

# Intérêt de l'approche familiale dans la douleur chronique ?

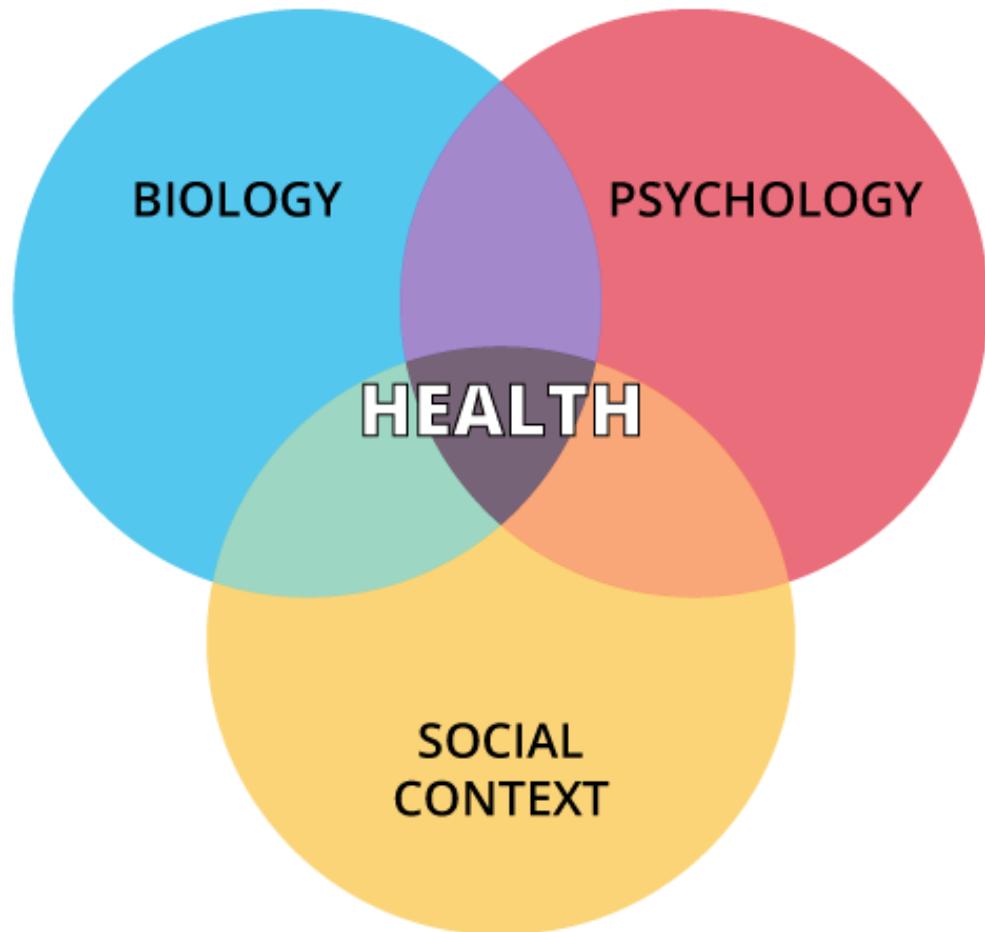
Mercredi 2 Octobre 2024

20h- 21h

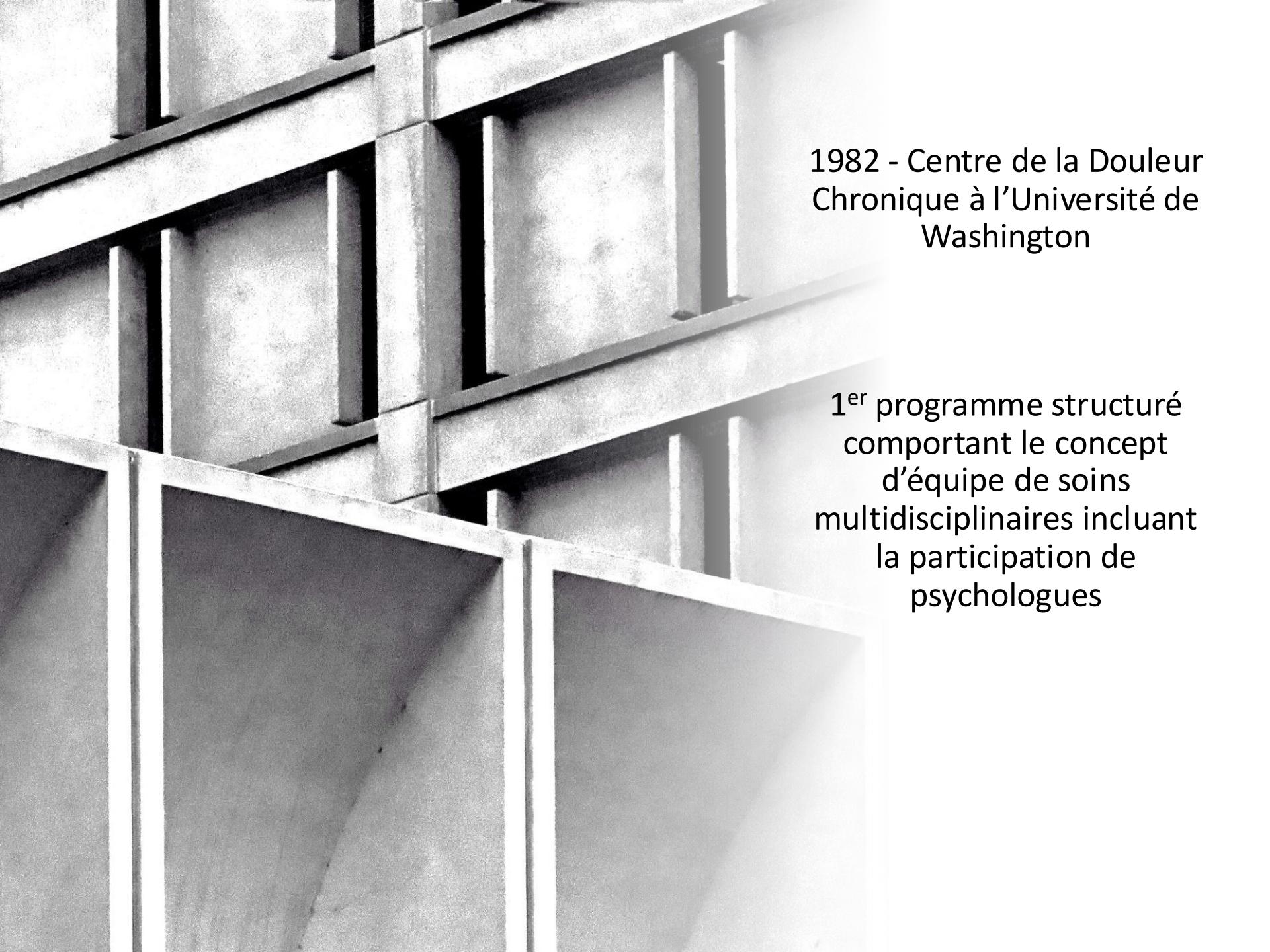
Rachel ALLIGNET – Muriel BOURDEIX

# 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<sup>er</sup> 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 - **SOMATOGÈNE**
- Douleurs avec une cause **PSYCHOGÈNE**



# Douleur avec une cause somatique effective - SOMATOGÈNE

- **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 PSYCHOGENE

- Douleur physique bien présente pour un individu mais inexiste 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

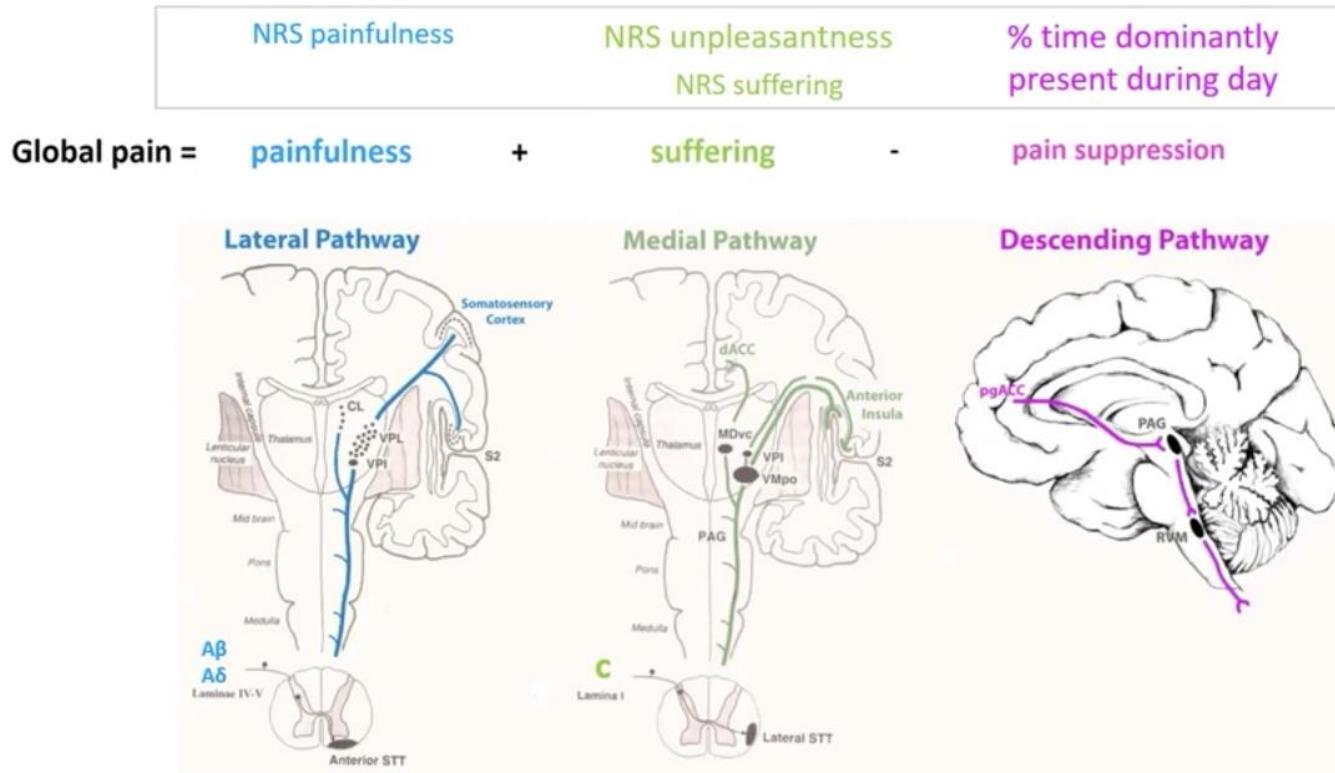
## 2. Apports du DSM-V

- 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

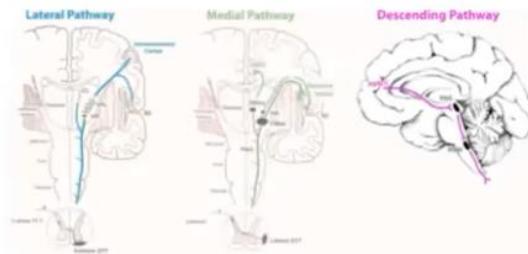
