

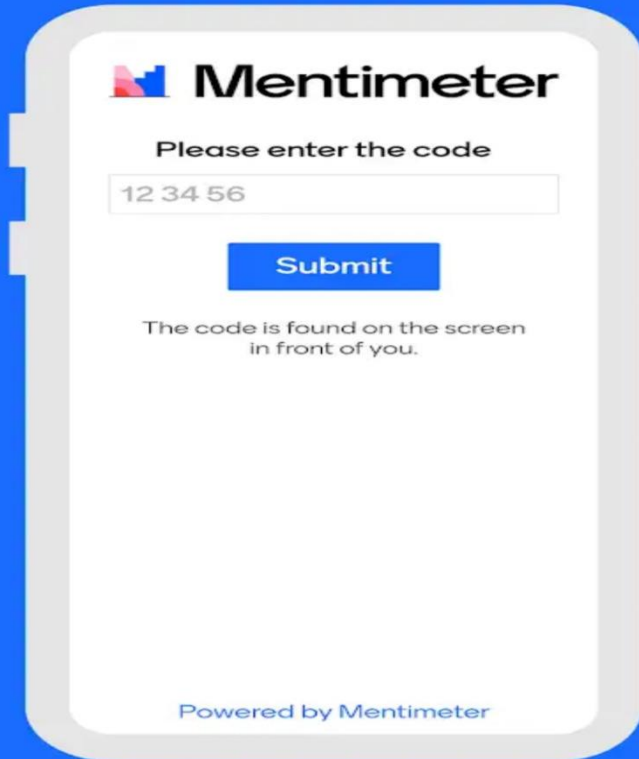
De la douleur « *sine materia* » à la douleur nociplastique Mais alors c'est dans la tête Docteur ?

Franck HENRY, Psychologue clinicien – Psychothérapeute
Doctorant en Psychologie à l'Université de Tours (37)
Membre associé du laboratoire de recherche EE 1901 « QualiPsy »
Centre de la Douleur Chronique-Service de Rhumatologie
CHU Dupuytren, Limoges (87)



MARDIS DE LA DOULEUR – 18/05/21: 20h-21h
Centre Hospitalier de Châteauroux- INDRIANCE -

Join Mentimeter presentations



www.mentimeter.com



Mentimeter makes remote & hybrid work easy

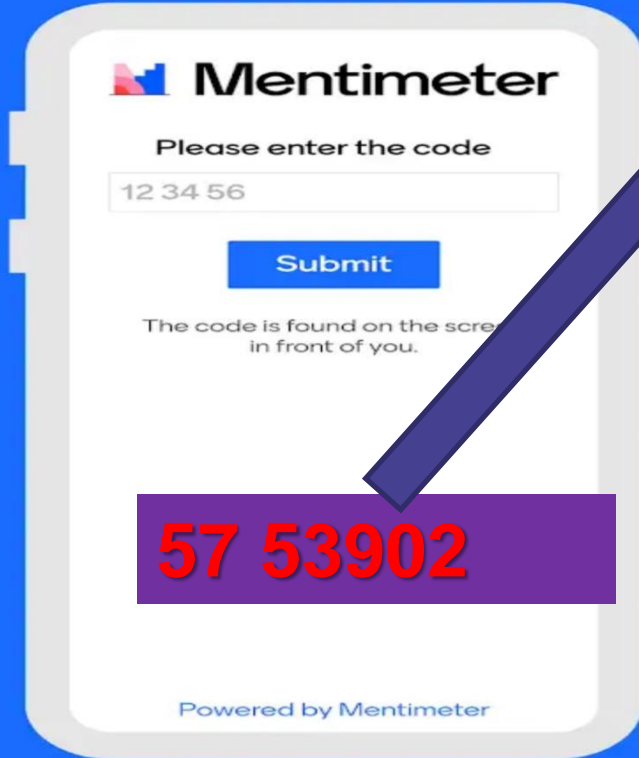
[Learn more](#)

8627 1883

Create
interactive
presentations &
meetings,
wherever you
are

Use live polls, quizzes, word clouds, Q&As and more to get real-time

Join Mentimeter presentations



57 53902



www.mentimeter.com



Enter code to vote

Vote



Mentimeter



Mentimeter makes remote & hybrid work easy

Learn more



Create
interactive
presentations &
meetings,
wherever you
are

Use live polls, quizzes, word clouds,
Q&As and more to get real-time

Comment définir la douleur ?

«La douleur est une expérience sensorielle **et** **émotionnelle** désagréable liée à une lésion tissulaire potentielle ou réelle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion.»

*Association internationale pour l'étude de la douleur
(IASP, 1979)*

Comment définir la douleur ?

Mécanismes physiopathologiques

- ✓ Douleurs par excès de nociception
(IASP, 2005-2011)
- ✓ Douleurs neuropathiques
(IASP, 1994–2011)
- ✓ Douleurs mixtes

Comment définir la douleur ?

Douleur aiguë vs Douleur chronique

Durée	< 3 mois	> 3 à 6 mois
Utilité	Signal d'alarme	Inutile
Traitement	Cause	Bio-psycho-social
Objectif	Guérison	Réadaptation

La fibromyalgie en exemple

Chez les patients porteurs de **fibromyalgie** :

- ✓ 58 à 86 % de dépression et 35 à 62 % de troubles anxieux (Jensen K et al.,2010)
- ✓ 57 % d'états de stress post-traumatique, prévalence supérieure à celle retrouvée en population générale (Häuser W, 2013)
- ✓ 11 % de troubles bipolaires
- ✓ 12 % d'abus de substances (Arnold L & al.,2011 ; Goldenberg D, 2012)

La fibromyalgie en exemple

Des douleurs considérées comme des « *symptômes médicalement inexpliqués* », avec une grande diversité de qualificatifs :

Sine materia

Idiopathiques

Psychogènes

Psychosomatiques

Somatoformes / de somatisation

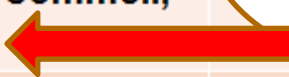
Conversives

Supra-spinales

Dysfonctionnelles

Fonctionnelles

Fibromyalgie (FM) : évolution des critères diagnostiques -American College of Rheumatology- (Wolfe F.)

