

Intérêt de l'approche familiale dans la douleur chronique ?

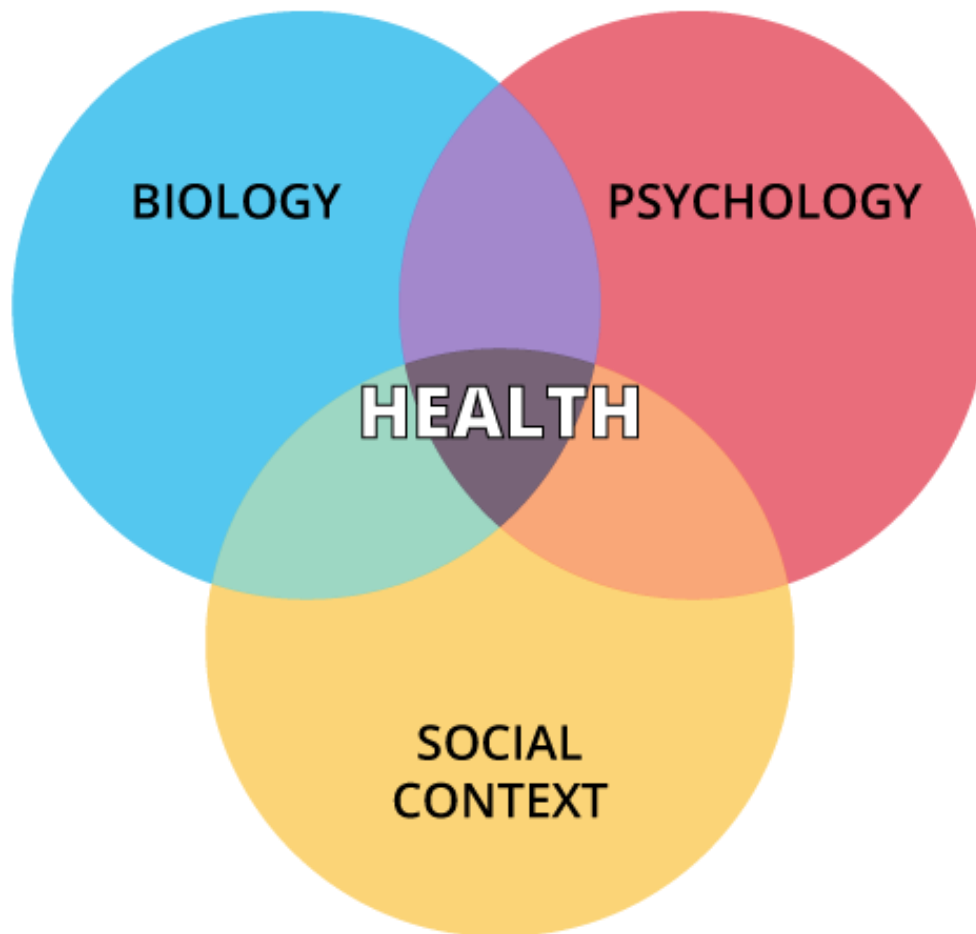
Mercredi 2 Octobre 2024

20h- 21h

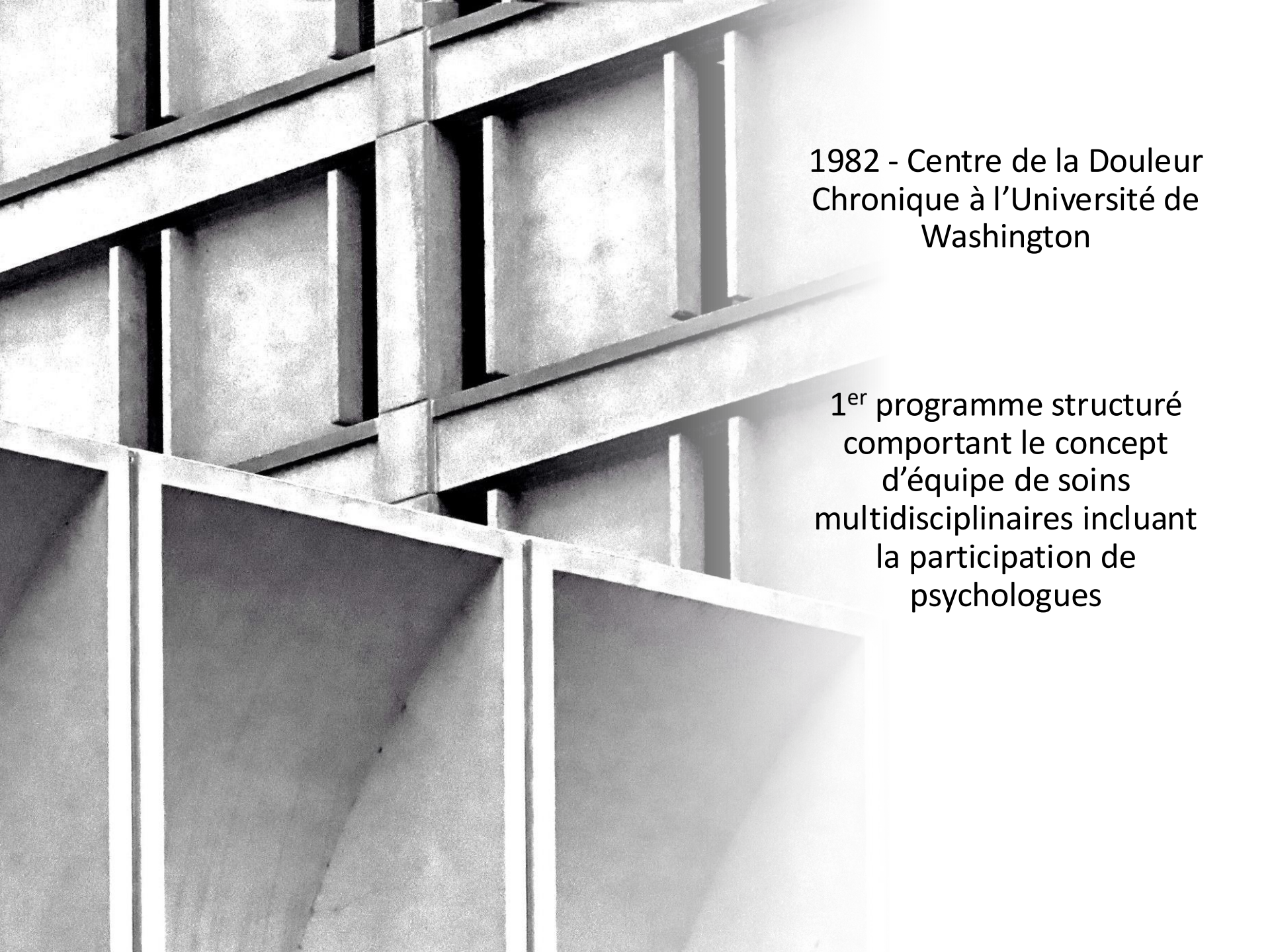
Rachel ALLIGNET – Muriel BOURDEIX

La douleur chronique?

