



## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

## Douleur chronique : la place du psychiatre

## Chronic pain: Psychiatrist's rôle

Guillaume Airagnes<sup>a,\*</sup>, Dominique Tripodi<sup>b,c</sup>, Audrey Petit Le Manac'h<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Unité fonctionnelle de psychologie médicale et de psychiatrie de liaison et d'urgences, service universitaire de psychiatrie adulte et du sujet âgé, hôpital Européen Georges-Pompidou, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

<sup>b</sup> Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), LUNAM université, université d'Angers, CHU d'Angers, Angers, France

<sup>c</sup> Service de médecine du travail et des risques professionnels, centre hospitalo-universitaire de Nantes, Nantes, France

<sup>d</sup> Service de pathologies professionnelles et psychosociales, CHU d'Angers, Angers, France

Disponible sur Internet le 7 février 2014

## Résumé

La douleur chronique présente des liens étroits avec certains troubles psychiatriques, notamment la dépression et les pathologies post-traumatiques. Il n'existe pas de profils psychologiques particuliers des patients douloureux chroniques mais ils présentent davantage de troubles de personnalité que la population générale. Il convient d'en tenir compte en proposant des stratégies thérapeutiques adaptées au contexte psychopathologique du sujet afin d'en optimiser les bénéfices. Pour ce faire, le psychiatre doit être associé aux situations d'évaluation et de traitement de la douleur. Il peut proposer des stratégies thérapeutiques spécialisées dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire. Par exemple, les thérapies cognitivo-comportementales et les inhibiteurs de recapture de la sérotonine répondent à un rationnel de prescription solide dans ce contexte.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Abstract

*Objectives.* – Chronic pain affects nineteen percent of the European adult population and its impact on morbidity is major. Considering psychosocial factors allows improving functional re-establishment. Psychiatric comorbidities are underdiagnosed and worsen the prognosis. The psychiatrist has an important role to play in the assessment and treatment of these subjects.

*Methods.* – We will detail the relationship between chronic pain and some psychiatric diseases as well as their psychological and biological correlation. Then, we will discuss the therapeutic implements available to the psychiatrist.

*Results.* – We have to distinguish the psychosomatic disorders, which is a somatic disorder closely intertwined with a psychic disorder, from the somatoform disorder which is a body complaint to indicate a psychosocial distress. These disorders induce huge medico-economic costs: high prevalence and wrong care pathways, rarely using the psychiatrist expertise. The subjects with post-traumatic disorder combined with chronic pain have more severe post-traumatic symptoms with greater functional impairment. Twenty to fifty percent of subjects suffering of chronic pain have a depressive syndrome and fifty percent of the depressed subjects complain about chronic pain. Their symptoms are more numerous, more intense and longer lasting. Regardless of the used assessment tools, there are more pathological personality traits in chronic pain subjects with heterogeneous profiles than in general population which is useful for offering more targeted therapeutic strategies. Neurobiological integration of painful experience is based on two components : A somatosensory component (S1 and S2 areas) and an affective component with a central role of the anterior cingulate cortex. Functional dysfunctions involved in chronic pain affects the affective component of the pain experience and this component can be modulated. The psychiatrist should definitely avoid psychological explanation for the pain. He should focus on a multidisciplinary approach with partnership and complementarity. Its assessment identifies involved psychosocial factors, not for disqualifying the complaint but for considering all its aspects. Among drug treatments,

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [guillaumeairagnes@yahoo.fr](mailto:guillaumeairagnes@yahoo.fr) (G. Airagnes).

antidépresseurs ont une action analgésique particulière pour IRS et MAOIs. Parmi les traitements non-médicamenteux, la rééducation par l'activité physique combinée ou non avec des expériences comportementales peut être associée à une éducation psychologique. La pleine conscience, la thérapie d'acceptation et d'engagement sont utilisées pour promouvoir la conscience volontaire du corps, de la douleur et de la pensée. Dans certaines situations, la stimulation magnétique transcrânienne peut fournir une aide utile. Les thérapies inspirées par l'analyse permettent aux sujets qui remettent en question le sens de la douleur, de mieux comprendre une souffrance plus large. **Conclusion.** – La douleur chronique est étroitement liée à certains troubles psychiatriques. Nous proposons des stratégies thérapeutiques spécifiques à chaque patient et le psychiatre doit être impliqué dans l'évaluation et le traitement de la douleur chronique. En particulier, la peur liée à la douleur doit être toujours évaluée et soutenue. Il existe des stratégies médicamenteuses et non-médicamenteuses disponibles pour le psychiatre afin d'aider au traitement de ces patients.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Mots clés :** Dépression ; Douleur ; Psychothérapie ; Syndrome post-traumatique ; Thérapeutique médicamenteuse

