



Une compréhension des troubles de la douleur somatoformes axée sur l'attachement

Katja Cattapan

u^b

u^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

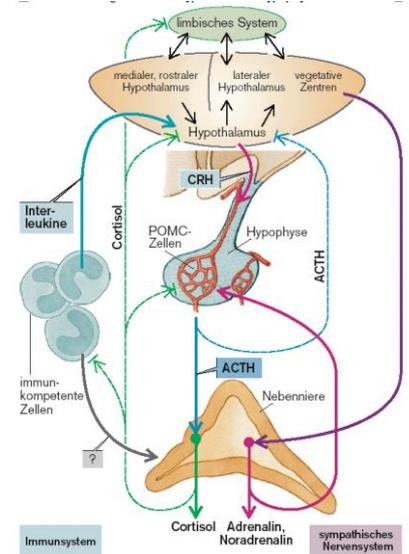
sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

Remarque préliminaire: Concept et diapositives Prof. Dr.
Ulrich Egle

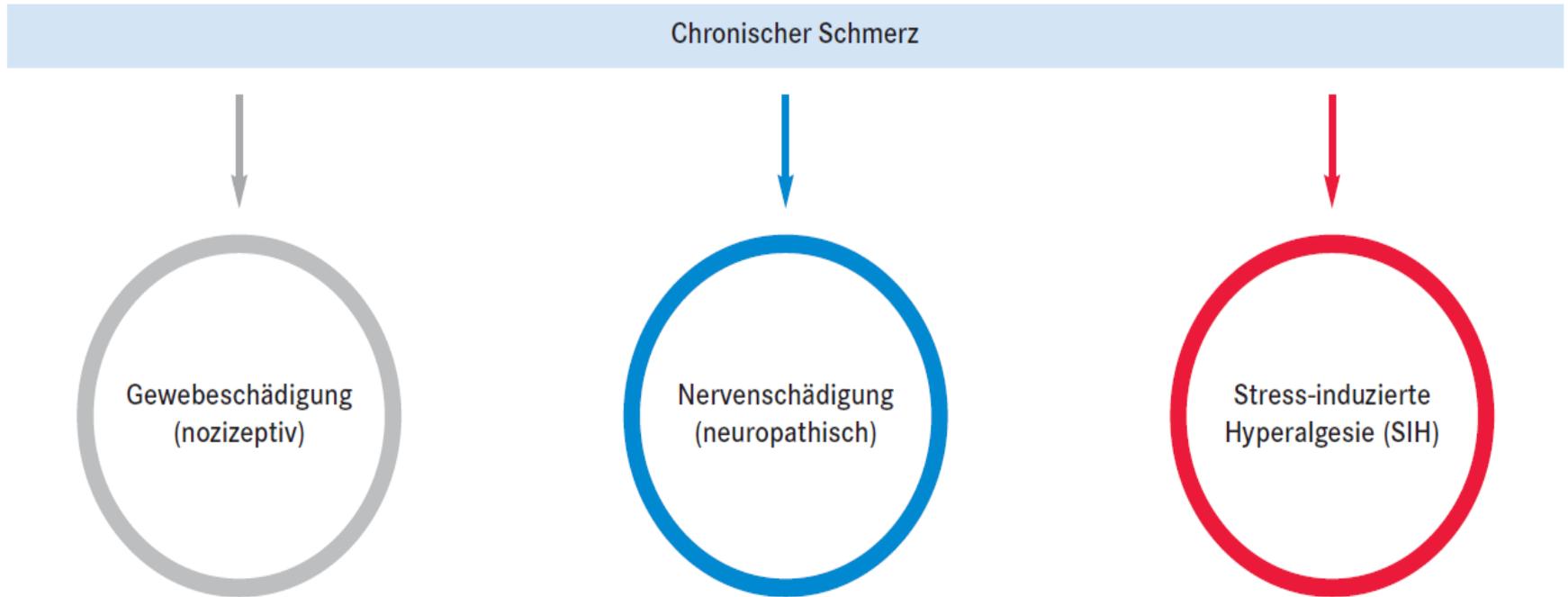
Théorie

Maladies liées au stress

- **Maladies liées au stress:** Troubles causés par un stress « pesant » sur la durée
- La **vulnérabilité** aux maladies liées au stress chez les personnes présentant **des facteurs de stress biographiques** précoces, «*la détresse biographique*» par
 - la négligence émotionnelle
 - l'exclusion sociale
 - un traumatisme psychologique
 conduisent à un système de traitement du stress perturbé.



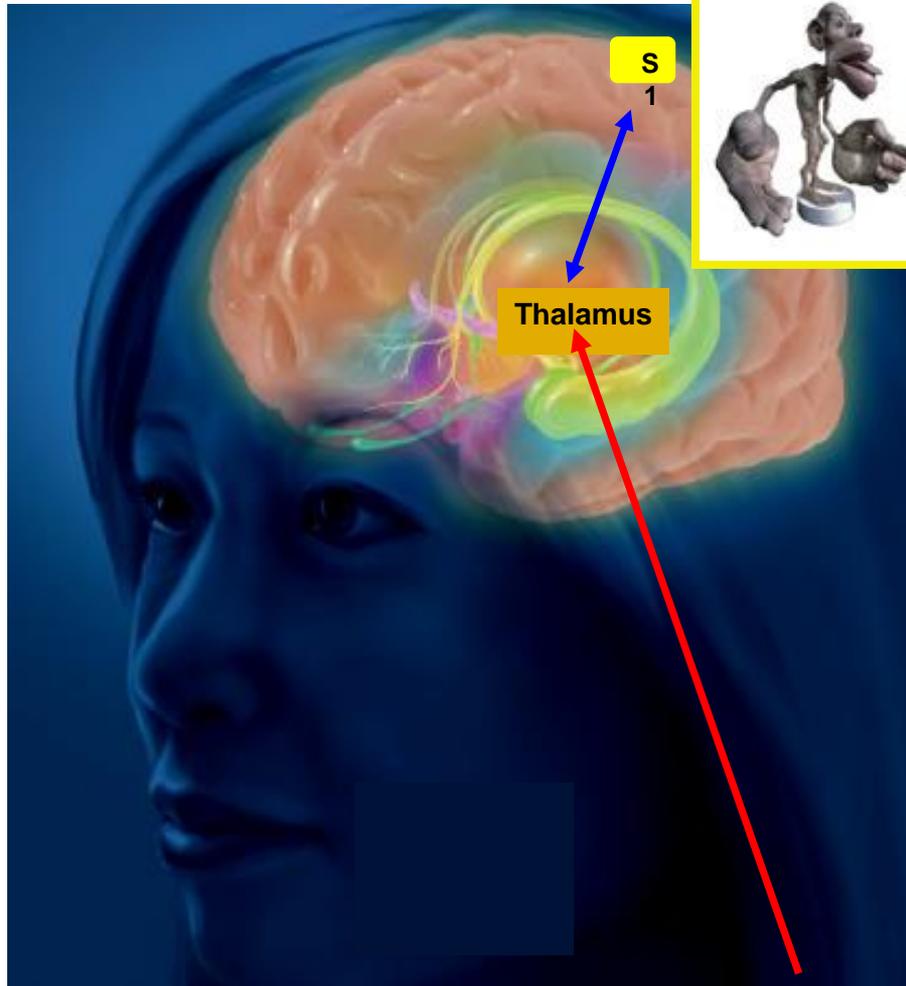
Différenciation de la douleur chronique selon les mécanismes d'origine



