

Quand l'homme est proche de l'animal – déficits de l'expression verbale et douleur chez l'enfant et la personne âgée

La problématique de la douleur chez l'animal est une question qui a divisé bon nombre de chercheurs ou de philosophes au travers des siècles. Un contrepoint intéressant permet d'apporter un éclairage complémentaire à ce débat, il est constitué par l'éventualité d'absence de verbalisation de la douleur chez l'homme. Ainsi, dans certains cas, l'être humain sera incapable d'exprimer verbalement la douleur ressentie. Cela est souvent traduit par sa négation de la part de l'observateur, qui préfère alors mettre en doute l'existence même de cette douleur. Dès qu'elle sera verbalement attestée, il se retrouvera face à l'évidence d'une douleur qui le désespère et l'effraye. Il sera obligé de la reconnaître, la prendre en considération et la traiter. Dès lors, toute possibilité de fuite devant cette douleur sera exploitée et les douleurs non verbalisées seront niées chez l'homme, comme elles l'ont été chez l'animal.

Au dix-huitième siècle, cependant, une majorité d'auteurs estimait que l'animal pouvait souffrir et des médecins soutenaient cette hypothèse. Ainsi Antoine Portal, Professeur de Médecine au Collège de France décrivait, dans ses *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*¹, quelques expériences réalisées sur les animaux en 1771, lors d'un cours de physiologie expérimentale, qui prouvaient l'existence de la douleur chez l'animal.

"Cette expérience a été faite sur un chien de moyenne taille. Ses membres étant fortement liés sur une planche sur laquelle il était étendu, on mit par le moyen du scalpel les nerfs à découvert dans plusieurs parties ; on versa par-dessus des acides minéraux, ensuite on le piqua avec des stilets et le scalpel.

Résultat. L'animal a donné des marques d'une grande douleur, toutes les fois qu'on touchait les nerfs, et cette douleur augmentait quand le corps irritant pénétrait dans les nerfs ; elle était moins vive quand le corps n'agissait que sur sa surface ; la teinture d'opium, quoique versée sur le nerf à l'endroit de la piqûre, a quelquefois calmé les douleurs, mais souvent elle n'a pu les diminuer"

Il est en effet clair que l'animal souffre, plus personne actuellement ne pourrait le nier et les études physiologiques permettent de n'en plus douter. Du moins démontrent-elles la présence de signes physiques témoignant de la réaction de certains organes à un stimulus douloureux. L'interprétation de ces observations permet-elle, pour autant, d'affirmer que l'animal possède une âme susceptible de ressentir la douleur ? Ce qui paraît, par contre, incontestable, c'est l'incapacité de l'animal à exprimer verbalement sa douleur. Ce qui semble pour nous une évidence, vu de notre vingt-et-unième siècle, l'est beaucoup moins avec le recul du temps. Il est en effet évident que l'homme utilise classiquement la verbalisation de sa douleur pour l'exprimer. Comment, dans ce cas, imaginer que l'on puisse ressentir une douleur si aucune expression verbale de celle-ci n'apparaît. Bien entendu, l'animal va réagir à une agression douloureuse. Il va être prostré ou agressif, mais cette attitude peut être assimilée à des signes de peur. Nonobstant, rien ne nous permet d'identifier cette réaction comme spécifique de la douleur. Qui nous dit que l'animal ne resterait pas dans le même état de prostration face à une menace ou face à une maladie ? La question peut nous paraître farfelue, mais finalement n'est-elle pas applicable à l'homme ? Nous nous retrouvons ainsi face à une question troublante. Certes, nous sommes prêts à admettre que l'animal souffre, même s'il ne l'exprime pas par des mots mais au travers d'attitudes non spécifiques d'un stimulus douloureux. Cependant, pouvons-nous être certains que, chez l'homme, nous sommes capables d'identifier toute douleur si elle n'est pas exprimée au travers d'une verbalisation douloureuse formatée ? Quelqu'un incapable de dire "j'ai mal" souffre-t-il ? A ce

¹ PORTAL A., *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*, Paris, Bertrand, 1800, p. 243-4.

stade, nous aurons tendance avec beaucoup de bon sens à répondre par l'affirmative mais cette vision des choses n'a pas toujours semblé si évidente. Roseline Rey, historienne et chercheur au CNRS, relevait d'ailleurs que "l'expression de la douleur comme de toute autre émotion, aisément observable, suivant une association bien connue, chez l'animal, l'enfant, le sauvage et le fou, n'impliquait nullement la conscience de la douleur"².