- HAS 2008
1. Persistance ou récurrence Plus de 3 mois
 2. réponse insuffisante aux traitements
 3. Détérioration significative et progressive des capacités relationnelles et fonctionnelles



Le Modèle
Biopsychosocial



1982 - Centre de la Douleur
Chronique à l'Université de
Washington

1^{er} programme structuré
comportant le concept
d'équipe de soins
multidisciplinaires incluant
la participation de
psychologues

- PARTIE I : Le patient douloureux chronique
- PARTIE II : Approche familiale et douleur – Un regard systémique
- PARTIE III Approche systémique et familles de douloureux chroniques : Famille à transactions douloureuses

I : Le patient douloureux chronique

1. Approche psychologique du Patient douloureux chronique : douleur somatogène versus douleur psychogène

- Douleur avec une cause somatique effective - SOMATOGENÈ
- Douleurs avec une cause PSYCHOGENÈ



Douleur avec une cause somatique effective - SOMATOGENÈ

- **Répercussions psychologiques d'une maladie somatique**
 - FREUD (1926)
 - Les Concepts importants : le Travail de la maladie, le retrait de la libido et le deuil (FREUD 1926 ; CÉLÉRIER 1989 ; PÉDINIELLI 1992).
 - L'hypothèse d'un travail de la maladie trouve son origine dans la clinique de sujets atteints d'une maladie somatique chronique chez lesquels on a constaté des modifications importantes de l'économie interne.
 - La structure psychique du sujet non spécifiée.

Douleurs avec une cause PSYCHOGÈNE

- Douleur physique bien présente pour un individu mais inexistante au niveau somatique
- Douleur physique bien présente pour un individu et existante au niveau somatique

Douleur physique
bien présente
pour un individu
mais inexistante
au niveau
somatique

- Hystérie
- Hypochondrie

La structure psychique du sujet
dans ce cadre théorique est
névrotique.

Douleur
physique bien
présente pour
un individu et
existante au
niveau
somatique

- On se trouve dans le champ de la psychosomatique.
- Concepts principaux sont l'alexithymie, la défaillance de l'imaginaire, la dépression essentielle (McDOUGALL, 1982 ; KREISLER 1987 ; FAIN & MARTY 1984 ; SAMI-ALI 1982)
- La structure psychique du sujet malade correspondrait à une décompensation d'un sujet état-limite.

I : Le patient douloureux chronique

2. Apports du DSM-V

- **Nouvelle catégorie : troubles à symptomatologie somatique et apparentés**
- succède à la section des troubles somatoformes du DSM-IV critiqué sur la focalisation excessive du critère de l'absence d'explication médicale
- inclut les diagnostics de trouble à symptomatologie somatique, de crainte excessive d'avoir une maladie, de trouble de conversion (trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle), de facteurs psychologiques influençant d'autres affections médicales, de troubles factices, d'autre trouble spécifié à symptomatologie somatique et de trouble non spécifié à symptomatologie somatique.
- caractéristique commune : la prééminence de symptômes somatiques associés à une détresse et à un handicap significatif



I : Le patient douloureux chronique

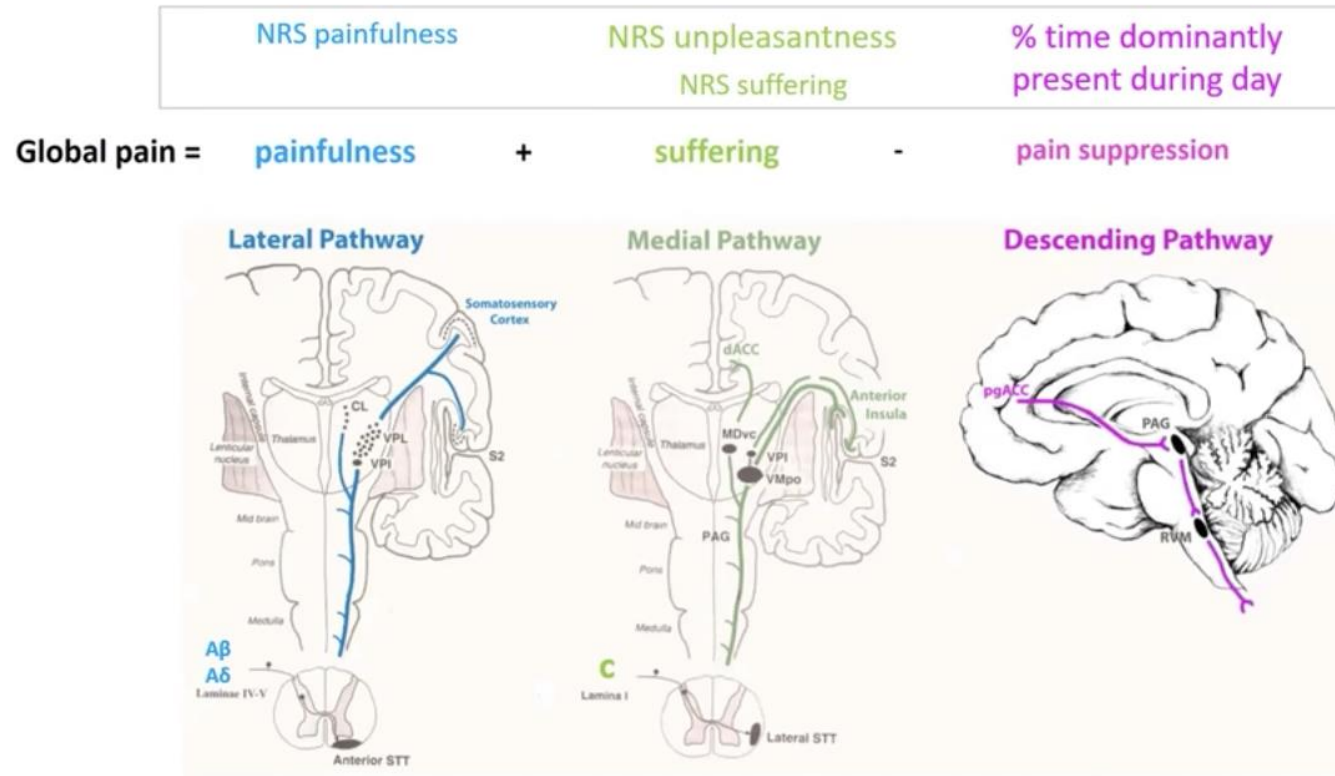
2. Apports du DSM-V

- La nouvelle classification définit le principal diagnostic, le trouble à symptomatologie somatique, sur la base de symptômes positifs (symptômes somatiques pénibles associés à des pensées, des sentiments et des comportements anormaux secondaires à ces symptômes)
- La prise en compte des composantes affectives, cognitives et comportementales



I : Le patient douloureux chronique

3. Apports des Neurosciences

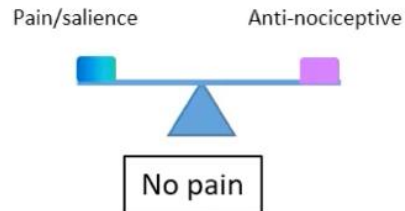
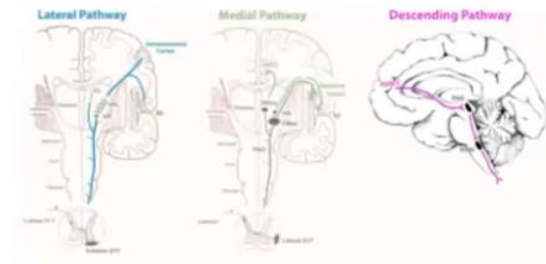


What is pain?