## 3. Apports des Neurosciences



# What is pain?

## Chronic pain

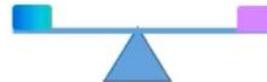
- = result of paradoxical salience attached to pain signal
- = persistent imbalance between (increased) pain input and (decreased) descending pain suppressing pathways



Pain/salience

Anti-nociceptive

No pain



# 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 Ali 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 selective
    - 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 (LIVENGOOD 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

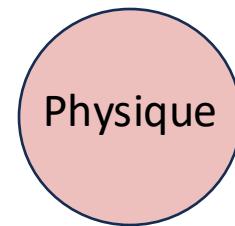
- Patient douloureux dans sa famille  
Que peut-on observer ?
- Famille du patient douloureux



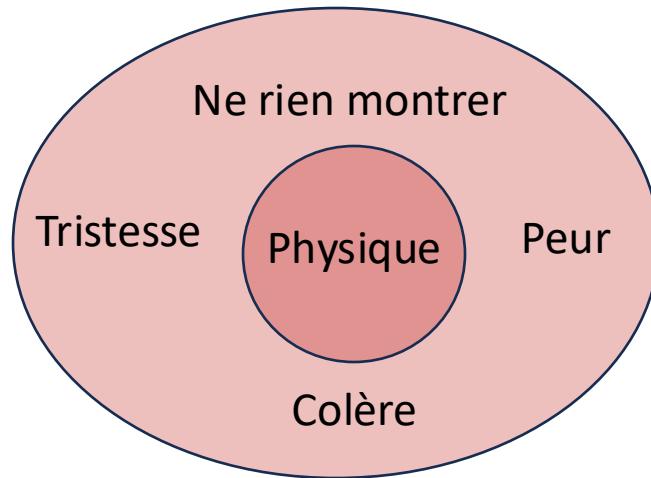
# Patient douloureux dans sa famille

- Que peut-on observer ?

