

| Préface

C'est un ouvrage qui fait la part belle à la collaboration et à l'esprit d'ouverture que nous proposons Anne Masselin-Dubois et ses co-auteurs en nous conviant à une approche pluridimensionnelle de l'évaluation et de la prise en soins des patients qui souffrent de douleurs chroniques.

Les différents chapitres nous invitent à décoder l'explicite, en nous suggérant une autre écoute pour la plainte douloureuse. Cette plainte se situe au carrefour de l'individu et du groupe dans le sens où, si elle met en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques, elle s'inscrit également dans le contexte de la société et de la culture à laquelle appartient l'individu, qui vont moduler les rapports de ce dernier et de ses thérapeutes à la douleur. La douleur constitue de fait une expérience à la fois universelle et personnelle. Universelle dans le sens où elle est commune à tous les individus, quelles que soient leurs appartenances (de genre, sociales, culturelles ou de type de douleur, par exemple), et personnelle du fait de son caractère subjectif et difficilement transmissible. Ce n'est pas le corps qui souffre, mais l'individu dans sa globalité. Cette expérience d'existence est individuelle, et seul le sujet en souffrance est à même de juger de l'étendue de sa peine.

Pour le patient, la douleur se trouve souvent être le seul symptôme exposable. Or, la douleur ne se voit pas, ni ne peut s'objectiver et elle ne peut être appréhendée par l'autre (thérapeute ou entourage) qu'au travers de ce qu'en dit l'individu ou de ce qu'il en montre, en termes de comportements douloureux en particulier. La prise en compte et la reconnaissance de la douleur font ainsi nécessairement appel, d'une part, à la manière dont l'individu parvient à la mettre en mots, ou éventuellement en actes, et, d'autre part, à l'écoute (plus ou moins attentive, bienveillante) qu'en a l'extérieur.

Le travail d'évaluation et de décodage de la plainte s'avère donc crucial. On pense ici par exemple à la manière dont les cliniciens peuvent être interrogés par l'intensité et la gravité des répercussions de douleurs liées à un traumatisme. Il n'est pas exceptionnel que ce type de douleurs évolue vers la chronicité, alors même que l'événement initial n'a entraîné que des séquelles objectivement minimales.

Si la question de la causalité des douleurs persistantes suite à un événement traumatique représente un enjeu souvent majeur, pour le clinicien, en revanche, plus que la réalité objective des faits, ce sont l'expérience subjective du traumatisme et la narration qui en est faite qui interpellent.

Anne Masselin-Dubois et ses co-auteurs mettent en avant la relation thérapeutique en tant que tissage et métissage des savoirs et des sens. Si le phénomène douloureux requiert une explication, celle-ci n'est pas aisée à fournir, et cela dès le niveau somatique. Par ailleurs, les douleurs chroniques ne se voient pas, mais imposent des limitations fonctionnelles ; elles ne mettent pas (ou pas toujours) la vie en danger, mais la rendent difficile, voire parfois insupportable. La recherche de sens des patients passe par la nécessité d'une explication ou d'une légitimation de la douleur dont le patient s'attend à ce qu'elle lui soit fournie par les spécialistes. Or, ceux-ci ne sont pas forcément en mesure de répondre à cette attente. La douleur et l'identification de ses causes suscitent donc des difficultés tant au niveau de l'accomplissement du mythe médical qu'à celui de l'élaboration de ce qu'on pourrait appeler le mythe personnel. Les conséquences de la douleur sont bien évidemment multiples et cet ouvrage s'attache également à une discussion souvent méconnue qui concerne le rôle de la neuropsychologie dans la clinique de la douleur lorsqu'il s'agit de s'intéresser aux conséquences de cette dernière sur les fonctions cognitives des patients. Or, c'est là une plainte fréquente qui évoque des pertes en termes de capacités d'attention, mais aussi d'apprentissage ou de mémorisation.

En intégrant les aspects psychologiques de la douleur chronique dans son approche, le thérapeute montre à son patient qu'il s'occupe de lui d'abord pour ce qu'il est. S'intéressant à l'histoire clinique du sujet comme aux anecdotes et aux récits émaillés de malheurs ou de revendications jamais satisfaites, le thérapeute n'est plus figé dans cette déception accablée qui fait suite à l'impossibilité de pouvoir faire disparaître la plainte rebelle. En effet, se penchant sur le manifeste de la douleur chronique avec sérieux, s'intéressant aux blessures mal cicatrisées qui résonnent souvent dans les paroles les plus inconsistantes, le thérapeute retrouve une mobilité et une finesse que les seuls savoirs ou l'application des seules techniques rendent inimaginables.

