

École doctorale – Lille - Nord de France

Laboratoires URECA EA 1059 & PSITEC EA 4072

Thèse de doctorat de psychologie

**Développement d'une prise en charge basée sur
le vécu subjectif, les facteurs psychologiques et
psychosociaux du syndrome douloureux
chronique**

Présentée par :

Kheira AÏNI

Dirigée par Pascal ANTOINE et Stéphane RUSINEK

Devant le jury composé de :

Pascal ANTOINE, Professeur de Psychologie, Université de Lille 3

Sébastien Montel, Professeur, Université de Paris 8

Lucia Romo, Professeur, Paris Ouest - Nanterre La Défense

Stéphane Rusinek, Professeur de Psychologie, Université de Lille 3

21 décembre 2012

PROBLEMATIQUE DE LA THESE

Le concept de syndrome douloureux chronique (SDC) montre la complexité du phénomène douloureux chronique, devenu une maladie à part entière, et de sa prise en charge. Il est défini comme « une douleur persistante qui peut concorder avec des données physiques et qui est associée avec au moins deux des conditions suivantes : (1) une détérioration progressive de la capacité fonctionnelle au domicile, sur un plan social et au travail ; (2) une augmentation progressive de la demande et du recours à des médicaments ou à des procédures médicales invasives ; (3) un trouble de l'humeur ; (4) de la colère et de l'hostilité significative.

La prise en charge de la douleur est un enjeu de santé publique et sa prise en compte dans le système de santé est un critère essentiel de qualité de vie. C'est également une question éthique, celle du respect des droits et de la dignité humaine.

Le (SDC) est une préoccupation prévalente de santé qui implique des coûts considérables en termes de soins de santé, de perte de productivité, et en indemnités. L'expérience du SDC est également associée à une invalidité importante, une détresse émotionnelle et à la souffrance, comprenant des peurs liées à la douleur, de la dépression. Il ne fait aucun doute que le SDC constitue un problème sérieux pour l'individu, sa famille, son entourage et de notre société en général.

Le guide de la Haute Autorité de Santé (1997) préconise la prise en compte de facteurs psychologiques aux différentes étapes de suivi dans le cadre du SDC. Il ajoute que la qualité et la précocité de la prise en charge des patients vont conditionner de son évolution. Les recommandations internationales les plus récentes, comme celles de l'Institute For Clinical Improvement (ICSI, 2008), rappellent que l'objectif est d'assurer au mieux la prise en charge de la douleur chronique, pas nécessairement de l'éliminer. Une prise en charge globale va viser l'amélioration du statut fonctionnel du patient, ses aptitudes et sa qualité de vie.

La revue de la littérature montre que le principal objectif des traitements proposés est de permettre au patient de contrôler et de gérer sa douleur, d'améliorer sa fonction et de favoriser sa réinsertion professionnelle le plus rapidement possible. Or, les patients qui souffrent depuis longtemps finissent par dérouter les professionnels de santé du fait de l'échec des thérapeutiques conventionnelles. La littérature offre peu de pistes pour nombre de patients qui ne répondent pas aux programmes médicaux et paramédicaux qui leur sont proposés et pour lesquels les professionnels de santé se trouvent dans une impasse thérapeutique. Elle suggère que des travaux supplémentaires sont nécessaires afin de tenir compte de sa nature subjective, personnelle et psychologique.

La façon dont le SDC se construit et ressenti dans la vie des acteurs de la maladie, celle des patients, de leur conjoint et des équipes soignantes spécialisées dans le traitement est rarement abordée.

