

# Catastrophisme et thérapie cognitivo-comportementale dans la lombalgie chronique en milieu de travail

Dr M'hamel Assia

(Université Alger2)

## Résumé :

La présente étude prouve l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale dans la réduction du catastrophisme en tant que stratégie de coping à la lombalgie chronique connue comme maladie professionnelle qui entrave souvent la rentabilité et engendre une détresse émotionnelle, des relations professionnelles perturbées et un absentéisme répété. Sept sujets atteints par la lombalgie chronique ont été sélectionnés sur la base de leur utilisation fréquente du catastrophisme pour s'ajuster à leur maladie qui n'a répondu à aucun traitement médical. La plupart d'entre eux ont été orientés par leurs médecins de travail pour une prise en charge psychologique. Ils ont bénéficié de six séances thérapeutiques dans le cadre de la thérapie cognitivo-comportementale basée sur les travaux de Meichenbaum. La première étape est la conceptualisation de la lombalgie chronique, la seconde étape est l'acquisition des compétences et la répétition et la dernière étape consiste dans l'application des apprentissages et le suivi. L'ensemble des malades ont répondu positivement à la thérapie, ils ressentent cependant moins de douleur, moins de dépression et moins d'impotence fonctionnelle dans leur vie notamment la vie professionnelle qui était source de stress. La stratégie du catastrophisme qui traduisait leur manière d'évaluer la lombalgie a baissé, toutefois leur évaluations concernant la maîtrise de leur maladie s'est améliorée.

**Mots clé :** Thérapie cognitivo-comportementale, La lombalgie chronique, Le catastrophisme, L'ajustement physique et psycho-social

## المخلص

تؤكد هذه الدراسة على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من التضخيم كاستراتيجية مقاومة لآلام أسفل الظهر المزمن. يعرف هذا الأخير في الوسط المرضي كمرض يعرقل في أغلب الحالات المردودية في العمل و يؤدي الى الشعور بالضيق الانفعالي كما ينجر عنه اضطراب العلاقات الاجتماعية و كثرة التغيب عن العمل.

أقصد تم اختيار سبع حالات على اساس استعمالهم المتكرر للتضخيم قصد التعامل مع مرضا المستعصي للعلاج الطبي. لقد وجه اغلب المرضى من طرف طبيب العمل للاستفادة من الكفالة النفسية بحيث بلغ عددها ست حصص علاجية تدخل ضمن العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على اعمال ماكينبوم. تتمثل المرحلة الاولى في تقديم تصور للمرض بطريقة عقلانية و تتمثل المرحلة الثانية في تعليم المرضى مجموعة من المهارات

اما المرحلة الثالثة فهي تتمثل في التدريب على ممارسة المهارات المكتسبة. لقد تحسن مجموع المرضى بحيث انخفض شعورهم بالألم كما انخفض شعورهم بالاكتئاب الى جانب انخفاض العجز الوظيفي لديهم في جوانب متعددة من حياتهم لاسيما حياتهم المهنية و التي كانت مصدر

ضغط بالنسبة لهم. و بهذا فان التضخيم الذي يوحى بطريقة تقدير المرض قل استعماله من طرف المرضى كما ارتفع تقديرهم بالقدرة على التحكم في المرض.

الكلمات المفتاحية العلاج المعرفي السلوكي الم اسقل الظهر المزمن التضخيم التوافق البدني و النفسي الاجتماعي

## **Introduction**

Le domaine du stress ainsi que ses effets sur la santé physique et psychologique sont considérés avec beaucoup d'attention dans la littérature psychologique actuelle.(TURNER et ses collaborateurs,1987,P281).

Existant parmi les causes de différentes maladies (Jermott et Locke1984, Manne et Sandler 1984) , le stress est aussi en grande partie reconnu comme affectant les problèmes de lombalgies chroniques.

La lombalgie est une douleur de la région lombaire. Le langage médical réserve le terme de lombalgies aux douleurs de la région ayant pour les cinq vertèbres lombaires.

### **(Bourillon et les autres, 2006,P602)**

Cette maladie représente un problème majeur dans le domaine professionnel ,ceci étant dû à l'absentéisme répété de ces patients et à leur manque de rentabilité ainsi que leurs réactions en milieu de travail.la douleur, les contraintes et les restrictions physiques sont en fait les conséquences de l'atteinte par la lombalgie chronique et la source du stress ressenti constamment par les malades.