	1990	2010	2016
Nombre de points/sites douloureux	Score de 11 points douloureux à la pression sur 18	Score ≥ 3 (/19) sites avec un score de sévérité ≥ 9 (/12) OU Score ≥ 7 avec un score de sévérité ≥ 5	4 régions sur 5 devant être douloureuses
Sévérité: céphalées, douleurs/crampes (abdomen inférieur), cognition, sommeil, fatigue, dépression	<p style="text-align: center;">Un seul point de sévérité sur 12 lui est consacré !</p> 	≥ 9 ou ≥ 5	Mêmes critères qu'en 2010
Autres		Douleurs non expliquées par une autre pathologie	Diagnostic de fibromyalgie n'excluant pas une pathologie associée

Fibromyalgie : un trouble somatoforme douloureux selon le DSM-IV-R ?

Trouble somatoforme = « *trouble qui ressemble à un trouble organique* »

La FM est un syndrome caractérisé par la présence de préoccupations et/ou de manifestations somatiques **dépourvues de substrat organique**, d'origine psychique.

Fibromyalgie : un trouble somatoforme douloureux selon le DSM-IV-R ?

Critères diagnostiques DSM IV-R (2004)

- A** Une douleur dans **une ou plusieurs localisations anatomiques** est au centre du tableau clinique, et cette douleur est d'une intensité suffisante pour justifier un examen clinique.
- B** La douleur est à l'origine d'une **souffrance clinique** significative ou d'une **altération du fonctionnement** social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.
- C** On estime que les **facteurs psychologiques jouent un rôle important dans le déclenchement, l'intensité ou la persistance de la douleur.**

Fibromyalgie : un trouble somatoforme douloureux selon le DSM-IV-R ?

Critères diagnostiques DSM IV-R (2004)

- D** Le symptôme ou le déficit **n'est pas produit intentionnellement** ou feint (comme dans le trouble factice ou la simulation).

- E** La douleur n'est **pas mieux expliquée par un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un trouble psychotique** et ne répond pas aux critères de la dyspareunie.

Fibromyalgie : un syndrome douloureux somatoforme persistant selon la CIM-10 ?

Critères diagnostiques CIM-10 (1993)

Critères communs à tous les troubles somatoformes dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10):

- ✓ Quête médicale insistante en dépit de bilans négatifs répétés.
- ✓ Résistances du patient face à l'hypothèse d'une origine psychogène de ses plaintes.
- ✓ Une alliance thérapeutique de mauvaise qualité.
- ✓ Une quête affective à l'égard du thérapeute (histrionisme).

Fibromyalgie : un syndrome douloureux somatoforme persistant selon la CIM-10 ?

Critères diagnostiques CIM-10 (1993)

- ✓ Douleur non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique.
- ✓ Contexte de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux.
- ✓ Une douleur considérée comme psychogène mais **survenant au cours d'un trouble dépressif ou d'une schizophrénie ne doit pas être classée ici.**

Fibromyalgie : un syndrome douloureux somatoforme persistant selon la CIM-10 ?

Critères diagnostiques CIM-10 (1993)

Selon Häuser W (2013), dans la CIM-10, la FM pourrait tout aussi bien être considérée comme:

- L'un des 4 autres troubles somatoformes (rubrique « maladies psychiatriques »),
- Un « *syndrome somatique fonctionnel* » (rubrique « maladies somatiques »)

CRITÈRES DU « *BODILY DISTRESS DISORDER* »

- 1 **≥ 3 symptômes d'au moins un des groupes suivants**
 - **Activation neurovégétative/cardiovasculaire**
Palpitations/éréthisme cardiaque, précordialgie, essoufflement sans effort, hyperventilation, sueurs, bouche sèche
 - **Activation gastro-intestinale**
Douleurs abdominales, selles molles et fréquentes, sensations de ballonnement/de gaz/de distension, régurgitation, diarrhée, nausée, sensation de brûlure à la poitrine ou à l'épigastre
 - **Tension musculo-squelettique**
Douleurs aux bras ou aux jambes, douleurs musculaires, douleurs articulaires, sensations de parésie ou de faiblesse localisée, douleurs de dos, douleurs se déplaçant d'un endroit à un autre, sensations d'engourdissement ou de picotement désagréables
 - **Symptômes généraux**
Difficultés de concentration, altération de la mémoire, fatigue excessive, maux de tête, vertiges
- 2 **Le patient a été handicapé par les symptômes (la vie quotidienne est affectée)**
- 3 **Les diagnostics différentiels pertinents ont été écartés**

Tableau 2. Sévérité : > *bodily distress disorder* à un seul organe (léger à modéré) implique un ou deux des groupes de symptômes ;
> *bodily distress disorder* multiorganes (sévère) implique trois ou quatre des symptômes groupes.

FM: Un syndrome de détresse corporelle ?

(Fink P & al., 2007, 2010)

Une tentative de synthèse entre CIM-10 et DSM IV

Echantillon de patients suivis en médecine interne et/ou neurologie....

Une nouvelle maladie pour la CIM-11 ?

Patients douloureux chroniques: une population stigmatisée ?

