

Pour une approche globale des douleurs chroniques

Pr Anne-Françoise Allaz

Consultante, Hôpitaux Universitaires de Genève
Membre du Comité scientifique
de l'Académie de Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP
Swiss Pain Society SPS
Fellow EAPM

Pas de conflit d'intérêt

Pour une approche globale: Reconnaître et prendre en soins

- 1) Douleurs chroniques. Plainte la plus fréquente; au moins 20% personnes âgées en Europe. Problème de santé publique
(Breivik Pain in Europe, 2006)
- 2) Origine et situations très hétérogènes.
Individualiser l'évaluation et le traitement
- 3) Impact majeur sur la qualité de vie, fonctionnalité, liens sociaux, projets. Importante souffrance en cascade et cercles vicieux

Définition, selon l'IASP

(Association internationale pour l'étude de la douleur)

« Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à - ou ressemblant à celle associée à - une lésion tissulaire réelle ou potentielle »

IASP, et nouvelle définition de Raja, 2020

Une expérience sensorielle et émotionnelle

- Par définition, toute douleur comprend une dimension de **sensation** (sensori-discriminative) et aussi une dimension **affective et cognitive** (*Lumley, 2011*)
- C'est une expérience double « Corps-Esprit »
- Intégrer les émotions n'est **pas** la dénigrer ;
C'est considérer la douleur pour ce qu'elle est (*Allaz, 2021*)
- La douleur peut exister même sans lésion du corps identifiable, mais reste bien réelle (*Hsu and Cohen, 2013*)
- Il faut toujours croire ce que dit le/la patient/e





Figure 1 - Représentation de la douleur selon Descartes

Étape 2.
L'influx nociceptif est transmis vers le cerveau. Il peut laisser des traces de son passage dans le système nerveux.

Étape 3. L'influx nociceptif est transmis dans plusieurs aires du cerveau. Il est analysé au point de vue corporel, cognitif et émotionnel. C'est là qu'il est catégorisé comme une douleur.

Étape 4. Des voies nerveuses descendantes se projettent sur la corne postérieure de la moelle. Elles peuvent soit faciliter, soit freiner le passage de l'influx nociceptif.

Étape 1.
La lésion active les nocicepteurs. L'influx nociceptif est transmis vers la corne postérieure de la moelle épinière.

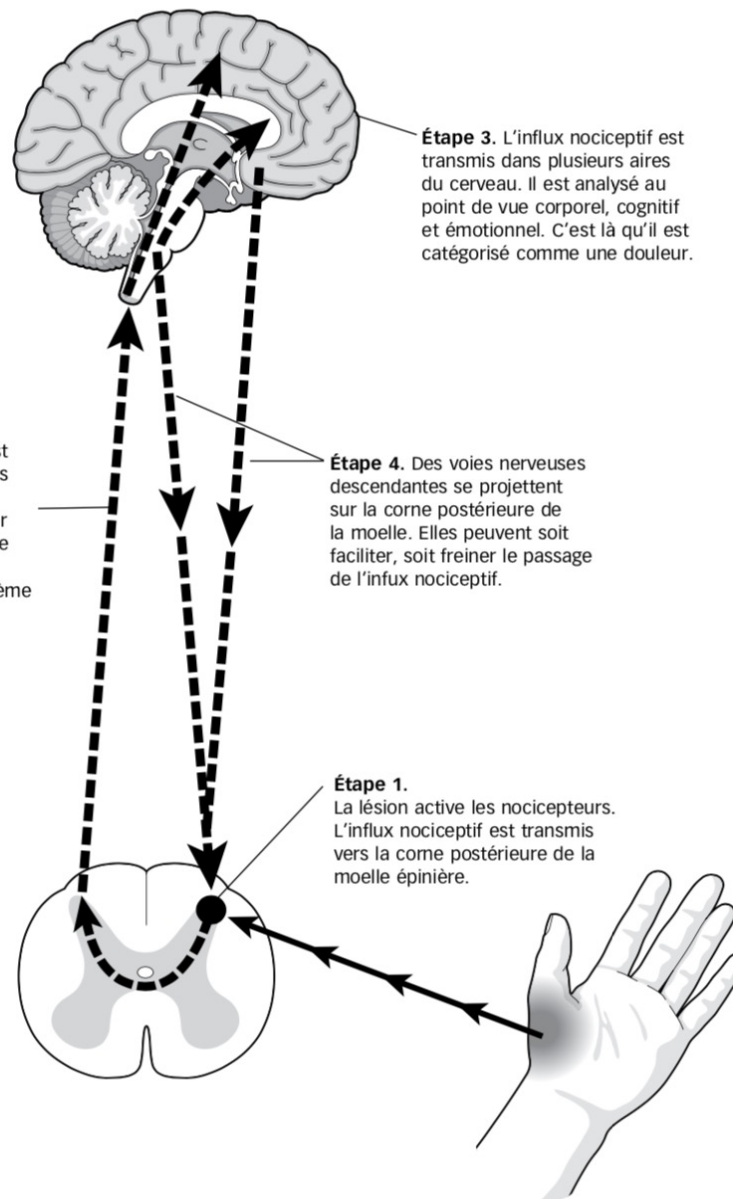
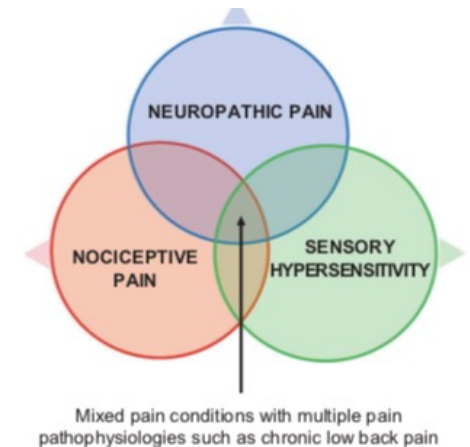