Turner,Clancy et vitaliano (1987) affirment l'importance de l'étude des stratégies de coping ou adaptation pour faire face au stress engendré par la lombalgie chronique .

### **(Turner et les autres,1987,P281).**

De leur part Rosentiel et Keefe (1983) ont trouvé des méthodes d'adaptation au tresseurs liée à la douleur chronique et ils ont montré à quel point les patients utilisent une réaction par le comportement et six autres réactions cognitives pour faire face à la douleur.Turner et Clancy (1986) trouvèrent d'importantes relations entre l'utilisation de certaines méthodes d'adaptation et l' affaiblissement de l'ajustement physique et psycho-social liés aux lombalgies chroniques. Dans une autre étude ils prouvèrent que les changements selon les traitements psychologiques étaient associés aux changements de l'intensité de la douleur et de l'incapacité fonctionnelle.

## **1-Les variables de l'étude :**

### **1-1 Le catastrophisme :**

C'est une stratégie de coping que le sujet peut utiliser pour s'ajuster à la lombalgie chronique. Elle consiste en un ensemble de cognitions négatives qui traduisent la perception de celui-ci ainsi que sa perception sur sa capacité à maîtriser la maladie. Les cognitions catastrophiques se voient à travers la perception de la maladie comme handicapante, pénible et insurmontable. La capacité à gérer la maladie est restreinte dans la mesure où le malade croit qu'il lui est impossible de maîtriser la douleur.

### **1-2 l'ajustement physique et psycho-social :**

#### **1- L'intensité de la douleur :**

Elle se définit par le degré de la douleur perçue par le malade. Cette douleur ressentie renvoie à ses cognitions en rapport avec la douleur ressentie. Le malade est appelé à évaluer sa propre douleur selon une échelle VAS qui varie de 0 à 10.

Le choix de ce critère pour notre étude est soutenu par les résultats de plusieurs études, entre autres celle de Vitaliano et son équipe qui confirment que l'intensité de la douleur est l'un des critères principaux de l'ajustement physique chez les personnes atteintes par la douleur chronique.

#### **2- La dépression :**

La dépression est un syndrome dominé par l'humeur déprimée, qui se traduit par l'expression verbale et non verbales d'affects tristesse /ou anxieux, ou d'irritation. **(Blackburn et cottraux, 1997, P3).**

La dépression comprend aussi des troubles qui peuvent altérer plusieurs fonctions (végétatives, motivationnelles, cognitives et comportementaux).

Dans notre étude le patient est appelé à décrire ses affects à la suite de l'atteinte par la lombalgie chronique et à les évaluer.

#### **3- L'impotence fonctionnelle :**

Melzack et Torgenson (1971) définissent l'impotence fonctionnelle comme étant l'ensemble des difficultés que le malade affronte dans ses activités quotidiennes suite à son atteinte par la douleur chronique. Ces activités consistent en la marche, la station debout, le sommeil, la position assise, soulever les objets, établir des rapports sexuels, se laver.....

Vu que les malades atteints par la lombalgie chronique souffrent d'une perturbation importante au niveau de ces activités, nous avons pris ces activités comme critère dans notre étude.

### **1-3 La thérapie cognitivo-comportementale :**

Elle est basée dans cette étude sur la technique d'entraînement à l'inoculation du stress (stress inoculation training « SIT ») que Meichenbaum a mis en place

En 1972. C'est une technique qui vise essentiellement la prévention ainsi que la réduction du stress par l'entraînement à des stratégies Cognitives et comportementales.

Meichenbaum met en évidence trois étapes distinctes :

#### **1- Conceptualisation :**

Les gens sont inconscients des pensées qu'ils ont dans une situation stressante. Ceux-ci pourraient être des instructions de soi ou des auto-verbalisations qui contribuent à la mauvaise performance qui cause le stress .

#### **2 -Acquisition de compétences et répétition :**

Au cours de cette étape on enseigne aux personnes des stratégies d'adaptation qui leur permettent de restructurer leurs pensées. On leur enseigne de se détendre quand ils deviennent tendus en s'imaginant dans des situations qui causent du stress et apprennent à se détendre .