(Ruddere LD, Craig KD, 2016)

Revue de la littérature

Patients avec FM, polyarthrite rhumatoïde, douleurs faciales et autres
« *troubles somatoformes douloureux* »

Biais dans l'hétéro-évaluation de l'intensité douloureuse: famille, amis,
collègues et professionnels de santé

Associés à de faibles niveaux de compassion, de résonance émotionnelle,
de motivation à aider au quotidien et à engager des soins adaptés
(professionnels de santé)

Syndrome de sensibilisation centrale (SC)

« La douleur chronique ne résulterait pas uniquement d'une sensibilisation périphérique mais également de changements dans l'activité de la moelle épinière » (Woolf CJ, 1983)

- Fibromyalgie*
- Syndrome de fatigue chronique*
- Syndrome du côlon irritable*
- Troubles temporo-mandibulaires*

Leurs symptômes psychocorporels partageraient une étiologie commune :

le syndrome de sensibilisation centrale

(Yunus MB, 2000; Yunus MB, 2007)

Reference au modèle bio psychosocial la douleur chronique (Yunus MB, 2007)

Syndrome de sensibilisation centrale (SC)

Les **douleurs chroniques diffuses** seraient une des manifestations cliniques de la SC résultant d'«*une réactivité accrue des neurones nociceptifs du système nerveux central (voies afférentes)*» (IASP, Loeser JD & Treede RD, 2008) avec:

- L'allodynie,
- L'amplification de la perception douloureuse (hypersensibilité) conduisant à l'hyperalgésie,
- L'extension progressive de la réponse douloureuse, au-delà de la zone corporelle initialement atteinte,
- Le maintien de la réponse douloureuse en l'absence de stimuli nociceptifs

Naissance des douleurs nociplastiques

Douleur « **nociplastique** » = manifestation clinique du syndrome de SC
(Kosek E & al., 2016)

« [...] résultant d'une altération de la nociception malgré l'absence de preuves évidentes de lésions tissulaires réelles ou potentielles, de maladies ou de lésions du système somato-sensoriel causant l'activation des nocicepteurs périphériques » (Kosek E & al., 2016)

Les douleurs par excès de nociception peuvent ainsi coexister avec les douleurs nociplastiques, contrairement aux douleurs neuropathiques

Plasticité nociceptive: quels mécanismes psychobiologiques ? (Pace MC & al.,2018)

- Perturbation du système immunitaire (cytokines; Yunus MB, 2008)
- Dysrégulation des fibres nerveuses ascendantes et descendantes (contrôle inhibiteur diffus nociceptifs; Yunus MB, 2008)
- Facteurs psychologiques: stress chronique (psycho-trauma) / comorbidités psychopathologiques (Petersel D & al., 2011)
- Dysrégulation de l'axe hypothalamo-hypophyso–surrénalien et du système nerveux autonome (Van Houdenhove B, Luyten P, 2009; Gracely RH, Schweinhardt P, 2015)

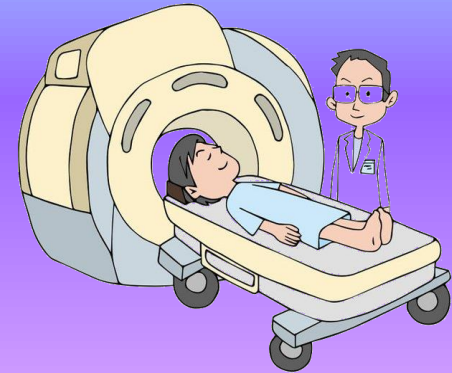
Une plasticité encore bien mystérieuse!!

Comment évaluer les douleurs nociplastiques ?

Tests sensoriels quantitatifs (QST)



Imagerie fonctionnelle



Bilans sanguins/urinaires :
cytokine, neurotrophine



Pet-Scan

Potentiels évoqués
somesthésiques...

CSI: Central Sensitization Inventory (Mayer TG & al.,2012)

Auto-questionnaire en 25 items

Auteurs: psychiatres, chirurgiens orthopédistes,
médecins rééducateurs, psychologues cliniciens
et de la santé, psycho-physiologistes

Validé auprès de trois échantillons cliniques
(+groupe témoin) :

- 30 patients fibromyalgiques (critères ACR de 1990)
- 31 patients souffrants de douleur chronique diffuse (critères ACR de 1990: - de 11 points douloureux)
- 44 patients lombalgiques

Inventaire de sensibilisation Centrale.

INVENTAIRE DE SENSIBILISATION CENTRALE: PARTIE A

Veuillez indiquer pour chaque situation la proposition la plus adaptée

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. J'ai la sensation d'un sommeil non récupérateur quand je me réveille le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je ressens des raideurs et des douleurs musculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je fais des crises d'angoisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je grince ou serre les dents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai des problèmes de diarrhée et/ou de constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai besoin d'aide pour effectuer mes activités quotidiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je suis sensible aux fortes lumières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je me fatigue très facilement lorsque je suis actif physiquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je ressens des douleurs partout dans le corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. J'ai des maux de tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je ressens une gêne à la vessie et/ou des brûlures lorsque j'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je ne dors pas bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. J'ai des difficultés de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai des problèmes de peau tels que sécheresse, démangeaisons ou éruption cutanées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Le stress aggrave mes symptômes physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je me sens triste ou déprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai peu d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je ressens des tensions musculaires dans la nuque et dans les épaules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. J'ai mal à la mâchoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Certaines odeurs, comme des parfums, me donnent des nausées et des étourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Je dois uriner fréquemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'ai la sensation désagréable des jambes sans repos lorsque j'essaye de dormir le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. J'ai des difficultés à me souvenir de certaines choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. J'ai eu des traumatismes au cours de mon enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je ressens des douleurs dans la région du bassin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CSI: Inventaire de sensibilisation centrale

Validation francophone (Pitance L & al.,2016)

Cut-off \geq **40/100** (Neblett R & al.,2013)

