



Université AbouBekr BELKAID
Faculté de médecine
1ere Année médecine dentaire
Module SSH

Le handicap, la douleur ,la souffrance et la mort

DR BOUABDALLAH W

Maitre de conférences « B» Psychiatrie

Objectifs du cours:

1- Définir le handicap

2- Définir la douleur

3- Décrire les différentes composantes de la douleur

4- Décrire les manifestations de la douleur

5- Définir la souffrance

6- Décrire les réactions du patient face à la mort

Handicap: Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances

- Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société
- subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

L'handicape

- ▶ Le handicap est fonction des rapports des personnes handicapées avec leur environnement.
- ▶ Il surgit lorsque ces personnes rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux qui sont à la portée de leurs concitoyens.
- ▶ Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation des possibilités de participer, sur un pied d'égalité avec les autres individus, à la vie de la communauté

La douleur

▶ **Hippocrate de Cos (-460 -370)**

« La douleur est le chien de garde de notre santé qui aboie pour alerter l'organisme »

▶ **Galien 131 -201**

« La douleur est un signe pour le diagnostic »

« ... sensation qui relève du toucher »(atteinte du tact)

▶ **Avicenne 980 -1038**

Douleur est définie comme une « modification des humeurs »

Rôle de symptôme qui permet le diagnostic et renseigne sur l'évolution de la maladie

La douleur

19 ème siècle

- ▶ 1er pas de l'anesthésie: N₂O, éther, chloroforme (dentaire)
- ▶ 1803: Morphine isolée de l'opium
- ▶ 1847: légalisation pour actes médicaux
- ▶ 1860: effet anesthésiant de la cocaïne

En France:

- ▶ 1970: consultation douleur

La douleur

► **Selon l'OMS:**

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion.

La douleur possède donc deux dimensions intimement liées :
psychologique et somatique.

Les différentes composantes de la douleur

- ▶ **Aspect sensori-discriminatif :**
décodage de la qualité (brûlure, piqûre...), intensité, durée, localisation
- ▶ **Aspect affectif ou émotionnel :**
tonalité désagréable, pénible, peu supportable...
- ▶ **Aspect cognitif et comportemental :**
réactions de défense, anticipation, interprétation
- ▶ **Mémorisation**

Les manifestations de la douleur

- ▶ **Manifestations verbales:** Cris, gémissements, plaintes, agressivité irritabilité
- ▶ **Répercussions psychologiques:**
 - ✓ Anxiété
 - ✓ Dépression
 - ✓ Troubles de l'appétit et du sommeil

Les conséquences de la douleur

- La douleur conduit rapidement à la souffrance
- Elle est le plus fortement ressentie par des individus blessés, traumatisés, enfermés dans leur mutisme, à la suite d'une violence physique, psychologique ou morale, et qui ne trouvent plus les mots
- La douleur grave conduit également parfois à cette expérience de l'indicible, à ce sentiment qu'il est très difficile de se faire entendre, que la parole est impossible.

La souffrance

La souffrance est ce besoin pressant de raconter le bouleversement vécu, et le sentiment que la parole est vaine, qu'il n'y a pas de mots pour le dire de façon adéquate et être compris.

- ▶ Maladies incurables , maladies dégénératives et lourds handicaps mettent à l'épreuve la parole.
- ▶ Expériences du corps, là encore, et indissociablement, expériences du langage.

La Souffrance

- ▶ C'est à la fois
la nécessité
et la difficulté de dire,
- ▶ de faire le récit,
de donner un sens
à ce flot d'émotions et de sensations,
- ▶ pour les comprendre,
et ne plus simplement les subir.
- ▶ Mais c'est un récit
que l'incompréhension,
la honte
et la peur
empêchent encore d'exprimer.

La mort

- ▶ Se préparer à mourir signifie souvent faire le bilan de sa vie?

« Revue de vie » , cherchent à donner du sens à leur parcours, à relier les événements, à laisser une trace.

- ▶ Régler les conflits avec son entourage familial et amical?

Le désir de réconciliation existe.

Cependant, des conflits peuvent rester non résolus par impossibilité, ou par choix.

- ▶ Se sentir en paix face au caractère inéluctable de la mort prochaine ?

Atteindre une forme d'acceptation mais tous n'y parviennent pas. Certains oscillent entre apaisement, peur, colère ou déni .

La mort

- ▶ Les aspects spirituels ou religieux revêtent une grande importance pour de nombreux malades en phase terminale et pour leur famille.
- ▶ Des représentants de divers cultes religieux interviennent auprès des équipes soignantes de certaines structures hospitalières ou de médecine palliative
- ▶ les personnels soignants peuvent aider le malade et la famille à trouver un soutien adapté

L'homme en étant malade

▶ *Réactions du malade face à la maladie*

- ❑ Atteinte narcissique
- ❑ Sentiment de culpabilité
- ❑ Peur de l'abandon
- ❑ Une prise de conscience des bénéfices secondaires
- ❑ Mise en place des mécanismes de défense

▶ *Réaction de la famille*

▶ *Réaction sociale*

Le patient devant la mort

Cinq stades: E.Kubler

- ▶ Dénégation et isolation
- ▶ Colère
- ▶ Marchandage
- ▶ Dépression
- ▶ Acceptation de la mort

Enfin....

- ▶ Respecter les défenses et les limites du patient
- ▶ Ne pas exposer les faits de manière brutale
- ▶ Mise en valeur des éléments « positifs »
- ▶ Appel à la participation du patient □
- ▶ Importance de la communication non verbale : proximité, regard, geste

«L'espoir ne doit pas mourir avant le patient »

Références

- ▶ Conradi, S. (n.d.). *Douleur et psychisme : aspects psychologiques de la douleur*. CHU Nantes. Publié par É. Lecompte. [Préciser la date de publication si disponible]
- ▶ Lacroix, C. (n.d.). *Évaluation et prise en charge de la douleur*. [Éditeur ou organisme]. [Préciser la date et le lieu de publication]
- ▶ Drouin, L. (2013, mars). *Approches de la douleur*. I.A.D.E., St Roch.
- ▶ Alouani, P. (2019). *Psychologie de la douleur*. [Éditeur ou institution].
- ▶ Baraka, R., & Griene, B. (n.d.). Place et intérêt de la psychologie dans le traitement de la douleur chronique. Consultation Douleur, Centre Pierre et Marie Curie, Alger.
- ▶ Guirimand, F. (n.d.). *Physiologie de la douleur*. Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, Équipe mobile de soins palliatifs, Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale, Hôpital A. Paré, 92104 Boulogne.
- ▶ Cobbs, E. L., Blackstone, K., & Lynn, J. (2021, November). [Titre complet de la revue ou du rapport sur la douleur]. George Washington University & Altarum Institute. Revue complète publiée en octobre 2021. [Ajouter URL si disponible]
- ▶ Baril, É. (n.d.). *L'annonce d'une maladie grave*. [Éditeur ou institution].
- ▶ Kacha, F. (2002). *Psychiatrie et psychologie médicale*. [Éditeur].
- ▶ Cours pr rahoui

Merci pour votre attention