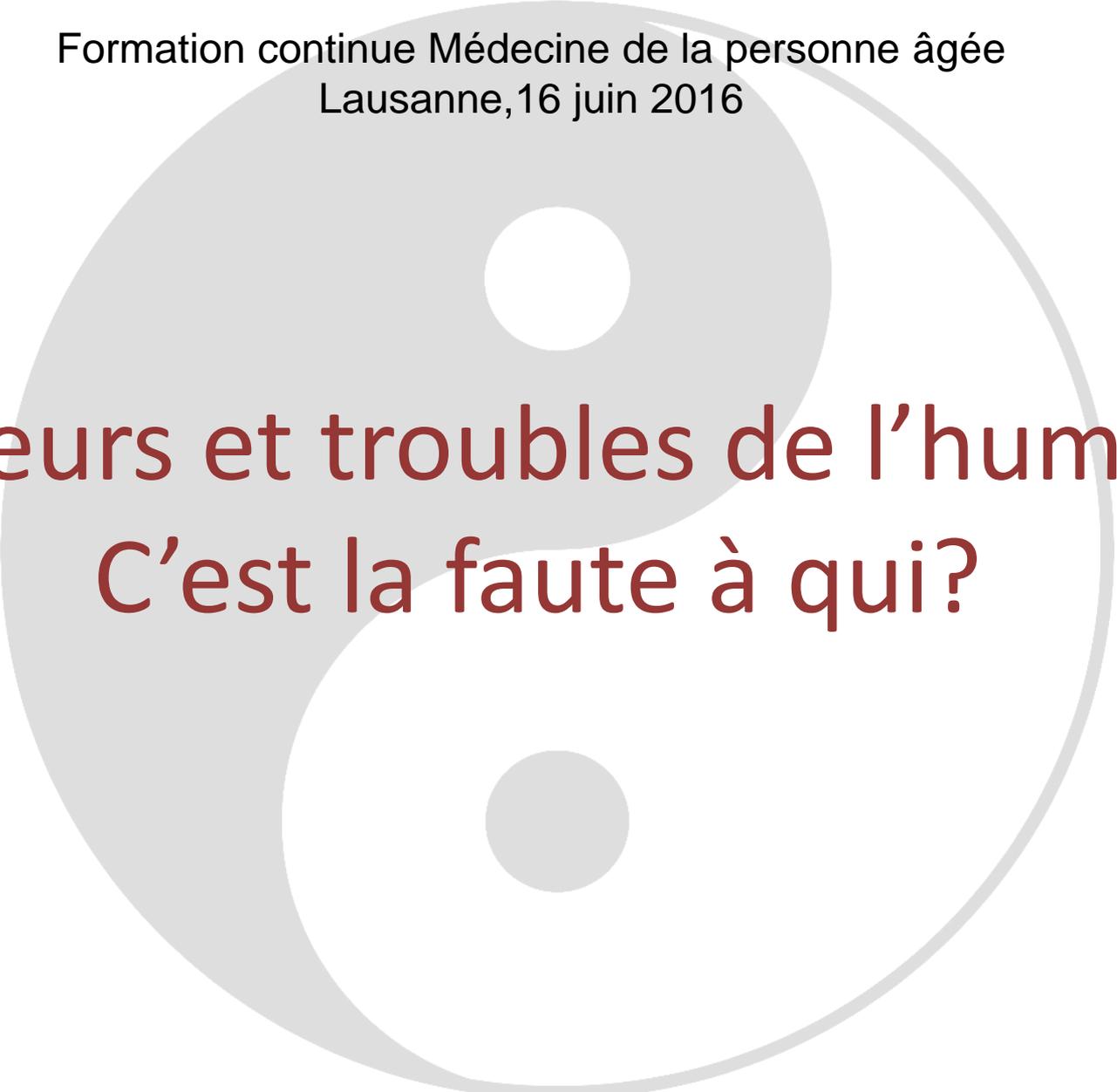


Formation continue Médecine de la personne âgée
Lausanne, 16 juin 2016



Douleurs et troubles de l'humeur: C'est la faute à qui?