SC modérée: 40-49

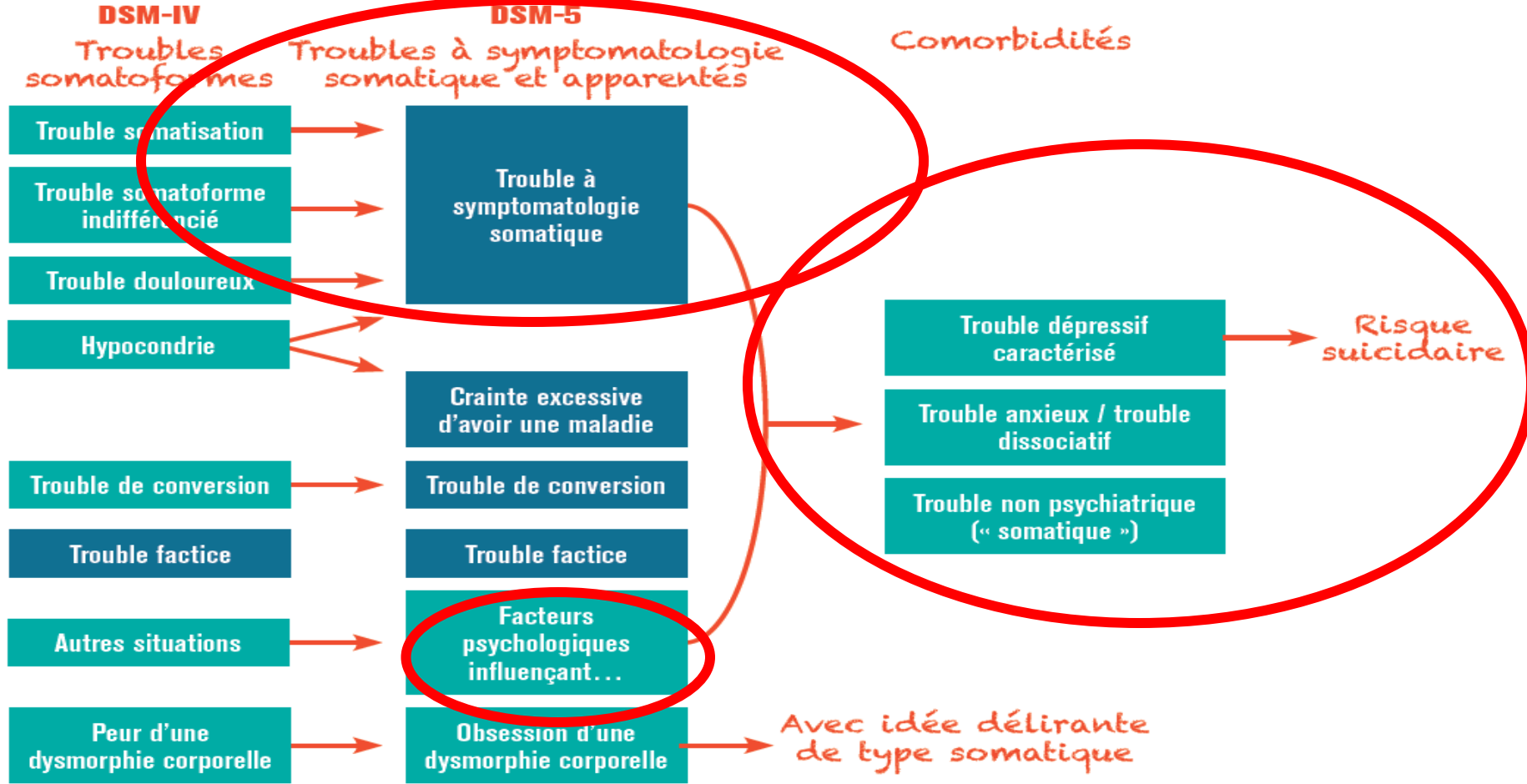
SC sévère: 50-59

SC extrême: 60-100

(Neblett R & al.,2017)

Plus d'1/3 (36 %) des items couvrent le champ psychologique :

- ✓ Humeur anxieuse et dépressive,
- ✓ Stress,
- ✓ Plaintes cognitives (mémoire, processus attentionnels),
- ✓ Psycho traumatismes pendant l'enfance...



Fibromyalgie : un trouble à symptomatologie somatique ? DSM-V (2013)

CRITÈRES DSM-5 POUR UN TROUBLE À SYMPTOMATOLOGIE SOMATIQUE	
A	Un ou plusieurs symptômes somatiques cause de détresse ou entraînant une altération significative de la vie quotidienne
B	Pensées, sentiments ou comportements excessifs liés aux symptômes somatiques ou à des préoccupations sur la santé suscités par ces symptômes, se manifestant par au moins un des éléments suivants : <ol style="list-style-type: none">1. pensées persistantes et excessives concernant la gravité de ses symptômes ;2. persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la santé ou les symptômes ;3. temps et énergie excessifs dévolus à ses symptômes ou aux préoccupations concernant la santé.
C	Bien qu'un symptôme somatique donné puisse ne pas être continuellement présent, l'état symptomatique est durable (typiquement plus de 6 mois)

Fibromyalgie : un trouble à symptomatologie somatique ? DSM-V (2013)

Troubles à symptomatologie somatique

Symptômes somatiques

douleurs, fatigue, etc.



**Pensées,
émotions,
comportements
excessifs**

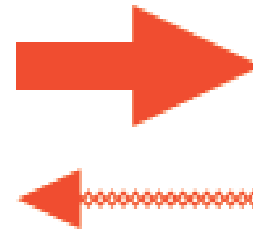
*liés aux symptômes
somatiques*

Fibromyalgie : un trouble à symptomatologie somatique ? DSM-V (2013)

Facteurs psychologiques influençant d'autres affections médicales

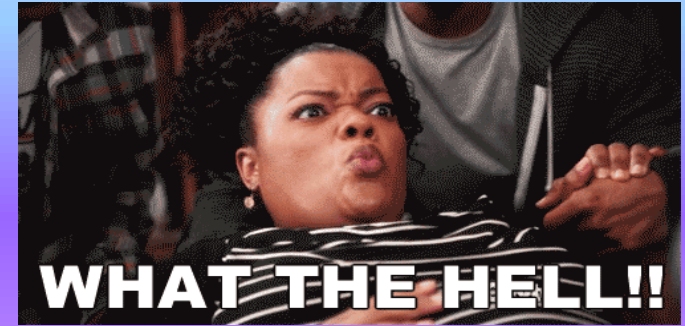
Facteurs psychologiques

*Détresse psychologique,
stratégie d'ajustement inadaptée
ou comportement de santé inadapté, etc.*



Maladie

La douleur chronique deviendra une maladie à part entière...



...en 2022 avec la CIM-11 !