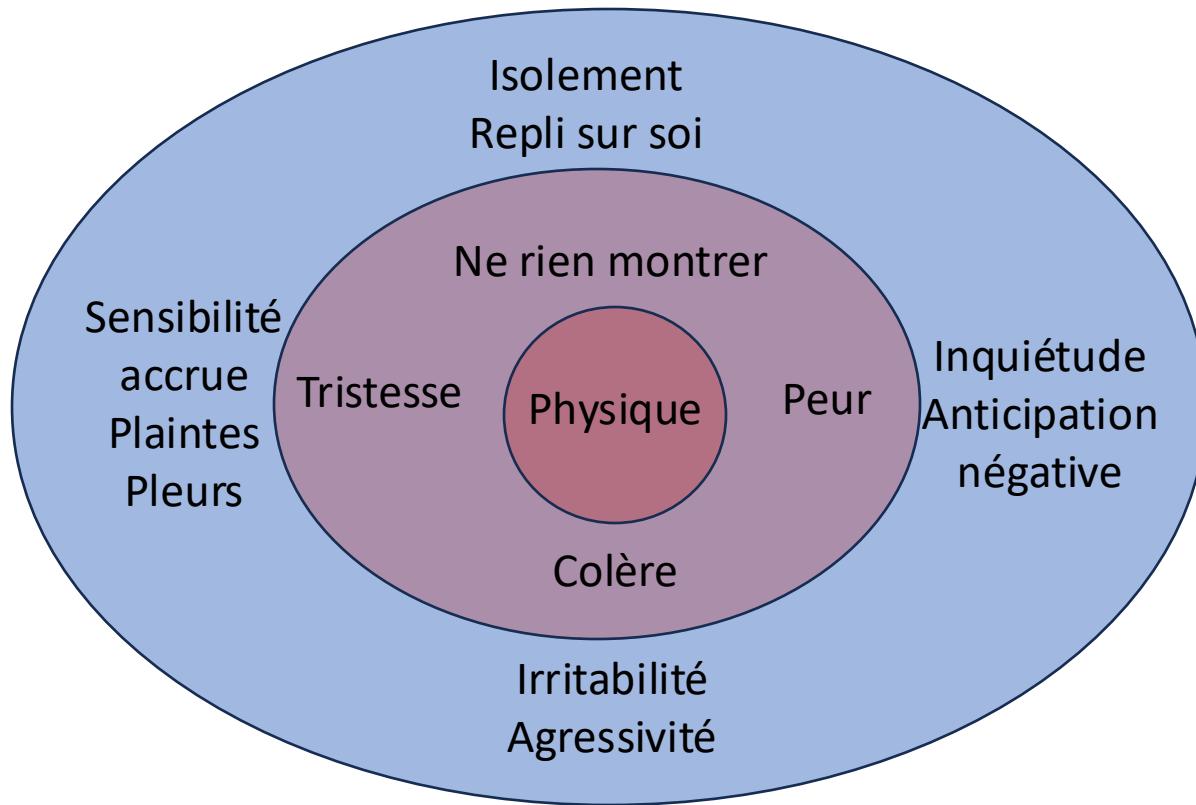
# Le patient douloureux chronique dans sa famille



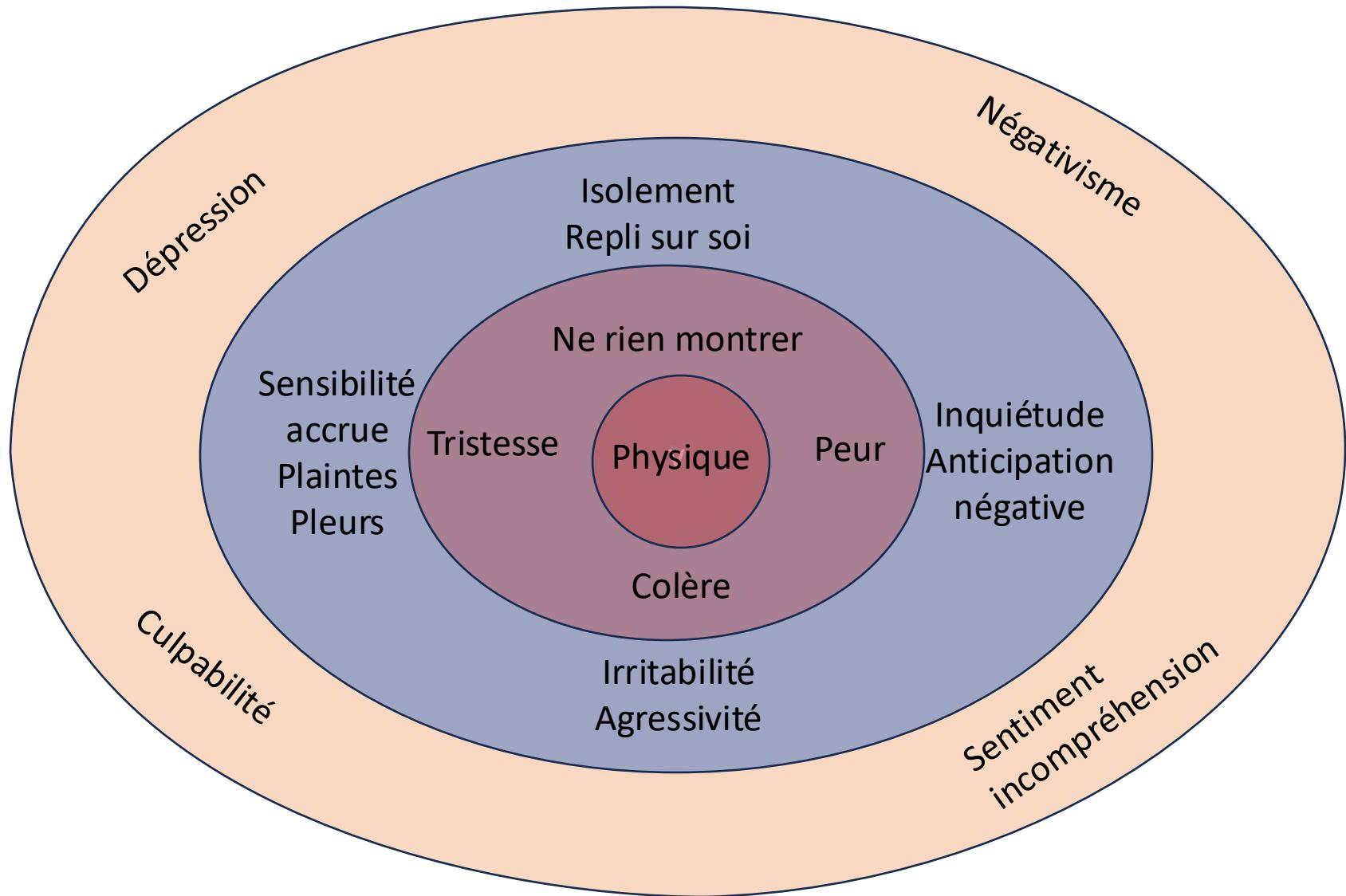
# Le patient douloureux chronique dans sa famille



