

10ème Congrès ANP3SM

7ème Journée Douleur Santé Mentale

Paris, 21 juin 2012

**Approche comportementale
de la douleur: bases
théoriques et pratiques.**

Eric SERRA

Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur

CETD - CHU Amiens Picardie



L'approche comportementale ?

1. La douleur, phénomène appris ?
2. Comment favoriser un comportement positif ?

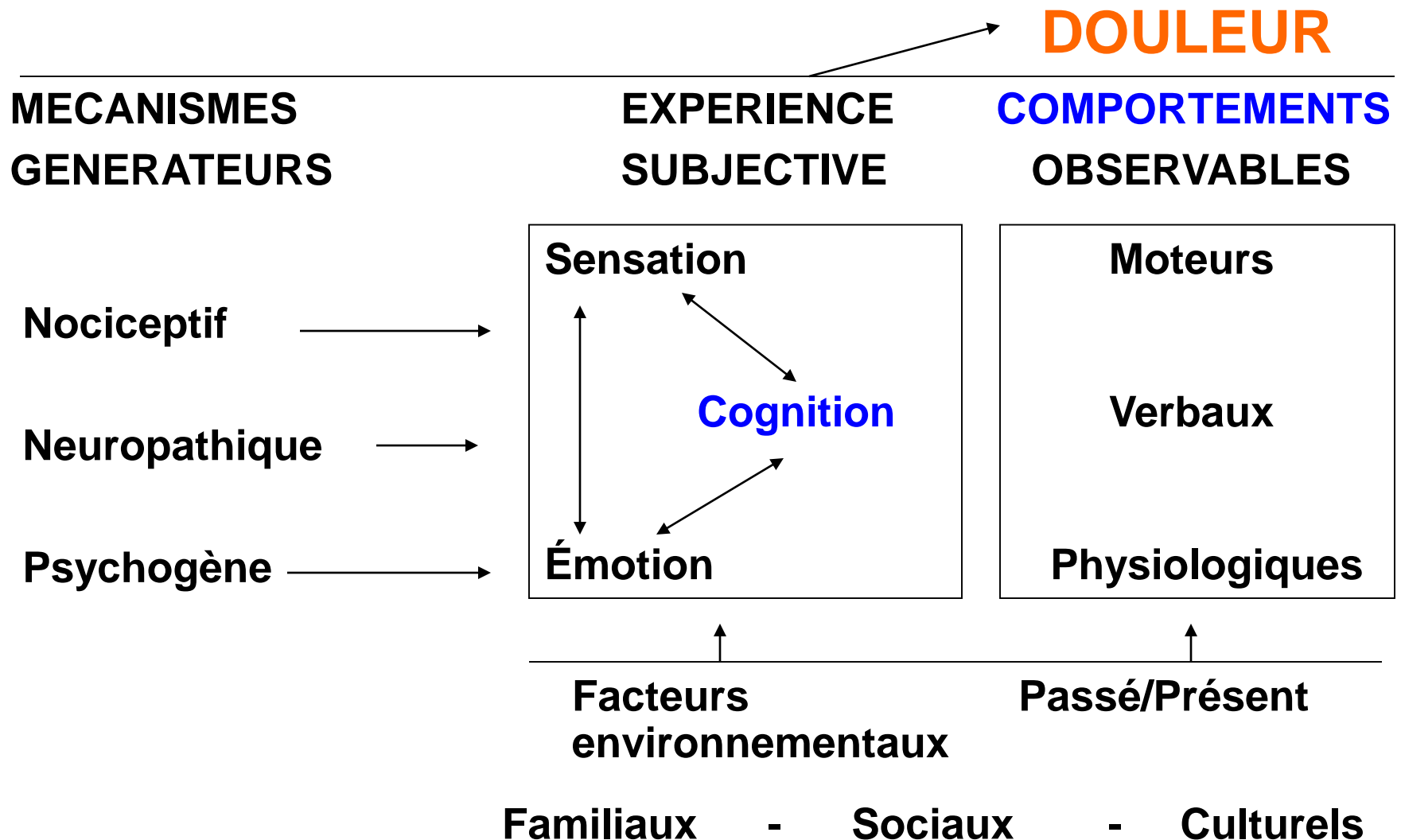
Définition

La **douleur** est une expérience **sensorielle et émotionnelle** désagréable, associée à une lésion tissulaire actuelle ou potentielle, ou décrite dans les termes d'une telle lésion.