Narrative Review

PAIN



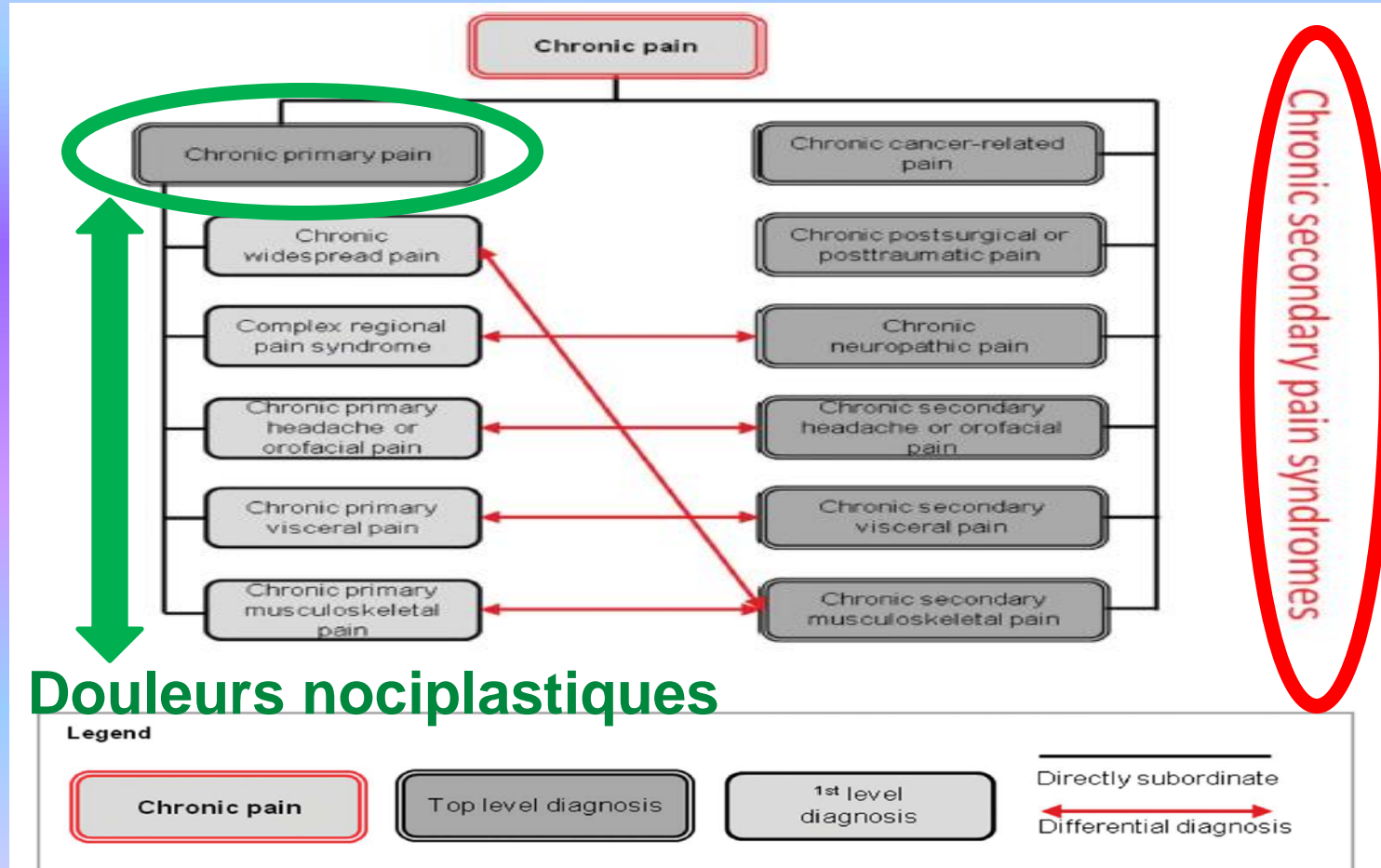
ICD-11

Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the *International Classification of Diseases (ICD-11)*

Rolf-Detlef Treede^{a,*}, Winfried Rief^b, Antonia Barke^b, Qasim Aziz^c, Michael I. Bennett^d, Rafael Benoliel^e, Milton Cohen^f, Stefan Evers^g, Nanna B. Finnerup^{h,i}, Michael B. First^j, Maria Adele Giamberardino^k, Stein Kaasa^{l,m,n}, Beatrice Korwisi^b, Eva Kosek^o, Patricia Lavand'homme^p, Michael Nicholas^q, Serge Perrot^r, Joachim Scholz^s, Stephan Schug^{t,u}, Blair H. Smith^v, Peter Svensson^{w,x}, Johan W.S. Vlaeyen^{y,z,aa}, Shuu-Jiun Wang^{bb,cc}

160 (2019) 19-27

CIM-11(2022): la douleur chronique est une maladie



CIM-11 (2022): douleurs chroniques primaires et secondaires

Facteurs psychosociaux désormais reconnus par 2 codes d'extension :

«Contribuant au déclenchement, au maintien et/ou à l'exacerbation de la douleur et/ou à l'incapacité associée et/ou en termes de conséquences psycho comportementales (désespoir, impuissance, évitement, repli sur soi) » (Treede RD & al.,2019)

 **1^{er} Code, hétéro-évaluation?**

Exemples:

Catastrophisme,
Croyances, ruminations,
Peur, colère,
Évitements comportementaux, etc.

CIM-11 (2022): douleurs chroniques primaires et secondaires



Second code, auto-évaluation (échelle numérique)

*« Détresse [...] expérience émotionnelle désagréable et multifactorielle, de nature cognitive, comportementale, émotionnelle, sociale ou spirituelle due à la persistance ou la récurrence de l'expérience douloureuse »
(Treede RD & al.,2019)*

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Tesarz J & al., 2016

Étude expérimentale, comparative et prospective utilisant des QST

149 sujets adultes souffrant de lombalgies communes (groupe LC)

Près de 2/3 d'entre eux souffraient depuis plus de 10 ans

Occurrence des événements de vie traumatiques (EVT) plus importante comparativement au groupe contrôle

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Tesarz J & al., 2016

3 bras : groupe LC avec EPT **vs** groupe LC sans EPT **vs** groupe contrôle

Groupe LC avec EPT:

- ✓ Seuil de tolérance à la douleur significativement plus bas,
- ✓ Abus émotionnels = Seuil de perception douloureuse les plus bas du groupe,
- ✓ Abus sexuels= Sensibilité au toucher la plus importante du groupe

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Tesarz J & al., 2016

Effets délétères d'un stress précoce sur le développement du système somato-sensoriel

EVT et états de stress post-traumatique = potentialisateurs de la sensibilisation centrale?

