

Signaux d'alarme : quand une douleur banale cesse-t-elle d'en être une ?

Les signaux d'alarme suivants doivent attirer l'attention :

1. la douleur s'aggrave
2. rien ne semble atténuer la douleur
3. la vie du/de la patient-e tourne de plus en plus autour de la douleur
4. début de nomadisme médical
5. le/la patient-e souhaite encore plus d'examens somatiques
6. la liste des médicaments prescrits s'allonge de plus en plus
7. le/la patient-e souhaite que l'on augmente de plus en plus les doses d'opioïdes et de benzodiazépines afin de mieux traiter sa douleur
8. le/la patient-e présente des troubles psychiques (pensées négatives, anxiété, symptomatologie dépressive, kinésiophobie)
9. le/la patient-e a des antécédents de maladies psychosomatiques ou psychiatriques
10. les pensées du/de la patient-e tournent de plus en plus autour de sa douleur
11. le/la patient-e a déjà souffert de douleurs chroniques pendant une longue période par le passé, notamment dans l'enfance, ou a eu du mal à gérer une douleur aiguë, par exemple lors d'un traumatisme ou d'une opération
12. l'entourage social prend ses distances
13. le/la patient-e prend ses distances avec son entourage social
14. risque de perte d'emploi, incapacités de travail prolongées redoutées ou réelles

Si plusieurs des points mentionnés ci-dessus sont remplis, une attention particulière est requise. **Dans une telle situation, il est recommandé d'avoir des entretiens prolongés et empathiques avec le/la patient-e. Il faudrait également essayer, sur la base d'une relation thérapeutique solide, d'aborder des facteurs psychosomatiques, en rappelant que toute douleur a des composantes psychosomatiques chez chaque individu et qu'un traitement ne peut vraiment porter ses fruits que si l'on tient compte de tous ces aspects.** Pour les médecins spécialistes de la douleur, il est important que des examens somatiques préalables soient réalisés Afin de reconnaître les signaux d'alarme possibles et ainsi de les exclure. Le médecin à orientation psychosomatique doit pouvoir s'assurer au préalable que les causes sérieuses de la symptomatologie de la douleur du/de la patient-e sont exclues, surtout si elles peuvent être traitées.