



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Mon corps s'essouffle



The breath of life



Frédéric Lenglet

Frédéric Lenglet

Consultation douleur, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, 80000 Amiens, France

Reçu le 17 juillet 2015 ; reçu sous la forme révisée le 1^{er} septembre 2015; accepté le 3 septembre 2015

Disponible sur Internet le 24 novembre 2015

« Faut-il renoncer à la liberté pour être heureux? » [1].

MOTS CLÉS

Douleurs chroniques ;
Psychologie ;
Dessin ;
Deuil ;
Altérité

KEYWORDS

Chronic pain;
Psychology;
Drawing;
Mourning;
Otherness

Avant propos

Il y a quelques années, dans le cadre d'une réflexion clinique et théorique inspirée des travaux de Marie Claude Defontaine-Catteau sur l'emploi du dessin auprès de patients douloureux chroniques, j'avais proposé aux médecins algologues d'accueillir, parmi leurs nouvelles consultations, les patients favorables pour venir me parler de leur douleur par l'intermédiaire d'un dessin.

En dehors de ce contexte, je n'aurais probablement jamais rencontré madame C. puisque les raisons médicales de la douleur avaient rapidement été identifiées et que la patiente, si attachée à faire reconnaître la réalité de sa douleur, aurait autrement trouvé incongrue l'idée d'être adressée à un psychologue.

Elle avait donc accepté de me rencontrer dans ce cadre. Après notre entrevue, j'avais immédiatement consigné par écrit notre échange, voyant là, la possibilité de proposer, dans ce qui se jouait pour elle autour de sa douleur, un exemple étayé d'un dessin de ce que je n'ai cessé d'entendre de façon similaire depuis chez d'autres patientes douloureuses chroniques.

Adresse e-mail : lenglet.frederic@chu-amiens.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.douleur.2015.09.003>

1624-5687/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Présentation de madame C. : sa douleur, une plainte désubjectivée, l'usage du dessin pour resubjectiver la plainte douloureuse

La douleur somatique de madame C.

Madame C., âgée de soixante ans, est adressée à la consultation de la douleur par son médecin traitant en raison de douleurs persistantes à la main, au bras et à l'épaule. Ses douleurs durent depuis plus d'un an. Elles sont apparues à la suite d'une intervention chirurgicale à la main gauche après que madame C. ait été mordue par un grand chien en voulant protéger le petit chien de son fils. Au cours de la période suivant l'opération chirurgicale et après que le bras ait été mobilisé par une écharpe, une autre douleur est apparue progressivement dans le haut du bras, précisément au niveau de l'intersection entre le bras et le torse. Celle-ci dépasse à présent en intensité la douleur originelle de la main. Le médecin algologue diagnostique un syndrome douloureux régional complexe de type 2 (SDRC 2) sur la région de la main et un syndrome douloureux régional complexe de type 1 (SDRC 1) sur la région du bras et de l'épaule. Cette dernière s'explique médicalement d'après l'algologue comme une conséquence commune de l'immobilisation d'un membre pendant plusieurs mois.

Le style de plainte douloureuse de madame C. : une plainte désubjectivée

Le style de plainte douloureuse exprimée par madame C. se traduit par une focalisation quasi adhésive de son attention sur l'image de la zone corporelle douloureuse. Ses propos portent exclusivement sur la réalité du membre douloureux sans qu'à aucun moment des éléments d'ordre subjectifs se fassent entendre. Le discours désubjectivé et détaché émotionnellement contraste avec la focalisation de l'attention. La patiente semble en effet peu impliquée par son membre douloureux. Elle le porte loin d'elle en l'isolant par une mise à distance affective. Si bien que le bras est traité de la même manière que s'il s'agissait d'un ustensile en panne. La patiente donne l'impression de vouloir déposer son membre douloureux comme s'il fallait le placer sous tutelle médicale afin de le remettre dans le droit chemin.

Dans ce style de plainte – d'après ce qu'il m'a été permis d'observer – les personnes se comportent vis-à-vis de leur membre douloureux avec détachement (Fig. 1).