Chronic pain

= result of paradoxical salience attached to pain signal

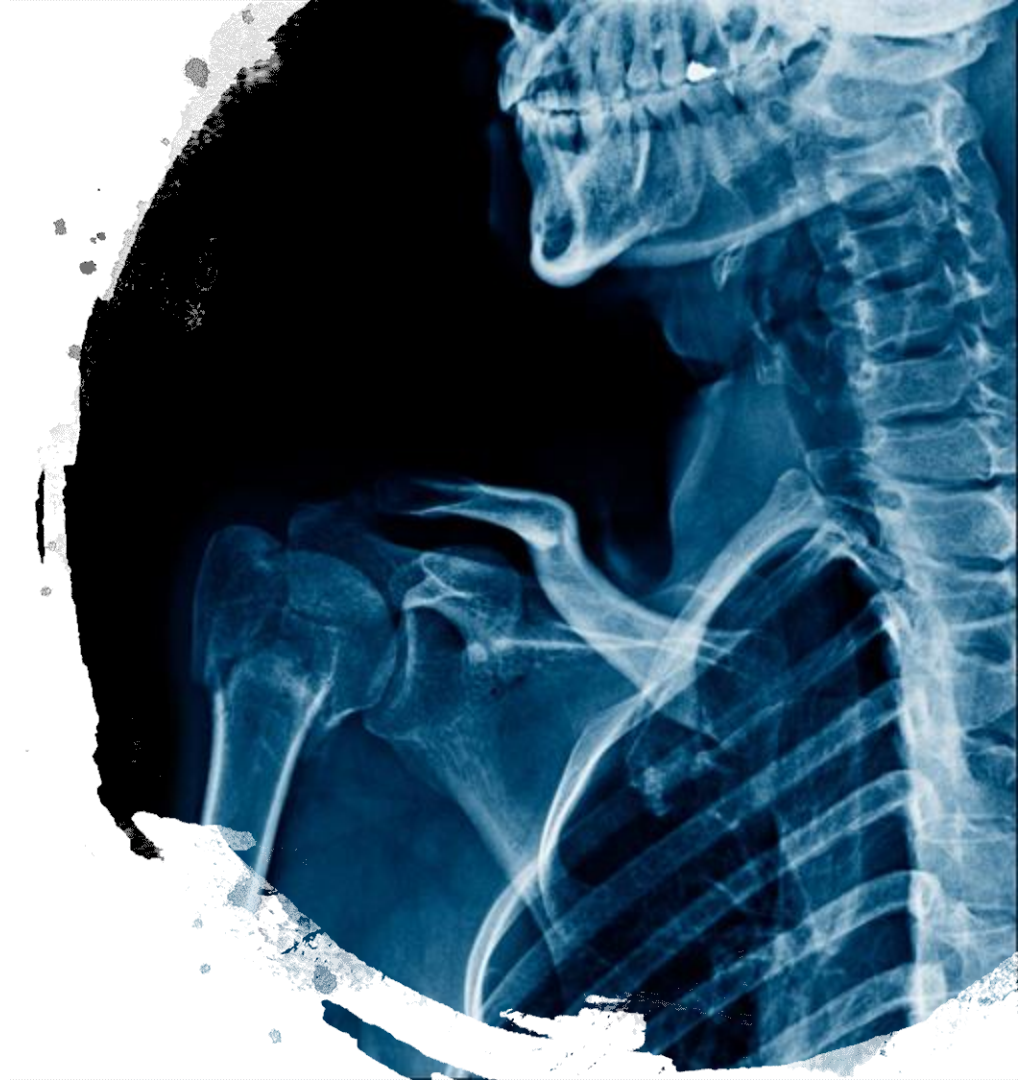
= persistent imbalance between (increased) pain input and (decreased) descending pain suppressing pathways



I : Le patient douloureux chronique

5. Eléments observés chez le douloureux chronique

- **Psychologiques**
- **Physiques**
- **cognitives**



Mr T

- Marié, 2 enfants, menuisier
- Accident du travail : douleur chronique à l'épaule, en arrêt de travail
- Ne peut plus jardiner, aider dans les tâches ménagères
- Ne peut plus conduire

Observations Psychologiques

- Aspects psychodynamiques

- sentiment d'étrangeté
- blessure identitaire
- sidération - dépersonnalisation

- Epuisement physique et psychologique
- Dépression
 - 72 à 86 % des douloureux chroniques Sheng et All 2017
 - Faible estime de soi, sentiment de culpabilité
 - Bémol / Désespoir face à l'avenir, Troubles du sommeil, de l'appétit, Fatigue intense, perte d'énergie
- Régulation des émotions
 - Colère et irritabilité
 - Peur
 - Dramatisation de la douleur; Incapacité de diriger son attention ailleurs que sur la douleur; kinésiophobie; anticipations négatives

- Risque d'automutilation ou de suicide
 - deux ou trois fois supérieur
 - les facteurs de risque (Cupepper et Schreiber- 2013)
 - tout type de douleur chronique;
 - des douleurs multiples;
 - la perception d'une mauvaise santé mentale;
 - une dramatisation de la douleur (exagération, impuissance, désespoir);
 - l'impression d'être un fardeau;
 - des antécédents familiaux de suicide;
- Risque d'addiction

Observations Physiques

- épuisement physique - troubles du sommeil
 - Perte appétit
- du fait que tout mouvement demande plus d'énergie, d'efforts et de douleurs, sans oublier
 - Impact des effets secondaires des traitements
 - baisse de la libido

Observations sur le plan cognitif

- Ralentissement du traitement de l'information
- Changements sur le plan de la mémoire
- Changements dans la fonction exécutive
 - Capacité réduite à se concentrer sur les tâches
 - Attention sélective
 - Problèmes de planification, d'organisation, de hiérarchisation des priorités

II : Approche familiale et douleur : un regard systémique

1. La famille d'origine du patient douloureux

- **Prédisposition ?**
- **«Bons comportements» face à la douleur?**



Prédisposition ?

- **Facteurs prédisposant à devenir un patient douloureux ?**
 - Apports modèle cognitivo- comportementalistes : 2 types d'apprentissage dans les familles d'origine (LIVENGGOOD 1999)
 - Renforcement de comportements d'évitement et de plaintes : Surprotection, Conditionnement
 - Négation de la douleur

Bons comportements face à la douleur ?

- **Existeraient-ils des « bons comportements » appris face à la douleur ?**
 - Pas de manuel du « bons comportements »
 - Tempérance
 - Ajustement du comportement

II : Approche familiale et douleur : un regard systémique

2. Le patient douloureux chronique dans sa famille

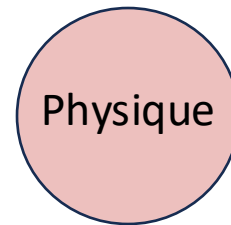
- Patient douloureux dans sa famille
Que peut-on observer ?
- Famille du patient douloureux



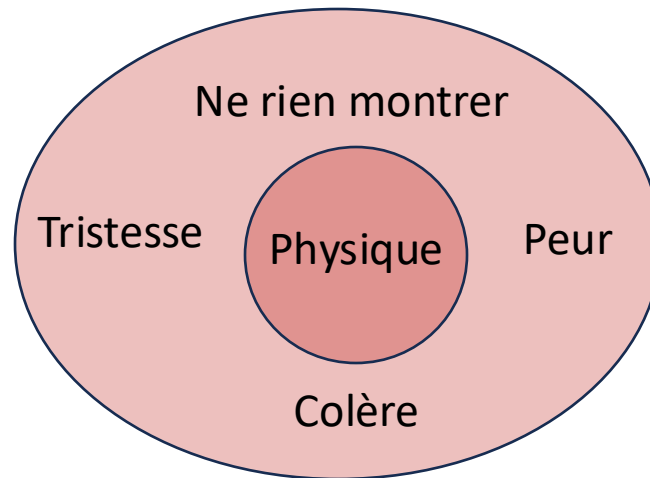
Patient
douloureux dans
sa famille

- Que peut-on observer ?