L'exemple le plus frappant au sein de notre société est le cas des enfants. Nous ne nions pas que nos enfants puissent avoir mal et nous nous précipitons dès que nous les voyons tomber. Mais s'ils ne sont pas encore en âge de s'exprimer et de décrire leur douleur en terme d'intensité ou de localisation, aurons-nous la même réaction ? Si la chute nous semble importante, nous aurons tendance à être plus attentifs, même si l'enfant n'exprime pas de manifestations extrêmes comme les pleurs. Par contre, si la chute semble mineure ou encore si nous ne l'avons pas vue, nous aurons alors plus facilement tendance à penser qu'elle est sans gravité. Pourtant l'enfant calme, somnolent ou prostré peut témoigner d'un degré de gravité plus important que l'enfant en pleurs. Nous avons tendance à refouler, dans ce cas, nos inquiétudes en pensant que l'enfant ne ressent pas de douleur puisqu'il ne l'exprime pas. Il n'en faut pas davantage pour penser que l'enfant ne souffre pas. Cette démarche représentait l'approche de la douleur chez l'enfant et cela, non il y a des siècles, mais encore en Europe jusqu'il y a moins de trente ans. Ainsi, nous pouvions fréquemment entendre énoncer par le corps médical, l'hypothèse de l'absence de douleur chez l'enfant en dessous d'un certain âge, comme le soulignent Annie Gauvain-Picquard et Michel Meignier : « En fait, la question, jusqu'au milieu des années 80, ne se posait même pas. Le petit enfant, disait-on, était trop immature, la douleur ne pouvait pas être ressentie et, même s'il la ressentait, il n'en souffrait pas comme un adulte, et sûrement l'oubliait vite »³. L'explication donnée était donc l'immaturité de son système neurologique. Certes, le système nerveux de l'enfant n'est pas entièrement comparable à celui de l'adulte, non par son incapacité à transmettre l'information douloureuse mais plutôt par l'inexpérience de l'enfant. Ainsi, l'enfant mettra sa main en contact avec une source de chaleur, non parce qu'il ne ressentira pas la douleur mais parce qu'il n'a pas encore acquis la notion de la douleur que cela pouvait représenter. Jean-Jacques Rousseau dans le troisième livre d'*Émile ou de l'éducation*⁴, nous rapporte très justement à ce propos :

"Je vois servir à un enfant de huit ans d'un fromage glacé. Il porte la cuillier à sa bouche, sans savoir ce que c'est, & saisi du froid, s'écrie : *Ah! cela me brûle !* Il éprouve une sensation très-vive; il n'en connoît point de plus vive que la chaleur du feu, & il croit sentir celle-là. Cependant il s'abuse ; le saisissement du froid le blesse, mais il ne le brûle pas, & ces deux sensations ne sont pas semblables, puisque ceux qui ont éprouvé l'une & l'autre ne les confondent point. Ce n'est donc pas la sensation qui le trompe, mais le jugement qu'il en porte. Il en est de même de celui qui voit, pour la première fois, un miroir ou une machine d'optique, ou qui entre dans une cave profonde, au cœur de l'hiver ou de l'été, ou qui trempe dans l'eau tiède une main très-chaude ou très-froide, ou qui fait rouler entre deux doigts croisés une petite boule, &c. s'il se contente de dire ce qu'il aperçoit, ce qu'il sent, son jugement étant purement passif, il est impossible qu'il se trompe; mais quand il juge de la chose par l'apparence, il est actif, il compare, il établit par induction des rapports qu'il n'aperçoit pas, alors il se trompe ou peut se tromper. Pour corriger ou prévenir l'erreur, il a besoin de l'expérience".

² REY R., *Histoire de la douleur*. Paris. La découverte. 1993, p. 346.

