

# Attributions causales dans les troubles somatoformes et les douleurs chroniques

Par **Maximilien Bachelart** (Université Paris Descartes, CHU Bicêtre)

Article commenté :

## **Causal symptom attributions in somatoform disorder and chronic pain**

Hiller W et al.

Journal of Psychosomatic Research, 2010, 68, 9-19.

[Retrouvez l'abstract en ligne](#)

Cette recherche a pour objectif d'évaluer le phénomène d'attribution causale des symptômes auprès de deux populations : 79 patients diagnostiqués « troubles somatoformes » et 187 patients présentant des douleurs chroniques. Le recueil s'est effectué à l'aide d'entretiens semi-directifs à partir d'une nouvelle grille, la *Causal Attribution Interview* (CAI).

La CAI suit la procédure suivante : 1) réponse libre concernant ce qui, selon le patient, est à l'origine de son trouble, 2) choix dans une liste prédéfinie de la cause (plusieurs choix possibles), toujours selon le patient, 3) le patient doit par la suite attribuer un poids à chacune des causes sélectionnées, 4) le patient doit indiquer comment s'est forgée sa conviction : auprès d'un médecin, d'un ami, d'un média, etc..., 5) enfin, le patient est questionné sur la stabilité ou non des causes influençant son trouble.

Les résultats montrent que les patients présentant des troubles somatoformes attribuent la plupart de leurs symptômes à : 1) des problèmes mentaux ou émotionnels, 2) des problèmes somatiques. Les patients souffrant de douleurs chroniques les attribuent plus facilement à : 1) un état d'harassement, 2) des pressions journalières, 3) une pathologie physique, 4) des influences météorologiques. Par ailleurs, les douloureux chroniques évoquent en moyenne plus de causes à leur pathologie que les patients présentant des troubles somatoformes.

Dans l'échantillon de patients douloureux, les analyses statistiques relèvent des correspondances permettant de constituer trois grands sous-groupes d'attributions causales : « environnementales (i.e. problèmes relationnels, situation sociales, conflits au travail ou à l'école) », « somatiques (i.e. harassement, pathologie somatique, conséquence de l'accident et des traitements) » et « psychologiques/stress (i.e. conflits internes, événements de vie négatifs, pressions journalières) ».

*Cette recherche est d'un grand intérêt, car elle avait pour objectif de clarifier une partie des croyances des patients à propos de leurs maladies. L'intérêt de l'outil d'exploration, ici des entretiens semi structurés, laisse ouvertes les possibilités d'expression du sujet concernant les causes qu'il suppose responsable de la survenue de ses troubles. Cet outil a donc été validé à travers cette étude et a permis de faire ressortir des patterns différents entre troubles somatoformes et douleurs. Il serait intéressant de clarifier, parmi plusieurs types de douleurs chroniques et leurs caractéristiques cliniques, si l'on peut dégager des patterns de réponses d'attribution causales.*

*Il serait, par ailleurs, intéressant d'évaluer le lieu de contrôle, qui va souvent de pair avec l'évaluation de l'attribution causale et qui correspond à une croyance que les événements à venir dépendront soit de facteurs internes (des actions ou des capacités personnelles) soit de facteurs externes (l'entourage, le destin, la chance...). L'évaluation du lieu de contrôle est donc en amont, et l'attribution causale après-coup, les facteurs intermédiaires à ces deux phénomènes seraient par ailleurs intéressants à relever par la même occasion.*

*Enfin, cette recherche démontre, contrairement à ce qui est parfois rapporté par la perspective psychosomatique, que les troubles somatoformes ne sont pas le résultat d'une faible connaissance des facteurs émotionnels. Le mécanisme est peut-être plus complexe même si les deux points de vue peuvent se retrouver cliniquement.* Date de publication : 23-02-2010 12:20:29