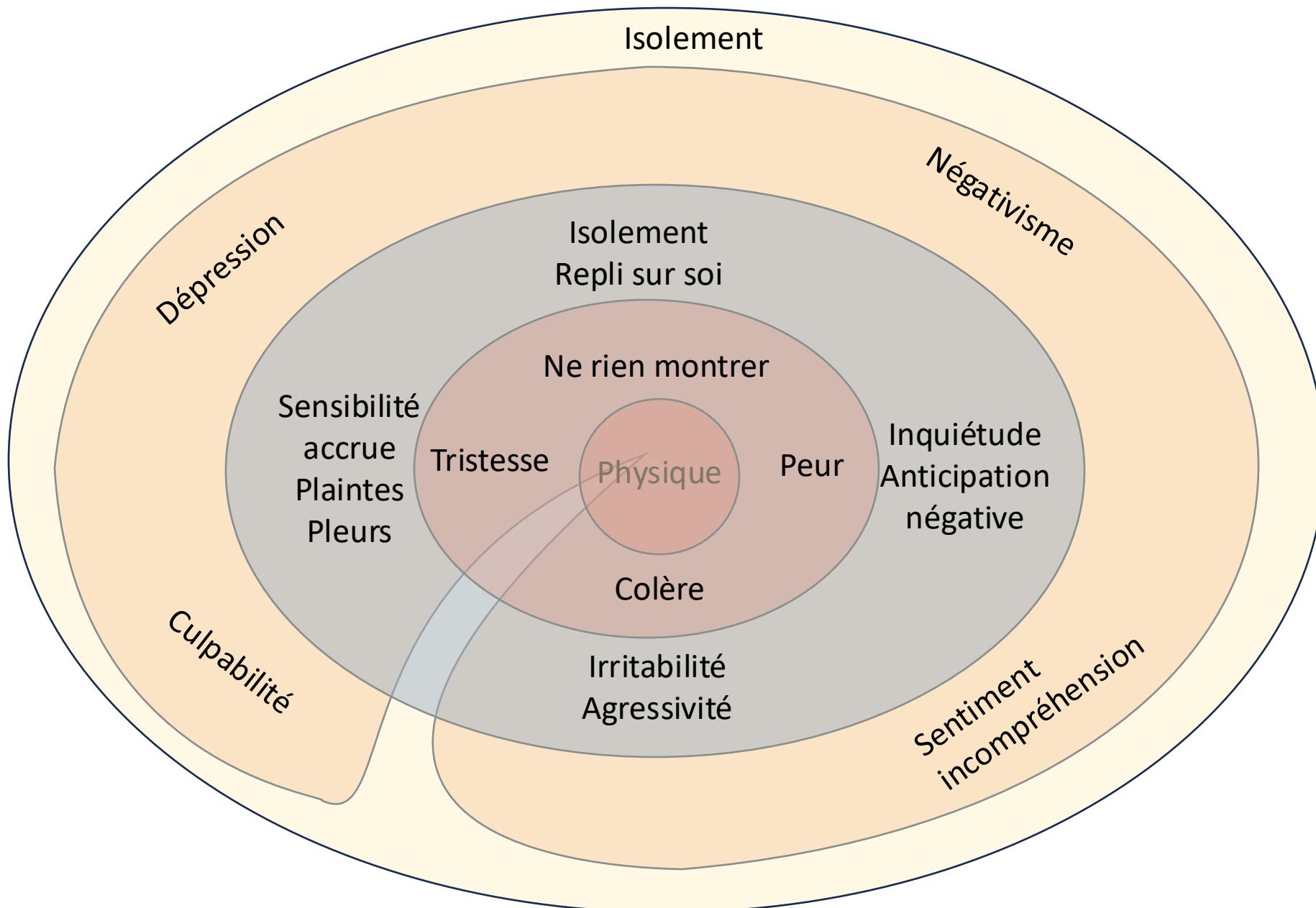
# Le patient douloureux chronique dans sa famille



# Le patient douloureux chronique dans sa famille



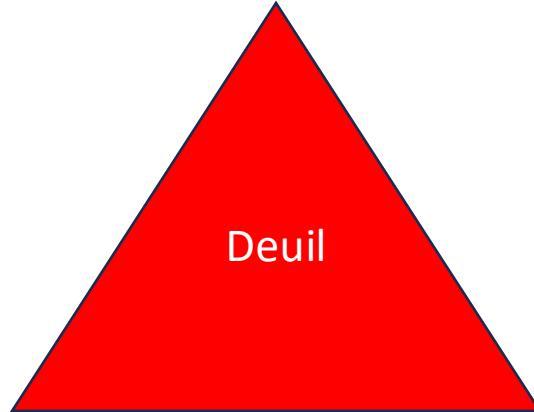
# Le patient douloureux chronique dans sa famille



