11/03/10 10:08

Sa femme l'avait quitté, il avait perdu son métier. Àprès quelques infiltrations, on avait pu lui supprimer la quasi-totalité de ses antalgiques (plus de 10 prises par jour !!!)…
Un jour, il revient à la consultation ; pas pour la douleur mais pour un mal-être général. Je ne sais plus quoi faire sans ma douleur, je m'en occupais tous les jours, elle me suivait partout… ! »

On peut comprendre la difficulté du traitement et l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire… même quand tout va bien !

On admet, de façon arbitraire, qu'une douleur devient chronique lorsqu'elle dure au-delà de trois à six mois.

Plusieurs composantes permettant d'analyser une douleur sont habituellement distinguées :

La composante sensorielle •••

Elle correspond au décodage du message sensoriel dans ses caractéristiques de qualité (décharge électrique, piqûre, brûlure, fourmillement, torsion, …), d'intensité mesurée selon les échelles de la douleur, de durée (permanente, brève, répétée…), et de localisation.

La composante affective •••

Toute douleur s'accompagne d'un retentissement touchant l'affectif et l'émotion. Celui-ci est plus ou moins important, en fonction de l'état antérieur, de l'intensité, de la durée d'une douleur allant d'un état d'angoisse ou d'anxiété à un état dépressif. Elle est donc dépendante du contexte dans lequel le stimulus douloureux est appliqué.

La composante cognitive •••

Le terme cognitif désigne l'ensemble des processus centraux susceptibles d'influencer la perception (ici la douleur) et les réactions comportementales qu'elle détermine. Plus la douleur chronique devient chronique, moins son lien avec des facteurs nociceptifs devient évident. D'autre part, on assiste dans la chronicisation, à l'accroissement de l'importance attribuée aux aspects souffrance et comportement-douleur par les évitements, les craintes, les peurs et les stress voire un comportement dépressif.

ladouleurautrement_okv2.indd 21 11/03/10 10:08