

Douleur et psychogériatrie

Par **Maximilien Bachelart** (Université Paris Descartes, CHU Bicêtre)

Article commenté :

Accueillir la douleur en psychogériatrie

Hafiz-Thomas, C., Belazreg, F., Roulleaux, J., Thomas, P.

Annales Médico-Psychologiques, 2009, 167, 295-298.

[Retrouvez l'abstract en ligne](#)

Les auteurs constatent que la qualité optimale de la prise en charge de la douleur en psychogériatrie n'est pas encore atteinte, car celle-ci implique une alchimie, un point de rencontre, entre différentes disciplines et corps de métier. La bonne mise en place de la gestion de la douleur et de son efficacité passe aussi par la case évaluation ; ce qui ne semble pas être souvent le cas en hospitalisation. L'évaluation se fait au chevet du malade et donc par le personnel soignant devant être sensible aux différentes formes d'expressions de la douleur. À ce propos, les auteurs présentent un tableau reprenant les différents marqueurs non-verbaux auxquels le soignant est invité à prêter attention quand il se trouve en contact avec le malade possiblement douloureux.

Enfin, le psychologue est ici proposé comme élément important dans cette prise de conscience de la douleur chez l'autre et de son évaluation (l'exemple de la dépression masquée est donné, en tant que celle-ci s'exprime par le corps plutôt que par les mots).

Ce texte présente plusieurs intérêts notamment car il fait une mise au point concrète des douleurs les plus communément rencontrées dans les services de psychogériatrie. D'autre part, l'évaluation de la douleur est mise au premier plan dans les prises en charge. Ceci, afin de ne pas succomber à la croyance d'une « douleur normale » chez le sujet âgé et donc qui ne pourrait être soulagée. Cette évaluation systématique permet également de ne pas considérer (par facilité) que le sujet âgé perdant ses capacités au fil du temps, la douleur n'est plus qu'un simple épiphénomène auquel on n'aurait plus à prêter attention. Le vieillissement avec ou sans démence est un phénomène normal et il est important de souligner que le mode de communication de la douleur à l'âge avancé est différent des autres âges de la vie. Le déni peut parfois permettre d'éviter de se confronter à des problèmes éthiques et ce texte n'est pas sans rappeler les cas désolants de violences ou négligences envers les personnes âgées dans des milieux spécialisés. On retrouve le phénomène d'attribution de pensée face à un être parfois dépendant ou qui verbalise difficilement son désir : le bébé ou l'enfant et la personne âgée comme support de projection de nos envies où ce que l'on attribue du désir du sujet vient arranger une réalité parfois difficilement audible pour le soignant.

Un passage évoque un phénomène intéressant : l'imputation du diagnostic erroné de trouble du comportement chez un malade se débattant durant sa toilette, alors que l'on peut aussi comprendre que ce soin a pu réveiller des douleurs chez le malade. Ceci replace son comportement dans une certaine normalité de réaction, qui réclame un souci d'évaluation fine par le personnel.

Date de publication : 20-01-2010 15:01:40

Site réalisé et édité par [Santor Edition](#)  © tous droits réservés