³ GAUVAIN-PIQUARD A., MEIGNIER M., *La douleur de l'enfant*. Paris. Calman-Lévy, 1993, p. 25.

⁴ Jean-Jacques ROUSSEAU, *Émile ou de l'éducation*, éd. La Pléiade, OC. IV, p. 481.

Ces dernières années, la littérature médicale a regorgé de renseignements concernant la douleur chez l'enfant, preuve que le sujet est maintenant admis. Les études concernent non pas les médicaments qui ne sont jamais que les médicaments de l'adulte adaptés au poids de l'enfant, mais les outils d'évaluation de la douleur chez l'enfant. Une multitude d'échelles ont ainsi fait leur apparition, tantôt destinées à l'enfant, sous forme ludique d'une réglette, de jetons ou de bonhommes plus ou moins grimaçants, tantôt destinées aux observateurs⁵. Le monde médical a ainsi développé des outils d'évaluation constitués par des questionnaires proposés aux parents permettant de cerner l'attitude de l'enfant, les mimiques, la participation aux jeux ou les types de mouvements réalisés. Devant l'insuffisance de ces moyens dans certains cas, des évaluations destinées au personnel soignant l'aidant à quantifier la douleur de l'enfant ont été développées ces dix dernières années. Tous ces outils ont un point en commun, ils permettent de pallier à l'absence de communication verbale de l'enfant face à sa douleur. La reconnaissance de la possibilité de douleur chez l'enfant, alors qu'il ne l'exprime pas sous forme de mots, a immédiatement amené les scientifiques à trouver une manière rationnelle et rassurante d'appréhender la douleur et de la quantifier. Il est néanmoins intéressant de se demander si la rationalité rassure le scientifique, l'enfant ou les parents. Face à la détresse d'un enfant, le praticien peut maintenant proposer des chiffres et des moyennes mathématiques. Le médecin est maintenant certain, ou du moins le croit-il, que l'enfant a mal puisqu'il a une cotation de huit sur dix à l'*Objective Pain Scale*, l'un des moyens d'évaluation de la douleur chez l'enfant ! Triste situation que la nécessité d'outils rigoureux pour reconnaître enfin que l'on a négligé dès le début l'indispensable, c'est-à-dire l'écoute ou l'observation de l'enfant car l'outil verbal manquait pour traduire sa détresse.

Une autre question est, à ce stade, envisagée. Certes, l'enfant a mal, mais existe-t-il une limite d'âge en dessous de laquelle il ne souffre pas ? Le physiologiste et psychologue allemand Wilhelm Preyer estimait, en 1882, que, durant les toutes premières semaines de la vie, le nouveau-né ne souffrait pas⁶. Il constatait que le nouveau-né qui tétait ne sentait pas les piqûres d'épingle. Cette constatation a trouvé récemment son explication. Les mouvements de succion du nouveau-né provoquent jusqu'à l'âge de deux mois la production d'endorphines. Ces substances sont des équivalents de l'analgésique le plus puissant et le plus connu, la morphine mais sont produites par le propre organisme du nouveau-né. L'absence de réaction à un stimulus douloureux n'est donc pas le reflet d'une incapacité à percevoir la douleur, mais au contraire la preuve de l'efficacité d'une fonction physiologique destinée à la combattre. Depuis quelques années, cette période de la vie est maintenant également largement investiguée et des échelles d'observation et d'évaluation de la douleur pallient à l'absence de verbalisation de la douleur chez le nouveau-né.

Nous pourrions penser que la reconnaissance de l'existence de la douleur chez l'enfant est, dès lors, un problème résolu. C'est peut-être le cas en Europe occidentale, mais la situation est moins favorable dans d'autres parties du monde. De nombreux pays nient encore la réalité de la douleur

