

Impact de la douleur sur les processus cognitifs

Rédigé par l'équipe algologique
du CHA-Vivalia

La cognition = ensemble de fonctions (attention, mémoire, fonctionnement exécutif, langage, ...) permettant l'apprentissage, la compréhension et la manipulation de connaissances.

De nos jours, les professionnels s'accordent sur le fait que la douleur a un impact important sur la cognition. Inversement un trouble cognitif peut aussi modifier la perception de la douleur.

54% des patients douloureux chroniques (DC) rapportent une plainte cognitive qui diminue la qualité de vie (« *Impact de la douleur sur les processus cognitifs chez l'homme* », V. Morel et G. Pickering, 2012).

Chez les patients douloureux chroniques, les plaintes cognitives les plus fréquemment rencontrées sont :

- Troubles attentionnels
- Troubles de la mémoire
- Difficultés dans la prise de décision
- Problèmes d'anticipation, avec présence de petits accidents au cours des activités de la vie quotidienne

1 L'attention

Chez les personnes souffrant de douleurs chroniques, l'**attention** semble être un des domaines cognitifs les plus perturbés et ce en lien avec l'intensité douloureuse.

En effet, la douleur, ayant un accès automatique à la conscience, consomme par conséquent une partie des ressources attentionnelles disponibles.

2 Les fonctions exécutives

Les fonctions exécutives = ensemble de fonctions permettant une adaptation des comportements face aux changements dans la vie quotidienne. Face à la douleur, les fonctions exécutives sont affectées. Dans ces fonctions, nous retrouvons la flexibilité, l'inhibition et la planification.

- > **Flexibilité** : la capacité de passer d'une tâche à l'autre.
Ex : je peux consulter mes mails et mon agenda en passant de l'un à l'autre.
- > **Inhibition** : pouvoir arrêter un automatisme quand il n'a plus lieu d'être.
Ex : je prends le chemin habituel sans penser aux travaux sur la route.
- > **Planification** : savoir organiser ses activités en fonction des éléments environnementaux.
Ex : j'organise mes activités, en fonction de mes douleurs.

Les patients douloureux chroniques rapportent plus de plaintes concernant **leur mémoire** (la mémoire à court terme, la mémoire de travail et la mémoire à long terme).

La mémoire est fortement dépendante de l'attention: si l'attention est focalisée ailleurs que sur l'info à retenir, la capacité d'enregistrer l'information sera réduite.

Le fonctionnement mnésique peut aussi être parasité par la présence de stress, de fatigue, ... conséquence de la douleur elle-même.

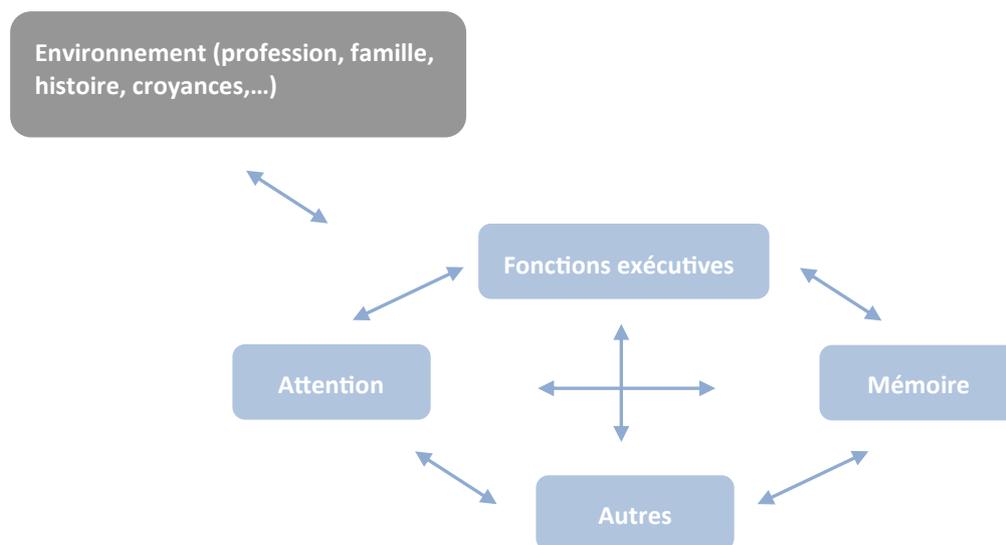
Les déficits cognitifs des patients douloureux chroniques ne seraient pas seulement dus à la douleur initiale mais également corrélés à des indices d'anxiété et de dépression très marquées. De même, une maladie chronique ou certains traitements peuvent avoir un impact sur le fonctionnement cognitif.

L'initiation d'un traitement ou la modification d'un dosage par opiacés peut perturber transitoirement les réponses cognitives. Il n'y a pas de déficit net des capacités psychomotrices et cognitives chez les patients sous opiacés à des doses stables.

En conclusion

Tout est interdépendant et s'influence :

Une perturbation de l'une des composantes cognitives va avoir des répercussions plus ou moins importantes sur le reste de la sphère cognitive.



Bien évidemment, ces troubles cognitifs en lien avec la douleur restent réversibles.