**Keywords:** Depression; Pain disorder; Pain management; Psychological factors; Post-traumatic stress disorder

## 1. INTRODUCTION

La douleur chronique se définit par une douleur persistant plus de trois mois et touche 19 % de la population adulte européenne. Les difficultés de prise en charge thérapeutique de ces patients, de même que les conséquences de la douleur chronique sur la morbi-mortalité et leur impact socioéconomique sont très importants. Ces patients se rendent le plus souvent aux consultations de médecine générale, de neurologie, de rhumatologie, de chirurgie, de médecine du travail et de rééducation, tandis que le traitement le plus usuel est le réconditionnement par la rééducation physique. Pourtant, la prise en compte des facteurs psychosociaux est essentielle dans le retentissement fonctionnel de la douleur chronique [17] et il est désormais établi que sa prise en charge doit intégrer cette dimension chez ces sujets envahis dans leur globalité par le symptôme douloureux. Les comorbidités psychiatriques, sous-diagnostiquées, aggravent le pronostic et peuvent conduire à une escalade thérapeutique inadaptée pour faire face aux difficultés d'amélioration clinique. Le psychiatre a donc un rôle important à jouer dans l'évaluation et le traitement de ces sujets. Il existe des intrications entre la douleur chronique et plusieurs entités nosographiques psychiatriques que nous détaillerons, avant d'en apporter des corrélats psychologiques et biologiques étayant la discussion sur les outils thérapeutiques à disposition du psychiatre pour participer à cette prise en charge complexe et multidisciplinaire.

## 2. LA DOULEUR CHRONIQUE DANS LA NOSOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE

### 2.1. Trouble somatoforme et trouble psychosomatique

Le trouble psychosomatique correspond à l'intrication d'une atteinte somatique, pour laquelle on émet des hypothèses physiopathologiques susceptibles d'être confirmées par des explorations somatiques, et d'une atteinte psychique ou psychiatrique. Le *primum movens* du trouble est le plus souvent somatique, comme dans le cas du diabète, des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et de la sclérose en plaques, et parmi les atteintes poly-systémiques de ces troubles, il

existe une composante psychiatrique qui peut jouer un rôle majeur dans le déclenchement des phases actives de la maladie, dans leur entretien, leur majoration ou leur difficulté de rémission. Dans le cas des douleurs chroniques psychosomatiques, environ 20 % à 50 % de ces patients présentent un syndrome dépressif majeur (SDM), et plus de la moitié souffrent de troubles du sommeil, d'anxiété, d'irritabilité, de peurs et de préoccupations hypocondriaques [30]. L'existence concomitante de syndrome dépressif chez les sujets douloureux chroniques aggrave aussi bien le déconditionnement que son retentissement socioprofessionnel. De même, le pronostic de la dépression est moins bon lorsqu'elle est associée à des douleurs chroniques, avec un risque suicidaire doublé [39].

Le trouble somatoforme, ou somatomorphe, se caractérise en revanche par l'existence de plaintes et/ou de dysfonctionnements physiques sans qu'il n'existe, au regard des connaissances médicales et scientifiques actuelles, d'anomalie organique identifiable pouvant rendre compte de ces troubles [33]. Sa terminologie fait référence au concept de somatisation qui désigne classiquement l'expression d'une souffrance intrapsychique et/ou psychosociale dans un langage de plaintes corporelles suivie d'une consultation médicale. Pour être étiqueté trouble somatoforme, il doit exister un niveau significatif de retentissement fonctionnel du trouble sans qu'il puisse être imputé à un autre trouble mental caractérisé et qu'il existe une participation psychologique à l'étiopathogénie de celui-ci. Kroenke et Mangelsdorff, en 1989, constatent qu'en médecine générale seulement 11 % des douleurs thoraciques, 13 % des asthénies, 10 % des céphalées, 10 % des douleurs dorsales et 10 % des douleurs abdominales ont une origine organique [19]. En consultation spécialisée, Nimnuan et al. retrouvent également des prévalences élevées de plaintes douloureuses anorganiques : 45 % en rhumatologie, 53 % en cardiologie, 58 % en gastro-entérologie, 62 % en neurologie et 68 % en gynécologie [25]. Les troubles somatoformes regroupent des entités cliniques hétérogènes. Elles prennent la dénomination de « *somatic symptom and related disorders* » dans le DSM-5 [16].

#### 2.1.1. Le trouble de conversion

Hérité de la tradition psychanalytique, l'essaimage dans le champ lexical courant du terme de conversion a fait de cette entité un trouble régulièrement évoqué par les cliniciens. Il

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/312523>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/312523>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)