#### **3- Application et suivi :**

Au cours de la troisième étape ,la personne utilisera tout ce qu'elle a appris et la mettre en pratique. **(Psych yogi ,2014).**

### **2-La problématique de l'étude :**

Sur la base des résultats des différentes recherches nous nous demandons sur l'existence de la relation entre la manière négative dont les sujets atteints

par la lombalgie chronique évaluent leur maladie ainsi que leur capacité à faire face et leur ajustement physique et psycho-social .Pour cela nous nous posons la question suivante :

Est-ce qu'il existe une relation entre le catastrophisme et l'ajustement physique et psycho-social chez les sujets atteints de lombalgie chronique ?

Nous nous demandons aussi sur l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale dans la réduction du catastrophisme d'où l'amélioration de l'impotence physique et psycho-sociale.

### **3-Les hypothèses :**

Nous postulons les hypothèses suivantes :

Il existe une relation entre le catastrophisme et l'ajustement physique et psycho-social.

La thérapie cognitivo-comportementale entraîne à une réduction du catastrophisme d'où l'amélioration de l'impotence physique et psycho-sociale.

### **4- La méthode de travail :**

#### **4-1 L'échantillon :**

Les sujets étaient des malades atteints par la lombalgie chronique (hernie discale) orientés par les médecins spécialistes en rééducation fonctionnelle du service de rééducation fonctionnelle de l'hôpital de ben aknoun, kouba .

#### **4-2 La thérapie :**

La technique utilisée est l'entraînement à l'inoculation du stress (SIT) qui est une forme de restructuration cognitive qui consiste à changer les modes de pensée d'un individu d'où le changement de ses réactions émotionnelles et son comportement.

Appliquée avec les lombalgiques chroniques dans le but de réduire le catastrophisme à savoir la vision catastrophique de la maladie et la croyance de l'incapacité à y faire face.

Le nombre des séances est 9 à raison d'une séance par semaine avec un suivi d'un mois qui a entraîné à une atténuation de la douleur et une baisse de la dépression et de l'impotence fonctionnelle. Les patients ont montré une plus grande amélioration entre avant et après la TCC tel que évalué par les résultats de l'analyse des entretiens cliniques et des questionnaires.

#### **4-4 Le plan de recherche :**

Le plan de recherche quasi-expérimental ,le protocole à cas unique AB dont A est la ligne de base et B la phase de la thérapie. Les mêmes étapes ont été suivies pour chaque cas .

#### 4-5 Les instruments de mesure :

-L'échelle analogue visuelle

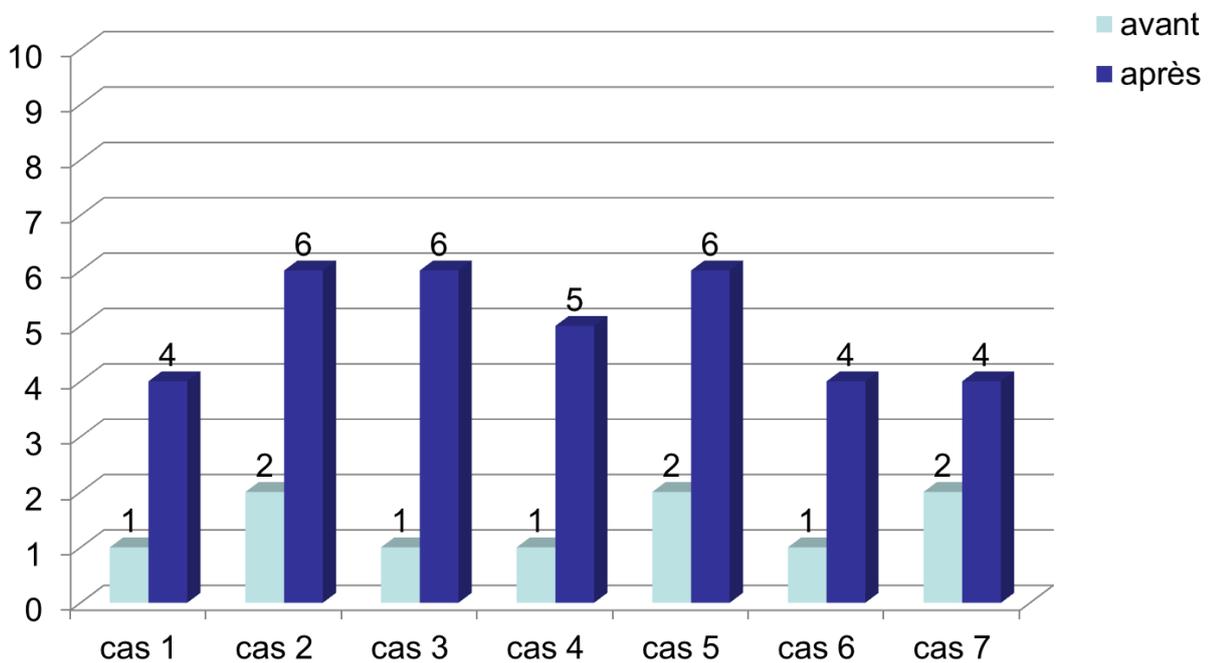
-L'inventaire abrégé de dépression de BECK

