

Rôle du Psychiatre dans la PEC de la douleur chez le patient toxicomane

Dr Radoine HAOUI
Pôle de psychiatrie et des
conduites addictives en
milieu pénitentiaire
CH MARCHANT
CLUD-22/10/10

Introduction

- Douleur : plainte fréquemment rencontrée en médecine, expression variable selon les individus (facteurs socio-culturels, psychotrauma,...)
- Douleur en santé mentale longtemps négligée voire ignorée (population psychotique) ; PEC de la douleur aujourd'hui une préoccupation pour les psy (installation récente de CLUD dans les CHS)
- Chez certaines personnalités pathologiques, syndrome douloureux chronique largement représenté
- Chez le patient toxicomane, douleur = menace à sa stabilité, source de décompensation lorsqu'il est sous TSO
- PEC de la douleur souvent difficile chez le patient toxicomane sous TSO : comorbidités entre troubles psy et toxicomanies fréquentes , PEC implique à la fois la dimension psychiatrique et addictive
- Intrication souvent des souffrances somatiques et psychiques : travail en équipe indispensable, approche pluridisciplinaire indiquée pour cette population

Idées reçus/représentations

- Le patient toxicomane douloureux sous TSO :
 - ✚ Utilitaire : cherche à se défoncer, appétence médicamenteuse
 - ✚ Manipulateur : recherche de bénéfices secondaires
 - ✚ Psychopathe : intolérant à la frustration, agressif
 - ✚ Le TSO : antalgique donc ne peut avoir mal
 - ✚ L'utilisation d'opioïde relancerait la toxicomanie
 - ✚ Risque de dépression respiratoire ou du SNC en ajoutant un opioïde à un TSO

Toxicomanie et co-morbidité psychiatrique

- Personnalités pathologiques (dépendante, border line, schizotypique, dyssoziale)
- Trouble bipolaire
- Psychose de type schizophrénique
- Dépression

Implication des psychiatres dans la PEC de la douleur chez le patient sous TSO

- Souffrance psychologique : angoisse majeure et flottante, trouble important du sommeil, symptômes dépressifs
- Décompensation psychotique, excitation psychomotrice
- Approche difficile, refus d'un soin somatique en lien avec des manifestations psychiatriques
- Relation soignants/soigné perturbée : tension, épuisement, clivage
- Conseil autour d'un traitement psychotrope à visée antalgique ou non

