Interventions psychosociales contre la douleur provoquée par un cancer

La douleur représente un problème commun et souvent invalidant chez les patients cancéreux. Les estimations indiquent que 25 % des patients nouvellement diagnostiqués pour un cancer et 60 % à 90 % des patients souffrant d'un cancer à un stade avancé ressentent de la douleur [2]. Par le passé, on croyait que les traitements destinés au traitement du cancer étaient censés éliminer la douleur. Il est maintenant reconnu que, même après un traitement efficace contre le cancer, nombre de patients continuent à ressentir de la douleur [2].

Les approches médicales et chirurgicales sont considérées comme les bases mêmes du traitement contre le cancer. Même si ces approches aident nombre de patients, elles présentent certaines limites [6]. D'abord, certains patients sont sujets à des effets indésirables incontrôlables (par ex., constipation importante ou nausées) qui limitent leur capacité à prendre des analgésiques. Deuxièmement, même en présence d'une posologie optimale de prise d'analgésique, certains patients continuent à se plaindre de douleurs incontrôlables. Finalement, certaines techniques chirurgicales à la pointe de la technologie (par ex., stimulateurs nerveux implantés ou pompes à morphine) parviennent à réduire la douleur, mais ces technologies sont coûteuses et inaccessibles à une majorité de patients atteints d'un cancer. Ces limites et problèmes ont éveillé un intérêt à l'égard de plusieurs autres approches du contrôle de la douleur.

Pour plusieurs raisons, les interventions d'ordre psychologiques pourraient représenter un ajout précieux à la prise en charge de la douleur provoquée par un cancer [6]. Premièrement, des preuves indiquent un lien fort entre la douleur provoquée par un cancer et les facteurs psychologiques, tels que l'humeur, la détresse, la dépression et l'anxiété [13]. Deuxièmement, le sentiment de confiance qu'éprouvent les patients cancéreux envers leurs capacités personnelles ou leur propre efficacité à contrôler la douleur a été associé à une diminution de la douleur et à un bien-être psychologique plus important [3]. Troisièmement, les patients cancéreux qui affrontent la douleur en la dramatisant (c.-à-d., qui ruminent sur leur douleur et qui se sentent sans défense face à celle-ci) sont plus susceptibles de la ressentir à un niveau plus élevé et d'éprouver une détresse psychologique plus importante [13]. Finalement, les interventions d'ordre psychologique ont été jugées efficaces dans le traitement des autres états de douleur liée à la maladie comme l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde [5].

Thérapie cognitive-comportementale pour la prise en charge de la douleur
La thérapie cognitive-comportementale représente actuellement le traitement psychologique le plus utilisé contre la douleur persistante. Elle implique plusieurs étapes. La première est l'éducation à propos de cette douleur. La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle complexe, influencée par les pensées, sentiments et comportements du patient. En discutant du sujet, les patients comprennent à quel point leurs propres réactions face à la douleur influencent leur perception de celle-ci et ils commencent à reconnaître le rôle joué par leurs propres efforts d'adaptation dans le contrôle de la douleur. La deuxième étape est la formation ayant pour objet une ou plusieurs des techniques d'adaptation visant la prise en charge de la douleur (par ex., relaxation ou résolution de problèmes). Pour chaque technique, un thérapeute livre les fondements et instructions de base, puis procède à une mise en pratique guidée avec rétroaction. La troisième étape est la mise en pratique à la maison des notions apprises. Les patients sont à priori encouragés à s'exercer pendant les moments moins éprouvants (par ex., s'installer dans un fauteuil inclinable dans une pièce tranquille) et mettre en pratique leurs aptitudes lors de tâches plus éprouvantes (par ex., maîtriser la douleur durant une promenade ou lorsqu'ils changent de position). L'étape finale de la formation implique une aide aux patients afin qu'ils développent un programme destiné à préserver leurs capacités une fois la formation terminée et à surmonter les échecs et rechutes dans leurs efforts d'adaptation.

Un examen systématique récent d'études visant à mettre à l'essai l'efficacité de la thérapie cognitive-comportementale contre la douleur provoquée par un cancer a démontré que, dans l'ensemble, ce traitement

réduit la douleur de façon significative [1]. Les études passées en revue ont testé toute une gamme de types de thérapies cognitives-comportementales, lesquelles sont décrites ci-dessous.