Figure 1 – Les étapes de la douleur.

Divers types de douleurs

- I. Signal d'alarme d'une lésion identifiée (*Douleurs nociceptives*)
Problèmes ostéo-articulaires; arthrose, cancer, et autres
- II. Circuits nerveux abîmés (*Douleurs neurogènes*)
Zona, Diabète, Parkinson, Sciatique, Cicatrices, Amputation, autres...
- III. Sensibilisation centrale / Abaissement des seuils
(*nociplastiques*) Ex. fibromyalgie, douleurs complexes
Plasticité du cerveau ET réversibilité (*Kim, 2021*)

Et toujours importante modulation par les dimensions émotionnelles et affectives (*Peters, 2015, Malfliet, 2017*)



Quelques dimensions émotionnelles de la douleur

- **Dépression, Le trouble affectif le plus fréquemment associé**
- **Anxiété, hyper-vigilance, centrage de l'attention** (*Kroenke, 2013*)
- **Représentations, préoccupations anxieuses, peur-évitement**
- **Sensation de perte de contrôle, moindre « *self-efficacy* »** (*Gibson*)
- **Colère, atteinte de l'estime de soi**
- **Reviviscences de l'histoire personnelle**
Traumatismes, maltraitance, abandons créent une **vulnérabilité à la douleur liée à la sensibilisation centrale**. Répercussions durables
(*Landa, Psychosom Med, 2012, Tak, Psychosom Res, 2013*)
- **Deuils**

En résumé:
*Douleur chronique, plus qu'un symptôme,
nécessite un changement de modèle*

- La fonction d'alarme de la douleur n'est plus seule en cause
- Les liens avec la lésion initiale (arthrose, ostéoporose, problèmes neurologiques, post-zona, etc..) existent, mais...
- Importance des renforcements et des facteurs émotionnels
- Expérience individuelle; toujours vraie pour qui la ressent
- **But du traitement**: améliorer la qualité de vie, la reprise de liens, de fonctionnalité, viser **le soulagement** de la douleur > sa disparition
- Transformer l'activisme thérapeutique: Ecouter, comprendre pour agir

Que peut-on faire?