Cercles vicieux entre activation sympathique, mémoire traumatique et les douleurs nociplastiques

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Shigetoh H & al., 2019

20 patients souffrant de douleurs musculo-squelettiques (55% de LC)

Ancienneté douloureuse moyenne de 2 ans

Auto questionnaires:

- Sensibilisation centrale (SC)
- Anxiété/Dépression
- Catastrophisme et kinésiophobie
- Intensité douloureuse et répercussions fonctionnelles

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Shigetoh H & al., 2019

ANXIETE
DEPRESSION

SC

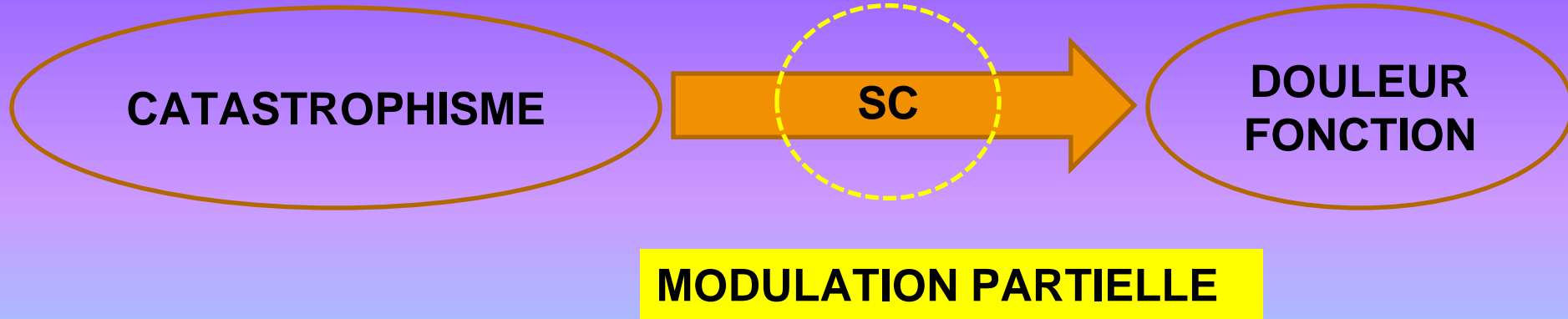
DOULEUR
FONCTION

MODULATION TOTALE

Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Shigetoh H & al., 2019



Douleur nociplastique et facteurs psychosociaux

Quelles relations ?

Shigetoh H & al., 2019

Emotivité négative

+

Focalisation attentionnelle sur la douleur
(composante cognitive du catastrophisme)

+

Sensibilisation Centrale

=

**Hypo-activation des voies nerveuses descendantes de la douleur
(contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs)**

Conclusion: « *Stop talking about medically unexplained symptoms* » ! (Jones B, 2019)

- Risque de perte de chance et de stigmatisation pour les patients
- Développer la formation initiale et continue /modèle bio psychosocial de la douleur
- Sensibiliser également le grand public
- Frein pour la production et la généralisation de nouvelles connaissances
- Notamment en psychologie et psychothérapie la douleur

Conclusion: les douleurs nociplastiques

- Différents mécanismes biopsychosociaux suspectés dans leur apparition et leur maintien
- Mais avec quelles inter-relations ? (Woolf C,2011)

Avantages?

- *La fin des diagnostics négatifs? (DSM-V ; CIM-11)
- *Une meilleure reconnaissance et prise en charge de la composante psychologique, existentielle et sociale de la douleur ?
- *Quelles soient nociplastiques ou non?

Conclusion: les douleurs nociplastiques

REVIEW ARTICLE



Fibromyalgia: A misconnection in a multiconnected world?

Serge Perrot

Eur J Pain. 2019;23:866–873.

3 mauvaises connexions dans la FM:

1-Cerveau  Corps

2-Patients  Thérapeutes

3-Thérapeutes du corps  Thérapeutes de l'esprit (évaluation)

Prise en charge pluri professionnelle, coordonnée

Objectif thérapeutique= rétablir ces 3 connexions !

Conclusion: les douleurs nociplastiques

Inconvénients :

- * Liés à la définition la sensibilisation centrale
- * Jugée comme trop large (Hansson P, 2014)
- * Un concept nécessitant une meilleure standardisation terminologique (Srbely J & al., 2016)
- * Douleurs neuropathiques et douleurs nociplastiques?

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Williams AC de C, Craig KD, 2016; Cohen M & al., 2018)