Thérapie cognitive-comportementale par hypnose et représentation mentale

Dans la *thérapie cognitive-comportementale par représentation mentale*, le premier des enseignements destinés à faire face à la douleur est la représentation mentale assistée. La représentation mentale assistée implique de se concentrer sur une scène agréable et distrayante et de prêter attention aux sensations qui pourraient se présenter dans cette même scène (par ex., les paysages, les sons, odeurs et goûts). À mesure que les patients mettent en pratique et développent leurs aptitudes en représentation mentale, ils sont invités à utiliser cette technique pour maîtriser la douleur. Dans la *thérapie cognitive-comportementale par hypnose,* un thérapeute livre des suggestions spécifiques conçues pour aider le patient à se relaxer et à contrôler la douleur. Une fois que celui-ci a réussi à mettre en pratique les suggestions du thérapeute pour contrôler sa douleur, il reçoit généralement une formation en auto-hypnose afin d'utiliser cette technique lors de diverses situations où la douleur est présente. Une étude récente démontre que la thérapie cognitive-comportementale par hypnose et représentation mentale diminue de façon significative la douleur chez 86 % des patients examinés. Cette approche a été reconnue comme particulièrement efficace dans la réduction de la douleur chez les enfants qui subissent des procédures douloureuses comme la rachicentèse et la biopsie médullaire [7,8,12,14]. La méthode est également efficace dans la prise en charge de la douleur chez les femmes qui souffrent d'un cancer du sein métastatique [10] et chez les adultes atteints d'un cancer qui subissent une greffe de moelle osseuse [11].

Éducation sur la douleur et brève thérapie cognitive-comportementale

Les interventions d'ordre éducatif visent principalement à éduquer les patients sur la douleur, la façon d'utiliser les médicaments pour la contrôler et comment communiquer avec les prestataires de soins. Récemment, certaines interventions de ce genre ont commencé à inclure une brève formation portant sur une ou plusieurs techniques d'adaptation à la douleur de manière à améliorer les efforts d'autonomie des patients. Dans une étude portant sur 174 patients souffrant d'un cancer et éprouvant une douleur due aux métastases, la formation portant sur la douleur associée à une thérapie cognitive-comportementale a entraîné une réduction significative de la douleur, à des degrés de douleur considérés comme moyens, importants et légers [9]. Un examen récent a révélé qu'un peu plus de 50 % des études portant sur la formation sur la douleur, associée à une thérapie cognitive-comportementale présentent des résultats positifs [1]. Les études qui comportent une formation plus intensive sur ces techniques affichent les meilleurs résultats.

Thérapie cognitive-comportementale complète

Les interventions prenant la forme d'une thérapie cognitive-comportementale complète font ressortir l'importance de l'apprentissage d'un certain nombre de techniques d'adaptation visant à faire face à la douleur (par ex., relaxation, régulation des activités, représentation mentale, résolution de problèmes, répétition de phrases apaisantes et aptitudes à communiquer). Les patients apprennent et maîtrisent systématiquement chaque technique de façon à disposer d'une « panoplie » de techniques d'adaptation sur lesquelles s'appuyer pour contrôler la douleur. Les patients sont encouragés à « agencer » ces techniques de manière créative pour affronter les défis quotidiens (par ex., faire face aux accès de douleur inattendus). Une étude portant sur des patients souffrant d'un cancer à un stade avancé a révélé qu'une intervention prenant la forme d'une thérapie cognitive-comportementale complète améliore le contrôle de la douleur [4]. Un examen récent de la documentation a révélé qu'une thérapie cognitive-comportementale complète a réduit la douleur de façon significative dans 46 % des études consultées [1].

En résumé, on reconnaît de plus en plus que les interventions psychosociales peuvent jouer un rôle dans la prise en charge de la douleur provoquée par un cancer. En ce moment, les approches de la thérapie cognitive-comportementale destinées à la prise en charge de la douleur sont les plus utilisées à travers le monde. Ces approches groupées se sont avérées efficaces pour réduire la douleur provoquée par un cancer. Les approches cognitives-comportementales par hypnose et représentation mentale semblent particulièrement prometteuses.

© 2009 International Association for the Study of Pain®