

DIRE LA DOULEUR

Narration



plainte douloureuse

Questionnaires

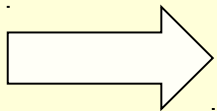
**Méthodologie moderne
Facilité, Gain de temps
Critères fiables
Approche « objective »
Quantification**

**Qu'apportent-ils ?
Complètent-ils efficacement et
enrichissent-ils le récit du sujet ?**

Narration

**Beaucoup de mots du registre émotionnel
mais différents de ceux des questionnaires**

Plus de mots émotionnels que sensoriels



**douleur chronique : techniques de recueil de
Narration**

**De nombreuses métaphores
sont employées lors de l'entretien
et du récit spontané.**

« Je sais la tenir tranquille mais si je sais que si je relâche mon attention elle vient pointer le bout de son nez pour m'enquiquiner la vie. [...] C'est pas facile à décrire... c'est comme si quelque chose était là en train de guetter le fait que j'ai moins d'attention à verrouiller la porte » (015 ; DC ; 58 ans)

« Ma main ça fait des fourmillements [...] ça me fait comme des épines, que si j'avais des épines à côtés des doigts là voyez et quand mes doigts se touchent on dirait que mes doigts s'accrochent les uns après les autres, j'ai cette sensation d'avoir des épines après les doigts [...] comme une tige de rosier aux doigts et ça s'accroche. » (005 ; DC ; 82 ans)

**Le Questionnaire Douleur de Saint Antoine
(QDSA) est une évaluation multidimensionnelle
validée de la douleur chronique.**

**27 descripteurs
sur les 58 du QDSA
ne sont jamais
employés en
entretien.**

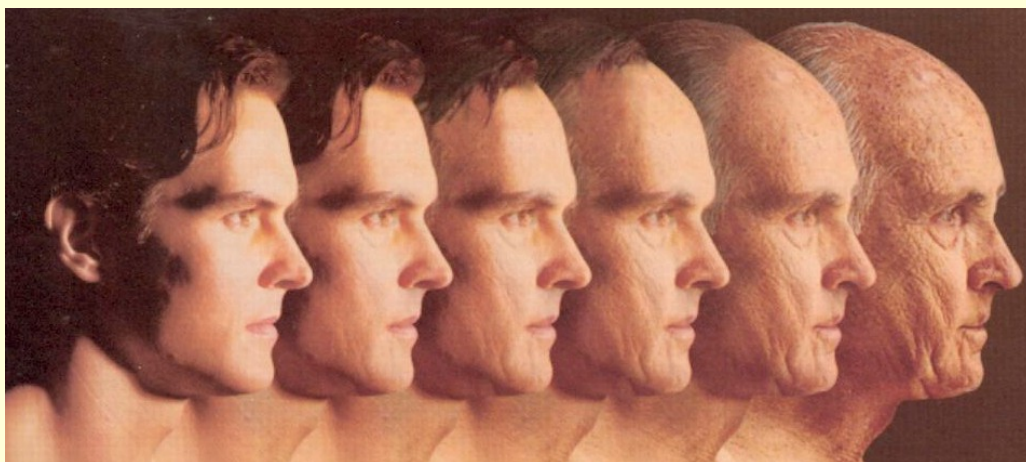


**6 descripteurs
(40% de la richesse
de vocabulaire)
utilisés en
entretien
ne sont pas
proposés
dans le QDSA**

	<u>Ophtalmiques</u> n = 8	<u>Demi-ceinture</u> n = 12		<u>Mem bres inférieurs</u> n = 6
Sensoriel	Enflément Poussées Ronge Ca mord	Purulente (2) Ronge Ca me scie Epluchée	Petites déflagrations Insensible Intouchable A-coups	Bouffées Enflément
Emotionne 1	Hantante Tenace Usante Je suis tirillée Je suis frustré Je suis tendue Profonde Crispante	Je suis sensible (3) Essoufflante Empoisonnante (3) Diminuante Invalidante Culpabilisante Irritante (2) Contrariante Méprisante Bouleversante		Perturbante (2) Essoufflante Démolissante Diminuante (2) Sensible Empoisonnante Congestionnante Bloquante Irritante Stressante Paralysante
Insensité forte	On endure A souffrir J'en bave Affreuse Terrible Inimaginable Incroyable	Affreuse (5) Terrible (3) Intense (3) Horrible (2) L'horreur (2) A souffrir (3) Grosse	Forte Hargneuse Dure Aiguë (2) Pointue Violente (2) Impossible Difficile	A souffrir (2) Forte (2) Affreuse Méchante L'horreur Aigüe Violente
Intensité faible	Insignifiante Supportable (2)	Pas insupportable (2)		Acceptable Imprévisible
		Titillante Légère	Chipote Faible	
Temporel	Vive (2) Fugitive Pas continuellement Permanente Cyclique En permanence Continuellement	Vive (5) Permanente (2) Furtive Stagnante Constante Stationnaire Latente	Cercle vieux Prioritaire Anarchique Résiduelle Echos Immédiate	Vive (2)
Autres	Spéciale Curieuse	Bizarre Etonnante		

Complémentarité QDSA / narration

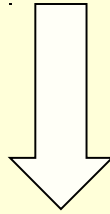
**Les femmes emploient plus de mots
et davantage de descripteurs émotionnels
que les hommes ($p < 0.05$) lors d'un 'entretien**



**L'âge est inversement corrélé à la richesse
du vocabulaire sensoriel employé
lors de l'entretien ($r = -0.48$; $p < 0.05$)
→ appauvrissement linguistique avec l'âge**

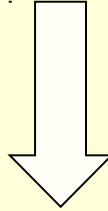
Complémentarité QDSA / narration

Narration



**Complexité de la
plainte douloureuse**

Questionnaires



SCORES

Passer d'un score à un autre :

est-ce un SUCCES THERAPEUTIQUE ?

