

« J'ai mal docteur,
est-ce dans ma tête ? »

Rédigé par l'équipe algologique
du CHA-Vivalia

Souvent face à une douleur chronique exprimée mais non expliquée, les patients se retrouvent confrontés au diagnostic « **c'est dans votre tête** ».

Il est important de faire la distinction entre les troubles somatiques provoqués par le psychisme, qui relèvent de la psychiatrie (1) et les facteurs bio-psycho-sociaux qui influencent le ressenti somatique du patient (pouvant entraîner une sensibilisation centrale à la douleur) (2).

L'impression de non-écoute et non-compréhension par le corps médical renforce ces facteurs aggravants.

1. LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET LEURS PRÉVALENCES :

- a) L'hystérie de conversion touche 0.5 à 2 % de la population générale
- b) L'hypocondrie touche 1 à 5% de la population générale
- c) Le trouble panique touche 3% de la population générale

> Les plaintes somatiques liées à un trouble psychiatrique sont donc très rares.

2. LE SYNDROME DE SENSIBILISATION CENTRALE (SSC) :

Actuellement, les neurosciences ont mis en évidence un soubassement somatique bien réel à ce qui peut être catalogué « psychosomatique », notamment via les IRM fonctionnelles.

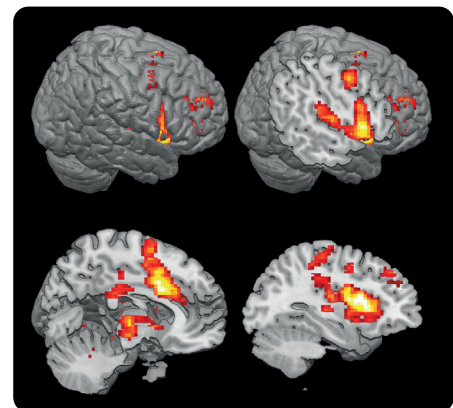
DÉFINITION :

Le SSC est une affection neurologique causée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux (SN) qui entraîne une sensibilisation du système douloureux. Le corps et le cerveau deviennent hypersensibles à tous stimuli (hyperexcitabilité).

C'est une perturbation de l'analyse de la douleur par le SN qui produit une hyperalgésie et une allodynie.

On peut observer plusieurs phénomènes neurophysiologiques tels que :

- Amplification de la transmission du message douloureux
- Abaissement des seuils de stimulation des neurones
- Diminution de l'activité des voies inhibitrices descendantes de la douleur
- Modification structurelle avec l'apparition d'interconnexion entre les fibres douloureuses et non douloureuses (plasticité neuronale)
- Changements neurochimiques (neurotransmetteurs)



© I. Faillenot/CRMU/CNRS

Ces phénomènes neurophysiologiques peuvent se développer très rapidement.
Le plus souvent en quelques semaines, mais ils peuvent aussi se développer en moins d'une semaine si les facteurs prédisposant sont très présents.

La douleur ne touche plus un territoire particulier mais s'étend à une région plus large, voire au corps tout entier.

Les **facteurs prédisposants** à cette évolution sont : **une douleur initiale très intense et mal traitée**, des douleurs récurrentes, un stress psychosocial, du catastrophisme, de la dépression, un trouble du sommeil, un dysfonctionnement neuro-endocrinien, une expérience traumatique antérieure (physique ou psychique),... Interviennent également certaines pathologies telles que la polyarthrite, les multiples chirurgies du dos, une prédisposition génétique,...

SYMPTOMATOLOGIE :

Au SSC est souvent associée une symptomatologie plus large que simplement la douleur : douleurs multiples, diffuses, disproportionnées, localisation peu « logique », hypersensibilité sensorielle, troubles du sommeil, fatigue, troubles cognitifs, syndrome dépressif et troubles digestifs/urinaires.

PRISES EN SOIN :

Elle sera multidisciplinaire et référencée au modèle Bio-Psycho-Social (cf. Flash Algo n°12).
Importance majeure de la **prévention** afin d'éviter une chronicisation de la douleur.

N'OUBLIONS PAS

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ». (IASP)

**Il est capital de toujours croire ce que dit le patient : cette douleur EXISTE.
La douleur est ce que le patient dit qu'elle est.**

Elle peut paraître disproportionnée du fait d'une modification de la transmission de l'analyse du SN entraînant un état d'hyperalgésie.