Troubles de douleurs induites par le stress

- Syndrome de fibromyalgie
- Céphalées de tension
- Troubles de la douleur somatoforme
- Bruxisme / dysfonctionnement craniomandibulaire
- Douleurs dorsales non radiculaire (dans les régions cervicales et lombaires)

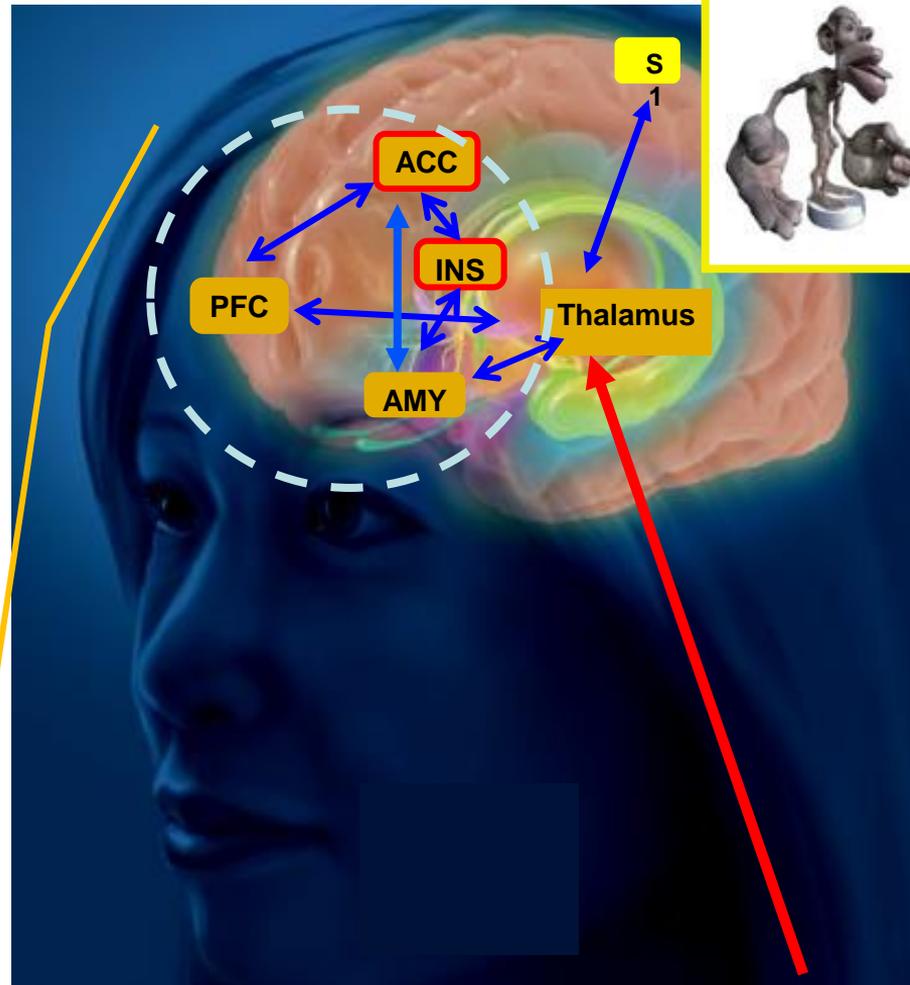




S1: „Homunculus“
Localisation et
force du stimulus -
> Changement
dans le temps dû à
la plasticité
(Processus
d'apprentissage)

Chevauchement élevé du traitement de la douleur et du stress dans le cerveau

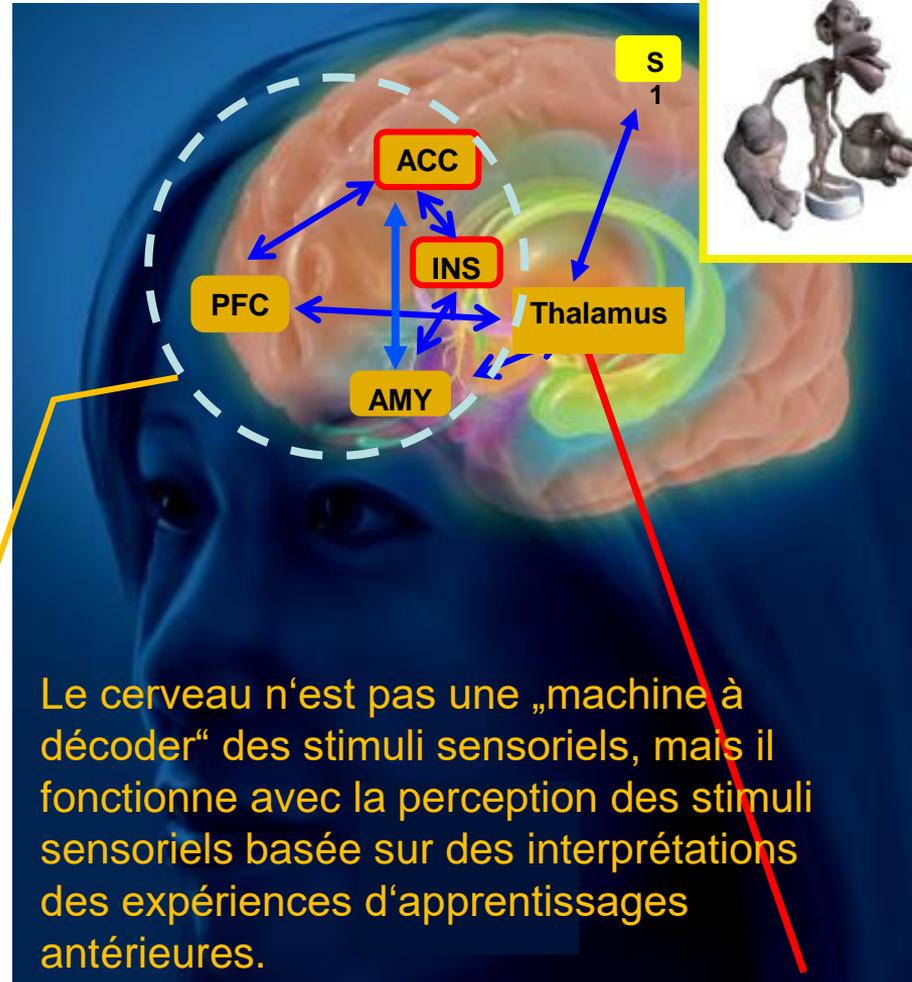
Vécu de stress
Mémoire de stress
Expectation de
nouveaux facteurs
de stress ou de
stimuli de douleur