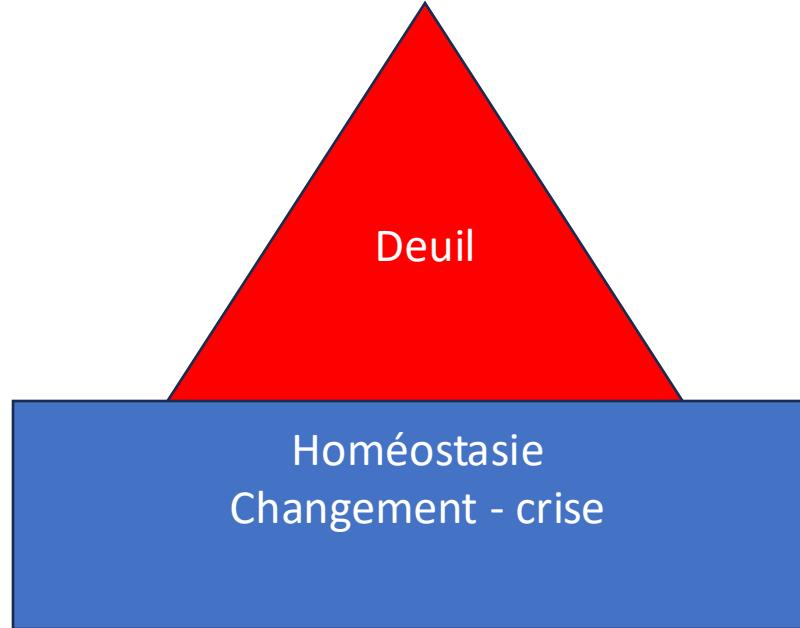
## La famille du patient douloureux

- Que peut-on observer ?