-le questionnaire des stratégies de « coping »

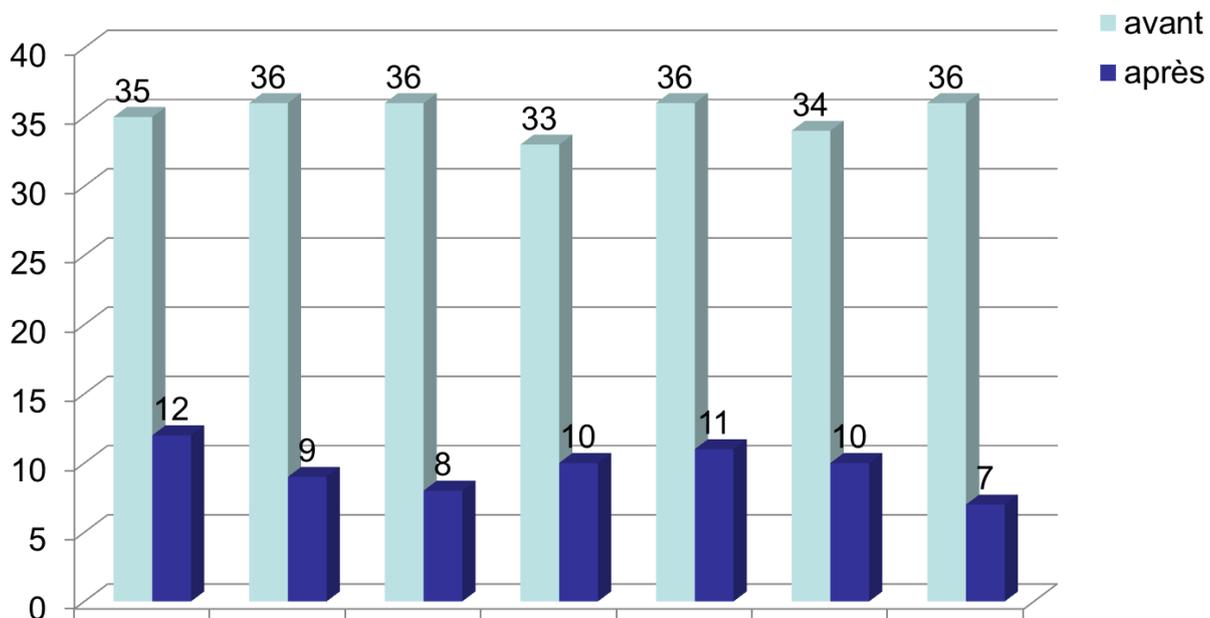
--D.R.A.D. (douleur du rachis :Auto-questionnaire de Dallas)

#### 5-Les résultats de l'étude :

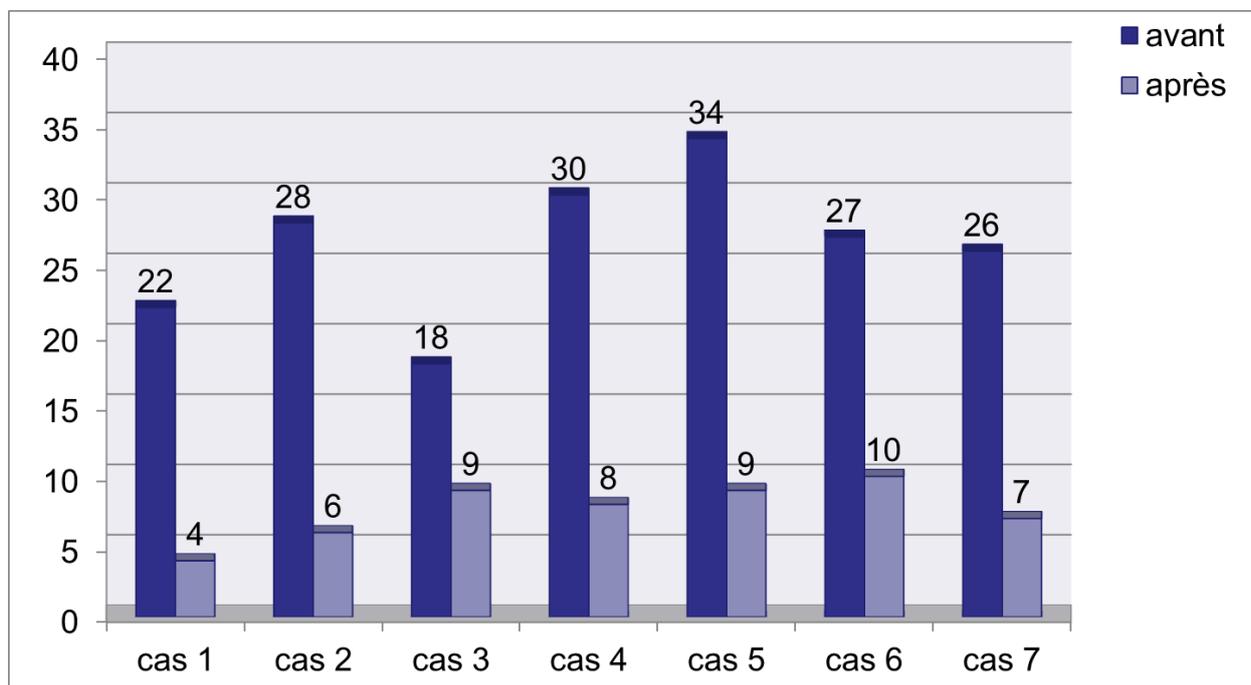
##### 5-1-Evaluation de la capacité à réduire la douleur avant et après la psychothérapie :



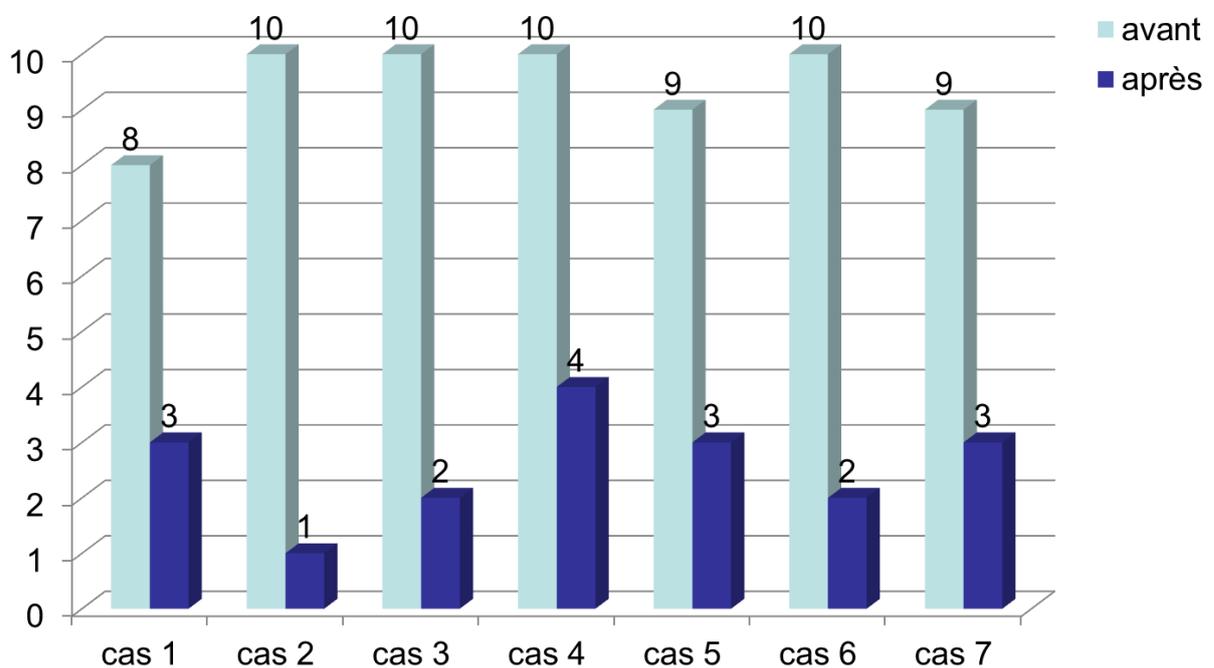
##### 5-2 Evaluation du catastrophisme avant et après la psychothérapie:



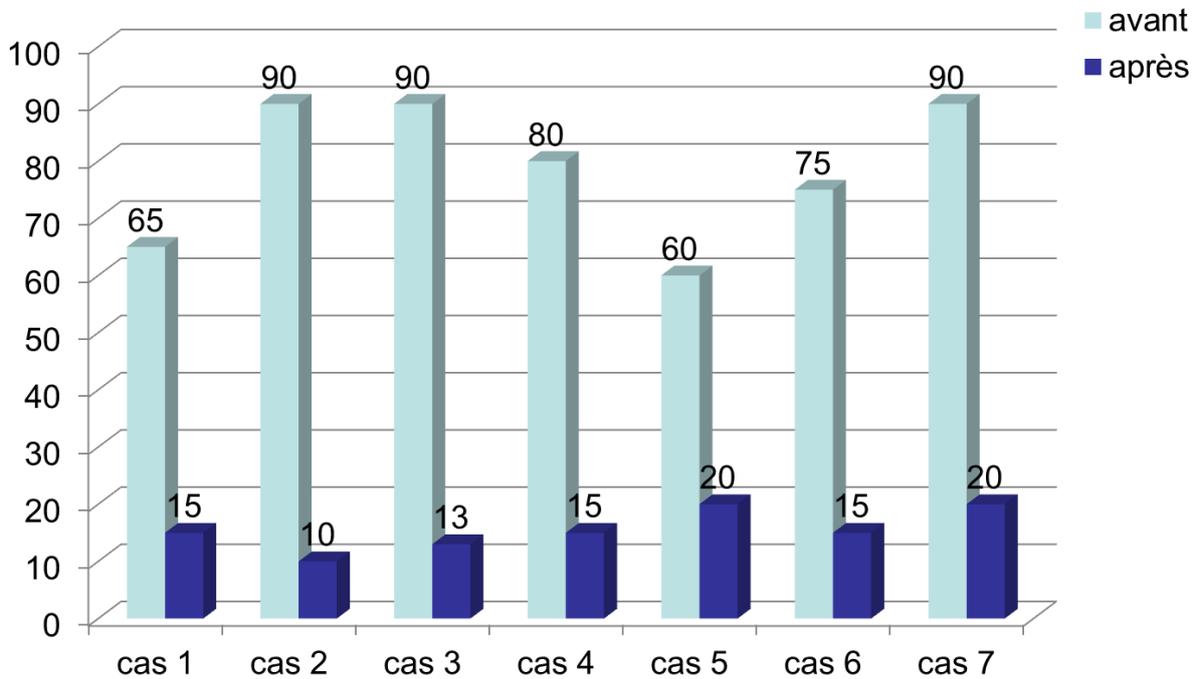
**5-3 :Evaluation de la dépression avant et après la psychothérapie :**



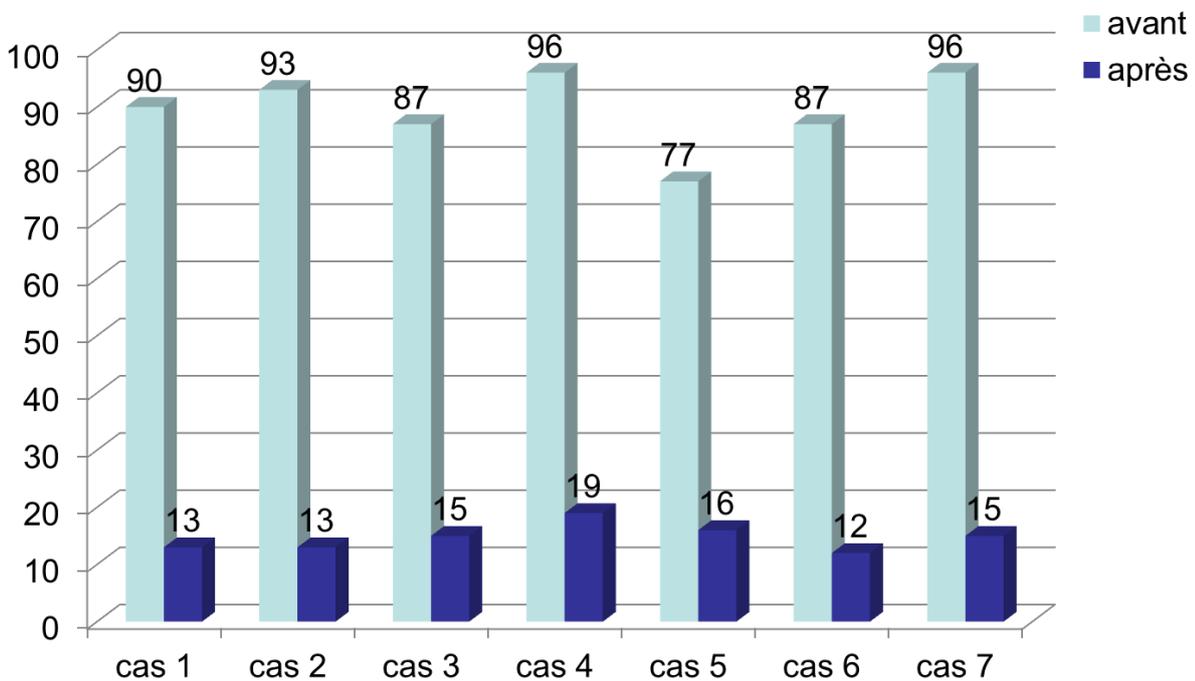
**5-4 Evaluation u taux de douleur avant et après la psychothérapie :**



### 5 5 evaluation des repercussions de la maladie sur le travail et l'oisivete Avant et après la psychotherapie



### 5-6 Evaluation des repercussions de la maladie sur les activites quotidiennes avant et après la psychotherapie :



## **Discussion des résultats**

Les tableaux énumérés ci-dessus montrent clairement que les scores d'avant et après la psychothérapie sont différents ce qui traduit clairement que le catastrophisme a baissé ceci dit que les malades ne l'utilisent plus pour faire face au stress engendré par leur maladie, ils ne voient plus que cette maladie entrave leur vie notamment leur vie professionnelle. Ces résultats concordent avec ceux retrouvés par Nicholas, Wilson et Coyen qui ont tous affirmés l'efficacité de cette psychothérapie dans l'amélioration de la vie de l'individu grâce aux techniques utilisées. De leur Turner et Clancy ont confirmé la baisse de la douleur qui bloque la vie professionnelle du malade ainsi que la baisse de la dépression et l'invalidité, ce qui concorde avec les résultats de notre étude.

## **Conclusion :**

La lombalgie représente aujourd'hui une entité clinique importante vu ce qu'elle entraîne chez le sujet qui s'ajuste mal comme déficience physique et psycho-sociale d'où l'utilité du traitement cognitivo-comportemental.

La TCC a prouvé son efficacité, ceci confirme nos hypothèses de travail. Elle est basée sur l'entraînement à l'inoculation du stress qui vise principalement la réduction de l'usage du catastrophisme comme stratégie d'ajustement au stress engendré par cette maladie. Cette réduction ne peut se faire qu'à travers la modification de l'évaluation primaire avec tout ce qu'elle contient comme cognitions dramatiques concernant la maladie, et la réduction de l'évaluation secondaire à travers le développement de la croyance du sujet à maîtriser sa douleur, ce qui entraîne une amélioration du fonctionnement physique et psycho-social à savoir l'intensité de la douleur lors des gestes de la vie quotidienne, la dépression les relations sociales.

**La bibliographie :**

**1-Blackburn I.M et Cottraux.(1997).Thérapie cognitive de la dépression .**

**Masson.Paris.**

**2--Bourillon et les autres ;2006.Larousse .3eme edition.Larousse Médical.**

**3- Le Borgne M ,Boudoukha A.H ,Petit A ,Rochelaure Y.(2016).Evaluation de l'efficacité d'une thérapie comportementale et cognitive(TCC) de groupe auprès de patients souffrant de maladie chronique liées au travail.Journal de thérapie comportementale et cognitive.Volume 26N3.P 131-138.**

**4--Psych Yogi.(2014). Meichenbaum Thérapie d'inoculation de stress.**

**Santé clinique de gestion du stress,OCRA2 psychologie stress.**

**5-Turner J.A ,ClancyS and Vitaliano P.P.(1987).Relationships f stress,ppraisal and Coping,to chronic low bach pain.Beh.RES.Ther.Vol25 N4 ,PP 281-288.**