S1: Homunculus
Localisation et
force du stimulus
-> Plasticité sur
la durée

Chevauchement élevé du traitement de la douleur et du stress dans le cerveau

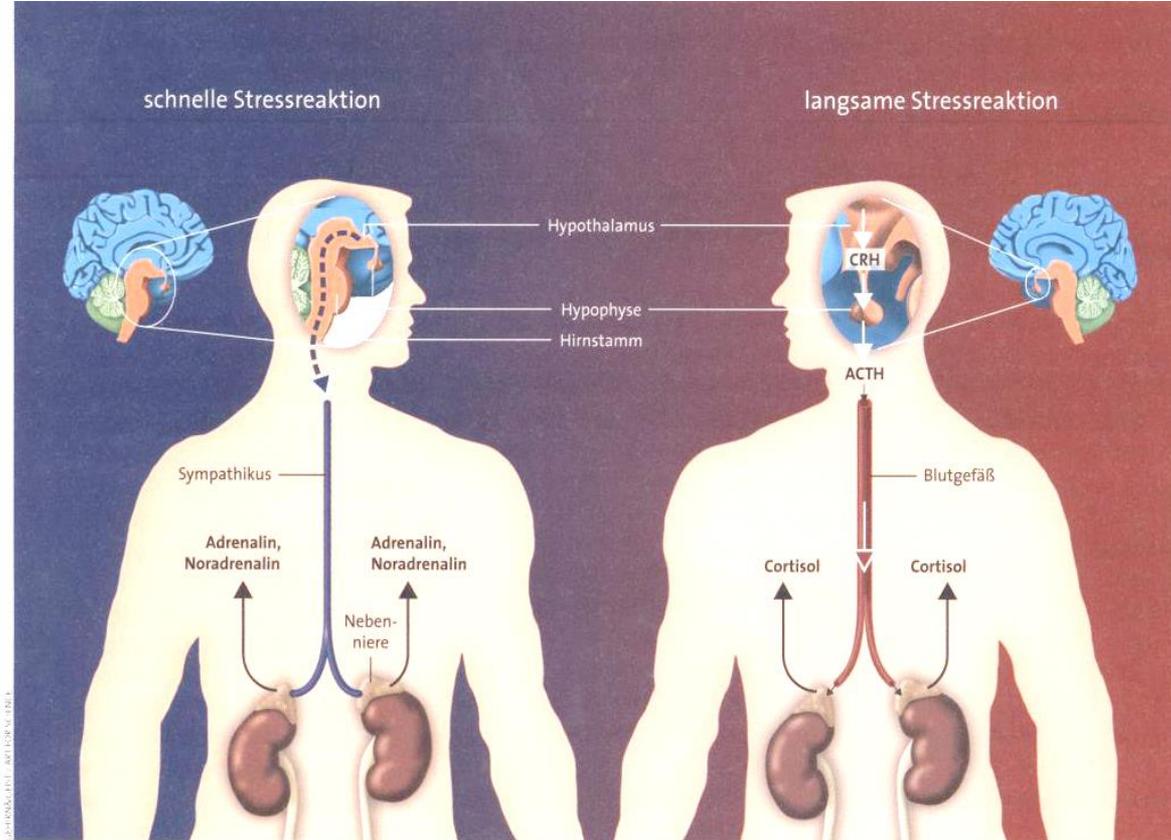
Vécu de stress
Mémoire de stress
Expectation de nouveaux facteurs de stress ou de stimuli de douleur



Le cerveau n'est pas une „machine à décoder“ des stimuli sensoriels, mais il fonctionne avec la perception des stimuli sensoriels basée sur des interprétations des expériences d'apprentissages antérieures.

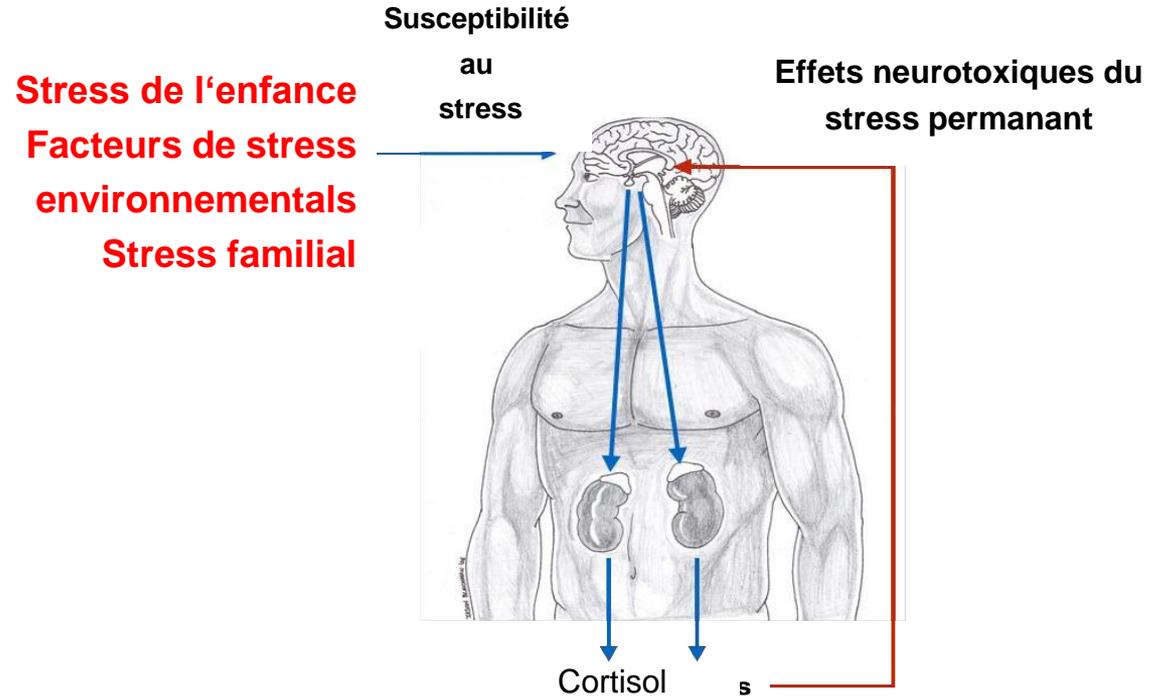


Homunculus:
Localisation et force du stimulus
-> Plasticité



**En activant des hormones de stress spéciales (en particulier l'adrénaline , le cortisol), les humains sont bien équipés pour faire face au stress aigu.
Celles-ci permettent au corps de modifier son métabolisme, pour assurer une gestion active de la situation stressante.**

LE MOMENT ET LA DURÉE DU STRESS



La durée du stress et les stratégies d'adaptation disponibles individuellement, ainsi que la susceptibilité au stress ancré dans les gènes, déterminent quand une situation stressante due à une augmentation persistante des niveaux de cortisol dans le sang entraîne des dommages à certaines zones du cerveau, dont le fonctionnement est cependant d'une grande importance pour la gestion du stress. Le cerveau de l'enfant est particulièrement sensible.