Grâce à cette écoute, le thérapeute attentif peut mieux repérer les forces en présence afin de pouvoir ensuite les recomposer. Ce faisant, il construit dans sa consultation un espace qui est à la fois un espace stratégique et un espace mutuel dans lequel le sujet pourra d'abord se (re)trouver, puis faire évoluer sa propre position. Imperceptiblement, la situation de départ se modifie et les passages itératifs du thérapeute dans le monde du patient permettent d'ouvrir des brèches là où les échecs antérieurs ne semblaient occasionner que des résistances sans fin. Le thérapeute ne peut être thérapeute que s'il parvient à accepter de partir à chaque fois à la découverte

de ce que chaque histoire a d'unique ; et s'il parvient à garder ses sens en alerte pour faire évoluer sa compréhension de ce qui se joue. La réussite ou l'échec du suivi des patients présentant des douleurs rebelles dépend beaucoup d'une disponibilité d'écoute de la part du thérapeute, d'une précision des paroles et d'une sincérité des gestes qui, elles seules, peuvent permettre les nécessaires ajustements réciproques avec le malade.

Les approches psychothérapeutiques de la douleur chronique font référence aux grandes orientations théoriques (psychodynamique, cognitivocomportementale et systémique), mais aussi à des techniques spécifiques issues de concepts plus hétérogènes (hypnose, EMDR, relaxation). Cet ouvrage met en évidence la diversité des psychothérapies, en soulignant en particulier l'apport des thérapies de type cognitivocomportemental et leurs développements (on pense ici en particulier aux thérapies basées sur les notions d'acceptation et d'engagement). Quelle qu'en soit la forme, la réussite d'une approche psychothérapeutique repose sur l'adhésion thérapeutique à un projet commun fondé sur des objectifs réalistes, réalisables et qui font du sens pour le patient. C'est pourquoi il est important d'impliquer le patient dans ce choix et de l'adapter à ses propres spécificités, mais aussi, en tant que thérapeute, d'adopter une attitude empathique et de valider la souffrance ressentie. Il est en ce sens essentiel que l'approche psychothérapeutique soit partie intégrante du traitement des patients souffrant de douleurs chroniques, en association avec le traitement somatique qui ne doit en aucun cas être négligé ou mis de côté, ce qui donnerait alors au patient l'impression d'un « lâchage » médical. Il est donc essentiel de souligner que les psychothérapeutes reconnaissent la réalité somatique de la douleur, de manière à ce qu'un langage commun entre patient et thérapeute se développe par rapport aux objectifs posés et aux bénéfices attendus.

Enfin, et de manière tout à fait novatrice, cet ouvrage pose la question des dispositifs numériques, en tant qu'ouvertures vers l'extérieur. En effet, les applications sur les téléphones mobiles sont de plus en plus utilisées pour suivre et enregistrer des données personnelles de santé. Depuis quelques années, des applications sont développées, souvent en collaboration avec des patients partenaires et des soignants, pour améliorer l'engagement des patients dans l'autogestion de plusieurs types de maladies chroniques. La réalité virtuelle et ce qui peut être dénommé télépsychologie (e-ETP) se sont développés durant la crise sanitaire du Covid-19. Ils ouvrent de nouvelles voies de prise en charge.

Mêlant différents éclairages pour comprendre le patient dans toutes ses dimensions, cet ouvrage constitue une brillante revue des questions qui peuvent être soumises à l'attention des spécialistes de la psychologie de la douleur dans la diversité de ses multiples facettes. Les questions de l'évaluation, de la spécificité

des approches, mais aussi des types de douleurs, du moment et du mode de leur survenue sont abordées d'une manière qui permettra tant aux cliniciens qu'aux chercheurs dans le domaine de la psychologie de la douleur de trouver des pistes de réflexion aussi bien cliniques que scientifiques. Pour les étudiants qui croiseraient le chemin de ce livre, on peut penser qu'il constituera le premier élément d'introduction à un domaine passionnant, aussi riche de la clinique qu'il implique que des perspectives de recherche qu'il propose.

Christine Cedraschi

Docteur en psychologie, professeure associée,
Université de Genève, Hôpitaux Universitaires de Genève ;
ancienne présidente de la Swiss Pain Society (SPS)