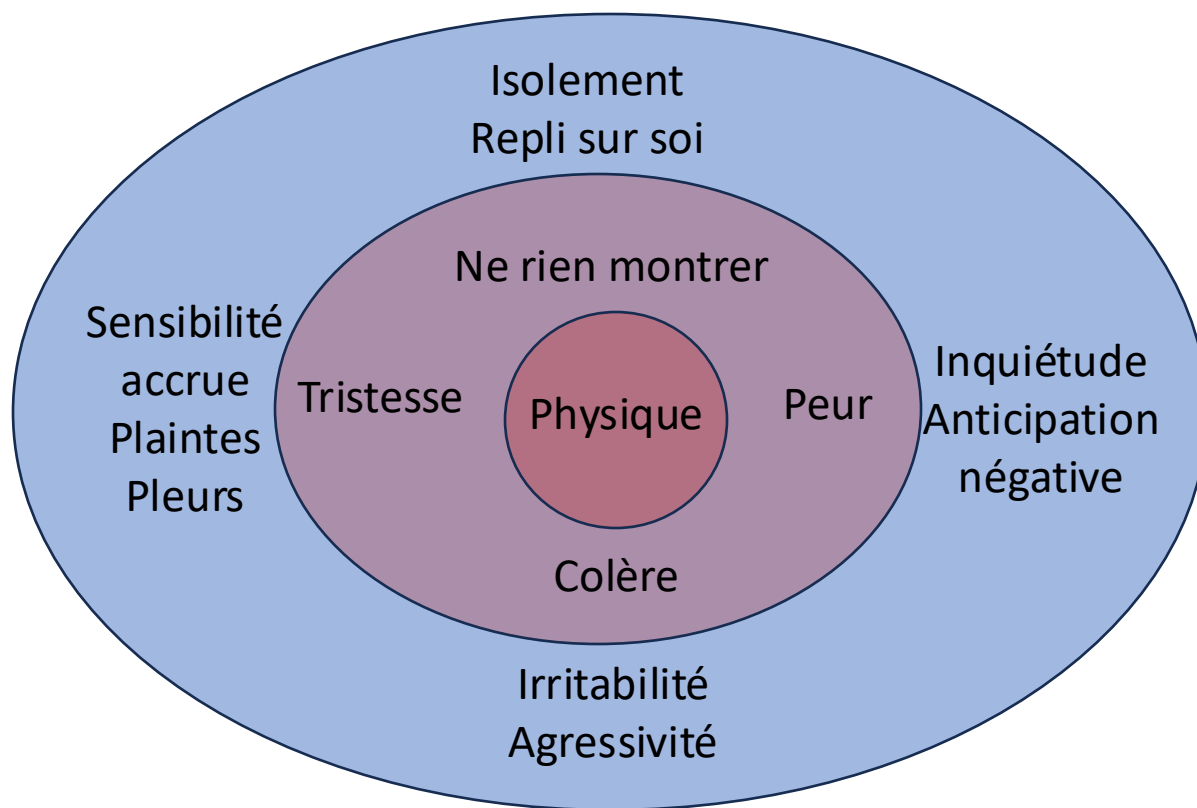
Le patient douloureux chronique dans sa famille



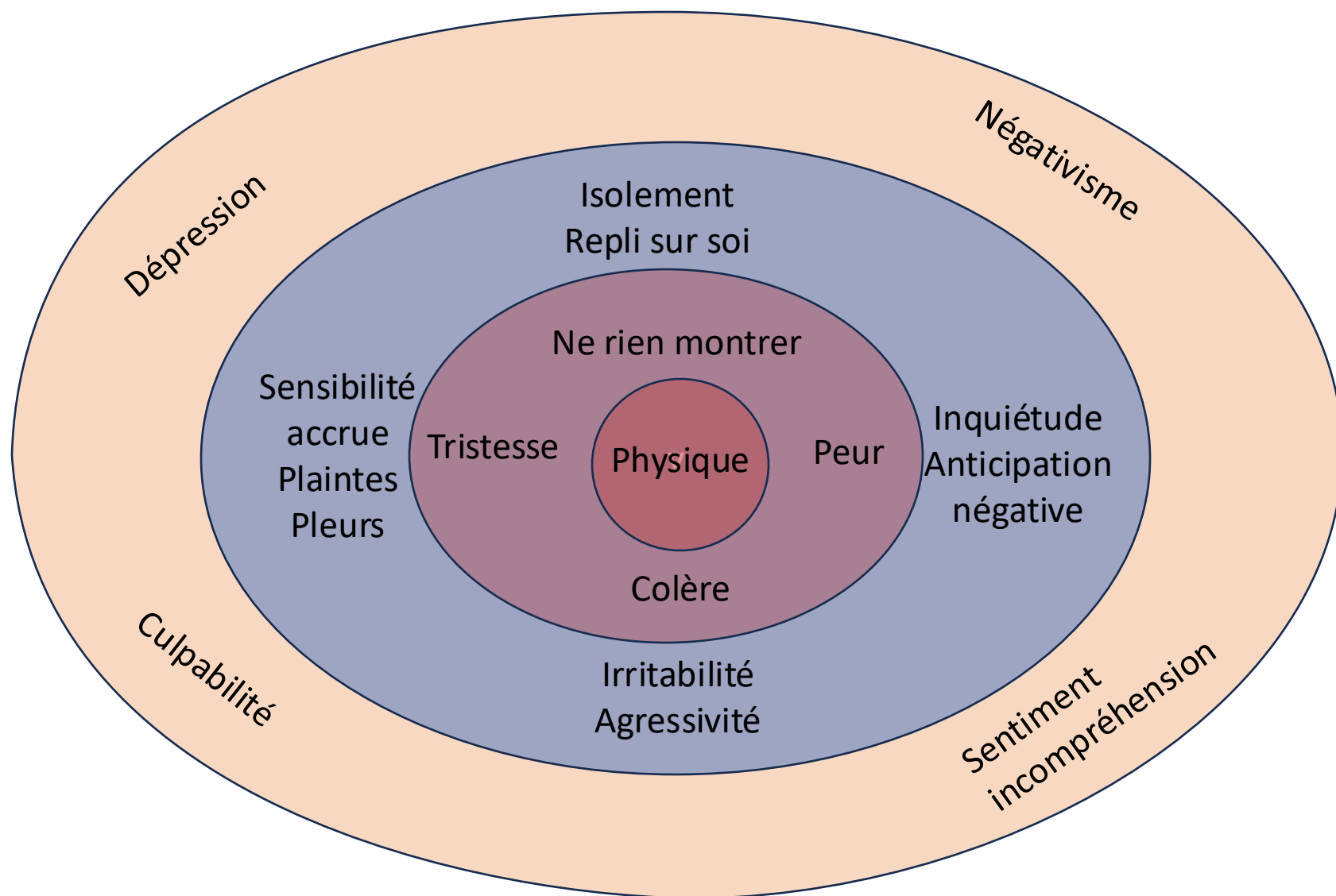
Le patient douloureux chronique dans sa famille