- **4 Composantes**: *sensorielle, affective, cognitive, comportementale*
 - **Mécanismes**
 - **Profil évolutif**

Modèle pluridimensionnel de la douleur

(d'après F. BOUREAU, 1988)



Mécanismes psychologiques ou psychogènes

- *Quels que soient les autres mécanismes*
- **mécanismes associés : définition de la douleur**
mécanismes prévalents : douleur psychogène
- traumatisme, stress, événement de vie
= Psychosociologie réactionnelle
- compréhension affective, relationnelle, symbolique
= **Psychanalyse** (Cedraschi, *Revue Rhum* 2009; Defontaine *D et Analg* 2009; Lenglet, *Douleurs* 2012; Rolland, *D et Analg* 2012)
- apprentissage, erreur de croyance
= **Comportementalisme et Cognitivism** (Boureau, 1988; Serra, 1995; Boureau, 1999; Monestes, 2005; Laroche, 2009)

Mécanismes psychologiques

- .deuil, **dépression**
- .**anxiété**, peur
- .**traumatismes** passés
 - .conversion hystérique, symbolique
 - .somatisation
 - .**évitement**
 - .**hyperactivité**, ergomanie
 - .hypervigilance
 - .**croyances**, attentes
 - .**coping**
 - .**acceptation**, **flexibilité** psychologique

L'apprentissage

- les **théories de l'apprentissage** fondent l'approche comportementale et cognitive
- Tout symptôme médical
et tout traitement
peut être sous-tendu
par des processus d'apprentissage.
(Boureau, *D et Anal* 1999; Monestes, *Douleurs* 2005)
- renforcer « **comportements adaptés** »
- combattre « **comportements-maladie** »

