

Importance du traumatisme psychique en clinique de la douleur*

Importance of Psychological Traumatism in Pain Management

A. Bioy · M.-C. Defontaine-Catteau

© Springer-Verlag France 2014

Le thème du traumatisme psychique en clinique de la douleur nous paraît central à bien des égards. D'abord parce qu'il fait partie des éléments qui ne sont pas immédiatement visibles, mais qui vont avoir une influence majeure sur l'expérience de la douleur, son expression par le patient, et aussi sur le devenir thérapeutique. En effet, si cette dimension n'est pas révélée, elle peut jouer contre la survenue du soulagement, et venir envenimer les relations entre le patient et l'équipe de soins, comme nous allons l'aborder dans ce dossier.

Bien sûr, le traumatisme psychique n'est pas la seule dimension clinique qui ne se donne pas à voir spontanément, tout en ayant une influence majeure. On pourrait aussi citer la question des deuils et de la façon dont un traumatisme non élaboré psychologiquement peut faire résurgence au travers de l'expression douloureuse. Pour autant, la question du traumatisme est particulière car elle peut s'accompagner d'un traumatisme physique, facilement identifiable, avec lequel il est souvent amalgamé : en traitant le traumatisme physique, on a l'impression que le traumatisme psychique disparaît de concert. Par ailleurs, la question du traumatisme psychique est particulière car elle est souvent banalisée, mal comprise, simplifiée. Ainsi, le traumatisme psychique est souvent réduit au syndrome de stress post-traumatique qui n'en est pourtant qu'une dimension formelle et partielle. Ou bien elle est assimilée à une intensité d'événement : si l'épisode en lien avec la douleur est extraordinaire, peu commun, alors il est qualifié de « traumatisant ». Alors que la psychopathologie nous apprend qu'aucun événement n'est trauma-

tisant en soi, et que seul va compter la façon dont le patient va réagir face à l'événement considéré.

C'est sur l'ensemble de ces données de base et importantes que le premier article de ce dossier se penche (Defontaine-Catteau et Bioy). Il est en effet important de bien repréciser de quoi il est question lorsque l'on parle du lien entre traumatisme psychique et douleur. La question de la prise en charge est importante également, et un autre article de ce dossier aborde trois prises en charge possibles : psychanalytique, cognitivocomportementale et psychocorporelle (Bioy, Conradi et Barféty).

Il nous paraît également important de resituer la question du traumatisme en lien avec les soins. Autour de cette thématique, les recherches en douleur de l'enfant sont certainement les plus avancées. Aussi, Fournier-Charrière dresse une revue de la littérature sur ce thème et propose des aspects concrets de prévention. Comme le lecteur le (re)découvrira, la répétition est une dimension centrale dans la question du traumatisme et de ce qui fait psychiquement effraction dans ce contexte. Il est donc essentiel que ce thème soit directement évoqué, et Dumet l'aborde notamment à travers la relation de soin et la façon dont cette question de la répétition va prendre place dans les suivis thérapeutiques. Si ces quatre premiers articles sont plus conceptuels, les deux dernières contributions concernent des illustrations cliniques dans le domaine psychologique (Reynaud, Brenot et Chahraoui) et infirmier (Régis).

Il aurait bien sûr été difficile d'être totalement exhaustif dans le cadre de ce dossier, mais il nous semble que les différents auteurs donnent les repères essentiels pour mieux identifier, entendre et envisager la prise en charge du traumatisme psychique en douleur chronique. La fréquence de cette problématique en consultation douleur amène à penser qu'il faudrait sans doute l'envisager en évaluation initiale de chaque patient venant consulter. Nous espérons que ce dossier contribuera à faire évoluer les pratiques dans ce domaine.

A. Bioy (✉)

Université de Bourgogne, laboratoire de psychopathologie et psychologie médicale (EA4452), esplanade Érasme, pôle AAFE, F-21000 Dijon
e-mail : antoine.bioy@u-bourgogne.fr

M.-C. Defontaine-Catteau (✉)

10 rue de la Poste, F-59810 Lesquin
e-mail : mcdefontaine@gmail.com

* Le thème de ce dossier a été développé lors du congrès de la SFETD en 2011, certaines contributions en sont issues et d'autres en sont le prolongement