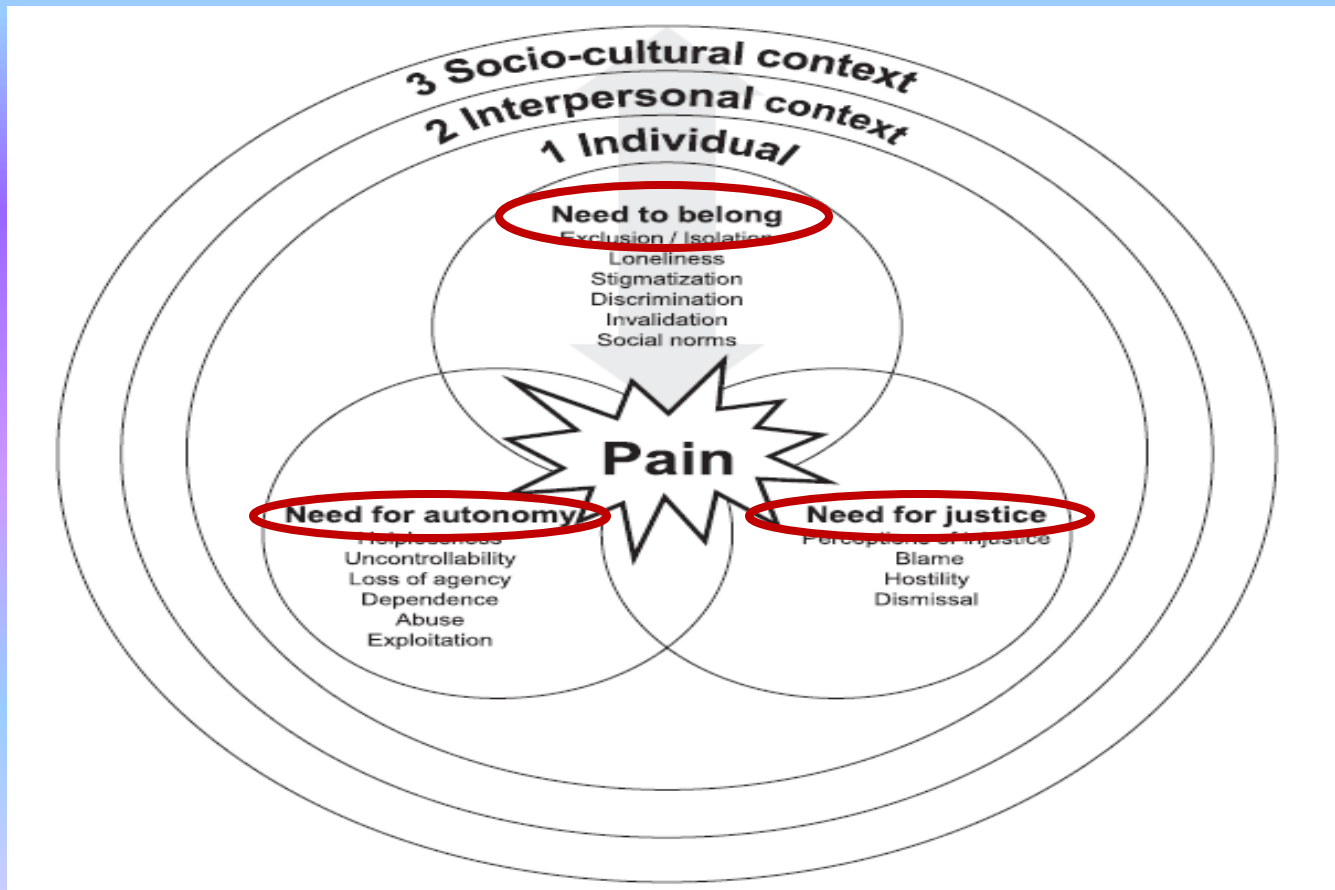
Intégrant et développant davantage le modèle bio-psycho-social

Avec:

- ✓ Des composantes cognitives, comportementales, existentielles et **sociales** de la douleur

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Karos K & al., 2018)



Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Williams AC de C, Craig KD, 2016; Cohen M & al., 2018)

Avec:

- ✓ La reconnaissance de la douleur en tant que processus partagé, à l'interface entre l'expérience subjective du patient et l'évaluation de l'observateur/évaluateur,
- ✓ Le dépassement du dualisme corps/psyché suggéré dans la définition initiale (douleurs psychogènes),
- ✓ L'affirmation d'une absence de corrélation négative et systématique entre l'absence de lésion (ou de tout autre mécanisme physiopathologique) et l'existence d'une étiopathogénie psychologique,

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Williams AC de C, Craig KD, 2016; Cohen M & al., 2018)

Avec:

- ✓ L'affirmation d'une absence de corrélation positive et systématique entre la présence d'une douleur (notamment chronique) et l'existence d'une maladie sous-jacente,
- ✓ La distinction à effectuer entre la nociception et la douleur (la douleur peut exister et persister en l'absence de stimulation nociceptive)

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Williams AC de C, Craig KD, 2016)

**« La douleur est une expérience désagréable
liée à des lésions tissulaires réelles ou
potentielles avec des composantes
sensorielles, émotionnelles, **cognitives et**
sociales. »**

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Cohen M & al., 2018)

« La douleur est une expérience somatique mutuellement reconnaissable, qui reflète la perception chez l'individu d'une menace quant à son intégrité corporelle ou existentielle »

Conclusion: vers une nouvelle définition de la douleur ?

(Raja SN & al., 2020)

« Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à, celle associée à des dommages tissulaires réels ou potentiels »

Henry, F., Wood, C. **Apprendre à vivre avec la douleur.** In : *Dossier douleurs chroniques : Revue Cerveau et Psycho* n°85, février 2017: 57-63.