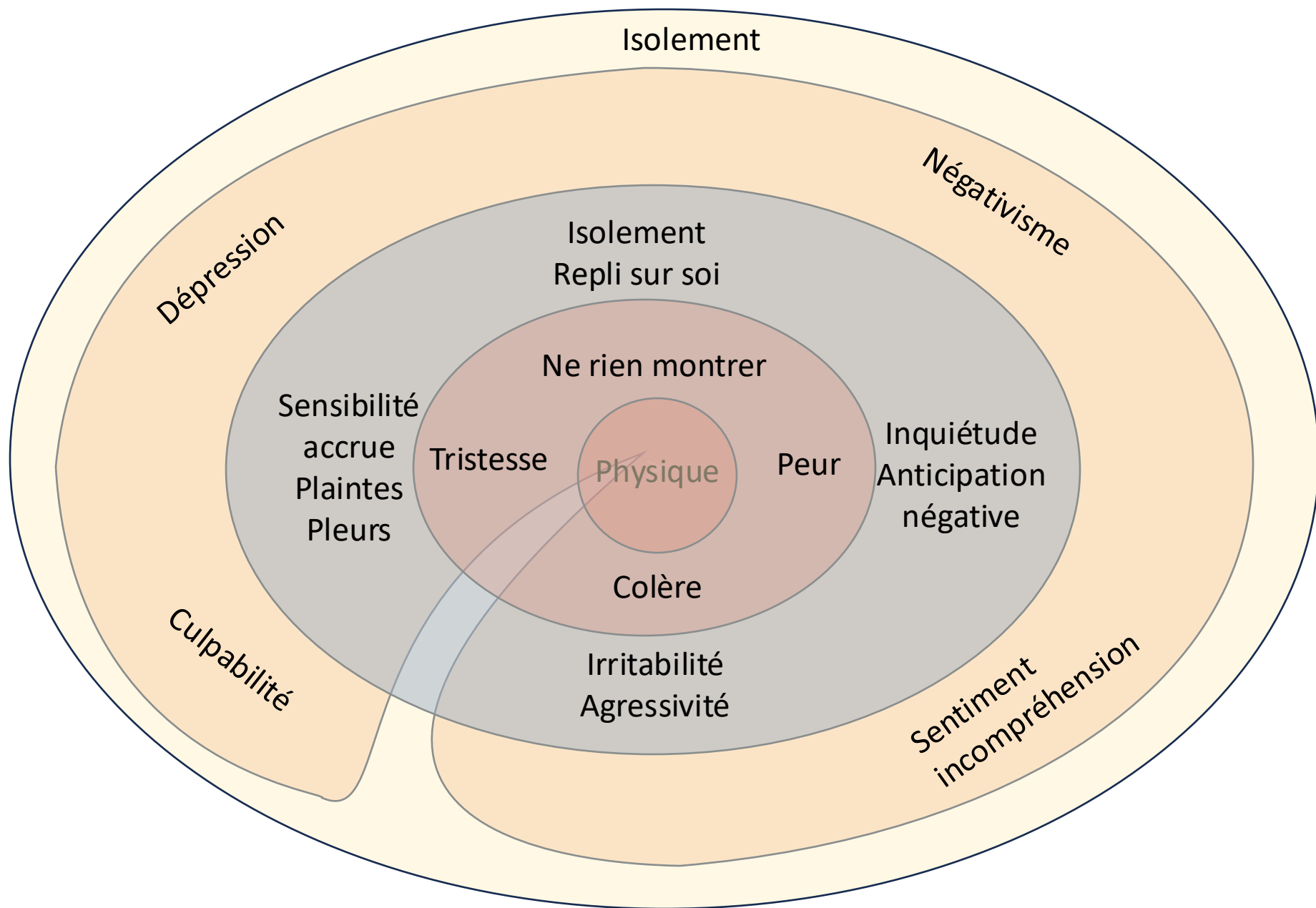
Le patient douloureux chronique dans sa famille



Le patient douloureux chronique dans sa famille



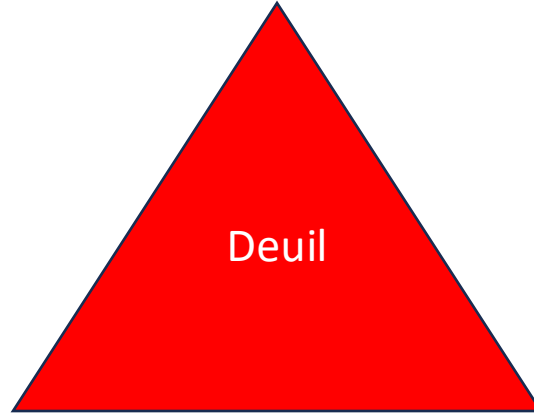
Le patient douloureux chronique dans sa famille



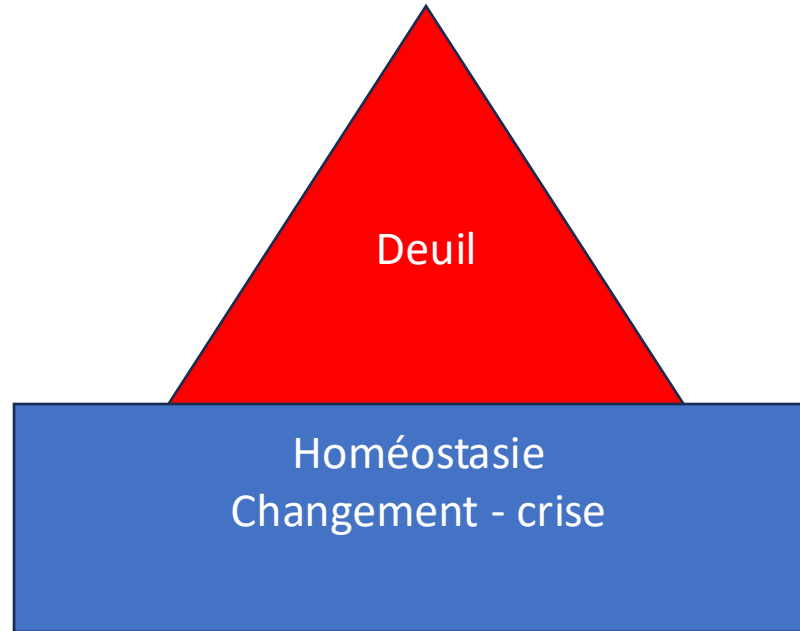
La famille du
patient
douloureux

- Que peut-on observer ?

