

Que deviennent les traces douloureuses de
notre histoire?

Implicite et conjoncture traumatique

B. Laurent

Centre antidouleur

St Etienne

U INSERM

neuropain 879

R. Minjard

Centre antidouleur

Lyon Croix Rousse

CRPPC

Université Lyon II



Antonia 13 ans. débute
une douleur intense
orbitaire (AVF) alors
qu'elle fait une
méharée...

Stockages explicite/implicite



Recherche
autobiographique

Recherche
Générale
Période...

Recherche
du contexte

Evenement
précis



2 mémorisations de la douleur

Accès direct par
Voie sensorielle
reconnaissance



Panique stress



Émotion angoisse



Lieu contexte



Médicaments
efficaces



EVA

Localisation
corporelle

Signes associés

Durée, pic...
résolution

Désagrément
retentissement

EXPLICITE

ID :

Date :

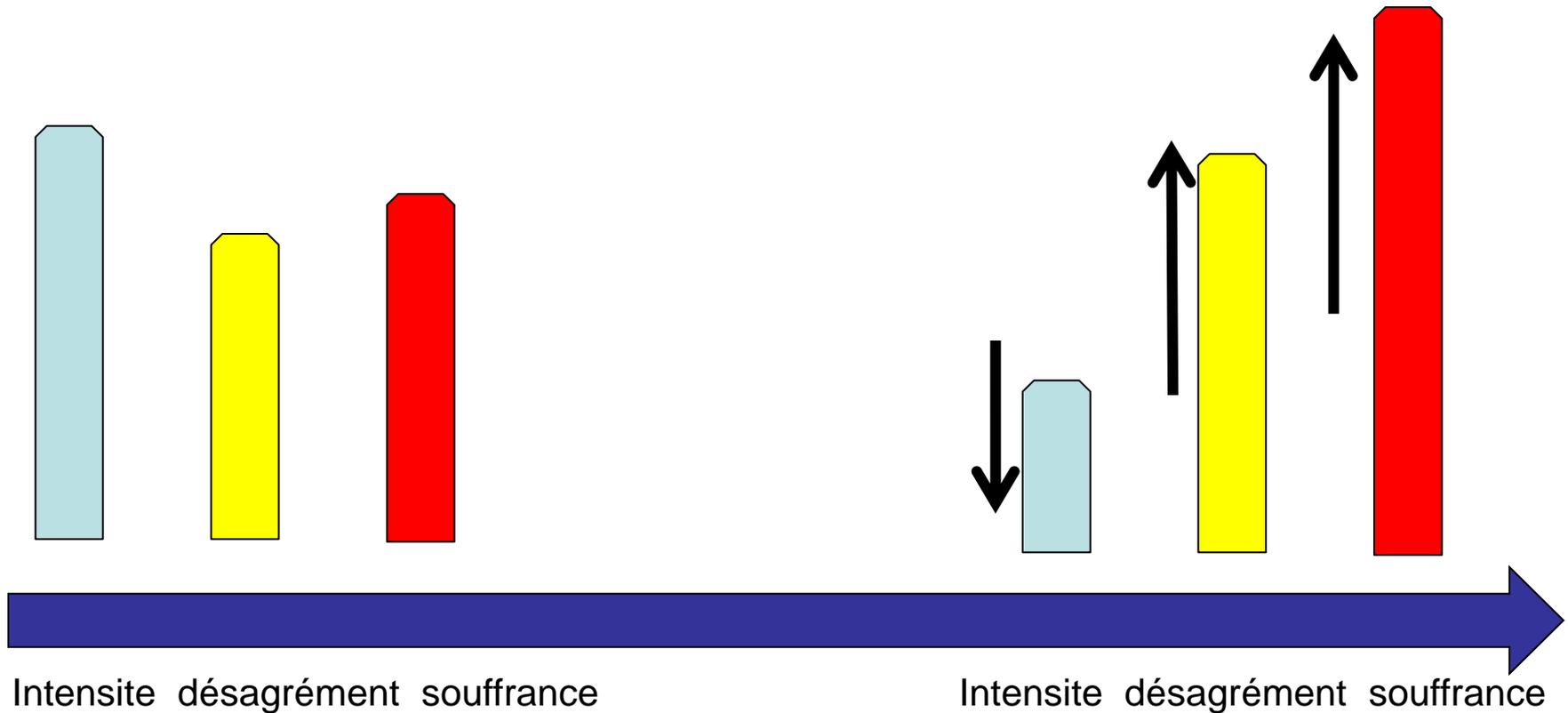
Rang	Imaginez l'intensité de la douleur que vous pourriez ressentir dans chacune des situations décrites ci-dessous - Évaluez cette intensité avec l'échelle des sensations (partie droite de l'écran) et introduisez le chiffre correspondant à votre choix dans la colonne "ma réponse".	Mes réponses
1	Le dentiste fore une de vos dents sans l'endormir.	
2	Mes sinus sont bouchés.	
3	Le dentiste examine mes dents au cours d'un examen de contrôle.	
4	J'ai marché pied nu sur un morceau de verre tranchant.	
5	Je me mord la langue.	
6	J'attrape une poussière dans l'œil.	
7	Mes doigts sont coincés dans une portière de voiture.	
8	Je reste couché dans la même position sur un matelas dur pendant une heure.	
9	J'ai fait une chute de 2 mètres dans les escaliers.	
10	Je suis piqué par un moustique.	
11	Un médecin examine ma gorge au cours d'une consultation de contrôle.	