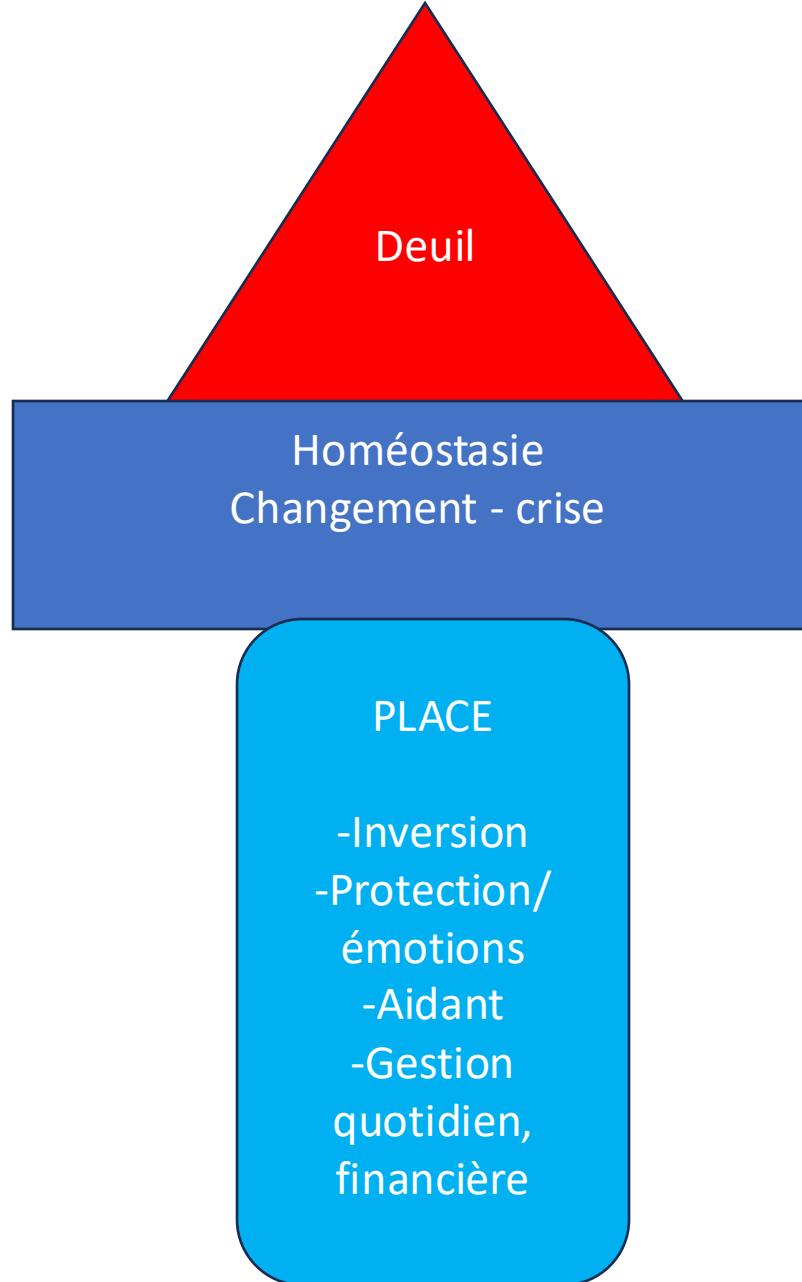
# La famille du patient douloureux



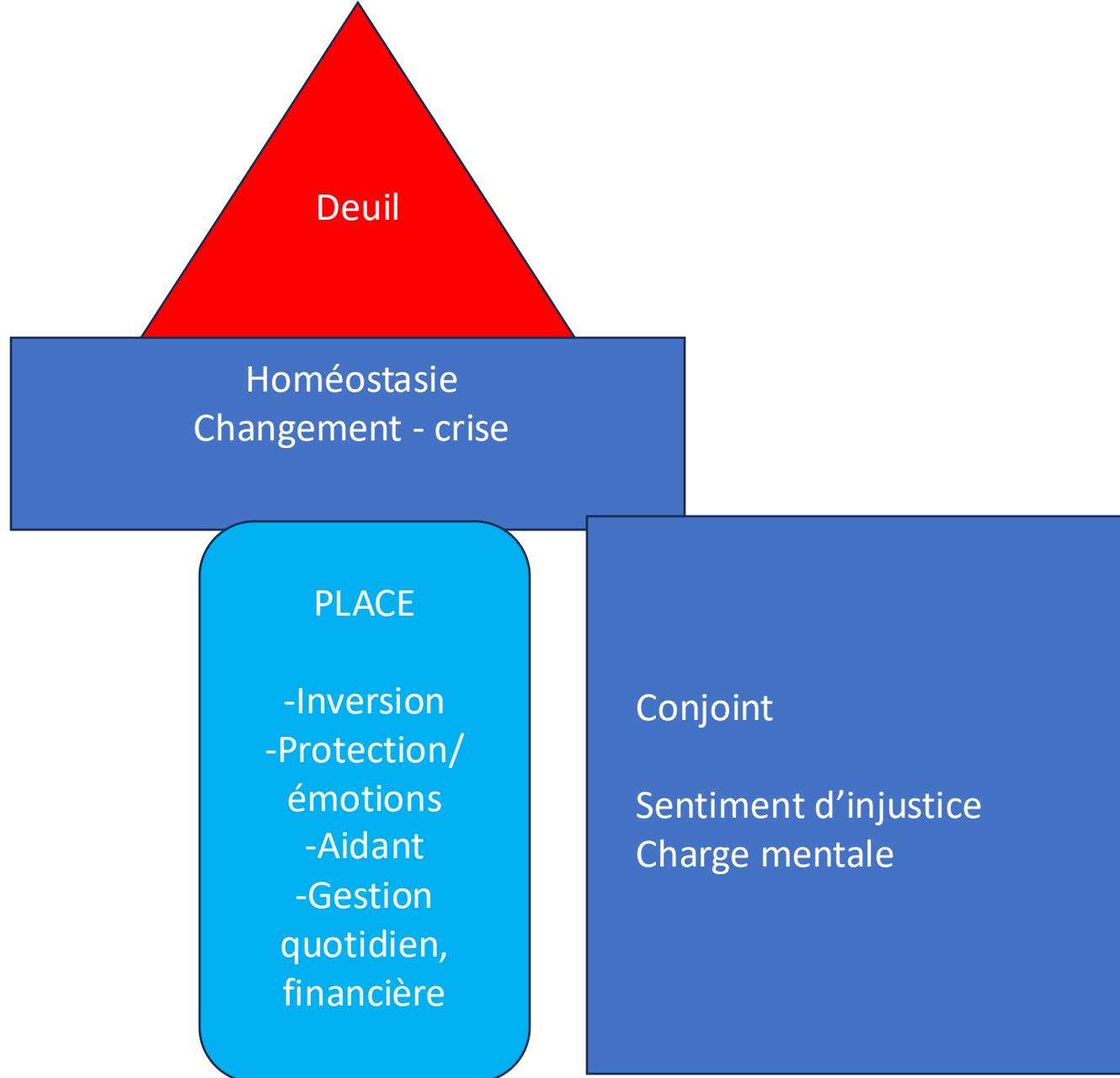
# La famille du patient douloureux



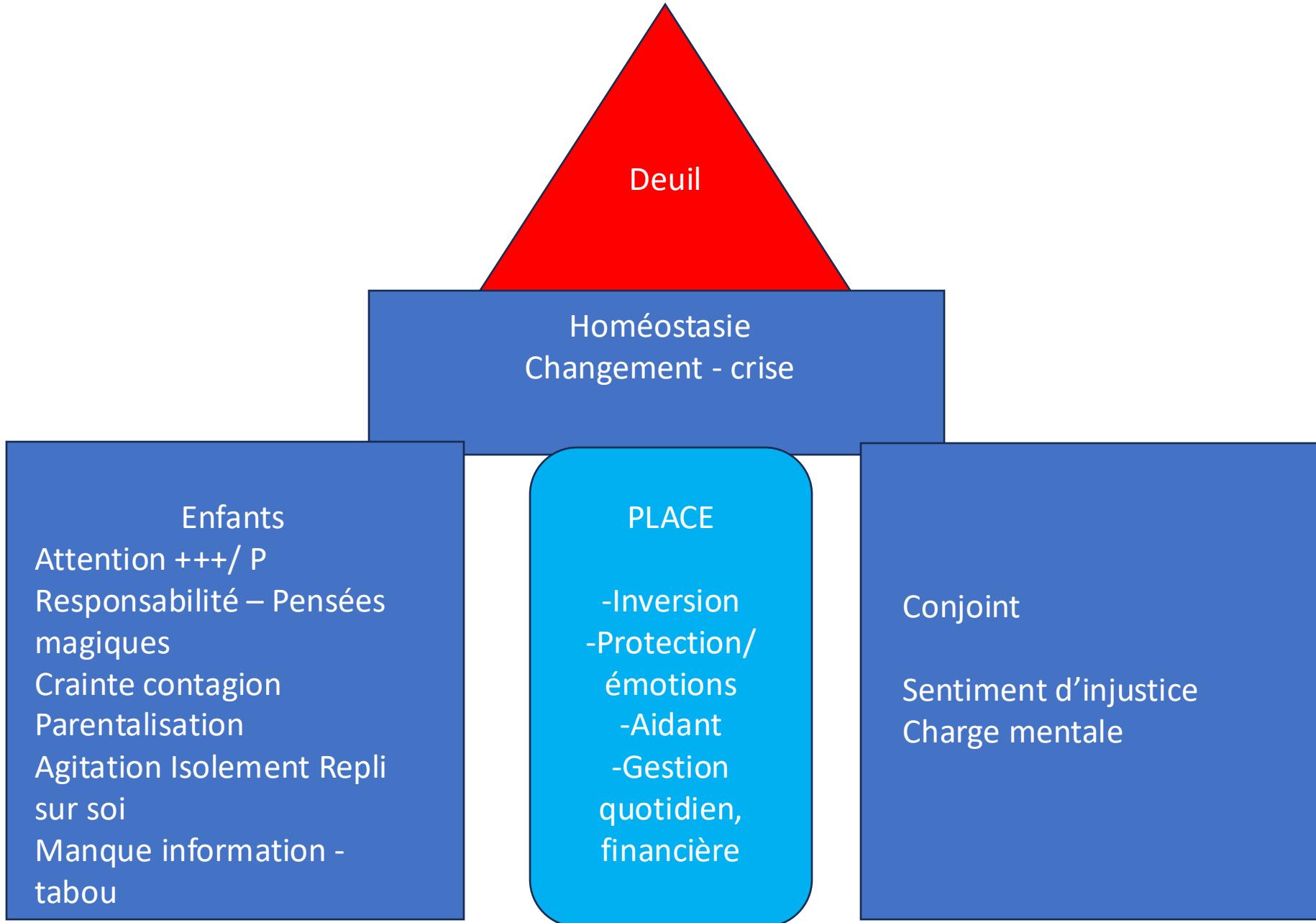