Dr Marie-Thérèse Clerc, Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé, CHUV

Monsieur F. 80 ans

- ancien directeur de banque, marié
- suivi depuis 2000 (retraite) pour cervicalgies, lombalgies, insomnie.
- retentissement fonctionnel: difficultés à marcher, moyens auxiliaires, renoncement aux voyages.
- triste, révolté

- Antécédents : canal cervical étroit (plusieurs discectomies), canal lombaire étroit (décompression L4-5), polyarthrose, syndrome des jambes sans repos, polyneuropathie MI, s/p EP, s/p thermoablation pour flutter auriculaire, HTA, colon irritable, état dépressif.

Monsieur F. 80 ans

- Historique des traitements : suivi psy de 2 ans et plusieurs antidépresseurs, tous inefficaces ou mal tolérés. Multiples consultations spécialisées (service d'antalgie, rhumato, neuro, cardio, neurochir, orthopédie, homéopathie, physio, ergo...).
- Traitement actuel : Celebrex 200 1x/j, Dafalgan 1g 4x/j, Lyrica 150mg 1x/j, Rivotril 2mg 1x/j, vit. B12 im 1x/3 mois, Lisitril 10mg 1x/j, Beloc Zok 50mg 1x/j, Spasmocanulase 2x/j

Epidémiologie

Prévalence de la douleur chronique dans la population gériatrique:

40 % dans la communauté
80 % en EMS

Leong et al. 2007

Prévalence des troubles de l'humeur chez les douloureux chroniques:

2-17 % trouble dépressif
7-28 % trouble anxieux

Asmundson et al. 2009, Katz et al. 2015

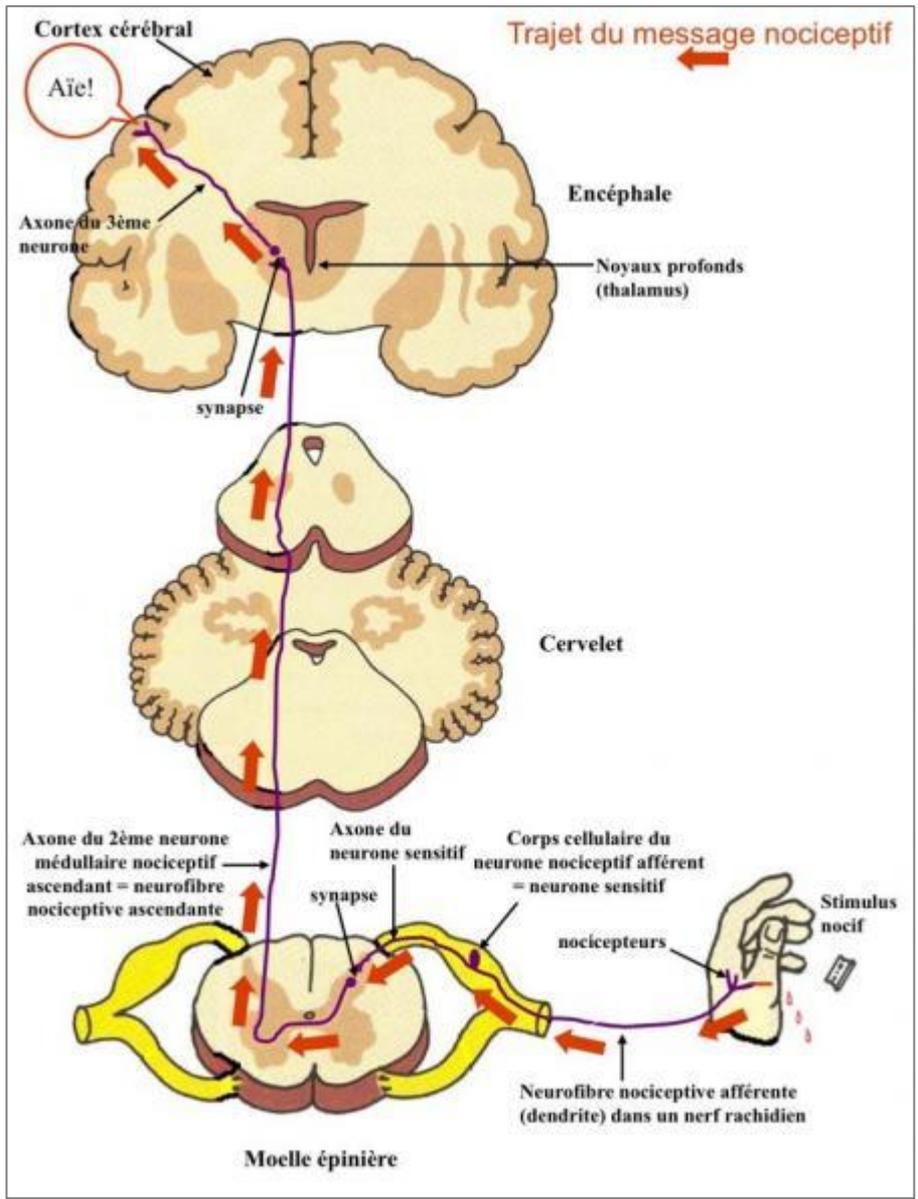
La douleur en psychiatrie

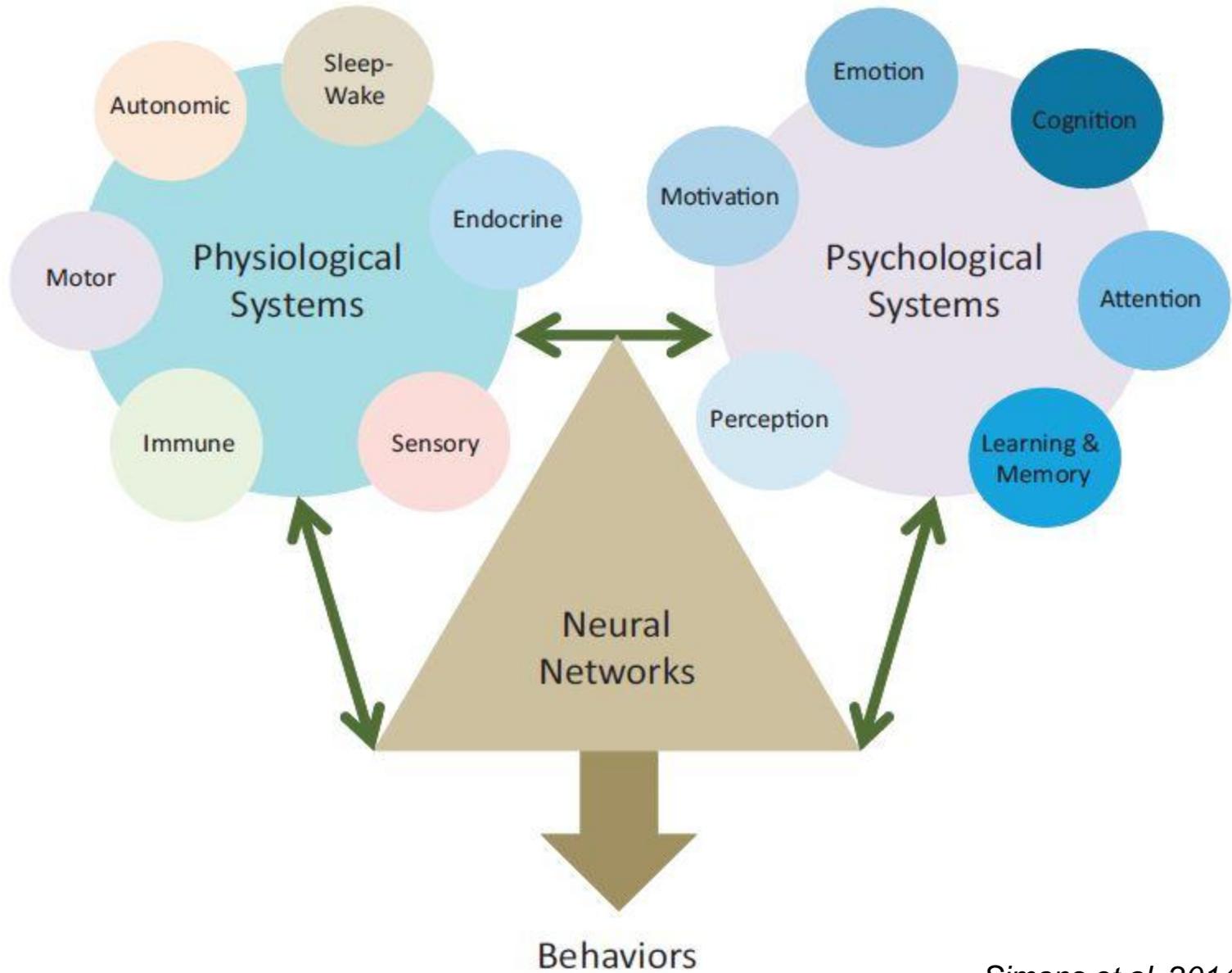
- Troubles somatoformes F45
 - Somatisation
 - Trouble somatoforme indifférencié
 - Trouble hypochondriaque
 - Syndrome douloureux persistant
- Troubles dissociatifs (de conversion) F44
- Sado-masochisme F65.5
- Trouble factice (Munchhausen) F68
- Simulation Z76.5
- Troubles anxieux F41
 - Trouble panique
 - Anxiété généralisée
- Schizophrénie F20
- Trouble délirant persistant F22
- Troubles liés à une maladie organique ou à une substance