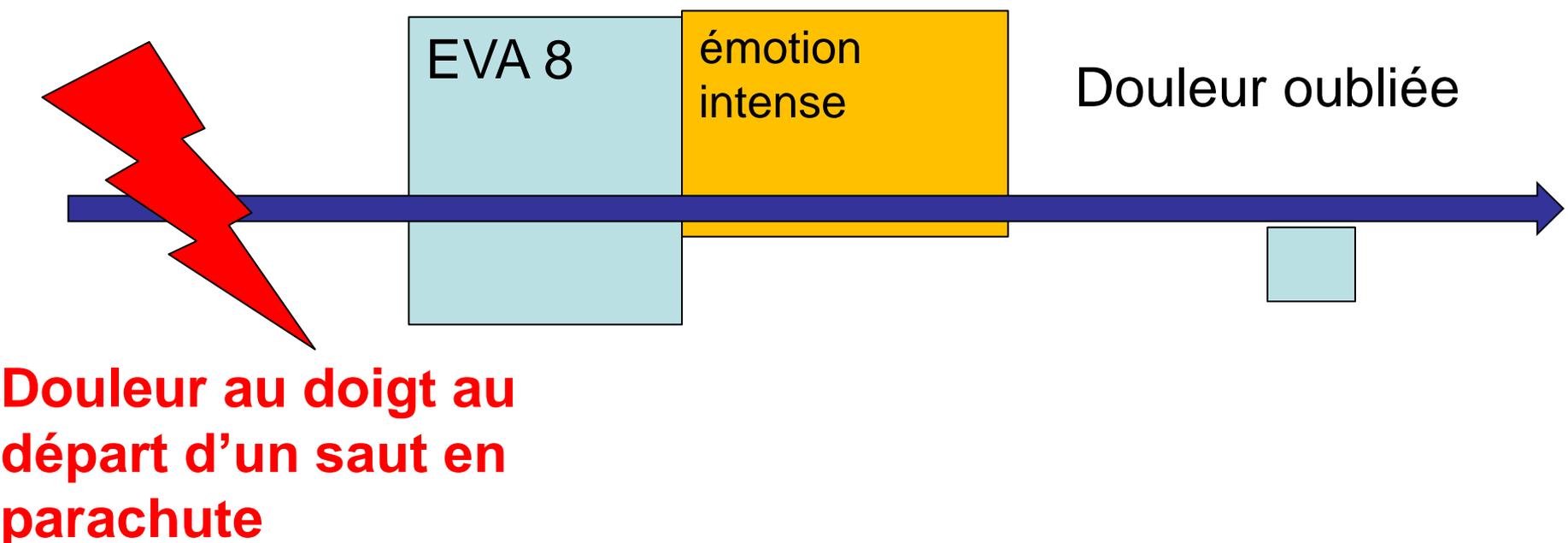