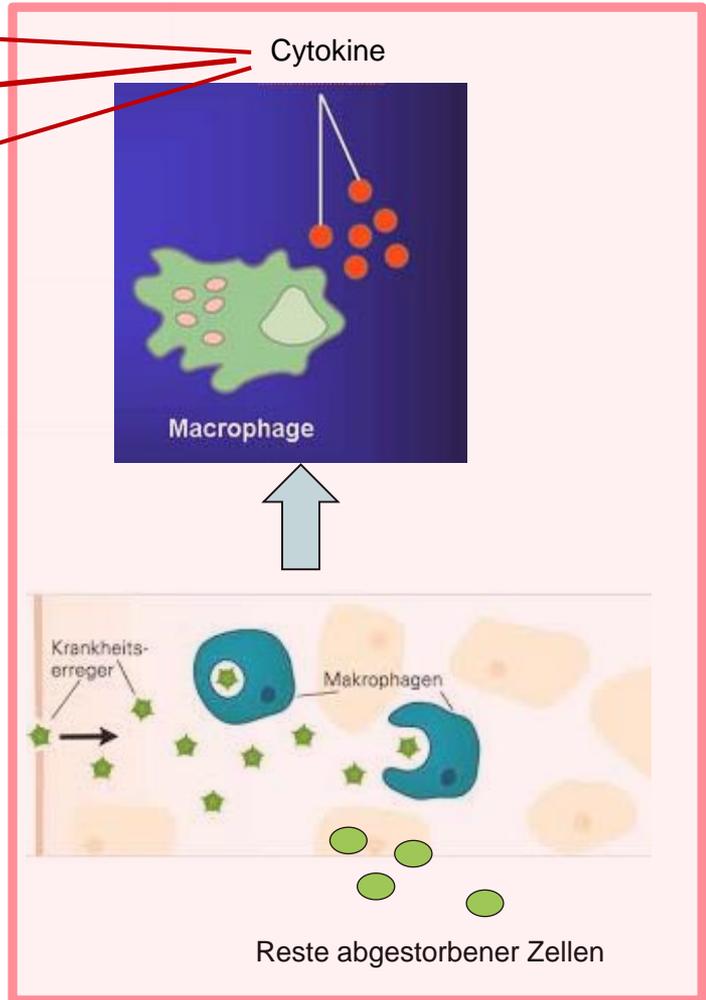
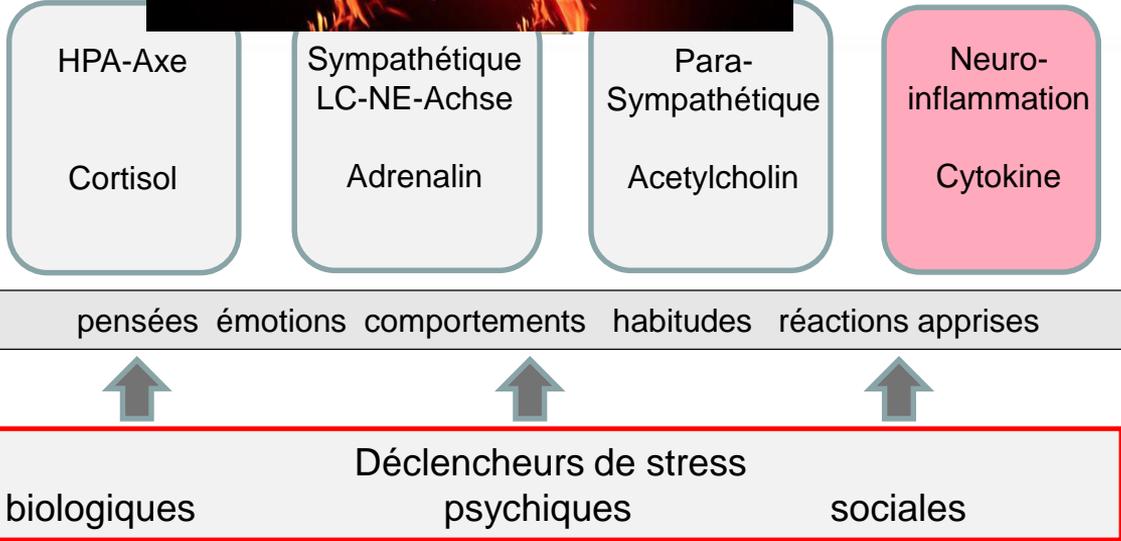
Stratégies de la gestion du stress

Stress intensifiant/comportement inadapté (→ „Cinéma mental“ → Troubles du sommeil)

- Tout accepter, ne pas savoir dire non
- Explosions de colère (“une colère aveugle“)
- Se sentir rapidement menacé par les autres
- „Oublier“/déli
- Souvenirs manquants pour une certaine période de la vie („Black-out“)
- Développer des maux physiques et occuper l'espace mental avec eux

Stress réduisant/comportement adaptif (→ peu de séquelles internes → bon sommeil)

- Affirmation de soi (intérêts propres)
- Résolution de problèmes tournées vers l'avenir
- Sublimation (→ „Bonus“ → avantage en tant que compensation pour se distancer de la situation)
- Suppression („ je dois passer par là“)
- Humour (pouvoir rire de soi)



The role of childhood trauma in chronic pain and fatigue

Boudewijn Van Houdenhove,
Patrick Luyten, and Ulrich Tiber Egle

In: Banyard et al (eds) Trauma and physical health. Routledge, London 2009, p.
37-64



Emotional neglect/abuse

| | | |
|-------------------------------|-----|-----------|
| Van Houdenhove et al. (2001a) | 48% | $p < .01$ |
| Imbierowicz and Egle (2003) | 52% | $p < .01$ |

Physical maltreatment

| | | |
|-------------------------------|-----|-----------|
| Boisset-Piolo et al. (1995) | 13% | $p < .01$ |
| Walker et al. (1997) | 13% | $p < .01$ |
| Alexander et al. (1998) | 13% | $p < .01$ |
| Van Houdenhove et al. (2001a) | 10% | n.s. |
| Imbierowicz and Egle (2003) | 11% | $p < .05$ |

Les traumatismes psychologiques de l'enfance peuvent entraîner une sensibilité accrue à la douleur et au stress tout au long de la vie.

| | | |
|-------------------------------|-----|-----------|
| Boisset-Piolo et al. (1995) | 37% | $p < .01$ |
| Walker et al. (1995) | 33% | $p < .01$ |
| Walker et al. (1997) | 33% | $p < .01$ |
| Alexander et al. (1998) | 57% | $p < .01$ |
| Goldberg et al. (1999) | 65% | $p < .01$ |
| Van Houdenhove et al. (2001a) | 10% | n.s. |
| Imbierowicz and Egle (2003) | 11% | $p < .05$ |

Conditioning and Hyperalgesia in Newborns Exposed to Repeated Heel Lances

Taddio A et al, JAMA 2002; 288: 857-61

➡ une attente négative suite à avoir été exposé à la douleur augmente la vulnérabilité ultérieure à la douleur

Long-term alteration of pain sensitivity in school-aged children with early pain experiences

Hermann C, Hohmeister J, Demirakca S, Zohsel K, Flor H
Pain 2006;125: 278–85.

➡ augmentation persistante de la sensation de douleur due à une prise en charge postopératoire inadéquate de la douleur chez un petit enfant

TROUBLES DE L'ATTACHEMENT PRÉCOCE -> STRESS ET DOULEUR



Le manque de sensibilité du principal soignant de l'enfant augmente la vulnérabilité à la douleur et au stress tout au long de la vie.