Qui est-ce ?

- a. Montaigne
- b. Pascal
- c. Erasme
- d. Descartes





Traitement

PERSONNALISER le traitement en fonction de :

1. Facteurs de risque
2. Rôle de la douleur pour le patient
3. Options thérapeutiques disponibles

1. Facteurs de risque

Bio-

- Maladies chroniques
- Sexe féminin
- Age avancé
- Variations génétiques

Psycho-

- Dépression, dysthymie
- Troubles anxieux
- Maltraitance dans l'enfance
- Coping: évitement, assimilation
- Caractère passif
- Négativisme
- Abus de substances
- Troubles de la personnalité

Sociaux

- Événements stressants
- Faible niveau socio-économique
- Chômage
- Isolement social

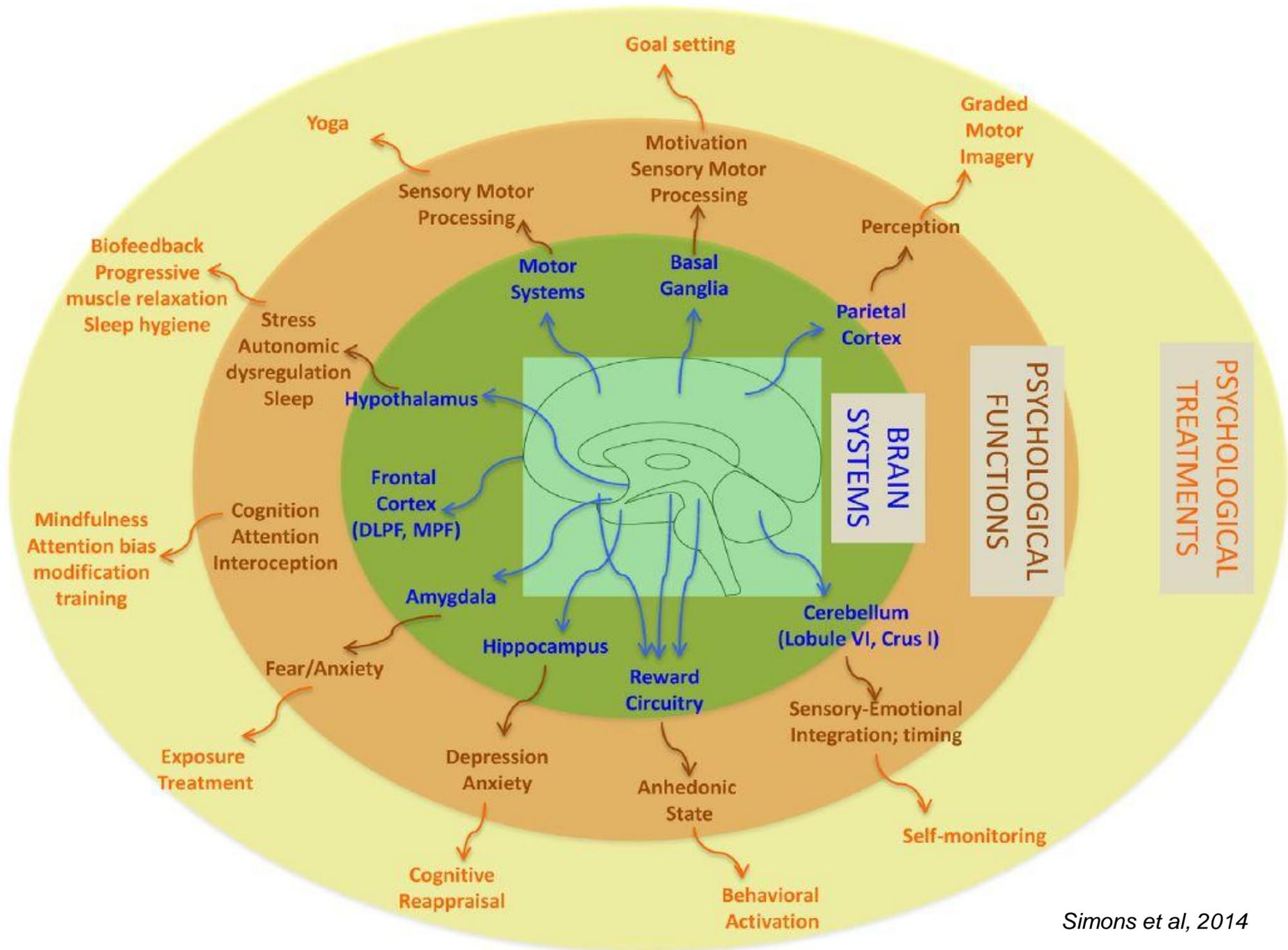
2. Rôle de la douleur

- Détourner l'attention (vieillesse, mort, sentiment de faiblesse ou d'impuissance, culpabilité et punition de soi, agressivité et punition d'autrui, demande d'attention)
- Interférer avec les actions et comportements (limitations fonctionnelles)
- Modifier la perception de soi (sentiment d'aliénation de son propre corps) ou de son identité (qui je suis maintenant, qui j'aimerais être, qui je devrais être).

3. Options thérapeutiques

Propositions de prise en charge psychiatriques :

- anti-dépresseurs (SNRI, tricycliques)
- stimulation magnétique transcrânienne
- psychothérapie (TCC)
- thérapies alternatives (mind-body interventions) : acupuncture, yoga, tai chi, méditation, massage, ...



Bibliographie

- Simons LE et al. (2014). Psychological processing in chronic pain: A neural systems approach. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 39:61-78.
- Morley S. (2008). Psychology of pain. *British Journal of Anaesthesia* 101(1):25-31.
- Elman I et al. (2011). The missing P in psychiatric training. *Archives of General Psychiatry* 68(1):12-20.
- Li CT et al. (2013). Efficacy and practical issues of rTMS on chronic medically unexplained symptoms of pain. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica* 51:81-87.
- Wu PI et al. (2015). Nonpharmacological options for treating acute and chronic pain. *PM&R Journal of injury, function and rehabilitation* 7:S278-S294.
- Nicholas MK et al. (2011). Psychologically informed interventions for low back pain: an update for physical therapists. *Physical Therapy* 91(5):765-776.
- Makris UE et al. (2015). Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. *JAMA* 312(8):825-836.

Merci de votre attention!