Cerveau & Psycho

N°85 Février 2017

M 07656 - 85S - F: 6,50 € - RD

Cerveau & Psycho

**POURQUOI A-T-ON
BESOIN DE GAGNER
PLUS QUE SON VOISIN?**

**DOULEURS
CHRONIQUES**

Les traitements qui marchent

**EMDR, hypnose, stimulation
transcrânienne, kétamine...**

NEUROSCIENCES
VERS UNE CARTE
COMPLÈTE DU CERVEAU

MANIPULATION
REPERER
LES RUSES DES
RESTAURATEURS

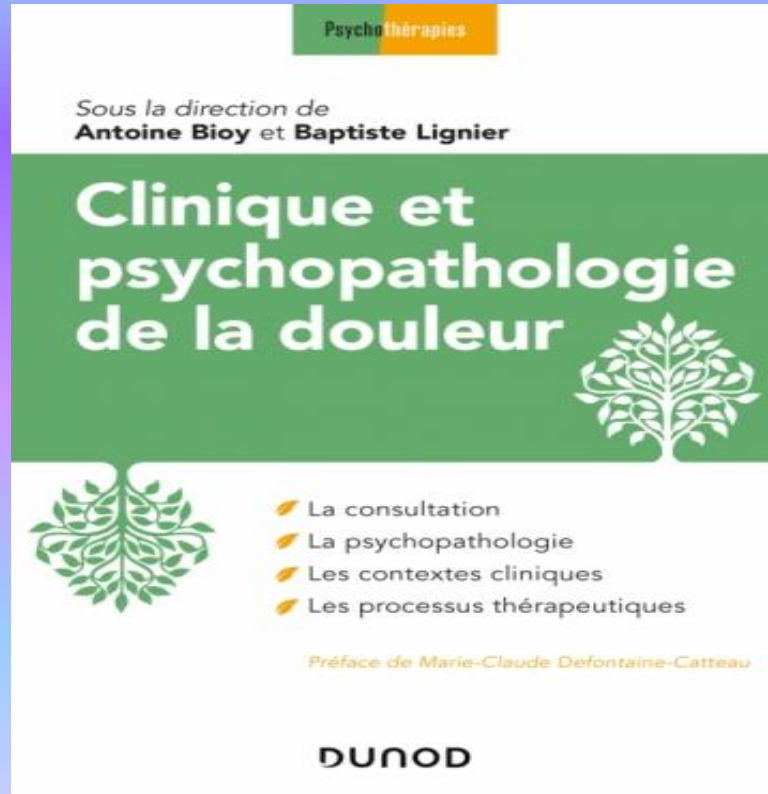
DÉPRESSION
LA FORCE DE L'ACTIVATION
COMPORTEMENTALE

LE CAS RONALDO
IDOLÂTRER
UN FRAUDEUR?



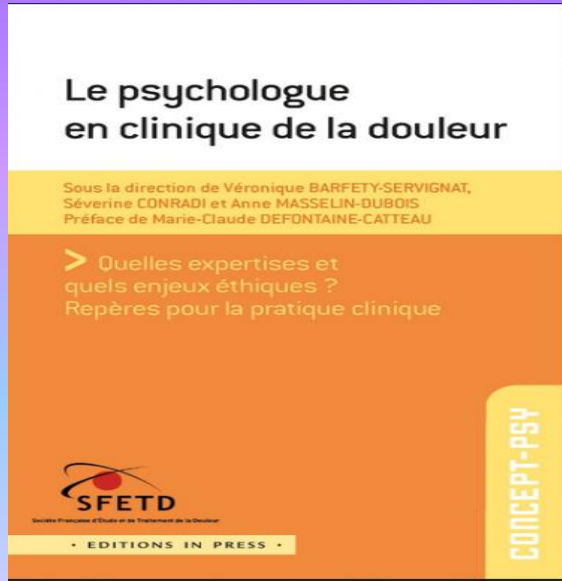
D: 10 € - BEL: 8,5 € - CAN: 11,99 € - CAD: 10,99 € - S.S. C. LUX: 8,5 € - C. MAR: 9,90 MAD. TOM: 11 € - XPR:
PORT: CONT: 8,5 € - TUN: 7,98 THD. CH: 15 CHF. ESP: 7,95 €

Henry, F. (2020). **Facteurs de vulnérabilité, de maintien, de protection et de soulagement.** In : Bioy A., Lignier B. *Clinique et Psychopathologie de la douleur* (pages 83-95) Paris, Dunod.

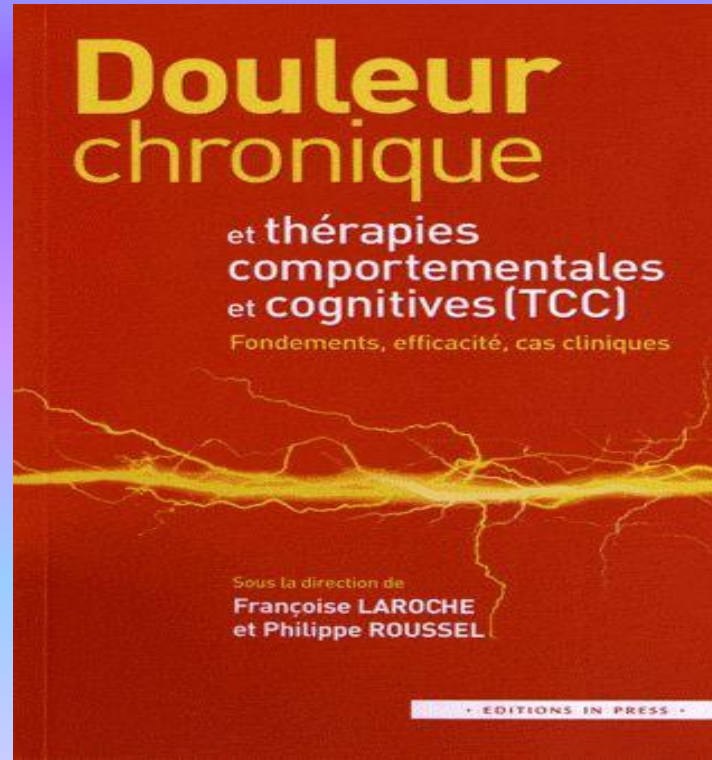


Bioy, A, Duplan B., Henry, F., Masselin-Dubois, A. (2020). **Comment pense-t-on la douleur en psychologie : différents modèles théorico-cliniques**. In : Barfety-Servignat, V., Conradi, S., Masselin-Dubois, A. *Le psychologue en clinique de la douleur. Quelles expertises et quels enjeux éthiques ?* (pages 29-46) Paris : Editions In Press.

Barfety-Servignat, V., Bioy, A., Conradi, S., Henry, F., Masselin-Dubois, A. (2020). **Psychothérapie**. In : Barfety-Servignat, V., Conradi, S., Masselin-Dubois, A. *Le psychologue en clinique de la douleur. Quelles expertises et quels enjeux éthiques ?* (pages 149-175) Paris : Editions In Press.



Aguerre, C., Henry, F. (2021, sous presse). **Psychologie de la santé et traitement cognitivo-comportemental de la douleur chronique**. In F. Laroche & P. Roussel (sous la direction de). *Douleur chronique et thérapies comportementales et cognitives : fondements, efficacités, cas cliniques* . Paris : PUF (éditions *In Press*).



Merci pour



votre attention



franck.henry@chu-limoges.fr