BESOINS PSYCHIQUES DE BASE



Attachement -> **Peur de la déception**

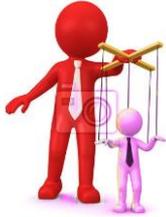


Contrôle -> **Perfectionnisme** -> **Troubles du sommeil**

BESOINS PSYCHIQUES DE BASE



Attachement -> Peur de déception



Contrôle -> Perfectionnisme -> Troubles du sommeil

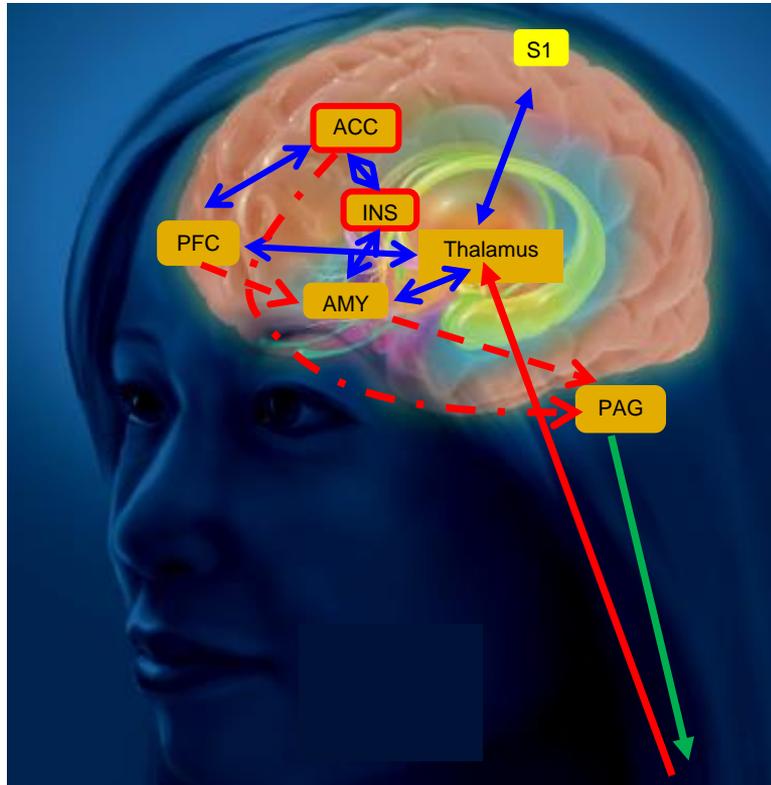


Estime de soi -> “Syndrome du sauveur “



Amusement/joie -> Toujours fonctionner

PERCEPTION *(perception)*



**EXPERIENCE
INDIVIDUELLE DE LA
DOULEUR**

SENSATION *(stimulus)*



Différentes façons de la douleur d'émerger

SYNDRÔME DE DOULEUR CHRONIQUE NON TUMORALE



Dommmage tissulaire
(nociceptive)



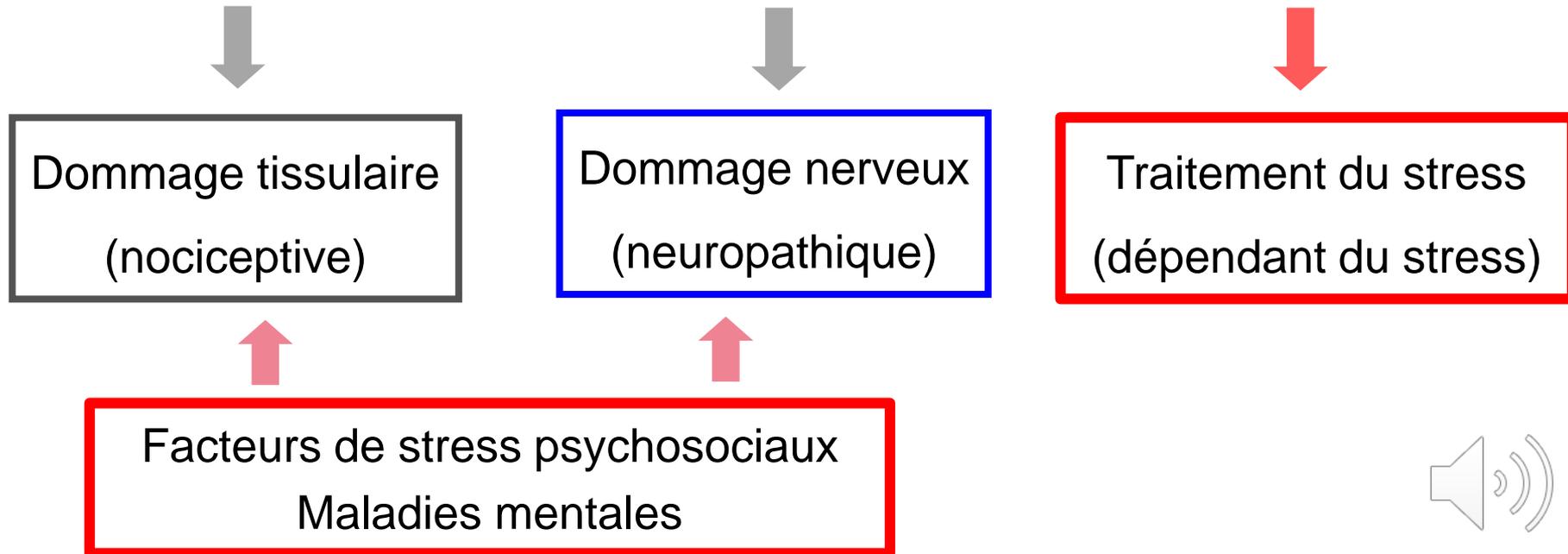
Dommmage nerveux
(neuropathique)



Traitement du stress
(dépendant du stress)

Différentes façons de la douleur d'émerger

SYNDROME DE DOULEUR CHRONIQUE NON TUMORALE



CONCLUSION

La douleur liée au stress survient dans le cerveau.

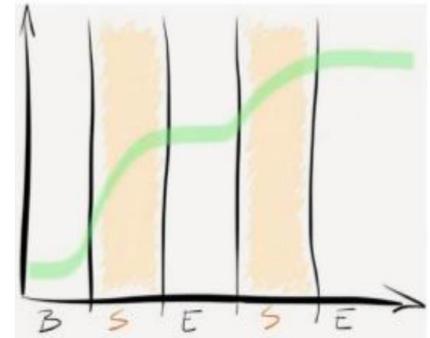
Ce sont des troubles fonctionnels du cerveau qui sont survenus à la suite d'expériences stressantes persistantes dans l'enfance et l'adolescence et/ou à l'âge adulte.

Ils ont besoin un traitement spécifique, individuel pour apprendre à gérer le stress.