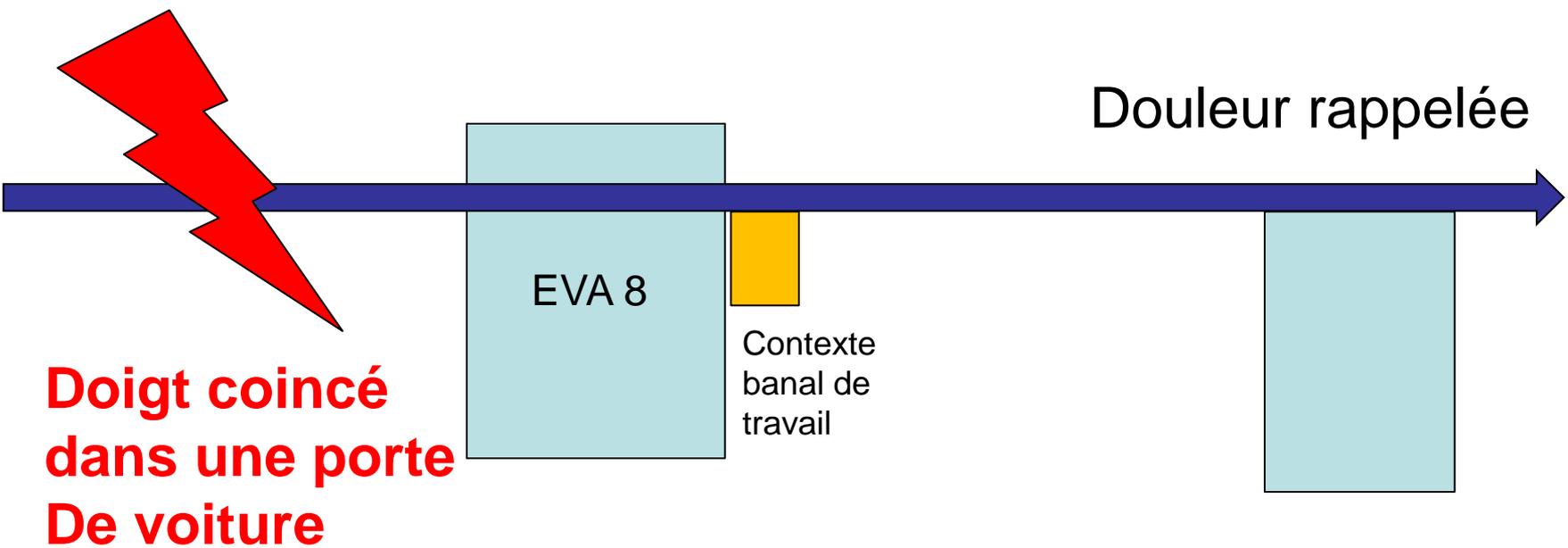
ECHELLE DES SENSATIONS