# La famille du patient douloureux



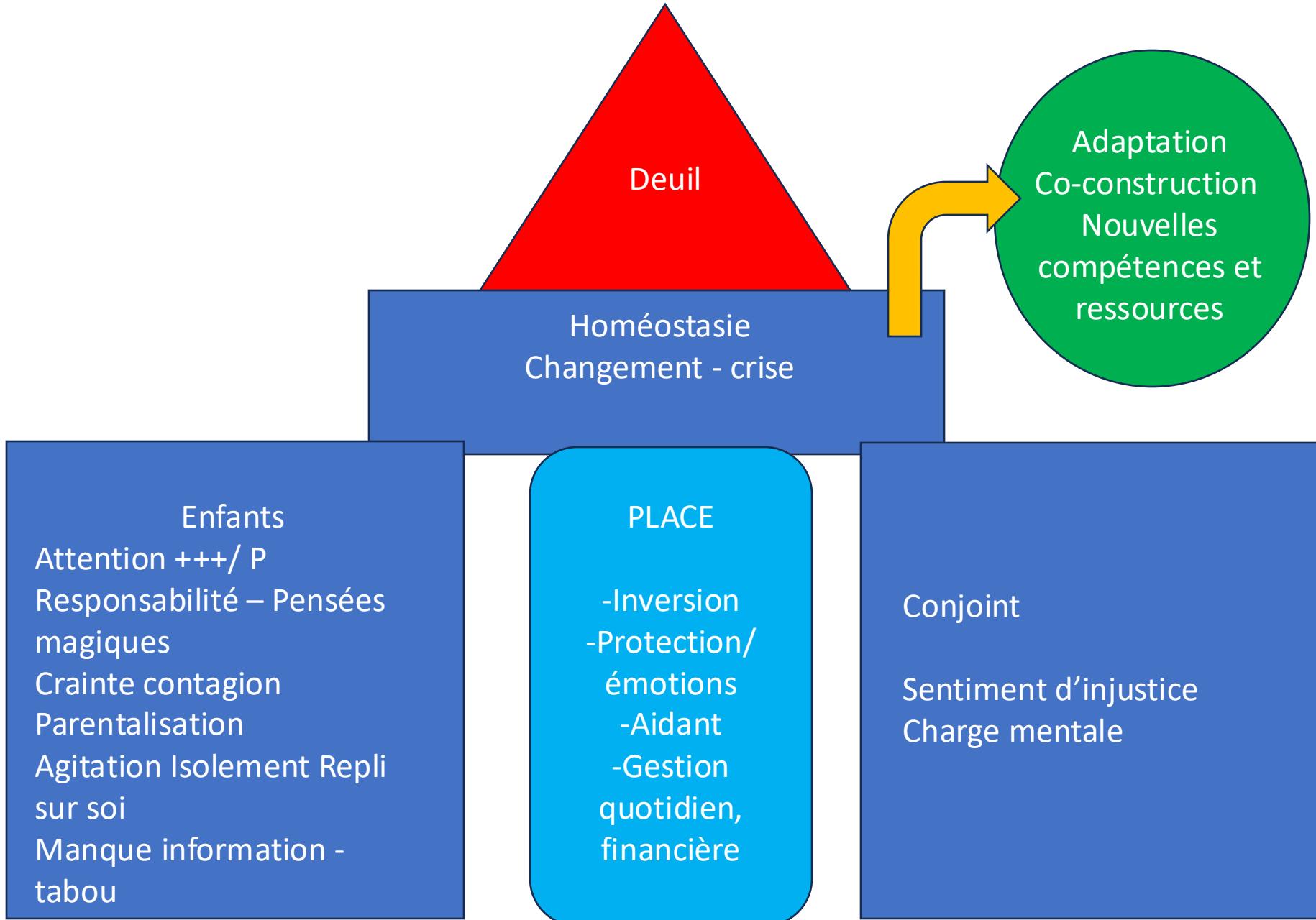
# La famille du patient douloureux



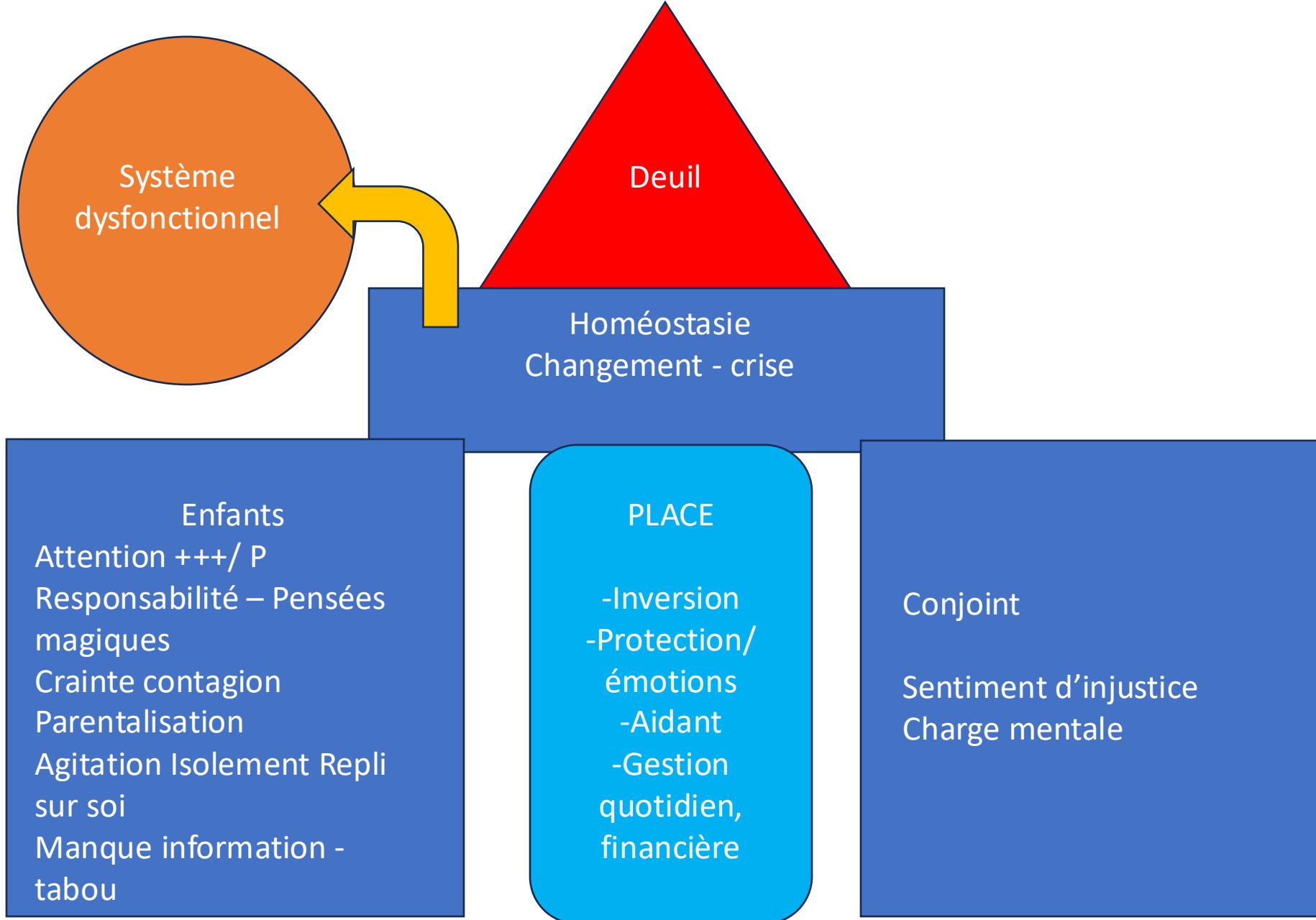
# La famille du patient douloureux



# 