Diagnostic

Anamnèse de douleur si la genèse est suspectée d'être induite par le stress

- durée de la douleur
- anamnèse de médicaments
- anamnèse du sommeil
- affectivité/humeur (dépression/anxiété/perfectionnisme)
- expériences de douleurs biographiques (Expériences de violence, douleurs précoces)
- évaluation cognitive (catastrophique, „fearfull avoidance“, attente)
- situation de vie constamment stressante au début de la douleur
 - en situation de besoin de soins
 - partenaire alcoolique
 - enfant toxicodépendant
 - Problèmes d'emplois ou de finances
- typologie d'attachement
- parentification
- victime d'exclusion/ mobbing-intimidation
- stratégies de gestion de conflits
- „allostatic overload“ (→ paramètres de laboratoire, Biofeedback-Stresstest)

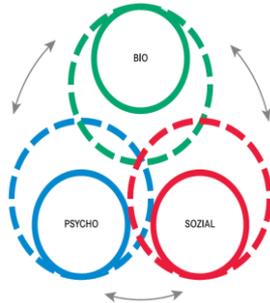


Treppeneffekt im Biofeedback-Stresstest

Exploration si la genèse est suspectée d'être induite par la douleur

- Exploration des peurs, de la personnalité effrayante, de l'hyperexcitation et des intrusions/flashbacks
- Exploration du degré de perfectionnisme, de suractivité et d'orientation vers la performance
- Exploration attentive des conditions de développement de l'enfance et de l'adolescence, non seulement en ce qui concerne la négligence émotionnelle et l'exclusion précoce ainsi que les premières expériences de douleurs médicalement liées.
- Exploration des stratégies de gestion mal adaptatives respectivement adaptatives
- Exploration du type d'attachement (sécure vs. insécure-évitant ou désorganisé)
- Clarification concernant parentification et un altruisme excessif
- Testes de stress avec dérivation du biofeedback (tension musculaire, variabilité de la fréquence cardiaque, résistance cutanée) comme marqueur psychophysiologique objectivant de la vulnérabilité au stress

*Diagnostic
Bio-psycho-social
de douleur*

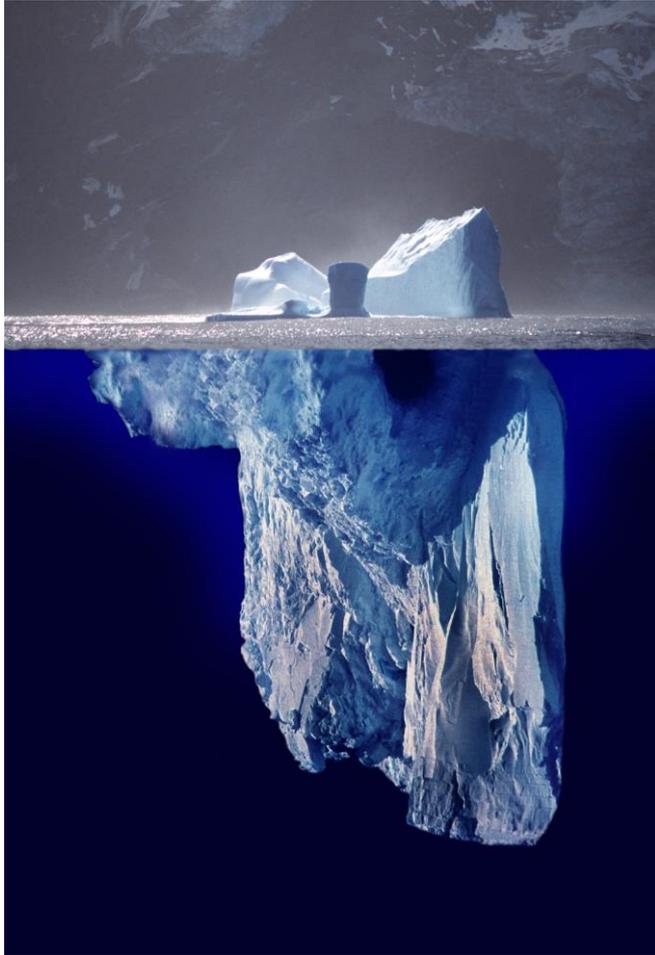


Literature:

**Stress-induzierte Hyperalgesie (SIH).
Neurobiologische Mechanismen und ihre Konsequenzen für die
sozialmedizinische Begutachtung chronisch Schmerzkranker.**

Egle UT, Keller F, Kappis B, Schairer U, Bär KJ
Med Sach 2016; 112: 73-80

Considérations thérapeutiques



Les douleurs liées au stress



Stress persistant (travail, famille)
Insomnie
Peur
Perfectionnisme
Dépression/Burnout
Gestion du stress inadaptée
Troubles de l'attachement
Abus/maltraitance
Abus sexuel

Analgesic efficacy of opioids in chronic pain: recent meta-analyses

Reinecke H, Weber C, Lange K, Simon M, Stein C, Sorgatz H
Brit J Pharmacology (2015) 172: 324–333



Réduction moyenne de la douleur (échelle 0-100, par rapport au placebo)

- | | |
|---|------|
| ▪ Opiacés forts (u.a. Fentanyl, Oxycodon, Morphium) | 12.0 |
| ▪ Opiacés faibles (u.a. Tramadol, Tilidin) | 10.6 |
| ▪ Non-opiacés (Ibuprofen, Dafalgan ...) | 8.4 |
- **Effet global faible (réduction de 8-12%)**
 - Pas de différence significative entre les opiacés et les non-opiacés
 - En cas d'utilisation prolongée (>6 mois) risque d'intensification de la douleur
 - Céphalées d'origine médicamenteuse (Ibu, ASS, Paracetamol, Triptane,
 - Hyperalgésie induite par les opiacés, troubles du sommeil, dépression



LES TROUBLES DU SOMMEIL



Des interruptions du sommeil ou des longues périodes d'éveil causent

- une sensation de douleur accrue
- plus de symptômes de douleurs

Ils doivent donc être traités dans le cadre de la thérapie de la douleur.

Les causes peuvent être des traumatismes psychologiques, des peurs et le perfectionnisme.

Les peurs et le perfectionnisme conduisent à des niveaux élevés de tension intérieure (stress fait maison)

- > Troubles du sommeil
- > Tensions musculaires
- > Douleurs de dos, de tête ou du visage
- > Douleurs du corps entier -> Syndrome de Fibromyalgie