- 1 = indifférent
- 2 = légèrement gênant
- 3 = désagréable
- 4 = très légèrement douloureux
- 5 = légère douleur
- 6 = douloureux
- 7 = nettement douloureux
- 8 = extrêmement douloureux
- 9 = douleur atroce
- 10 = la pire des douleurs

SPQ questionnaire
Sémantique « personnelle » de
la douleur basée sur
l'expérience... contrôle explicite

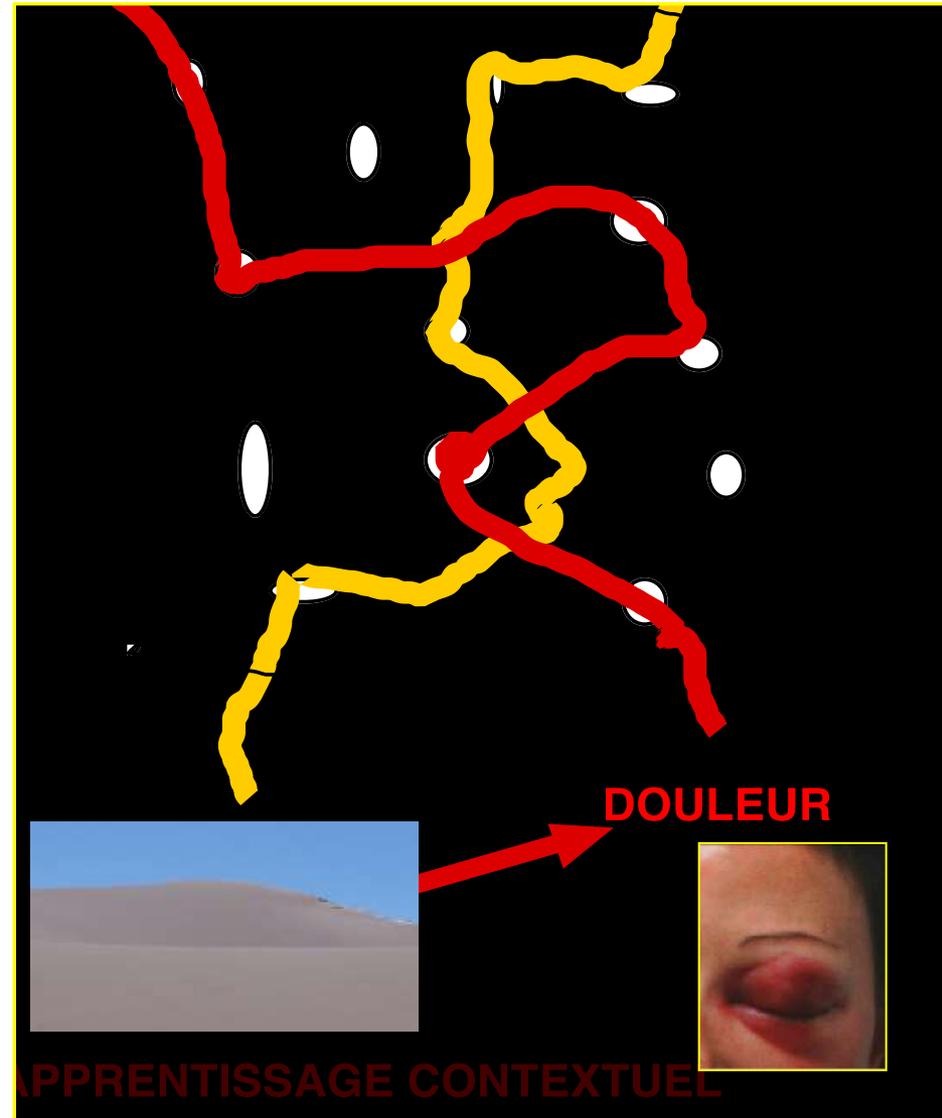
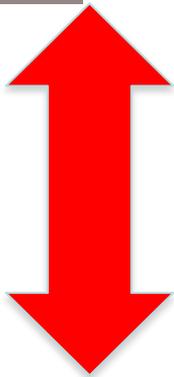
Mémorisation à long terme d'une douleur aiguë intense





IMPLICITE

*Toute rougeur de l'œil...
Toute vision du désert...
Peut redéclencher*



ASSOCIATIVE LEARNING / AMYGDALÉ - NMDA...