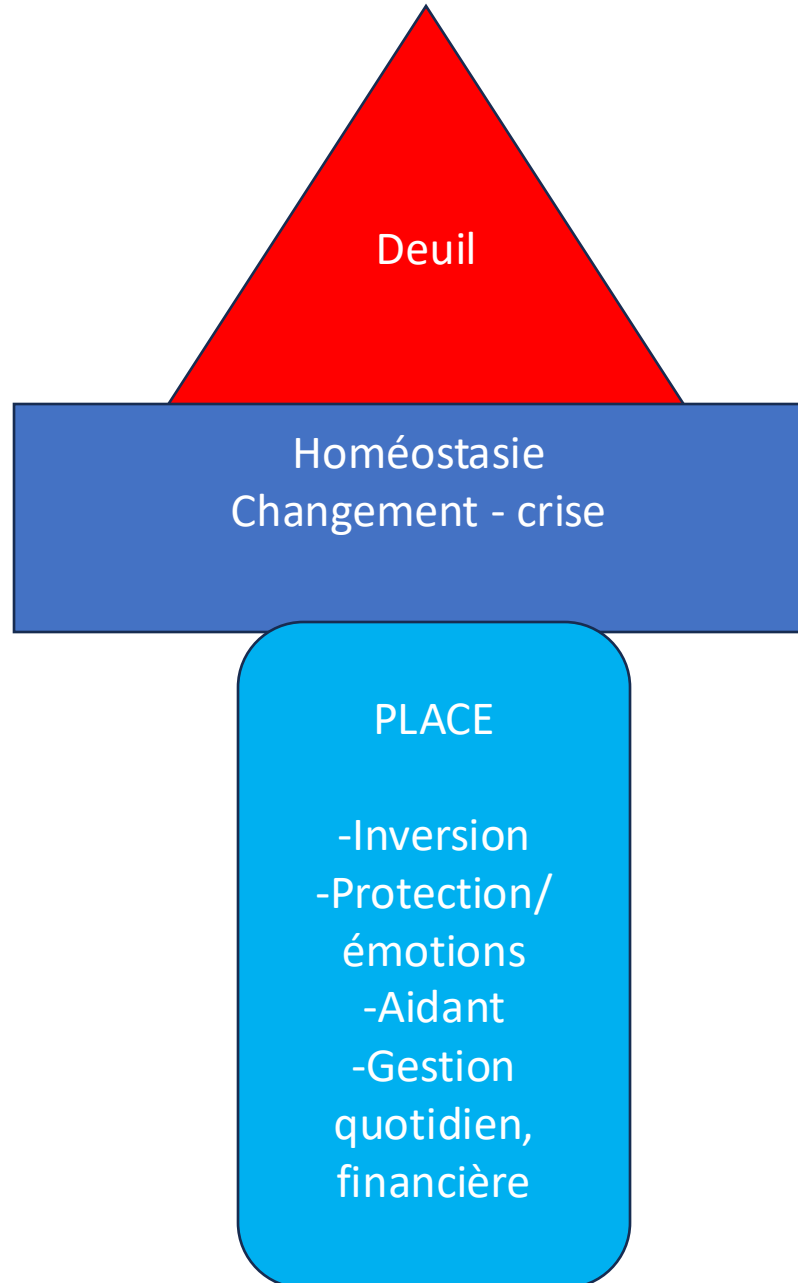
La famille du patient douloureux



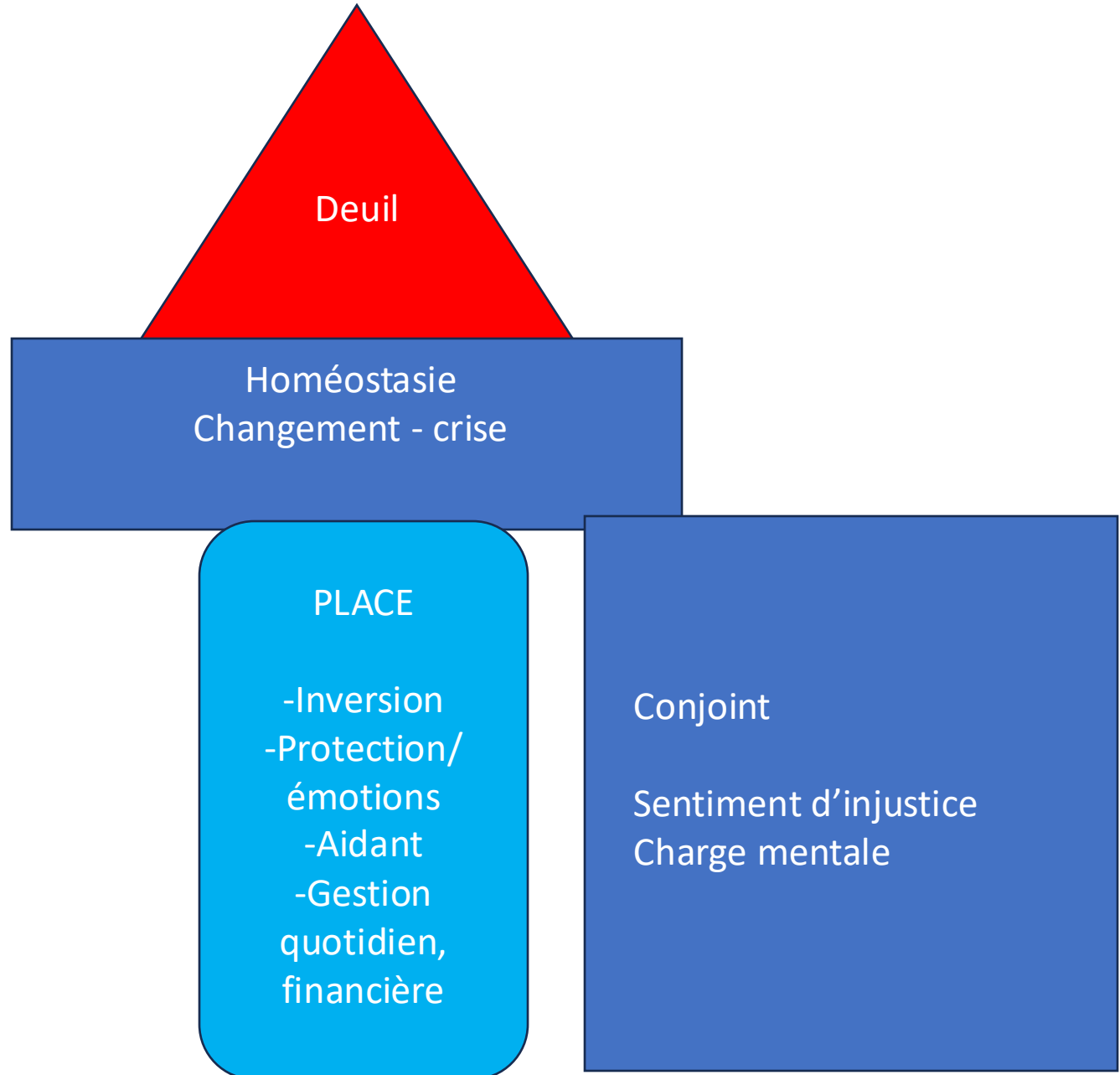
La famille du patient douloureux



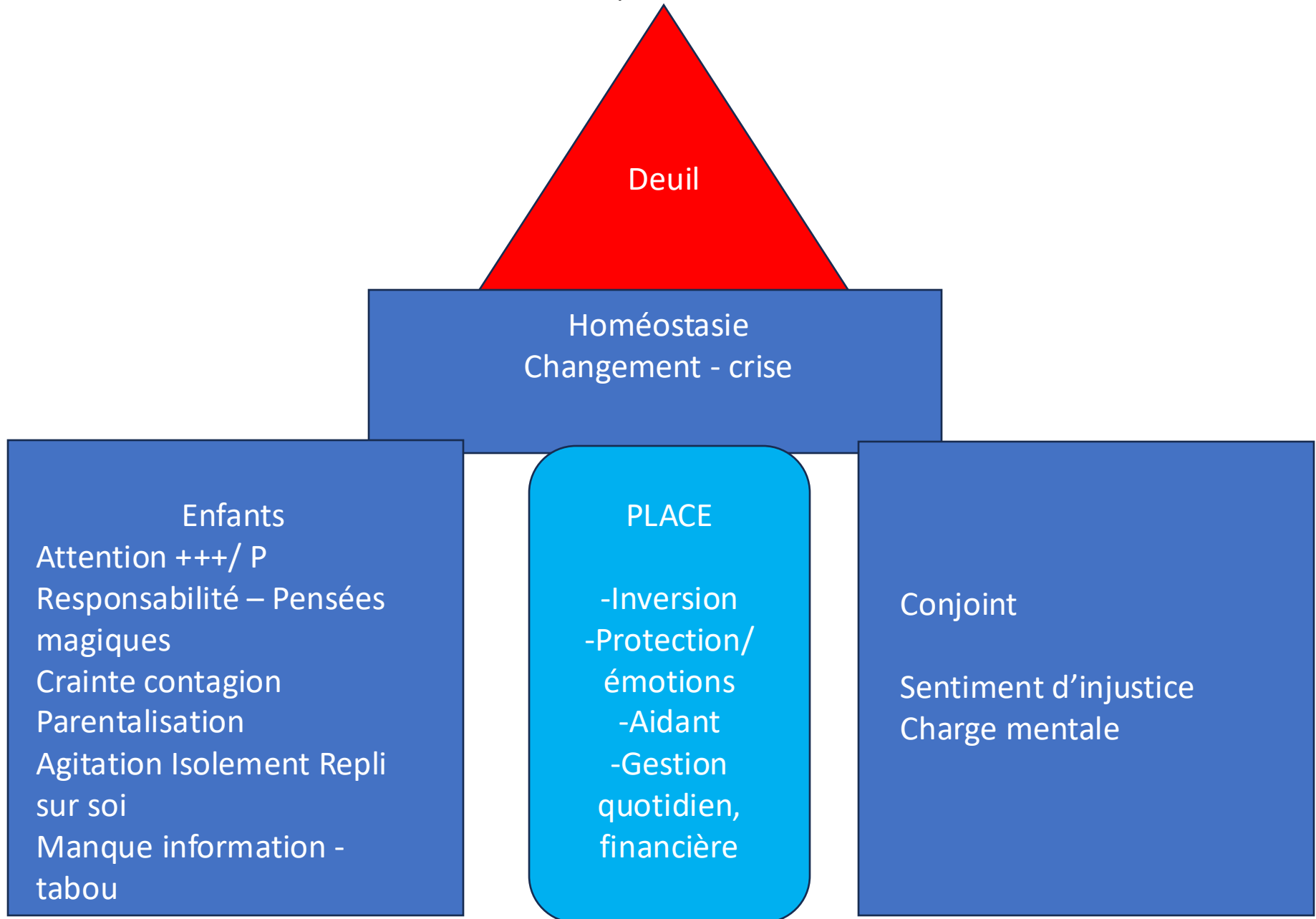
La famille du patient douloureux



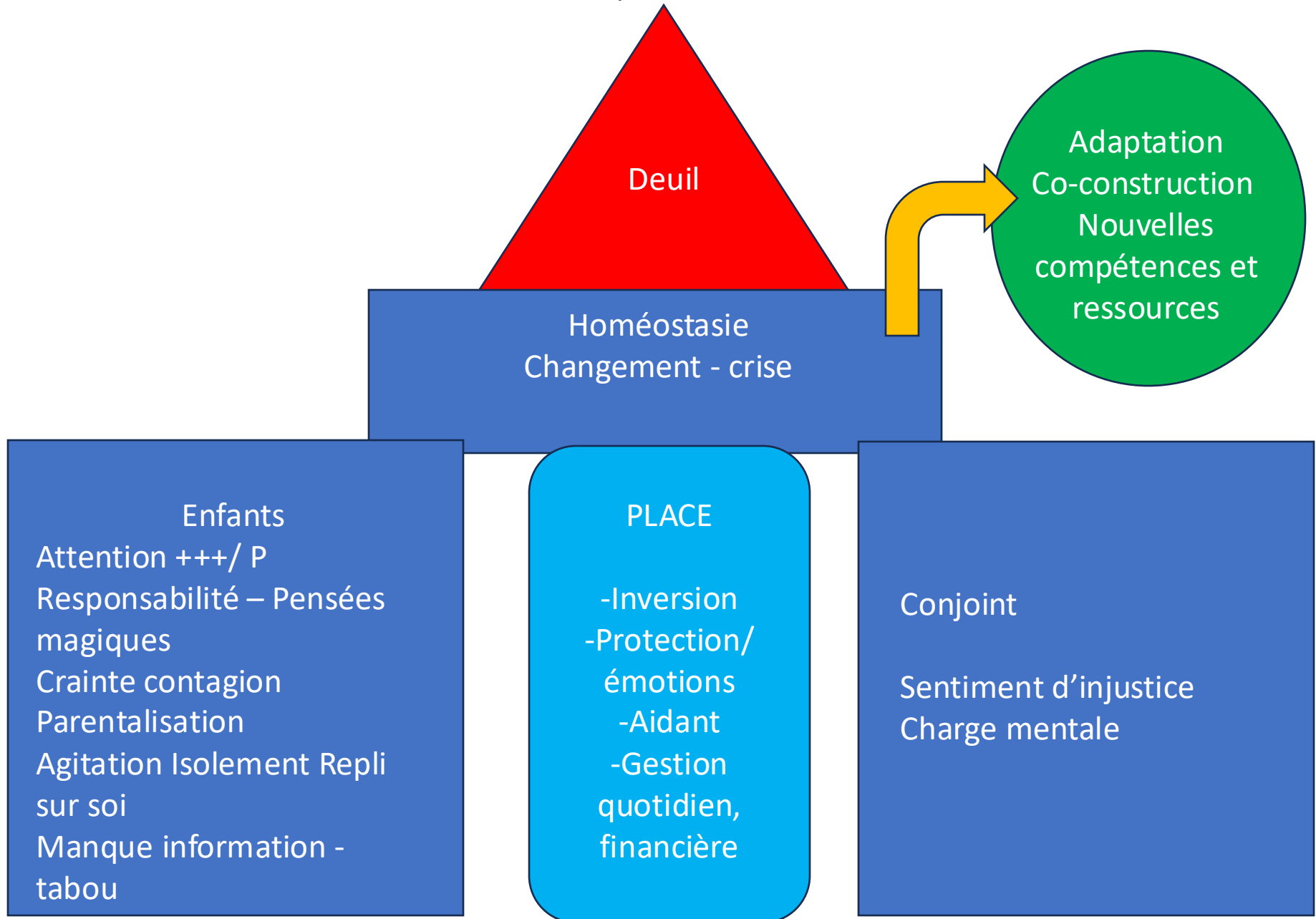
La famille du patient douloureux



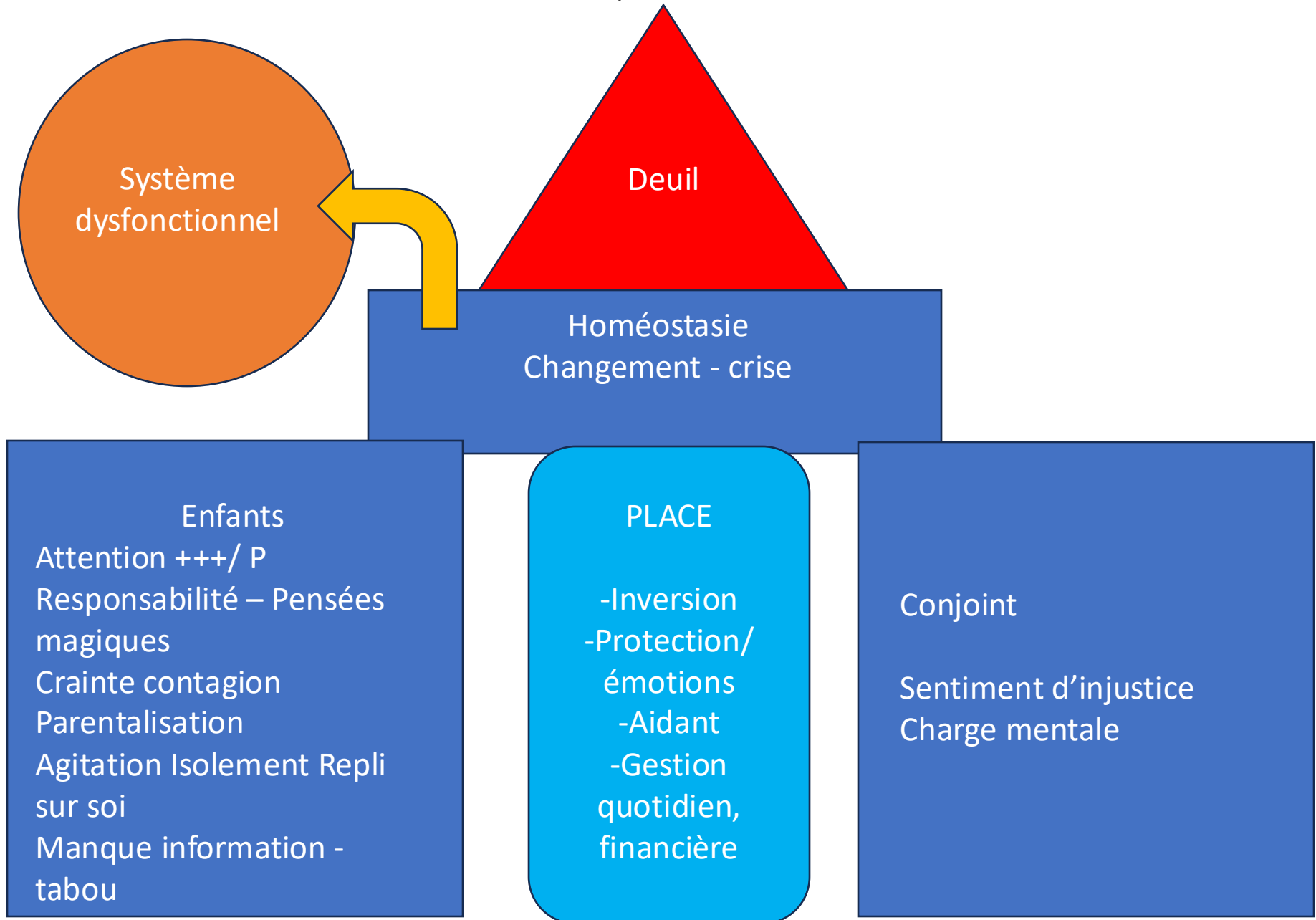
La famille du patient douloureux



La famille du patient douloureux



La famille du patient douloureux



III : Approche systémique & Famille de douloureux chroniques

1. Le modèle systémique ?

- Généralités
- Propriétés des systèmes



Généralités

- Le début de la systémie
- Introduire la complexité
- Propriétés d'un système

Généralités