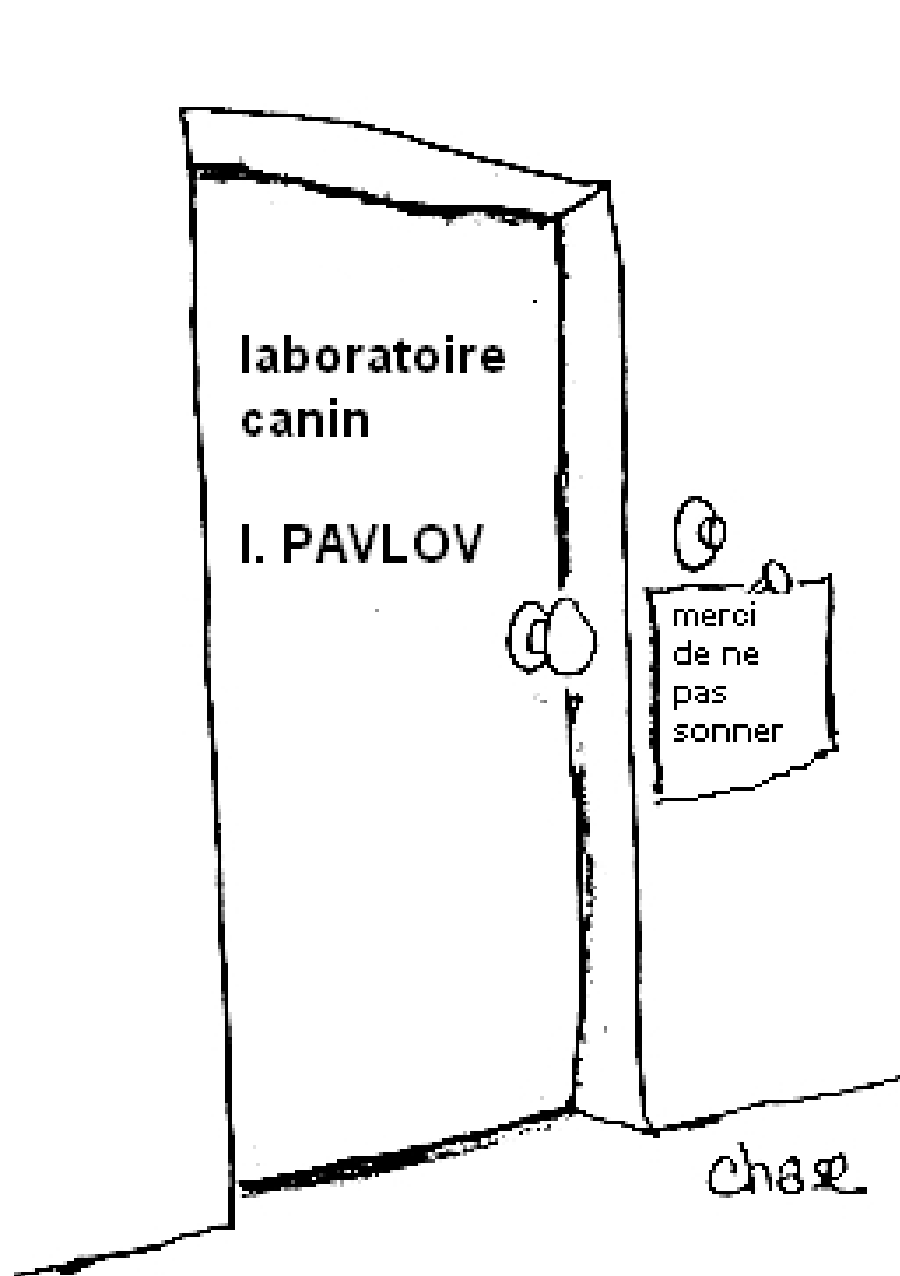
Comportements associés à la douleur

postures particulières

- expressions faciales
- plaintes ou silences
- grimaces
- prise d'antalgiques
- arrêt de travail
- s'asseoir ou s'allonger
- utilisation de cannes

diminution des comportements "bien portant"

- promenades
- contacts sociaux
- sexualité
- loisirs



Apprentissage ré pondant



Apprentissage répondant

- **douleur** par présentation d'un **contexte** : le bruit du chariot, la blouse blanche (PAVLOV) = **répondant**
...une musique ...les nausées en chimiothérapie
- **évitement** d'un mouvement, d'une activité = **répondant**
par **crainte de la douleur** (PAVLOV/SKINNER)

Apprentissage opérant



©1982 by King Features Syndicate, Inc. All rights reserved.