Celine C. 50 ans, PH de notre CHU

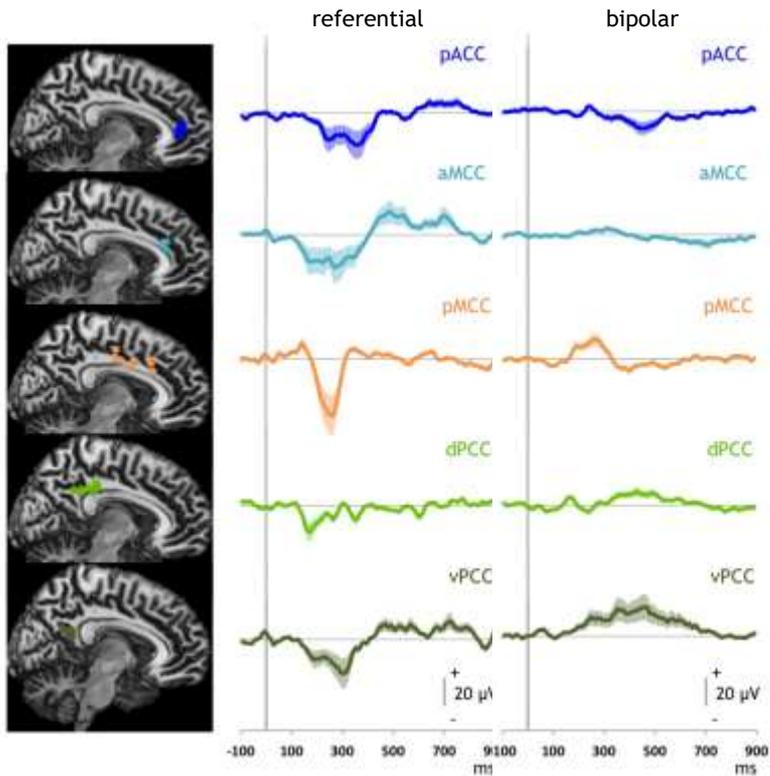
Elle sent dans la rue une odeur de parfum familière mais très ancienne qui presque immédiatement s'accompagne d'une douleur vive au bout des doigts de la main gauche qui disparaît en un minute...

Elle repense à l'épisode toute la journée avant de trouver la solution le soir

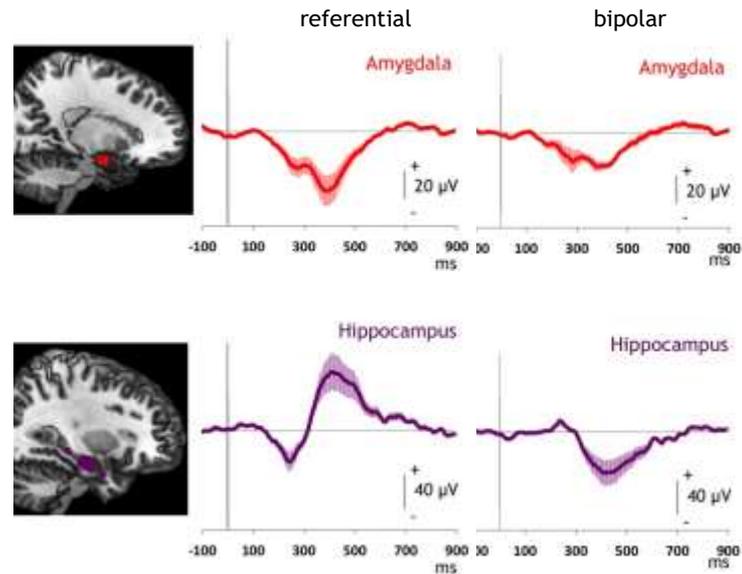
C'était le parfum de sa professeur de piano qui lui donnait des coups de règle sur la main gauche lorsqu'elle faisait des fautes

