

**Association Française des Polyarthritiques**  
& des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques  
9, rue de Nemours - 75011 Paris  
E-mail : afp@nerim.net - www.polyarthrite.org  
Tél. : 01 400 30 200 - Fax : 01 400 30 209



## LE PROFESSIONNEL DU MOIS : LA PSYCHOLOGUE

ENTRETIEN AVEC MARTINE SHINDO,  
PSYCHOLOGUE CLINICIENNE À L'HÔPITAL  
SAINT-LOUIS, PARIS 10<sup>ème</sup>

### Dans votre expérience, êtes-vous confrontée à la douleur physique des malades ?

Les patients que je reçois, à leur demande, sont essentiellement des hommes séropositifs (VIH) et des femmes africaines. Leurs pathologies favorisent des maladies opportunistes dont certaines sont extrêmement douloureuses. La douleur est un des motifs de consultation, notamment lorsque celle-ci est ressentie comme excessive et anormale. Le plus souvent, c'est le médecin qui repère les patients qui en ont besoin.

### Que peut apporter le ou la psychologue aux patients douloureux ?

Quand on souffre beaucoup, la pensée est figée. On ne peut plus penser car on est obsédé par la sensation douloureuse. Il est alors important de remettre de la pensée sur ce que l'on vit, ce que l'on ressent. La consultation avec la psychologue permet de retisser la relation à l'autre, avec ou malgré la douleur. En parlant sa douleur et en faisant des associations (ce à quoi elle nous fait penser, ce qu'elle nous rappelle, les images qu'elle évoque, comment l'entourage la perçoit...), on peut la « border », lui redonner une dimension pensable. Les mots et la pensée permettent de s'évader de la douleur et de reprendre pied ailleurs. Dans ma pratique, j'essaie toujours de ramener la personne qui souffre dans son histoire, pour que la douleur ne soit plus brute et qu'elle puisse trouver sa place parmi toutes les autres choses de la vie.

Quand la douleur a tout envahi, c'est qu'on a laissé les choses aller trop loin, il faut alors pouvoir laisser déverser en paroles ce trop-plein pour évacuer en quelque sorte cette énergie négative.

### Pensez-vous que la douleur est suffisamment évaluée et prise en charge ?

C'est une question difficile car bien sûr, les médecins s'en préoccupent et utilisent des échelles d'évaluation pour mieux apprécier le ressenti des patients afin de rechercher ce qui va le mieux les soulager. Mais de nombreux éléments peuvent interférer dans l'évaluation et la prise en charge. Parfois le médecin, à son insu, va se montrer réticent comme s'il se sentait coupable de ne pas savoir faire ou de n'avoir pas fait assez bien. D'autres fois, dans deux situations médicales comparables, un patient va évaluer sa douleur à 4, et l'autre à 9, le médecin peut réagir en pensant que le deuxième patient exagère. Il est très important que l'équipe médicale identifie et analyse ces réactions car si on pense que le patient hystérise ou dramatise, on ne peut pas avancer dans la prise en charge. Il est essentiel d'avoir à l'esprit que la plainte du patient, forcément subjective, est toujours une parole de vérité. Il faut toujours reconnaître la douleur de chacun et la représentation que le patient en donne, sinon la relation se ferme et la communication n'est plus possible.



## Quels messages voulez-vous adresser aux patients ?

Le plus important est de ne jamais se résigner. Aujourd'hui encore, notre culture véhicule que la douleur est normale, inévitable et que l'on doit vivre avec. Il faut lutter contre cette pression sournoise et insidieuse en cherchant les mots, les bons interlocuteurs jusqu'à ce qu'on trouve un lieu où on est entendu et pris en charge. Les centres anti-douleur ont, par exemple, une vraie spécificité ; dans notre service, quand ils interviennent pour certaines situations difficiles, les patients ne souffrent plus.

Le deuxième message est en faveur d'une véritable prévention de la douleur. Les patients font parfois trop confiance à leurs médecins, ils acceptent par exemple des examens ou des gestes douloureux sans rechigner. Puis ils sont débordés par la douleur et lorsque le seuil de douleur est atteint, plus rien n'est supportable. Ces situations nuisent ensuite à la relation avec le médecin et dans certains cas entraînent la défiance, voire le rejet des médecins et des traitements. La douleur doit être prévenue dès le début de la maladie, surtout dans le cas des maladies chroniques.

Il me semble utile de rappeler aux patients qu'il ne faut pas tout accepter, que la personne doit rester sujet et pas l'objet des soins. C'est à cette condition que le patient peut être un véritable partenaire dans la prise en charge. Mon expérience montre que les patients qui ne se résignent pas et interpellent l'équipe soignante s'en sortent mieux.

## En conclusion ?

Il ne faut jamais avoir honte ou culpabiliser de parler de sa douleur. C'est une expérience intime, personnelle et qui ne se compare pas. Pour chacun d'entre nous, la douleur résonne plus ou moins fort en fonction de nos expériences de vie, traumatisantes ou pas.

On peut tous être confrontés à la douleur et on devrait tous en savoir quelque chose...

*Martine Shindo travaille à temps plein à l'Hôpital Saint-Louis,  
et depuis 12 ans dans le service des maladies infectieuses et tropicales*