



Back to basic : Un patient douloureux est-il toujours dépressif ?

27/11/2024 - 13:30-15:00

Modérateur.rices : Christine AMIROU, Véronique BARFETY-SERVIGNAT

Peut-on parler de dépression réactionnelle à la douleur ? - Françoise HIRSCH

**Peut-il y avoir une dépression sans éprouver de perte en lien avec la douleur ? -
Bertrand LIONET**

Quelles perspectives en pratique clinique ? - Pierre SAUVAJON



Peut-on parler de dépression réactionnelle à la douleur ?

F. Hirsch 1

1 Ceted Chu Purpan - Toulouse (France)

Françoise Hirsch

Psychologue clinicienne

CETD, Hôpital Pierre-Paul Riquet, Toulouse

Titre

« Peut-on parler de dépression réactionnelle à la douleur ? » Résumé

Lorsque la douleur se définit comme chronique, elle s'impose massivement au patient et représente un syndrome, une véritable maladie en soi susceptible d'envahir complètement le patient.

En effet, la douleur impacte l'économie psychique du sujet. Déjà Freud en 1926 dans *Inhibition, symptôme et angoisse* [1], insiste sur le fait qu'elle opère une fonction de recentrement narcissique, la zone douloureuse drainant tout l'investissement libidinal. Le point de vue psychanalytique amène à penser la douleur en lien avec une position dépressive dans laquelle il va falloir faire le deuil d'un état antérieur.

Effectivement anxiété et dépression sont des comorbidités fréquemment retrouvées lors de la consultation en structure douleur. En ce sens, il est évident, dans la rencontre clinique avec ces patients, qu'il ne s'agit surtout pas d'opérer un clivage entre dépression et douleur mais bien de comprendre les liens privilégiés qui semblent les unir.

Douleur et dépression sont à penser plutôt comme deux entités, à la fois duelles et complémentaires, se répondant l'une et l'autre à la manière d'un ouroboros (symbole ancien représentant un serpent qui se mord la queue, cette métaphore désigne un dénouement qui conduit inéluctablement au point de départ soulignant une boucle sans fin).

Il va sans dire que chaque dépression étant singulière, il n'existe pas une dépression réactionnelle à la douleur spécifique. Cette dernière s'exprime par des symptômes dépressifs classiques qui n'ont rien de pathognomoniques, et cette souffrance psychologique pour sa compréhension est indissociable du sujet qui l'éprouve.

Cependant on ne peut omettre de signaler que la clinique nous a montré qu'il existe également, des patients douloureux chroniques ne présentant pas de troubles dépressifs caractérisés. Ceci met en évidence, à nouveau, la singularité de chacun d'entre eux et leur capacité à être moins vulnérables et plus résilients face à la situation aversive et bouleversante au sens réel du terme que représente la douleur chronique. Dans ce contexte, il conviendra alors d'envisager le patient dans toutes ses composantes bio-psycho-sociale comme élément de réponse.

Bibliographie

[1] Freud, S (2014). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Éditions Payot.



Peut-il y avoir une dépression sans éprouver de perte en lien avec la douleur ?

B. Lionet 1

1 Centre Hospitalier De Dunkerque - Dunkerque (France)

De tout temps, la douleur comme la dépression ont accompagné l'Humanité. Une personne sur cinq souffre ou souffrira de dépression au cours de sa vie. L'association entre douleur et dépression est évaluée entre 13 % et 85 % de comorbidité selon les degrés d'intensité et de gravité pris en compte (1). Douleurs chroniques et dépression(s) sont cliniquement étroitement liées (2) et s'alimentent mutuellement (3). Au-delà du constat épidémiologique, comment ces deux dimensions se comprennent cliniquement et s'articulent-elles ensemble ? Peut-il y avoir des douleurs chroniques sans dépression ? Peut-il y avoir une dépression sans éprouver de perte en lien avec la douleur ?

Ce « retour aux fondamentaux » s'appuie sur les réflexions psychopathologiques actuelles pour réinterroger ce qui est de la perte ou du remaniement psychique chez les sujets douloureux chroniques (4). Pour ce faire, nous explorerons les apports de la psychiatrie (5), nous aborderons ensuite les éclairages des différents courants de la psychologie avant de tenter une synthèse à travers la psychologie de l'enfant. Nous suivrons en fil rouge une question simple : à quoi sert la dépression dans les douleurs chroniques (6) ?

Bibliographie

- (1) Lignier, B., Baldo, É. (2020). Éléments de comorbidité. In Clinique et psychopathologie de la douleur (pp. 49-60). Dunod.
- (2) Serra, E. (2014). La dépression dans la douleur. Aspects cliniques et implications thérapeutiques. Douleurs: Evaluation-Diagnostic-Traitement, 15(3), 98-105.
- (3) Rentsch, D., Piguet, V., Cedraschi, C., Desmeules, J., Luthy, C., Andreoli, A., Allaz, A. F. (2009). Douleurs chroniques et dépression: un aller-retour?. Revue médicale suisse, 5(208), 1364-1369.
- (4) Lepoutre, T. (2024). Les conceptions freudiennes de la dépression. Le Carnet PSY, 271(6), 23-27.
- (5) Baldo, É. (2020). Douleurs en psychiatrie. In Clinique et psychopathologie de la douleur (pp. 181-188). Dunod.
- (6) C Fleury (2018). A quoi sert la dépression ? Emission de Radio France Culture le 06 avril 2018.
- [6] C Fleury (2018). A quoi sert la dépression ? Emission radio de France Culture le 06 avril 2018.



Quelles perspectives en pratique clinique ?

P. Sauvajon 1

1 Consultation Douleur - Vienne (France)

L'avancée de la pratique clinique semble confirmer l'interdépendance entre ressenti douloureux et vécu dépressif. Ce constat va dans le sens d'une large place accordée à l'approche "polyvalente" et "multidisciplinaire" auprès des patients. Cette démarche est promue par le récent rapport de l'HAS (HAS, 2023). Au regard de la situation de patients adressés en consultation douleur chronique, ces intentions feraient consensus dans nombre d'équipes.

Pour autant, leur mise en œuvre ne semble pas toujours aussi simple.

De l'attention portée au corps physiologique, à l'attention portée au ressenti singulier du patient, l'unicité de la prise en charge est-elle évidente devant la diversité des acteurs et des techniques à disposition ?

Dans la pratique, si les outils pour coordonner les pratiques existent (RCP, notamment) une juxtaposition des interventions semble s'imposer, malgré l'attention portée à l'échange.

La chronicité, l'errance des patients comme signes de la dépression, peuvent-elles expliquer ce constat ?

La pratique montre parfois combien l'attention portée au vécu dépressif influe sur la plainte douloureuse.

Cet aspect revêt un caractère particulier dans la conjoncture actuelle des structures douleurs, autant que les attendus des agences de santé.

De ces réalités cliniques, nous tenterons d'éclairer la pratique.

Bibliographie

-Debray. R, 2009, "La disponibilité tranquille de l'investigateur", Revue Française de Psychosomatique, 35

-Haute Autorité de Santé 2023 "Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique", <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>

-Mick. G, Gandon, T, Poutout, G, 2017, "La douleur chronique, modèle de situation complexe", Douleur et Analgésie,

-Morin. E, 2015, Penser global, Paris, Robert Laffont