MCII PASS

Minimal Clinically Important Difference, Low Disease Activity State, and Patient Acceptable Symptom State: Methodological Issues

From the Département d'Epidémiologie, Biostatistique et Recherche Clinique, Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard (AP-HP), INSERM U738, Faculté Xavier Bichat (Université Paris 7), Paris, France; MARALINE DOUGALLOS

FLORENCE TUBACH, GEORGE A. WELLS, PHILIPPE RAVAUD, and MARALINE DOUGALLOS

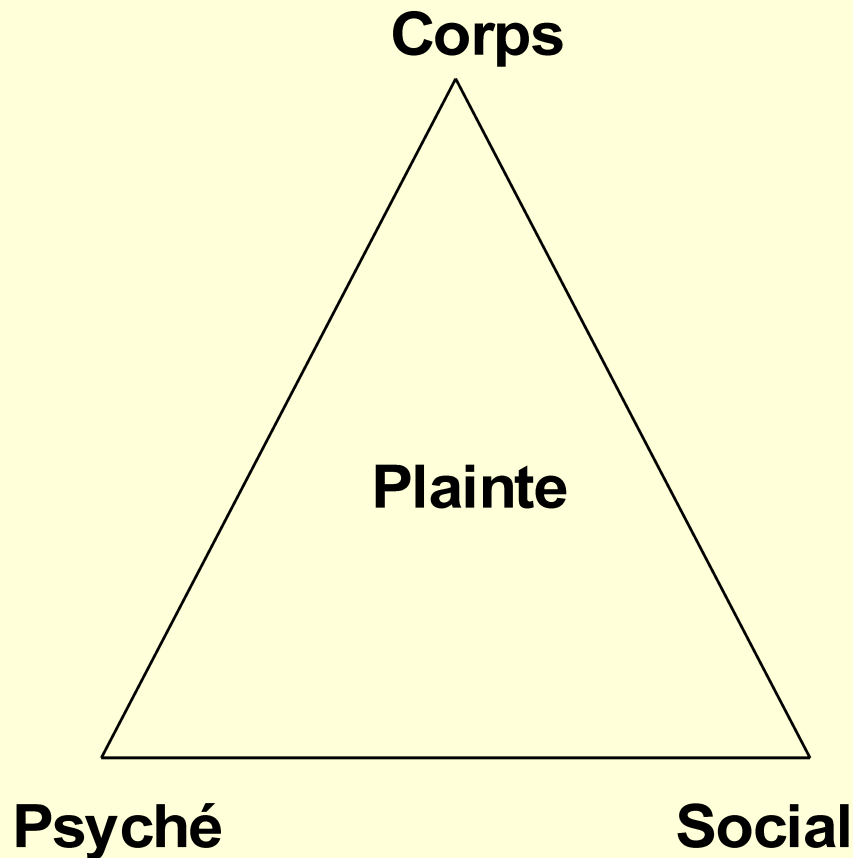
(J Rheumatol 2005;32:2025–9)

Minimal Clinically Important Improvement = MCII
le plus petit changement qui signifie une importante
amélioration de la douleur
concept de se sentir « mieux »

Patient Acceptable Symptom State = PASS
la valeur à partir de laquelle le patient se sent bien
concept de se sentir « bien »

Low disease activity state = LDAS
état de santé acceptable pour le médecin ou le patient
concept de seuil « acceptable »

LA PLAINTÉ DOULOUREUSE



Plusieurs dimensions

le corps
la narration
les représentations et attentes
les modalités relationnelles
le social

Comme pour toute autre plainte médicalement inexpliquée, plutôt que de tenter de faire disparaître à tout prix ce symptôme qui **résiste**, l'approche thérapeutique nécessite un véritable travail de **décodage** de la plainte.

La dimension du corps



**le soignant consulté « accuse réception et
légitimise la demande du patient**

MEDICAL

- **narration**
- **anamnèse**
- **examen clinique**

IDE

- **re-narration**
- **médiation par une approche corporelle : **toucher-relais****

La dimension narrative

- récit de la douleur
 - tonalité affective du récit
-
- traumatisme
 - ré-évocation
 - victimisation



Entretien patient-soignant : risque de malentendus et de déceptions

Dimension des représentations et des attentes

L'expression de la douleur est modulée par « l'idée qu'on se fait de... » et par les influences culturelle et sociale.

Problème fréquent en pathologie chronique de la certitude d'une maladie grave ou d'une évolution de la douleur vers une paralysie.

Confusion fréquente entre repos et arrêt de travail

Le comportement-maladie est un message de détresse globale, de souffrance.

Modalités relationnelles

Patient hanté par sa douleur

Incompréhension mutuelle possible avec le médecin surtout

Désespoir, anxiété, dépression, menaces suicidaires

Perte de l'estime de soi

**Plainte douloureuse avec fonction
de protection de l'estime de soi ou de véritable refuge**

Notion implicite de douleur physique anti-souffrance psychique

Changements de rôle dans la famille et de liens avec les proches

**Intérêt de la réappropriation d'un corps moins douloureux
par des approches corporelles ou des thérapies médicamenteuses**

Engagement des thérapeutes

Ecouter, accueillir la plainte, qu'elle soit désespérée ou agressive

Légitimer la plainte

Entendre le sujet

Reconnaître la souffrance

Offrir un cadre contenant et tolérant

Aider les patients à « décondenser », à « débloquer »

Faire exprimer les émotions pour mieux construire le projet de vie

Arrêter la plainte douloureuse ? Le faut-il ? Quand ? Comment ?