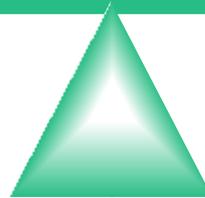


Orientation et
contrôle

Augmentation
estime de soi

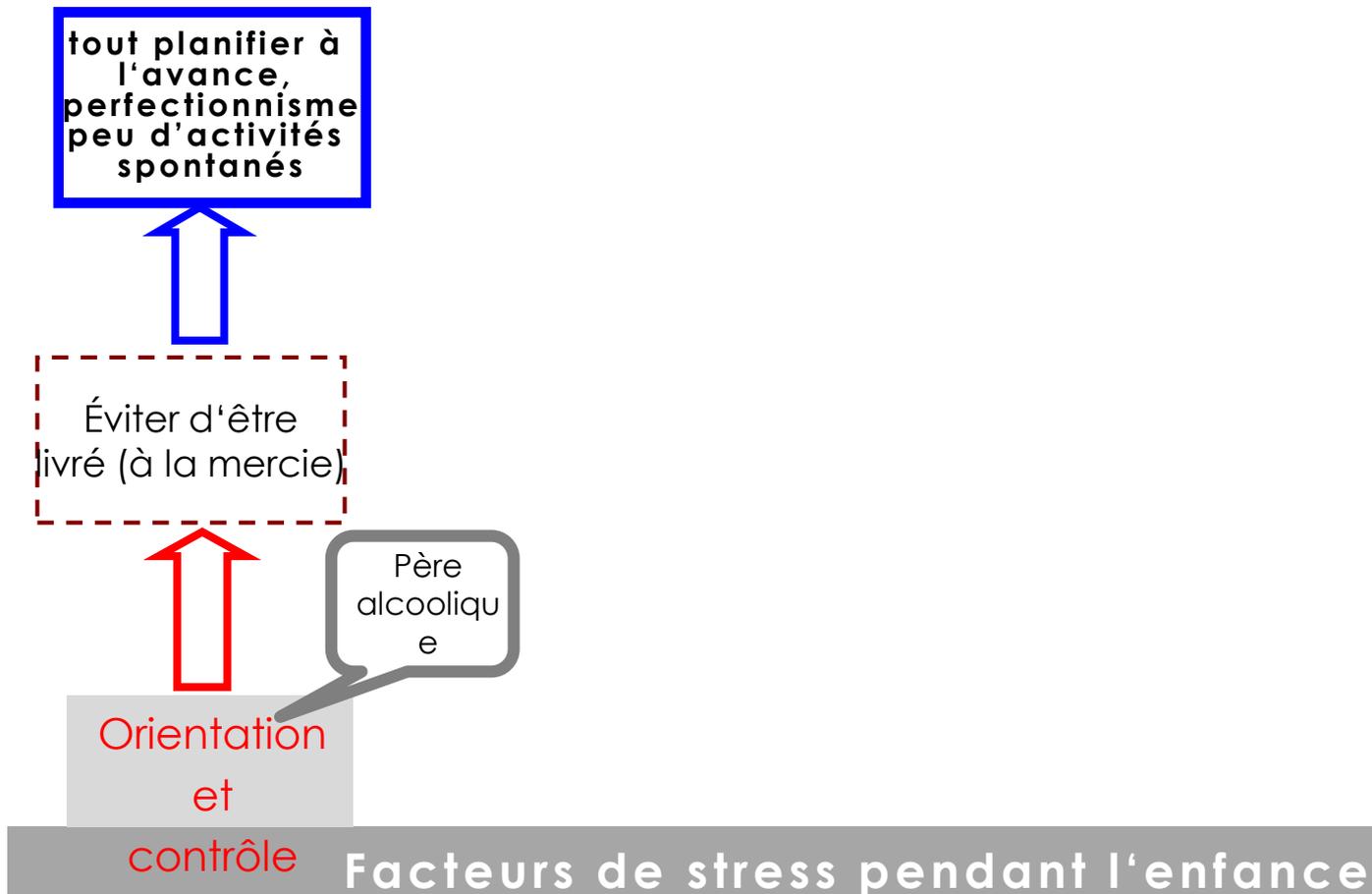
Attachement

Plaisir/
Joie



Sécurité +++
Vulnérabilité au stress - - -

DÉFAILLANCE DES BESOINS PSYCHIQUES DE BASE



DÉFAILLANCE DES BESOINS PSYCHIQUES DE BASE

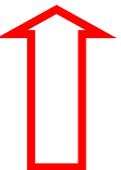
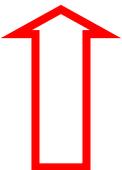
tout planifier à l'avance,
perfectionnisme
peu d'activités spontanées

être prudent,
seulement compter sur soi-même,
pas demander de l'aide



Éviter d'être ivré (à la merci)

Éviter la proximité pour ne pas être repoussé



Orientation
et

Besoin d'
attachement



contrôle

Facteurs de stress pendant l'enfance

DÉFAILLANCE DES BESOINS PSYCHIQUES DE BASE

tout planifier à l'avance,
perfectionnisme
Peu d'activités spontanées

être prudent,
seulement compter sur soi-même,
pas demander de l'aide

bcp d'activités,
toujours être là pour les autres

Évites d'être livré (à la merci)

Évites la proximité pour ne pas être repoussé

Évites d'être ignoré

Orientation et

Besoin d'attachement

Estime de soi

Aucun éloge

contrôle

Facteurs de stress pendant l'enfance

DÉFAILLANCE DES BESOINS PSYCHIQUES DE BASE

tout planifier à l'avance, perfectionnisme peu d'activités spontanées

être prudent, seulement compter sur soi-même, pas demander de l'aide

bcp d'activités, toujours être là pour les autres

Être raisonnable, toujours fonctionner, déranger les sentiments

Éviter d'être livré (à la merci)

Éviter la proximité pour ne pas être repoussé

Évites d'être ignoré

Évites la joie, et la déception

Orientation et contrôle

Besoin d'attachement

Estime de soi

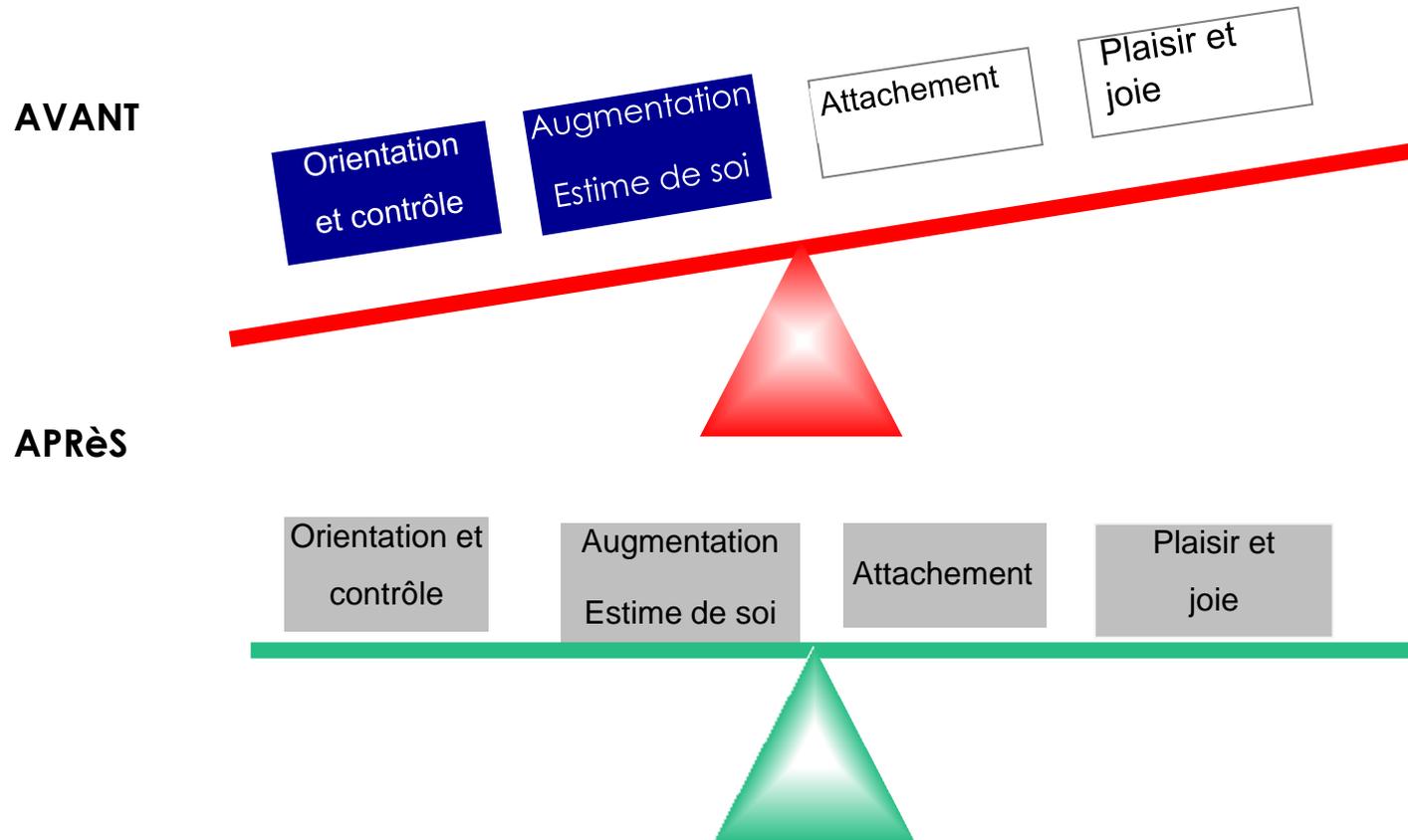
Gain de plaisir évitement

dans la famille

Facteurs de stress pendant l'enfance du mécontente

TRAITEMENT DE LA DOULEUR NON-MÉDICAMENTEUSE

DYSBALANCE DANS LES BESOINS DE BASE



Mise en oeuvre thérapeutique

Psychothérapie individuelle

➤ Développer des objectifs thérapeutiques

➤ Evitement ...