Histoire d'une vie Aharon Appelfeld

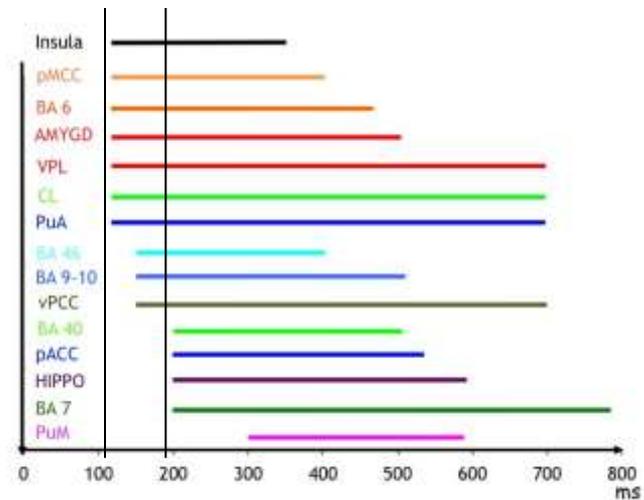
- Je ne me souviens pas...mais il suffit de l'odeur d'un plat, de l'humidité des chaussures ou d'un bruit soudain pour me ramener au plus profond de la guerre... des gares bondées de gens et de paquets et de mains qui ne cessent de supplier « de l'eau » et soudain des centaines de jambes se ruent sur le récipient et un large coup de pied se plante dans ma taille et me coupe la respiration... **c'est incroyable ce pied est encore planté en moi et je ne peux bouger d'un pouce tant la douleur est grande...**



Grand average LEPs \pm SEM in the cingulate cortex



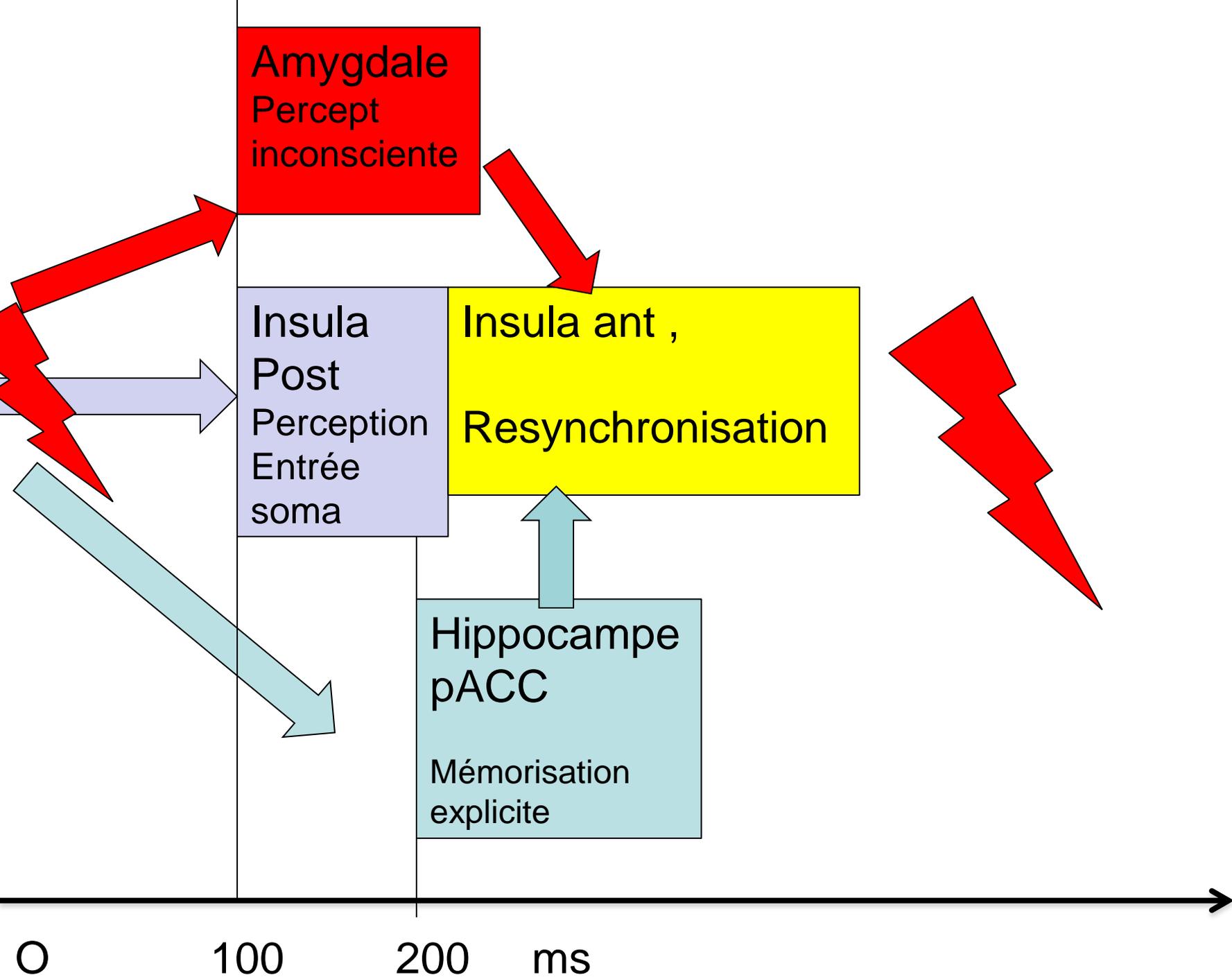
Grand average LEPs \pm SEM in amygdala and hippocampus