⁵ En ce qui concerne les enfants ; nous pouvons citer l'échelle visuelle analogique (EVA) qui représente une réglette sur laquelle se déplace un curseur. L'enfant doit positionner le curseur entre l'extrémité gauche correspondant à l'absence complète de douleur et l'extrémité droite correspondant au maximum de douleur qu'il peut imaginer ressentir. De l'autre côté de la réglette, le positionnement du curseur indiquera un chiffre permettant d'évaluer le degré de douleur. Le test des jetons consiste à donner quatre jetons à l'enfant et à lui demander de vous en rendre autant qu'il estime avoir mal. Une autre échelle est constituée de six visages du plus souriant au plus grimaçant parmi lesquels l'enfant doit désigner le visage qui correspond à son sentiment. En ce qui concerne les échelles destinées aux observateurs, généralement les infirmières, la plus utilisée est l'*Objective Pain Scale*. Elle étudie les pleurs de l'enfant, ses mouvements ou son état d'agitation ainsi que son expression verbale corporelle par une série d'items qui permettent d'établir un score chiffré du degré de douleur supposé.

⁶ PREYER W., *L'âme de l'enfant. Observations sur le développement psychique des premières années*. Paris, L'Harmattan, 2005 (édition originale 1882).

chez l'enfant. Des interventions chirurgicales sont pratiquées sans anesthésie au Moyen-Orient, en Afrique ou en Asie. Des enfants présentant des douleurs importantes ne bénéficient d'aucune technique analgésique. Ainsi, un audit réalisé dans un hôpital du Moyen-Orient fin 2005 mettait en évidence l'absence d'analgésie post-opératoire dans un hôpital dont la plus grande partie de l'activité se concentrait sur des enfants. Même si des prescriptions analgésiques étaient réalisées, elles ne concernaient que des analgésiques mineurs et ne consistaient jamais en la prescription de morphine. Cependant, l'efficacité de cette substance n'est plus à démontrer. Malgré cela, en Europe, de nombreux médecins hésitent encore à l'employer chez l'enfant, craignant une accoutumance. Cette réticence se rencontre particulièrement chez les praticiennes⁷.

Le monde médical est donc rassuré, il a maintenant traduit en termes mathématiques toute douleur non verbalisée. Rien n'est moins certain. Ainsi, l'évaluation de la douleur chez l'enfant commence à la naissance, mais qu'en est-il de la possibilité de douleur au stade fœtal ? Certains auteurs s'intéressent depuis quelques années à ce sujet, comme Giannakouloupoulos et Sepulveda⁸ qui ont constaté que les concentrations de bêta-endorphines (la morphine produite par le fœtus, telle que nous l'évoquions plus haut) et du cortisol augmentaient lors de gestes pratiqués sur le fœtus, sans pour autant conclure que cela prouve la perception de la douleur chez le fœtus puisqu'ils soulignent qu'une réponse hormonale n'est pas synonyme de perception de la douleur. Le fœtus représente cependant le comble de la non verbalisation puisque l'enfant n'est pas encore né, mais est-on certain pour autant qu'il ne souffre jamais ? Certaines modifications chimiques apparues chez la mère ne perturbent-elles pas le fœtus ? Une douleur ressentie par la mère ne serait-elle pas transmise à celui-ci ? Ces différentes hypothèses sont actuellement étudiées mais n'ont pas encore trouvé de réponses. La douleur provoque le passage dans la circulation de nombreux facteurs, comme le cortisol, hormones résultant de la perception par la mère d'un stress, d'une agression ou d'une douleur. Ceux-ci vont permettre à la mère de réagir à sa douleur, mais vont aussi se propager dans le corps du fœtus puisque sa circulation sanguine est celle de sa mère. Miser là encore sur l'immaturité de son système neurologique pour réfuter toute possibilité de douleur est une hypothèse hasardeuse. Cependant, de plus en plus de gestes diagnostiques ou thérapeutiques sont réalisés sur des fœtus. Ne devrions-nous pas penser à administrer une analgésie, non seulement à la mère, mais aussi au fœtus ? Il reste aussi un point, beaucoup plus philosophique mais néanmoins d'actualité, celui de l'avortement qui trouve ici un argument en faveur de ses opposants qui soutiennent dès lors que le fœtus peut souffrir.

