Éditorial

S. Marchand · D. Saravane

© Springer-Verlag France 2011

Sensation et expérience du corps mais aussi souffrance de l'âme, la douleur reste pour l'homme une source perpétuelle d'interrogations. Comment comprendre cette expérience si difficilement communicable ? Des symptômes biologiques au vécu de la douleur, comment agir, traiter, maîtriser et atténuer ? Le nourrisson, le jeune enfant, le psychotique perçoivent-ils la douleur au même titre que l'adulte ? La douleur de l'autre est-elle comparable à la nôtre ?

Autant de questions pour dire que la douleur est un phénomène commun et complexe. Commun parce que chacun de nous a vécu une certaine expérience d'une douleur plus ou moins prolongée. Complexe parce que la douleur comporte plusieurs composantes. La composante sensorielle qui nous informe sur l'intensité, la localisation et la qualité de la douleur. La composante affectivoémotionnelle qui charge le vécu de la douleur de sa tonalité désagréable. La composante cognitive qui permet de prendre conscience, de comprendre et d'interpréter la sensation douloureuse, et la composante comportementale qui représente l'ensemble des manifestations verbales et non verbales de l'expression de la douleur.

La douleur s'inscrit dans l'unité somatopsychique, en associant les versants somatiques et psychiques. Douleur et santé mentale sont donc deux phénomènes complexes qui interagissent. Nous savons que la dépression augmente le risque de développer de la douleur chronique mais aussi que la douleur chronique augmente le risque de dépression majeure. Ce lien entre santé mentale et douleur ne semble pas uniquement exister pour la dépression. Plusieurs cliniciens ont été témoins de l'apparente indifférence de certains patients schizophrènes face à des douleurs qui semblent intolérables à l'observateur. Ou encore certains patients qui s'automutilent sans présenter de signes de douleurs, ou qui vont même décrire cette expérience comme un soulagement.

L'expression de la douleur est donc nécessairement subjective, la douleur nous appartient. Cette subjectivité dépend de plusieurs facteurs : âge, sexe, caractère, mais aussi des expériences antérieures, du contenu, d'une mémoire algique, du contexte psychoaffectif, du contexte socioculturel. Malgré cette complexité, les progrès de la médecine ont apporté des éléments déterminants dans la compréhension du phénomène douloureux et de sa prise en charge.

Mais qu'en est-il de la douleur en santé mentale ? Longtemps déniée, ignorée, la prise en charge de la douleur reste difficile. Les observations cliniques font très souvent référence à l'insensibilité à la douleur des patients psychotiques, voire même une certaine forme d'analgésie totale. Ce mythe de l'insensibilité a longtemps perduré, et la prise en charge a été négligée. Cette négligence est le fait d'une incompréhension des mécanismes du phénomène douloureux en santé mentale, par l'insuffisance de formation du personnel soignant, par l'expression particulière dans une situation où la pathologie psychiatrique reste prédominante.

Les spécialistes du domaine rapportent que la difficulté à bien identifier les symptômes de douleur dans la population psychiatrique s'explique en partie par le problème qu'a le patient à communiquer sa douleur ou encore par une confusion du clinicien entre les signes cliniques de la maladie psychiatrique et ceux d'une douleur. La douleur est donc sous-estimée dans la population psychiatrique, ce qui résulte en un traitement inadéquat. Considérant l'interaction entre douleur et santé mentale, cette situation a des répercussions directes sur la santé somatique et la santé mentale des patients.

Le but de ce numéro sur la douleur et la santé mentale est de faire le point sur les connaissances actuelles entourant la douleur en santé mentale par des articles couvrant des problématiques spécifiques telles que la dépression, la schizophrénie, l'autisme, le choc post-traumatique, mais aussi la mesure et le traitement de la douleur dans ces populations fragiles. Nous espérons que cet éclairage sur le phénomène complexe de la douleur en santé mentale permettra aux cliniciens et aux chercheurs de mieux cibler les connaissances actuelles ainsi que les limites de celles-ci pour offrir à ces patients un traitement adéquat de leurs problèmes de douleur.

S. Marchand (✉)
Faculté de médecine, neurochirurgie,
3001, 12e avenue nord, Sherbrooke,
Québec J1H 5N4, Canada
e-mail : serge.marchand@usherbrooke.ca

D. Saravane (✉)
Service des spécialités, hôpital de ville Evrard,
202, avenue Jean-Jaurès, F-93332 Neuilly-sur-Marne cedex, France
e-mail : d.saravane@epsve.fr