PERTINENCE ET IMPACT DU TRAVAIL

Les individus souffrant du SDC sont réactifs à leurs expériences internes et essaient d'éviter et/ou de supprimer les émotions, les pensées et les sensations provoquées par la douleur. Ils s'efforcent de préserver leur identité habituelle (ce qu'ils étaient). Ils la perçoivent comme une entité agressive et intrusive qui vient bousculer leur quotidien. Ils tentent alors, de limiter son implication en espérant la voir disparaître dans les activités au quotidien souvent en utilisant des stratégies qui finissent par les mener à un sentiment d'impuissance voire d'enlèvement affectif ou d'épuisement. Il semble que ce ne soit pas tant l'aspect temporel ou la chronicité de la douleur qui prend le pas ; mais plutôt sa constante présence qui les déstabilise et les bouscule dans leur sentiment d'être. Ils éprouvent un fort désir de changer l'intensité ou la fréquence de leurs expériences internes et parfois leurs contenus. L'impact du SDC fait appel à l'importance du contexte situationnel et contextuel des expériences psychologiques pénibles et /ou décourageantes et de leurs interrelations avec le comportement du patient.

Le SDC est un problème de santé complexe et qui a des impacts multiples sur l'ensemble des dimensions de la vie (modes de vie, rôles sociaux, environnement). Cette proposition de prise en charge psychologique a pour but de modifier la perception d'un individu en intervenant sur sa façon de penser et diminuer la détresse psychologique. Elle vise aussi un renforcement identitaire, en les initiant à une conception de la douleur, autre que le vécu intrusif de celle-ci.

Le SDC est un problème de santé non structuré signifiant une multitude de facteurs interreliés et indépendants pour lesquels il n'y a pas de solution universelle. Le problème de santé non structuré exige une investigation de tout ce qui le détermine (éléments qui y concourent) et de ses impacts possibles ou réels sur les différentes sphères de la vie de la personne ou de ses proches avant d'en rechercher des solutions appropriées. Il oblige à prendre en compte plusieurs dimensions de la vie des personnes (sociale, psychologique, culturelle, politique, éthique, etc...), d'identifier et de décrire les différents éléments en jeu et les relations entre ces éléments. La solution est complexe et va dépendre de la capacité à intervenir sur plusieurs facteurs. Aucune procédure ou technique d'analyse ne permet d'arriver à une solution unique. Ainsi plusieurs solutions sont possibles en fonction des éléments connus du problème. C'est pourquoi, cette démarche psychologique se veut plurielle, dans le sens où plusieurs

approches sont possibles et complémentaires, capables d'intervenir sur les facteurs connus du SDC.

L'évitement expérientiel à l'égard du SDC se définit par le fait qu'une personne n'est pas disposée à rester en contact avec des sensations, des émotions, des pensées ou des souvenirs associés à la douleur. En conséquence, ils luttent en la maintenant comme un facteur nociceptif et intrusif. De ce point de vue, ce n'est pas le contenu des pensées qui est problématique, mais plutôt la réponse de l'individu aux pensées associées à la douleur.

Le SDC se présente comme un désordre incompréhensible en soi qui rend incertain le présent et l'avenir. Le patient et son conjoint doivent s'efforcer de modifier et réorienter le sens qu'ils donnent à leur propre vie et à leurs objectifs. Pour chaque individu, trouver un sens, une signification à sa propre existence n'est pas seulement une opération abstraite. Elle implique de vivre et de s'impliquer concrètement dans quelque chose qui est subjectivement chargé de valeurs, dans ce qu'ils estiment pouvoir réaliser, aussi bien dans les relations affectives que professionnelles.

Le SDC provoque une césure importante dans l'identité au niveau physique, social par rapport aux rôles que chacun occupe. Il va être question de retrouver un sentiment de continuité et de cohérence au niveau psychophysique, malgré les incapacités et les handicaps progressifs ; de redonner une signification aux relations sociales, que le SDC a modifiés (avec le conjoint, les enfants, les membres de la famille), de tenter de retrouver une vie conjugale.

PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Les modèles psychologiques portant sur la constance et la récurrence du SDC amenant une détresse ne seraient-ils pas généralisables à tout problème de santé (handicap, pathologies chroniques...) constant et récurrent?

PERSPECTIVE CLINIQUE

Tenter de sensibiliser les professionnels à une relation tripartite par des conférences et des formations.

MOTS-CLEFS

SYNDROME DOULOUREUX CHRONIQUE, VECU SUBJECTIF, ACTEURS DE LA MALADIE, FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUES, FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHOSOCIAUX.