Elles se désolidarisent du membre réfractaire qui ne répond plus au doigt et à l'œil comme autrefois et viennent même parfois à parler de lui comme s'il ne faisait plus partie de leur unité somatopsychique : « cette main », « ce bras ». Des attitudes de rejet, de dédain, peuvent aller jusqu'à la négligence voire jusqu'à la maltraitance [2]. Par ailleurs, le membre douloureux est quelquefois personnifié, les personnes se comportant avec lui de la même façon que s'ils avaient des comptes à régler avec une autre personne.

En outre, la scène portée par la plainte eut égard à l'indifférence apparente des patients peut apparaître pour le moins anachronique si elle est comparée à la réalité du moment relatif au contexte douloureux. Notamment lorsque

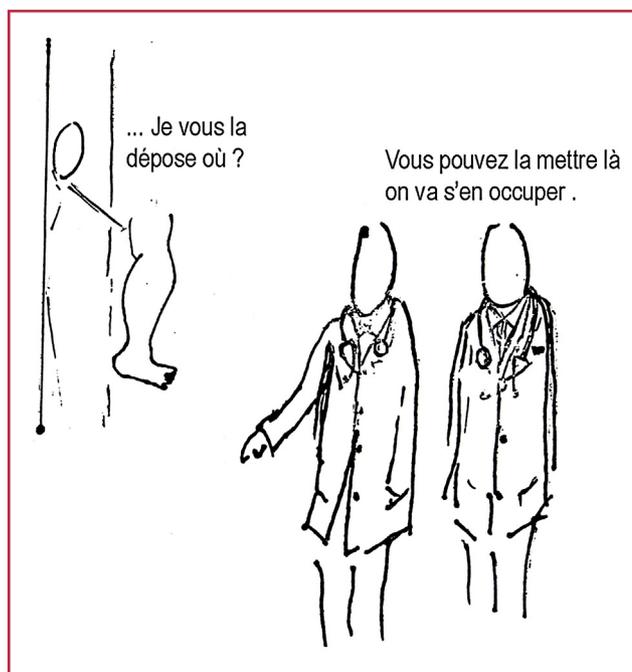


Figure 1. La patiente dépose son membre douloureux comme s'il fallait le placer sous tutelle médicale.

les professionnels s'attèlent à soulager le membre douloureux comme l'attention des personnes les y induit.

En focalisant toute l'attention des professionnels sur le membre douloureux, on peut d'ailleurs s'interroger si ces patients – sans même qu'ils en aient conscience – ne détournent pas ainsi l'attention des professionnels pour leur dissimuler un lien de complicité de nature immorale avec le membre douloureux – la focalisation médicale assurant alors qu'elle leur est bien cachée tant aux yeux des professionnels que pour les patients eux-mêmes.

L'histoire du membre – qui se déroule sur plusieurs années, ou plusieurs dizaines d'années, voire sur la période de toute une vie – est parfois jalonnée de douleurs occasionnées par des accidents, des opérations, ou des douleurs sans cause médicales avérées.

L'histoire douloureuse est ainsi empreinte d'une dynamique dans la vie de ces patients, la douleur du membre se rapprochant tantôt des personnes, tantôt s'en éloignant, selon la force psychique qu'ils disposent à ce moment-là dans leur valeureux combat pour compenser l'expérience douloureuse à défaut de la traverser.

La consultation douleur semble toutefois offrir l'occasion aux patients de déposer leurs armes, à la condition toutefois qu'ils sentent leur douleur suffisamment contenue [3], validée dans la réalité (« on me croit », « on m'entend », « on nomme ma douleur ») pour enfin l'amarrer. Delà, sachant leur douleur fermement maintenue de l'extérieur et suffisamment cadrée par l'univers médical (diagnostic, radio, compte rendu, traitement, etc. viennent matérialiser la douleur), la réalité de la douleur et ses conséquences ne peuvent plus être niées. Les personnes trouvent dès-lors auprès des médecins de puissants alliés qui les aideront à circonscrire dans le somatique la réalité d'une souffrance jusque là inextinguible.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/904941>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/904941>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)