Timing of the responses in the different structures

Arrivée simultanée du message douloureux dans l'insula postérieure et dans l'amygdale avec cohérence du signal

activation of a thalamic associative nucleus,



Protocole expérimental : Stimulation laser activant spécifiquement la voie spinothalamique

1) Détermination du seuil douloureux « subjectif »



Echelle visuelle analogue (EVA)

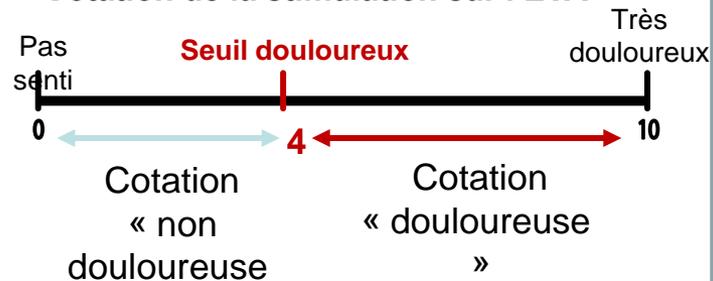


2) Enregistrement EEG

Intensité de la stimulation FIXE



Cotation de la stimulation sur l'EVA



X 15 – 20

»

AMYGDALE

DELTA

Dé-activation ?

Activation ?