...des sentiments (frustration, colère déception, ...)

... de compter sur les autres

... de percevoir ses propres émotions et besoins

... de présenter ouvertement ses propres intérêts

... ..

Psychothérapie de groupe Interactionnelle



**COMPRENDRE ET MODIFIER
LES SCHÉMAS DE
COMPORTEMENT DE
L'ENFANCE DANS LE
TRAVAIL AVEC SOI-MÊME
ET LES AUTRES**

THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR:

PRINCIPES DE THÉRAPIE DE L'INSOMNIE SI LES DOULEURS SONT LIÉES AU STRESS

Egle & Zentgraf 2017

- Transmettre les règles d'hygiène du sommeil comme une aide à l'auto-assistance, comme p.ex:
 - Pas d'alcool avant d'aller dormir
 - Pas d'utilisation prolongée des médias avant le coucher
 - Pas de substances Z ou d'autres tranquillisants
 - Maintenir un rythme quotidien régulier
 - Suffisamment d'exercice physique
 - Suffisamment de lumière de jour
 - Éviter le sommeil diurne ou une sieste prolongée(> 20 Min)
 - Éviter de rester éveillé pendant longtemps
 - Se lever quand on se réveille „ne pas se rouler dans le lit“
 - Apprendre des stratégies telles que les rituels du coucher
 - Utilisation de techniques de relaxation
- Lampe de lumière du jour le matin
- pas de Benzodiazépine ou de substances analogues aux benzodiazépines (substances Z)

THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR: MUSICOTHÉRAPIE



THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR: ART-THÉRAPIE



THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR: SPORT ET THÉRAPIE DU MOUVEMENT



Mouvement Mouvement Mouvement
-> 3 x 30 min. jogging/semaine

THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR: PHYSIOTHÉRAPIE



faire des exercices au quotidien >> pas de massages!

THÉRAPIE NON-MÉDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR: RELAXATION

- **Biofeedback-Training**
- **PR (Progressive Relaxation)**
- **QiGong**



Elements de thérapie (6-8 semaine stationnaire, specialstation)

- Psychoéducation
- Psychothérapie individuelle (Focus: réduire les stratégies qui augmentent le stress au profit des stratégies d'adaptation favorables à la santé)
- Psychothérapies de groupes
 - Groupe Interactionnel (focus : modèles de comportement interactionnel)
 - Formation à la compétence émotionnelle (Percevoir et comprendre ses propres sentiments, promouvoir l'acceptation et le soutien de soi)
- Thérapies spécialisées activatrices de ressources, non liées à la performance (musique, art)
- Physiothérapie individuelle, offre physique et sportive dosée individuellement en groupe
- Procédures de relaxation (relaxation progressive, Biofeedback, pleine conscience)
- Soins somatiques
- Sevrage médicamenteux/médicaments stabilisateurs de l'humeur
- Traitement des troubles du sommeil
- Conseil social, insertion professionnelle
- En cas de peurs: formation à la gestion de l'anxiété, formation aux compétences sociales

Planning thérapeutique (patient x)

| | Montag, 21.01.2019 | Dienstag, 22.01.2019 | Mittwoch, 23.01.2019 | Donnerstag, 24.01.2019 | Freitag, 25.01.2019 | Samstag, 26.01.2019 |
|--------------|--|---|---|--|--|--|
| Vormittag | 8.30 Entspannungstraining | 8.30 Entspannungstraining | 8.30 Entspannungstraining | 8.30 Entspannungstraining | 8.30 Entspannungstraining | |
| 09.00–10.00 | 9.00 – 11.00 Uhr Soziale Kompetenzgruppe | 9.00 – 10.15 Interaktionelle Gruppe Schmerzpat. | 9.00 Visite Oberärztin 9.30 – 10.15 Biofeedback Einzel | 9.00 – 10.45 Kunsttherapie | 9.00 – 10.00 Progressive Relaxation | Brunch 08.00 – 12.30 Uhr Restaurant |
| 10.00–11.00 | 9.00 – 11.00 Uhr Soziale Kompetenzgruppe | | 10.45 – 11.30 Physiotherapie Einzel | 9.00 – 10.45 Kunsttherapie | 10.30 – 11.30 Bezugspersonen - gespräch | |
| 11.00–12 Uhr | | 11.15 – 12.00 Ernährungsberatung Einzel | | | | Kunsttherapie Offenes Atelier 09.00 – 12.00 |
| Nachmittag | Essen / Mittagsruhe | Essen / Mittagsruhe | Essen / Mittagsruhe | Essen / Mittagsruhe | Essen / Mittagsruhe | |
| 13.00–14.00 | | 12.45 – 13.30 NADA Ohrakupunktur | 13.15 – 14.00 Nordic Walking Schmerzpatienten | | 13.15 – 14.15 Interaktionelle Musiktherapie | 13.00 – 14.00 Seminarreihe Partnerschaft und Stress |
| 14.00–15.00 | 14.00 – 14.50 Psychotherapie | 14.00 – 15.00 Bezugspersonen - gespräch | 14.15 – 15.05 Psychotherapie | 14.30 – 15.30 Laufgruppe Schmerzpatienten | 14.30 – 15.30 Bewegungstherapie Schmerzpatienten | |
| 15.00–16.00 | | | | | | |
| 16.00–17.00 | 16.45 -17.45 Laufgruppe Schmerzpatienten | | | 16.00 – 17.15 Interaktionelle Gruppe Schmerzpat. | 16.00 – 17.00 Sozialberatung | |
| | 18.00 – 19.30 Psychoedukation Schmerz | | | | | |

Centre des maladies liées au stress



Prof. Dr. med. Katja Cattapan
Fachärztin Psychiatrie & Psychoth.
Chefärztin



Prof. Dr. med. Ulrich Egle
Facharzt Psychosomatik & Innere Medizin
Senior Consultant



Christian Seeher
Facharzt Neurologie, Psychiatrie & Psychoth.
Leitender Arzt



Tobias Ballweg
Psychologe und Philosoph
Leitender Psychologe



Dr. sc. ETH Ariane Orosz
Neurobiologin

Recommandation de livre





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für
Psychiatrie und Psychotherapie
am Zürichsee

Kontaktangaben der Referentin:
k.cattapan@sa-ki.ch

sanatoriumKILCHBERG
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE