

Roland von Känel, membre du comité scientifique ASMPP

# Gestion du stress par les thérapies cognitivo-comportementales chez les patients atteints du syndrome de fatigue chronique



Un article de la rubrique «Newsletter Psychosomatique» de PrimaryCare

Le syndrome de fatigue chronique (SFC) reste encore une maladie insuffisamment comprise. D'après les critères les plus fréquemment utilisés, qui ont été mis au point par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 1994), le SFC se caractérise par une fatigue inexplicable persistant durant au moins 6 mois, qui ne s'améliore pas avec le repos. Par ailleurs, d'après ces critères, la fatigue doit être associée à au moins quatre des huit symptômes suivants: sommeil non réparateur, malaise après l'effort, douleurs musculaires, douleurs articulaires, céphalées de survenue récente, ganglions lymphatiques gonflés, troubles de la mémoire et troubles de la concentration. Les états dépressifs modérés et les troubles anxieux, qui sont également présents dans jusqu'à 50% des cas, ne constituent pas des critères d'exclusion d'un SFC.

Le traitement du SFC représente un défi. Parmi les mesures les mieux établies et pour lesquelles il y a le plus de preuves figurent l'information du patient, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), l'activité physique et les traitements médicamenteux symptomatiques. Une étude pilote [1], randomisée, contrôlée, en groupes, a évalué les effets d'une technique de gestion du stress par les thérapies cognitivo-comportementales (cognitive behavioral stress management, CBSM) sur le stress perçu, les affects négatifs, la qualité de vie et les symptômes chez 44 patients atteints de SFC par rapport à un groupe contrôle composé de 25 patients atteints de SFC, qui ont reçu à titre d'intervention une demi-journée d'information sur le SFC et sur le rôle du stress et de la relaxation dans la prise en charge du SFC. L'approche du CBSM se distingue principalement de la TCC traditionnelle dans ce sens qu'elle met fortement l'accent sur la réduction du stress par la relaxation, la modification des croyances, l'apprentissage de stratégies de coping et l'importance du soutien social. Les auteurs ont argumenté que le CBSM pouvait présenter un intérêt particulier en cas de SFC car des études préalables sont parvenues à montrer que les patients atteints de SFC, en raison de leurs limitations étendues, étaient souvent exposés à des facteurs de stress dans leur quotidien et que chez ces patients, les réactions de stress étaient à l'origine d'une détérioration des symptômes du SFC, comme la fatigue et les troubles de la concentration. Dans cette étude, l'intervention de CBSM a été conduite sur une durée de 12 semaines, à un rythme d'une séance hebdomadaire de 2 heures (30 min. de relaxation plus 90 min. de discussion). La phase de détente a avant tout fait appel à la relaxation musculaire progressive et à des techniques de visualisation. Les expériences des patients vis-à-vis des exercices à domicile et les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des techniques de relaxation ont à chaque fois été abordées dans la discussion. La deuxième partie de la discussion était axée sur les répercussions émotionnelles et physiques du stress, ainsi que sur les interactions entre les pensées, les sentiments et le comportement. Les patients se sont vus enseigner des techniques spécifiques pour apprendre à gérer de manière plus efficace les facteurs de stress au quotidien. Par ailleurs, les participants ont appris à mieux s'imposer, à communiquer et à chercher un soutien social, qui agit comme un tampon contre le stress. Chaque semaine, les patients ont eu des exercices à faire à la maison et ils en ont ensuite discuté lors de la

séance de groupe suivante. De plus, les patients du groupe interventionnel et ceux du groupe contrôle ont reçu un livre de travail et des cassettes contenant des exercices de relaxation pour s'entraîner à la maison.

Par rapport au groupe contrôle, le groupe interventionnel a présenté une réduction significative au niveau de l'ampleur du stress perçu (Perceived Stress Scale), des affects négatifs (Profile of Mood States) et du degré de sévérité des symptômes du SFC. Par ailleurs, la qualité de vie a augmenté chez ces patients. Bien qu'il s'agisse d'une étude pilote, que seuls 38 patients du groupe interventionnel et 20 patients du groupe contrôle ont terminé et qui a principalement inclus des femmes ayant un niveau d'éducation élevé, les résultats sont encourageants. Il semblerait que les patients atteints de SFC puissent être traités efficacement, en séances de groupe, par l'utilisation de techniques de relaxation, l'amélioration de la communication interpersonnelle et l'apprentissage de stratégies de coping pour mieux gérer le stress au quotidien. En outre, il se pourrait que ces techniques soient mieux acceptées par les patients atteints de SFC que les interventions cognitives traditionnelles, qui visent plutôt à «convaincre» les patients atteints de SFC que la cause de leur maladie n'est pas une infection virale non détectée ou d'autres problèmes semblables. Cette étude ne permet malheureusement pas de déterminer si cette intervention exerce des effets persistant à long terme ou alors, si des séances de «rafraîchissement» sont éventuellement nécessaires. Le rapport coût-efficacité de l'intervention de CBSM en séances de groupe n'a certes pas été évalué, mais il pourrait être meilleur que celui de la TCC, qui est généralement conduite en séances individuelles chez les patients atteints de SFC.

- 1 Lopez C, Antoni M, Penedo F, Weiss D, Cruess S, et al. A pilot study of cognitive behavioral stress management effects on stress, quality of life and symptoms in persons with chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res.* 2011;70(4):328-34.

Le comité scientifique de l'ASMPP se réunit deux fois par an. En plus de soutenir et de conseiller le Comité de l'ASMPP, il a également pour mission de publier une newsletter qui présente les principaux travaux/concepts scientifiques relevant de la médecine psychosomatique (cf. PrimaryCare 2008;8(15):300 et 2008;8(16):325-6). La présente newsletter aborde un thème essentiel de la médecine psychosomatique: le syndrome de fatigue chronique (SFC). L'article discuté fournit avant tout une aide pratique, qui nous éclaire sur une manière de prendre en charge cette affection dans la pratique clinique, sans exercer de pression supplémentaire sur les patients.

Concernant les approches thérapeutiques de groupe, j'ai le grand plaisir de vous annoncer que la nouvelle position Tarmed 00.0526 «Thérapie psychosomatique en groupe» entrera en vigueur avec la prochaine version tarifaire Tarmed 1.09 à compter du 01.04.2013.

*Pierre Loeb, Président du comité scientifique de l'ASMPP et rédacteur PrimaryCare*