- Ecole de Palo Alto, Bateson 1956
- Une théorie de la communication dans les familles psychotiques : la communication paradoxale ou « *double bind* »
- Patient désigné
- Fonction du symptôme

Généralités

- Introduire la complexité
- Famille est un système vivant: 2 lois antagonistes
 - Cycle de vie
- Système vivant - Se maintenir dans le temps, inchangée : maintenir homéostasie
- Se transformer pour s'ajuster aux conditions variables de l'environnement
- Penser le système dans sa totalité

Propriétés des systèmes

- TOTALITE : Lorsqu'un élément change, l'ensemble change.
- NON SOMMATIVITE : L'ensemble des éléments est plus que la somme des parties.
- EQUIFINALITE : Une même conséquence peut avoir des causes différentes
- HOMEOSTASIE : Tout système tend à l'équilibre
- RETROACTION : Positive ou négative

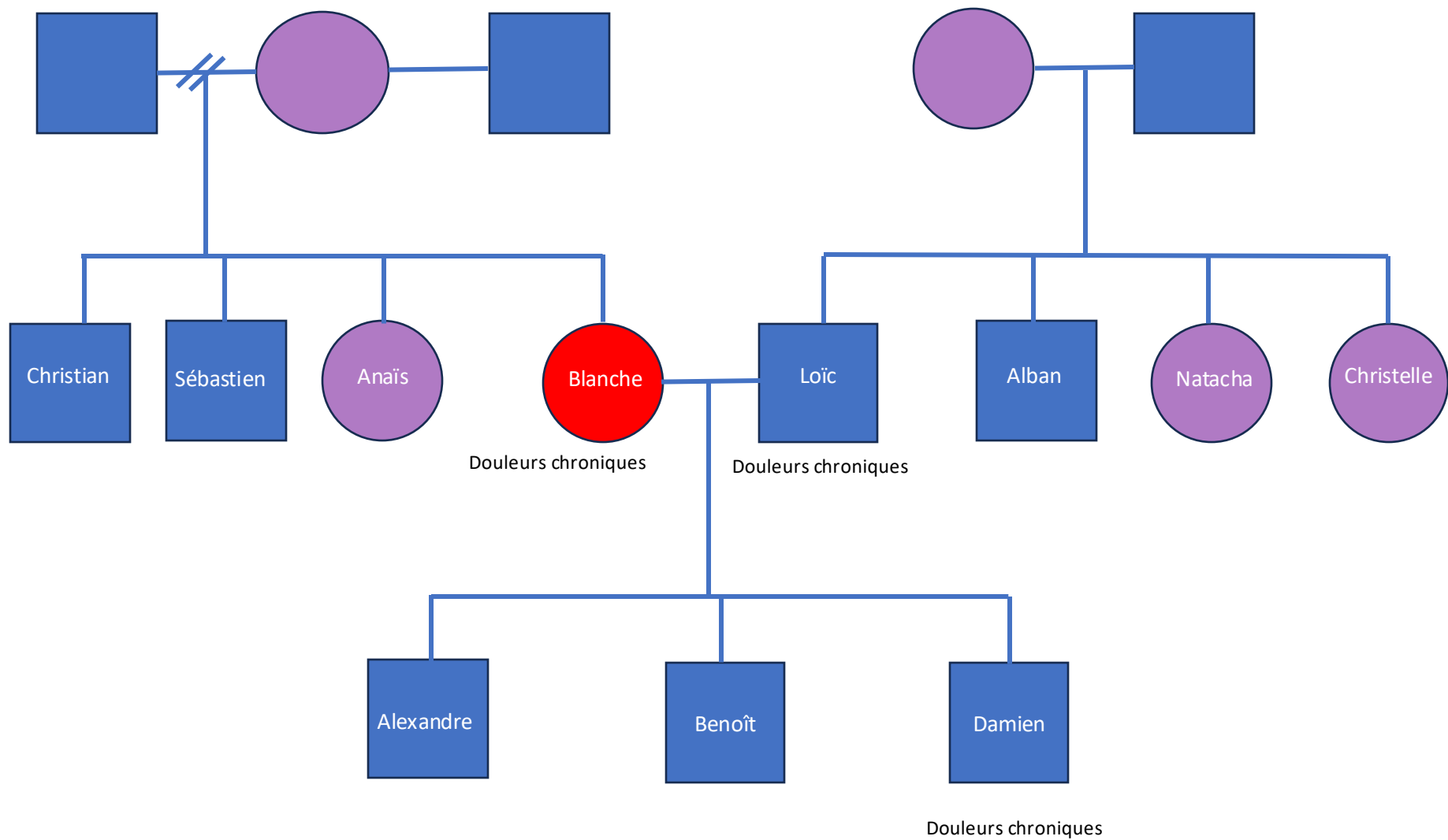
III : Approche systémique & Famille de douloureux chroniques

2. Famille à transaction douloureuse



Grille d'analyse

- Présentation du patient
- Motif de la consultation
- Antécédents personnels
- Antécédents familiaux
- Nature de l'épisode actuel
- Séméiologie de la personnalité
- Séméiologie des mécanismes de défense



Conclusion

Importance du diagnostic individuel
versus familial

Intérêt des facteurs interpersonnels

S'appuyer sur les ressources de
l'environnement

Intérêt de renforcer la compétence
des familles