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

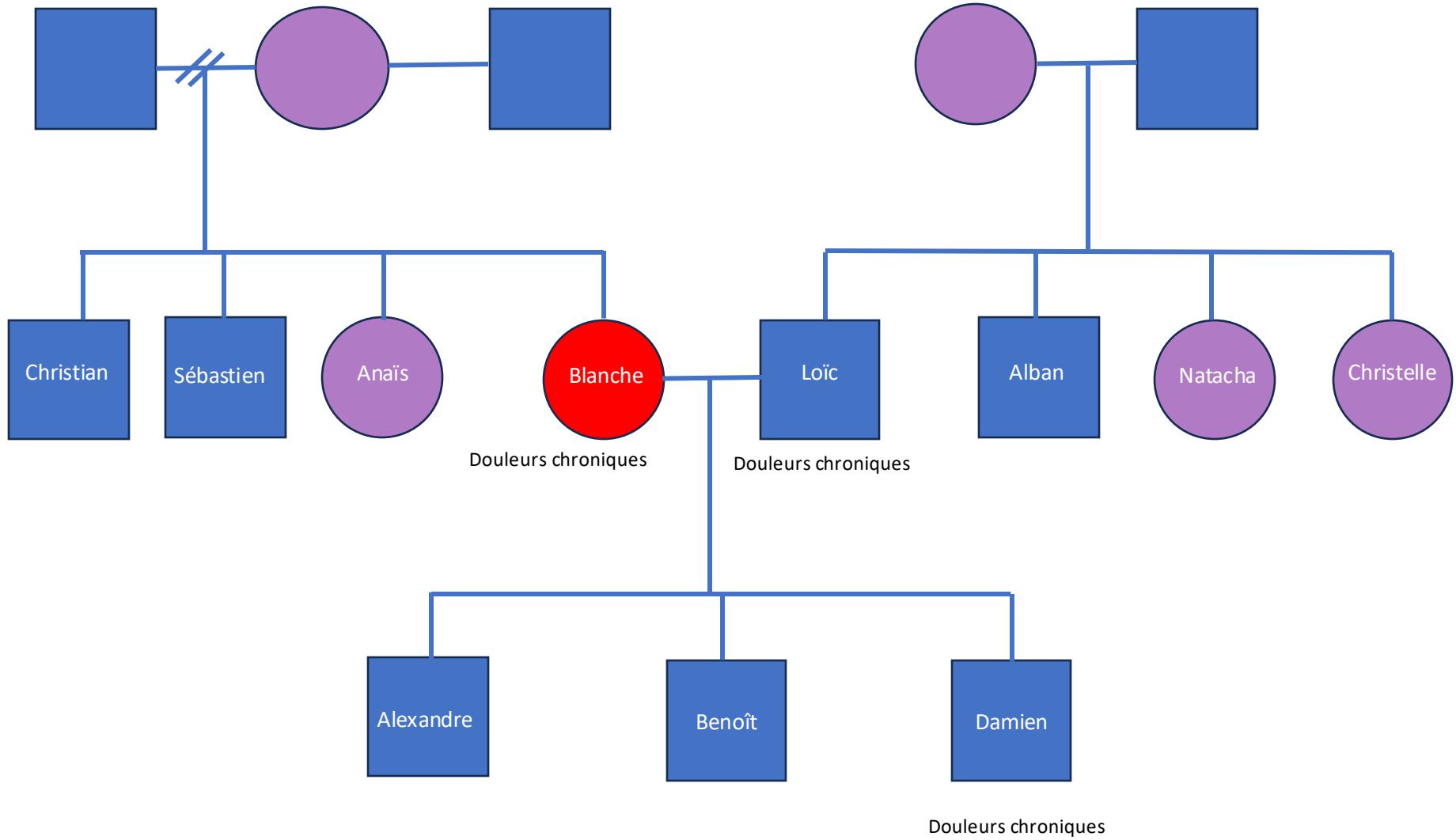
# III : Approche systémique & Famille de douloureux chroniques

## 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