Se positionner dans une vision globale

Explorer afin de proposer une réponse individualisée

Écouter, écouter, écouter

Socle de confiance à créer: essentiel

Avoir en tête la notion d'équilibre des influences

Plan de traitement créatif

Centré sur les priorités de la personne

Complexité: combiner les approches

S'engager



Douleurs chroniques: que peut-on faire ? Généralités

Explorer, écouter, comprendre

- S'intéresser à la plainte douloureuse et à son mode de présentation
- Ne banaliser aucune dimension de la souffrance, y compris sociale, relationnelle
- Légitimer et reconnaître la souffrance, l'exprimer **explicitement**

S'intéresser à la fonction, au sens de la plainte:

- Quête de contact, de soutien, d'affection?
- Atteinte à l'estime de soi? Révolte « narcissique »?
- Deuils, histoire...

S'adapter. Proposer : « *permettez-moi de vous aider...* » (P. Goujon)

Résumé - Take home messages

- Complexité de l'expérience douloureuse, surtout si chronique
- Les douleurs sont influençables, modulables
- Comprendre la situation individuelle pour mieux soulager
- Approches multi-modales, globales, esprit global
- Engagement pour la qualité de vie
- Chemin lent, importance de l'accompagnement, de l'alliance
- Nécessaire réflexivité sur sa position de soignant/e

LES DOULEURS CHRONIQUES, qui affectent 20% de la population, sont-elles une fatalité ? Ce n'est heureusement plus le cas aujourd'hui, car les considérables progrès scientifiques récents offrent des possibilités jusque-là méconnues de mieux les comprendre et donc de mieux les soulager.

EN EFFET, CES DOULEURS PEUVENT ÊTRE MODULÉES – aggravées ou réduites – par de nombreux facteurs au premier rang desquels se trouvent les émotions. Ces dernières jouent un rôle primordial dans l'évolution de la douleur. Surtout, elles représentent des alliées essentielles pour obtenir un soulagement. En intégrant les dimensions émotionnelles à leur engagement dans des thérapies combinées, les personnes qui souffrent peuvent influencer positivement les systèmes de contrôle de la douleur.

COMPRENDRE LES MÉCANISMES de l'expérience douloureuse et les puissantes interactions entre l'esprit et le corps est une étape fondamentale vers une maîtrise de ses douleurs, que ce livre rend accessible. Il s'adresse aux personnes souffrantes, ainsi qu'à ceux qui souhaitent les aider, en particulier leurs proches et leurs soignants.

La Professeure Anne-Françoise Allaz a travaillé pendant 30 ans au Centre de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève, en Suisse, où elle a été médecin-chef du Service de médecine interne de réhabilitation. Autrice du livre Le messager boiteux : Approche pratique des douleurs chroniques (aux éditions Médecine et Hygiène, Genève, 2003, 2007), elle a consacré ses recherches aux liens entre le corps et l'esprit, en particulier dans le domaine de la douleur.

Elle est membre de l'Académie de médecine suisse et du conseil de l'Association européenne de médecine psychosomatique (EAPM).

ISBN : 978-2-7114-2583-9



9 782711 425839

www.vigot.fr

VIGOT

DOULEURS
ET ÉMOTIONS

DOULEURS
ET ÉMOTIONS

PR ANNE-FRANÇOISE ALLAZ

PR ANNE-FRANÇOISE ALLAZ

DOULEURS ET ÉMOTIONS

INTÉGRER LES ÉMOTIONS
DANS LE TRAITEMENT
DE LA DOULEUR

VIGOT

Pour aller plus loin...

1. Allaz A-F. *Douleurs et émotions. Intégrer les émotions dans le traitement de la Douleur*. Ed Vigot, Paris, 2021.
2. Gomes da Rocha C. *La douleur chez la personne âgée*. 12.12.2019. Reiso.
<https://www.reiso.org>
3. G. Pickering, S. Zwakhalen, S. Kaasalainen. *Pain Management in Older Adults. A Nursing Perspective*. Ed. Springer, 2018
4. A.-F. Allaz, C. Cedraschi, D. Rentsch, A. Canuto. *Douleurs chroniques chez les personnes âgées : Dimensions psychologiques*. *Revue Médicale Suisse* 2011; 7: 1407-10.
5. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. *Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment*. *Eur J Pain*. 2006;10:287–333.