Place du psychiatre

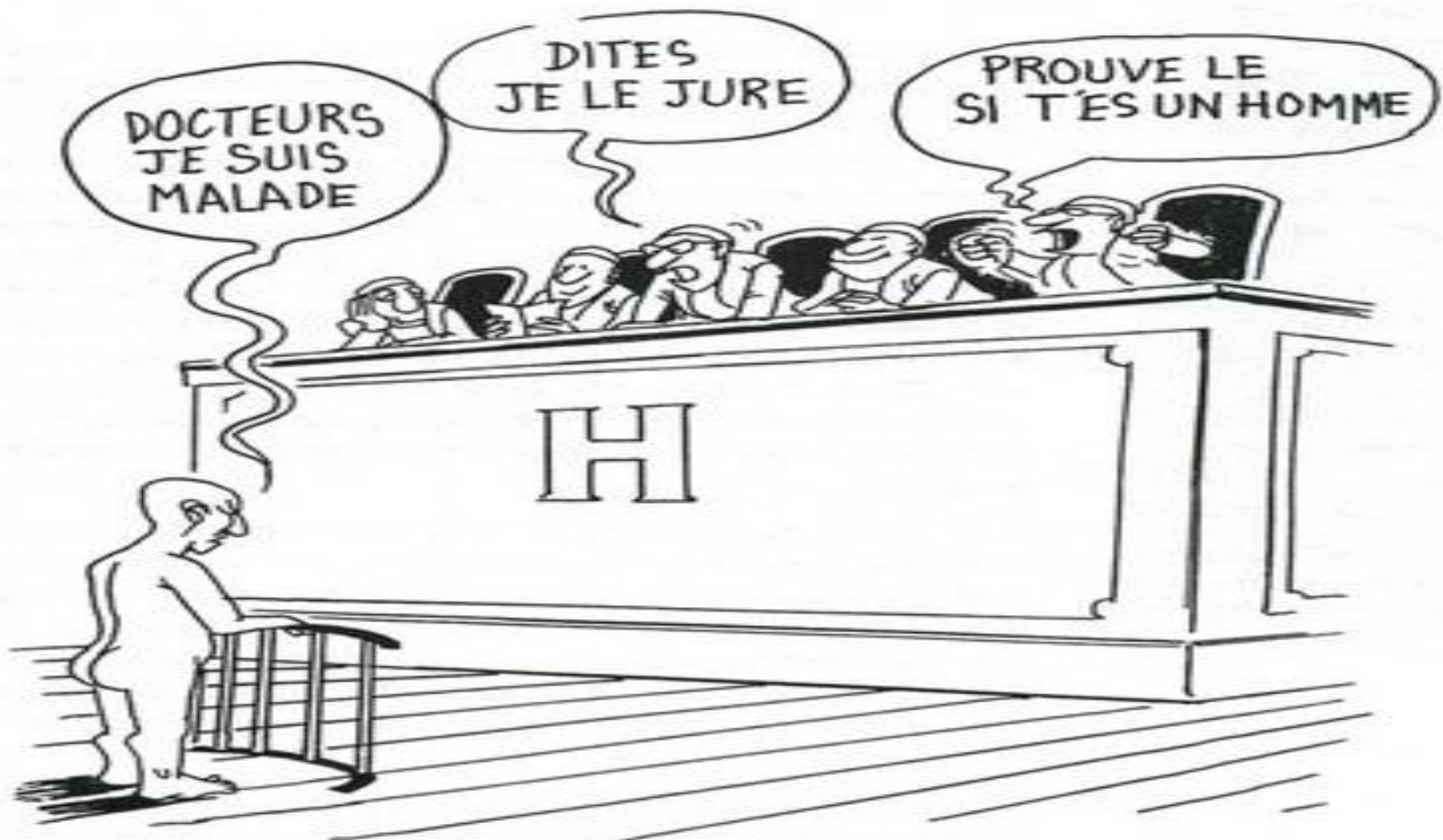
- Articulation avec l'équipe pluridisciplinaire , mais souvent en 2^{ième} intention
- Consultation du psy = un complément à la PEC de la douleur : intervention à expliquer préalablement au patient / sinon sentiment de disqualification de sa plainte vécue comme psychogène
- Prise en compte de la douleur dans sa globalité : doit savoir montrer son intérêt pour le corps et écouter la plainte douloureuse, repérer les distorsions cognitives, rassurer
- Poser le diagnostic devant l'existence des troubles psychopathologiques associés, mise en place d'un traitement psychotrope adapté
- Réguler les tensions de l'équipe soignante

ECUEILS

- Stigmatiser le patient d'où rejet ou clivage de l'équipe : « hypochondriaque », « psychopathe », « hystérique », « paranoïaque »,...
- Dissocier le soma (les techniciens) du psyché (les spécialistes de l'écoute)
- Poser un cadre de soin inadapté : tenir compte de la vulnérabilité du patient
- Syndrome de « la patate chaude »
- Le psy chargé de justifier les échecs thérapeutiques

Modalités de PEC

- D'abord pluridisciplinaire +++: gage du succès
- ✚ favoriser une alliance thérapeutique : installer un climat de confiance (patient se sent « enfin » reconnu dans sa douleur)
- ✚ considérer le patient dans sa globalité : prise en compte de la dimension psychologique, sociale, familiale, professionnelle
- Abord psychothérapeutique : soutien, relaxation, TCC,...
- Abord chimiothérapeutique :
 - ✚ BZD avec prudence (risque de potentialisation avec les TSO)
 - ✚ Traitements Antidépresseurs : Laroxyl[®], Cymbalta[®]
 - ✚ Anticonvulsivants : Neurontin[®], Lyrica[®]
- Supervision de l'équipe soignante



MERCI

- SMPR Maison d'Arrêt de Seysses : 05-61-56-60-00
- Antenne SMPR Centre Détention de Muret : 05-61-51-97-21
- Mail : radoine.haoui@ch-marchant.fr