A l'autre extrémité de la vie, nous retrouvons d'autres êtres humains parfois tout aussi incapables d'exprimer leur souffrance. La personne âgée peut être dans l'impossibilité, là aussi, de verbaliser de manière cohérente une douleur ressentie. C'est le cas lors d'atteintes neurologiques privant le patient de l'usage de la parole, comme dans des accidents vasculaires cérébraux. Si la zone cérébrale permettant la parole est atteinte, ce n'est nullement le cas des zones sensibles qui pourraient donc être stimulées lors de phénomènes douloureux. Il faut dans ce cas reconnaître que la personne âgée peut bien entendu également souffrir. Ce nouveau défi ne semble pas avoir été entièrement relevé. De nombreuses échelles de douleur ont vu le jour pour l'enfant. En ce qui concerne la personne âgée, leur apparition est beaucoup plus récente. La majorité des études concernant le traitement et l'évaluation de la douleur chez la personne âgée remontent au début de notre XXI^e siècle⁹. Ainsi l'ANAES, l'Agence Nationale française d'Accréditation et

⁷ LARUE F., COLLEAU S.M., FONTAINE A., BRASSEUR L., "Attitudes toward pain control and morphine prescribing in France", *Cancer*, 1995, 76 (11), p. 2181-5.

GUILLON C., *À la vie à la mort. Maîtrise de la douleur et droit à la mort*, Paris, Noésis, 1997.

⁸ GIANNAKOULOPOULOS X., SEPULVEDA W., KOURTIS P., GLOVER V., FISK N.M. "Fetal plasma cortisol and beta-endorphin response to intrauterine needling", *Lancet*, 1994, 344, p. 77-81.

⁹ RODRIGUEZ ESTEVEZ B., PAUCHET TRAVERSAT A., "Améliorer la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées non communicantes : apport des documents structures d'enregistrement", *Villeteuse* : Université Paris 13, 2003, 130-35.

d'Evaluation de la Santé, organe chargé de l'évaluation de la qualité des soins, n'a établi qu'en 2000 les recommandations concernant l'évaluation et la prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale¹⁰. De plus, les échelles d'évaluation sont beaucoup moins diversifiées que chez l'adulte ou l'enfant. Cela est-il dû à un intérêt plus important pour l'enfant ? Ou bien à une présence et une attention moindre de l'entourage auprès de la personne âgée ? Peut-être est-ce aussi lié à l'impression que la douleur doit faire partie intégrante de la vie à partir d'un certain âge, qu'elle est normale et donc ne mérite pas l'intérêt que semblent lui porter certains médecins mais aussi parfois le public. Dans le cas de la perte de parole évoquée, le patient est conscient mais nullement désorienté. On peut donc concevoir une douleur potentielle, mais penserions-nous de même s'il présentait des troubles de la conscience ou de l'orientation. En clair, un patient comateux ou dément souffre-t-il ? Encore un cas de douleur non verbalisable qui requiert toute l'attention. Le coma a été davantage étudié et certains signes ou données scientifiques confirment le ressenti douloureux. Mais en est-il de même pour le patient dément ? Le patient atteint d'Alzheimer souffre-t-il ? Il présente une dégénérescence neurologique, bien entendu, mais pas au niveau sensitif. Il est donc potentiellement capable de ressentir la douleur, mais ne sera pas capable de l'exprimer. L'absence d'expression verbale a de nouveau amené, pendant de nombreuses années, à écarter l'hypothèse de la souffrance de l'Alzheimer, le reléguant au niveau de l'animal incapable d'exprimer sa douleur. Enfin, se pose la question ultime à propos de ce patient, représentant le comble de l'horreur dans l'incompréhension des phénomènes douloureux – la douleur chez le patient atteint d'Alzheimer doit-elle être traitée puisqu'il ne se souviendra plus le lendemain qu'il a eu mal ? Ce problème a été évoqué lors de la séance plénière de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur, qui s'est tenue à Montpellier en novembre 2004, par le docteur Bernard Laurent, neurologue à l'hôpital Bellevue de Saint-Etienne. Il rappelait que le cerveau garde une trace de tout signal douloureux. Cependant, quiconque ne peut se remémorer volontairement une douleur du passé. On doit généralement se résoudre à évoquer surtout le contexte émotionnel dans lequel on a expérimenté la douleur. Le stockage inconscient de la douleur et du contexte dans lequel elle est survenue va entraîner des conditionnements pouvant provoquer de l'anxiété. Dans ce cas, l'Alzheimer, comme l'amnésique gardera une mémoire implicite de la douleur, tout en perdant sa mémoire explicite. L'événement douloureux sera oublié, mais la remémoration de son contexte créera une anxiété pénible pour le patient sans qu'il en connaisse la cause.

