



Item135-Douleur en santé mentale

Douleur en santé mentale

Objectifs CNCI		
- Repérer, prévenir, et traiter les manifestations douloureuses chez le patient psychiatrique et la personne atteinte de troubles envahissants du développement. - Connaître les bases en psychopathologie de la douleur aiguë et chronique, et les dimensions psychologiques en lien avec la plainte douloureuse.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
Etats des lieux de la prise en charge de la douleur des patients souffrant de pathologie psychiatrique - Dr Saravane	- Hypoalgésie	Les patients psychiatriques ne ressentent pas la douleur = A savoir ! !!!
Psychopathologie de la douleur - Dr E.Ferragut		

Repérer, prévenir, et traiter les manifestations douloureuses chez le patient psychiatrique et la personne atteinte de troubles envahissants du développement.

« Les patients atteints de pathologie mentale sévère telle que la schizophrénie et les troubles bipolaires ont un risque accru de morbidité et de mortalité par rapport à la population générale, avec une réduction de l'espérance de vie de 15 à 30 ans, en rapport avant tout avec des événements cardiovasculaires précoces (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral...). »
 Saravane D, et al. Elaborations de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. Encéphale 2009;35(4) :330-9.

• **Premières hypothèses sur le patient schizophrène :**

- L'espérance de vie chez le patient schizophrène est amputée d'environ 20 ans.
- La cause principale sont les maladies cardio-vasculaires, car négligées par le patient lui même, mais aussi par son entourage (proches, soignants ...)
- La part de la douleur est elle aussi sous évaluée chez ces patients.
- Plusieurs hypothèses tendent à montrer que l'approche de la douleur est elle aussi modifiée chez les schizophrènes :
 - Difficultés à la perception
 - Difficultés à l'expression
 - Hypoalgésie / Analgésie constitutionnelle
- Parmi les facteurs pouvant expliquer ces phénomènes on retrouve :
 - Utilisation de neuroleptiques (perturbation des récepteurs opiacés)
 - Le rôle du système glutaminergique de type NMDA (tendance au déficit)
 - Hyperactivité du contrôle inhibiteur diffus nociceptif (CIDN) (en clair réduction des informations de douleur)

Repérer et prévenir :

- La douleur est présente et ressentie mais pas forcément exprimée, il faut savoir décoder.
- Il n'existe pas d'échelle de douleur spécifique à la psychiatrie, les échelles "classiques" peuvent être utilisées :
 - Echelle verbale simple (si patient compliant)
 - Face pain scale ou échelle des 6 visages (habituellement en pédiatrie mais possible dans ce cas)

- Toutes les autres échelles d'hétéro-évaluation

Traiter la douleur :

Pharmacopée classique mais attention aux interactions médicamenteuses !!!

- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et thymorégulateurs
- Dextropropoxyphène et Antidépresseurs tricycliques et carbamazépine
- Savoir utiliser les morphiniques, malgré les réticences en Santé Mentale pour leur prescription en raison des effets secondaires « supposés » chez les patients : dépression respiratoire et dépendance ou addiction
- Le traitement non pharmacologique est justifié et doit faire partie de l'arsenal thérapeutique (stimulations thermiques, massage, approche cognitivocomportementale)

Attention toutefois à l'hypnose qui reste une contre indication absolue dans certaines pathologies psychiatriques !!!

Connaître les bases en psychopathologie de la douleur aiguë et chronique, et les dimensions psychologiques en lien avec la plainte douloureuse.

Trois types de douleurs :

- Nociceptive (somatique)
- Neuropathique (somatique)
- Psychogène

Douleur Psychogène :

Attention il existe plusieurs situations, la douleur psychogène peut être isolée mais parfois la composante somatique est majorée par la douleur psychogène, on parle de **douleur mixte**.

A la phase aiguë :

Il faut dépister les attaques de panique, essayer de déceler un lien de cause à effet entre un événement aigu et la somatisation ou l'expression de la douleur. (les manifestations sont très diverses : douleur neuropathique, digestive ...)

De façon chronique :

Il faut recherche systématique des signes d'épisode dépressif majeur chez les douloureux chroniques (cause ou conséquence), les meilleurs traitements sont alors les antidépresseurs.

Il est également possible de retrouver des douleur somatiques rémanente chez les patients victimes d'un stress post traumatique.

Prise en charge :

Tout l'enjeu de la thérapeutique consiste à limiter ou à éliminer les phénomènes de conversion par les moyens habituels : Thérapie comportementale et cognitive, relaxation ...