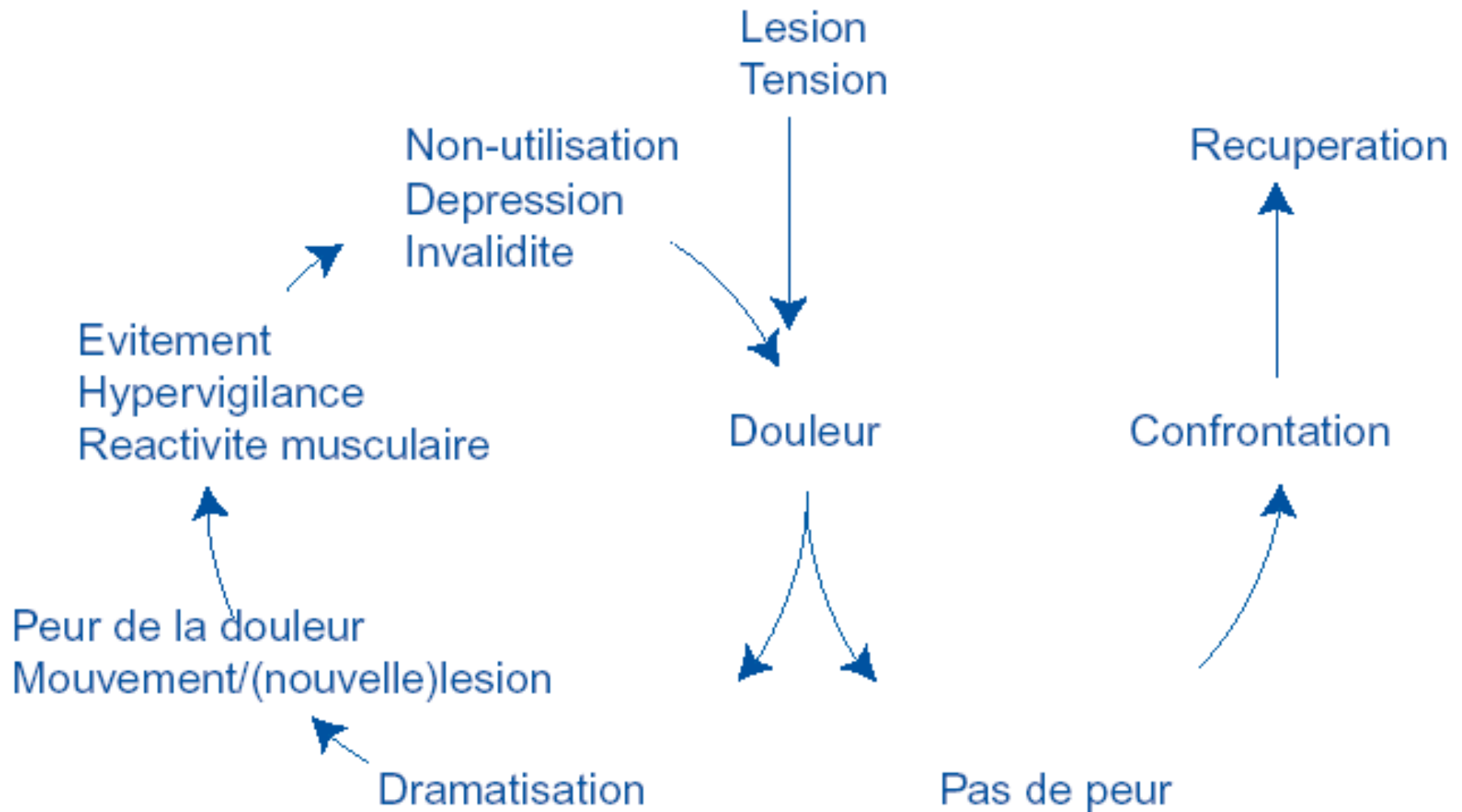


Apprentissage opérant

- renforcement **opérant** d'un **comportement douloureux**
(SKINNER) = FORDYCE, BOUREAU
- apprentissage **social** (BANDURA) : **modèles, efficacité personnelle**

Cognitions associées à la douleur

- **attention** portée à la douleur, distraction
- **interprétations**, croyances, attentes
- styles de **coping = ajustements** : **positifs** ou **négatifs** comme le **catastrophisme** (dramatisation), la perte d'espoir, la résistance à la réassurance
- **flexibilité psychologique**: **acceptation**, pleine conscience



Modèle **peur-évitement** (Vlaeyen, 2000)

L'approche comportementale ?

1. La douleur, phénomène appris ?
2. Comment favoriser un comportement positif ?

Les traitements psychologiques TCC.

Psychothérapie

■ Soutien psychologique

- *par tous* les professionnels de santé
= psychothérapie de soutien / relation d'aide
- *pour tous* les professionnels de santé = BALINT

■ Psychothérapie

- individuelle, groupe
- . d'inspiration psychanalytique = donner du sens
□ . cognitive et comportementale = gérer le symptôme

■ Thérapies Psycho-Corporelles = Relaxation, hypnose

L'évaluation en TCC

TCC = Thérapies Cognitivo-Comportementales

- **évaluation pluridimensionnelle de la douleur** (ANAES-HAS, 1999) : intensité, mécanismes mais aussi comportements, émotions, croyances, contexte sanitaire, contexte familial, contexte socio-scolaire, histoire du sujet, culture (ROUTIER, *JTCC* 2003)
- **analyse fonctionnelle ou comportementale**
 - ⇒ **problème cible** : la **douleur**, mais aussi un **comportement** ou **l'anxiété** associée

TCC

- analyse fonctionnelle
- programme thérapeutique réaliste,
à réévaluer, à partir d'une ligne de base
(ANAES-HAS, 1999)

ex = réduire le **handicap comportemental**
ou **l'anxiété**, augmenter le périmètre de
marche, se rendre à une **réunion** importante,
améliorer la qualité de vie

- TCC : ciblée, directive, participative,
renforçatrice, expérimentale

TCC: buts et moyens

- réponse inhibitrice de l'anxiété ou de la douleur:
la relaxation et la Désensibilisation Systématique
- éviter l'évitement et autres renforçateurs:
activités, exposition
- favoriser l'observance: renforcement, auto-évaluation
- rectifier les croyances erronées: tt cognitif
- trouver des solutions: résolution de problème
- apaisement, fractionnement
- acceptation et flexibilité psychologique;
méditation et pleine conscience: ACT / MT
(MONESTES, *Douleurs* 2007; MONESTES et VILLATTE, 2011)

EBM: Traitements psychologiques

- GLOMBIEWSKI, *Pain*, 2010
- **Méta-analyse**: 1396 patients, 23 études, **30** tt psy
- **2** Pleine conscience, **8** TCC, **5** tt comport, **6** Education, **8** Relaxation
- Efficaces surtout **TCC**, voire TCC+Relaxation
- LAROCHE et JAMMET, *Revue Rhum*, 2011
- PALERMO, *Pain*, 2010, enfants et ado

L'approche comportementale ?

1. La douleur, phénomène appris ?
2. Comment favoriser un comportement positif ?

L'approche comportementale en médecine de la douleur.

Utiliser au mieux les traitements non médicamenteux disponibles en Santé Mentale

La kinésithérapie

- **des techniques antalgiques** : chaleur, massages, électrothérapie, balnéothérapie
- un accompagnement soignant du **programme de réentraînement à l'effort**
- le professionnel le plus souvent rencontré
- **ne pas réactiver des processus d'apprentissage négatif** : kiné = douleur par apprentissage répondant PAVLOV

L'activité physique

- prise en charge comportementale du **déconditionnement** physique
- apprentissage opérant SKINNER des **comportements de bonne santé**
(ROUTIER, 2003)
- réentraînement à l'effort, à **l'activité : choisi et géré par le patient**

L'exposition in vivo

- **kinésiophobie = peur du mouvement, peur-évitement** (VLAEYEN, 2000)
- **le patient douloureux réalise le mouvement redouté** (VLAEYEN, 2002)

1. hiérarchiser les peurs
2. débiter par le plus facile
3. éduquer, informer sur conditionnement et sa résolution
4. **exposer le patient graduellement**

On combat l'évitement, un apprentissage opérant (MONESTES, 2005).

Principe appliqué pour la reprise des Activités physiques.

La relaxation

- **décontraction musculaire : antalgique**
- **distraction de la douleur (ARNTZ, 1990)**
- **anxiolyse, gestion du stress**
- **Désensibilisation Systématique :**
 - ① réponse inhibitrice WOLPE = relaxation,
 - ② associée à situation cible = douleur ou plutôt stress-anxiété-peur de la douleur-peur du mouvement-peur de la chute,
 - ③ ⇒ disparition situation cible hiérarchisée (VLAEYEN, 2002)
- **investissement corporel positif, mieux-être global : comportement bonne santé, renforçateur (DEBONVILLE, 2009)**
- ***vers la psychothérapie* (VERRIER, 2002)**

Seul ou en groupe. Asso. ETP.

- **Lombalgie - Migraine - Fibromyalgie - Rhum.**
- suivre les progrès des autres et s'en inspirer
- repérer leurs difficultés et les aider à les résoudre
- rôle des modèles comportementaux et de l'efficacité personnelle, selon l'apprentissage social de BANDURA
- Théories de la communication, de l'apprentissage, des systèmes

Conclusion (1)

- **douleur phénomène médical pluridimensionnel à traitement plurimodal et interdisciplinaire**
- **prise en charge plurimodale, fondée sur les principes de l'apprentissage**, dans une perspective positive et réaliste
- **approche comportementale** (COTTRAUX, 1979) :
- **des comportements-douleur à combattre** :
 - peur du mouvement ou de la chute
 - appréhension catastrophique de la douleur
 - évitement des activités
 - vigilance accrue douleur
 - mésusage des médicaments et autres traitements

Conclusion (2)

- des **comportements adaptés à renforcer, à initier** :
 - activités physiques
 - respect des consignes thérapeutiques
 - auto-apprentissage, auto-renforcement, éducation
 - groupes ou associations de patients
 - activités sociales, professionnelles, domestiques
 - Patient acteur de ses soins

- « ... ***intégration de variables psychologiques et comportementales à des programmes de rééducation*** »
(BOUREAU, 2005)