Une dernière catégorie de patients incapables d'exprimer verbalement leur douleur doit être envisagée, celle des personnes présentant un déficit mental ou physique ne leur permettant pas d'exprimer cette souffrance. Ainsi l'autiste, dont la pathologie réside dans une difficulté de communication avec le milieu social qui l'entoure, ne pourra jamais, dans un moment de détresse, exprimer de manière cohérente une souffrance alors qu'il peine déjà à s'exprimer au quotidien.

Jusque là, nous n'avions évoqué que les problèmes concernant l'expression verbale de la douleur. Cependant, il est intéressant de souligner que la douleur ne s'exprime pas toujours de la même manière en fonction de l'appartenance ethnique. Ainsi, certaines populations vont encourager l'expression verbale de la douleur tandis que d'autres vont se terrer dans un flegme ou un

WARY B., " À propos des échelles d'évaluation de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale : intérêt, limites et conseils pratiques", *Gérontologie*, 2001/01, n° 117, p. 35-39.

FRANÇOIS V., DAREES V., MOUSSA H., SEBBANE G., PERILLIAT I., MAUGOURD M.F. "Évaluation d'un stimulus de pression par des échelles verbales simples, numériques et visuelles analogiques au sein d'une population âgée hospitalisée : implications pour l'évaluation de la douleur en gériatrie". *Revue de gériatrie*, 2004/02, vol. 29, n° 2, p. 95-101.

AGBODJAN J.-E. "La douleur de la personne âgée démente en quête d'une plus grande légitimité". *Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*. 2003/05, n° 95, p. 241-243.

¹⁰ ANAES. "Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale", octobre 2000, p. 1-53.

mutisme ne reflétant pas le stimulus douloureux ressenti. L'expression verbale n'est donc pas, dans ce cas, le reflet du degré de douleur perçu, mais de la valorisation ou non de son expression en fonction de son ethnie. Il est intéressant de souligner que cette valorisation va souvent de pair avec un refus de techniques analgésiques. Dans certaines sociétés, alors même que nous venons plus haut de prôner la véracité de la douleur chez l'enfant, cette même douleur est employée comme rite initiatique permettant le passage à l'âge adulte, pour le garçon mais aussi pour la fille lors de l'excision. Au contraire, l'expression de la douleur encouragée par certaines ethnies particulièrement pour les femmes sert d'outil de communication et permet de partager l'émotion du moment au sein d'une communauté féminine. De nombreuses religions, dont la catholique, ont encouragé l'épreuve de la douleur comme moyen de purification ; la verbalisation de cette douleur devenant dans ce cas souvent proscrite, muet témoin de la participation de l'individu au fonctionnement de sa collectivité religieuse.

Alors que nous avons évoqué auparavant le phénomène de mémorisation de la douleur, il faut aussi souligner que le stress augmente la possibilité de mémorisation de l'épisode douloureux ou des circonstances qui vont l'entourer. Son expression verbale, par contre, permettra de diminuer la perception de la douleur. "Rien ne soulage tant la *douleur* que la liberté de se plaindre"¹¹.

Finalement, l'expression verbale de la douleur n'est qu'un élément dans le phénomène douloureux. La douleur se ressentira indépendamment de toute verbalisation, mais elle pourra être modulée par celle-ci. L'animal souffre mais ne pourra l'exprimer, pas plus que l'enfant, le nouveau-né, le muet ou le dément, ou que celui qui a décidé de vivre sa douleur sans l'exprimer.

Docteur Frank Van Trimont
Département de Médecine Aiguë
CH Hornu
Belgique

¹¹ In *Abrégé du dictionnaire universel. Dictionnaire de Trévoux*, édition 1762. Article "douleur".