INSULA ANTERIEURE

GAMMA

INSULA POSTERIEURE

Réponses constantes

Information limbique

Information sensorielle

Ressenti douloureux

Lettre 52 de S. Freud à W. Fliess, le 6-12-1896

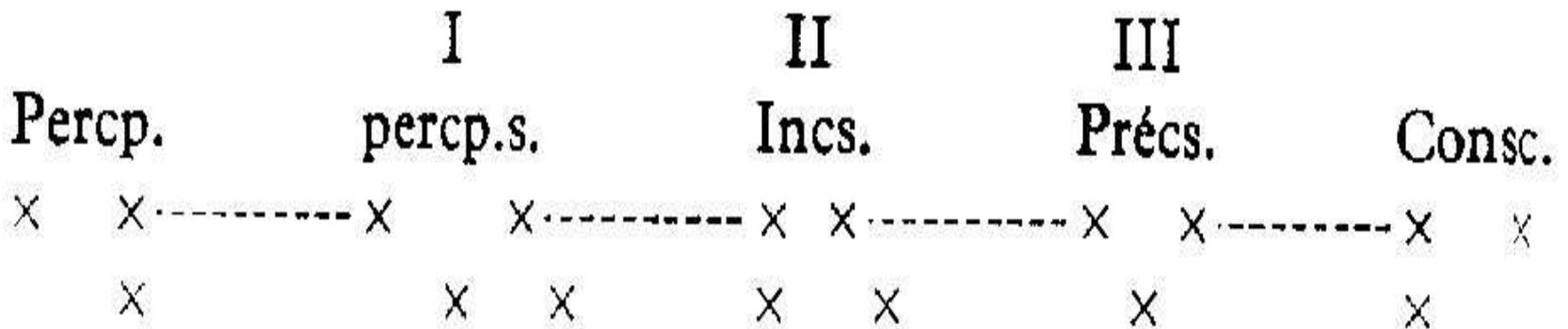


FIG. 7

S. Freud, « Lettres à W. Fliess », Naissance de la psychanalyse, PUF, Paris, 1991, p. 155

Processus de représentation / symbolisation

- **« Se représenter » est un processus élémentaire de la vie psychique**
- **Notre rapport au monde suppose toujours que le contact sensoriel soit décomposé et analysé, et recomposé selon un réseau associatif interne qui fabrique une représentation interne de l'expérience**
- **Symboliser est un processus de traduction, de transformation d'une expérience vécue en représentation de choses puis de mots**
- **« Sumbolon » (Grec) « mettre ensemble » : symboliser c'est mettre ensemble les données externes et la psyché qui les inscrit sous forme d'expérience et avoir une certaine conscience de ce travail, du fait que ce sont les données « pour soi ».**

Symbolisation primaire

- **Processus qui permet le passage de « la matière première » de l'expérience, de la « trace mnésique perceptive », à la représentation de chose**
- Une première scénarisation susceptible de devenir langage, d'être narrée à un autre sujet, d'être ainsi partagée et reconnue par un autre sujet et qui devient ainsi intégrable dans la subjectivité
- Ce moment reste inconscient

Symbolisation secondaire

- **Processus qui permet le passage de la représentation de chose à la représentation de mot**
- L'apparition du langage verbal et la liaison verbale transforment le rapport que le sujet entretient avec ses affects, comme avec ses mimiques, sa gestuelle, sa posture, ses actes, etc.
- La liaison verbale permet de contenir et de transformer les réseaux affectifs et ceux des représentations de choses, c'est alors dans l'écoute de la chaîne associative elle-même que l'on en repère l'impact

Retour vers une sensorialité post-coma

Jeanne

– Service de traumatologie adulte:

- Un froid sur les poignets

– Service de réanimation:

- Ligotée et Cadenassée, bas-fonds et flottements

Jeunesse:

Anamnèse

- Femme 90 ans
- AVP
 - Deux fémurs cassée
 - Fracture cervicales instable
- Corset total + contentions
- Sédatée pendant 48h
- Eveil avec confusion mais bonne capacités d'élocution
- Transférée en traumatologie après une semaine de réa

Service médecine adulte

- Ne se souviens de rien
 - Personne... sauf mes filles
- Puis
 - C'est dramatique quand même à 92 ans, 100 mètres ca compte.
 - Je ne me souviens que du numéro de ma fille que je répétais en boucle pour ne pas l'oublier
- Et
 - *Elle a peur lorsqu'on lui prend les mains et en transpire beaucoup*
 - *Elle tient constamment les barrières de son lit « pour chercher la fraîcheur »*

Service de réanimation

- Discours ininterrompu
- Sentiments d'effroi, stupeur
- Absence de douleur
 - Récit de la « séquestration »
 - Récit du « restaurant »

Jeunesse et anamnèse

- Née dans une fratrie de 6, en montagne à 1200 mètres d'altitude, sans père – mort à la guerre –, elle a exercée différents métiers, puis fait des études et exerce comme directrice d'école
- Une sœur de 98 ans
- Une autre de 95 ans « mais qui a perdu la tête »
- Décès de son mari 6 ans plus tôt

Répétition & élaboration

- Jeanne répète pour:
 - Se souvenir et oublier (ou plutôt refouler)
 - Trier et comprendre
 - S'approprier un vécu irreprésentable et effroyable
- Jeanne à besoin:
 - D'une écoute
 - D'un témoin et d'un transformateur
 - D'un lieu de dépôt
 - D'un appareillage externe temporaire qui supporte la confusion sans vouloir tout organiser tout de suite et à sa place

Vulnérabilité de l'enfance

Implicite
conditionnement



Piqûre
hopital

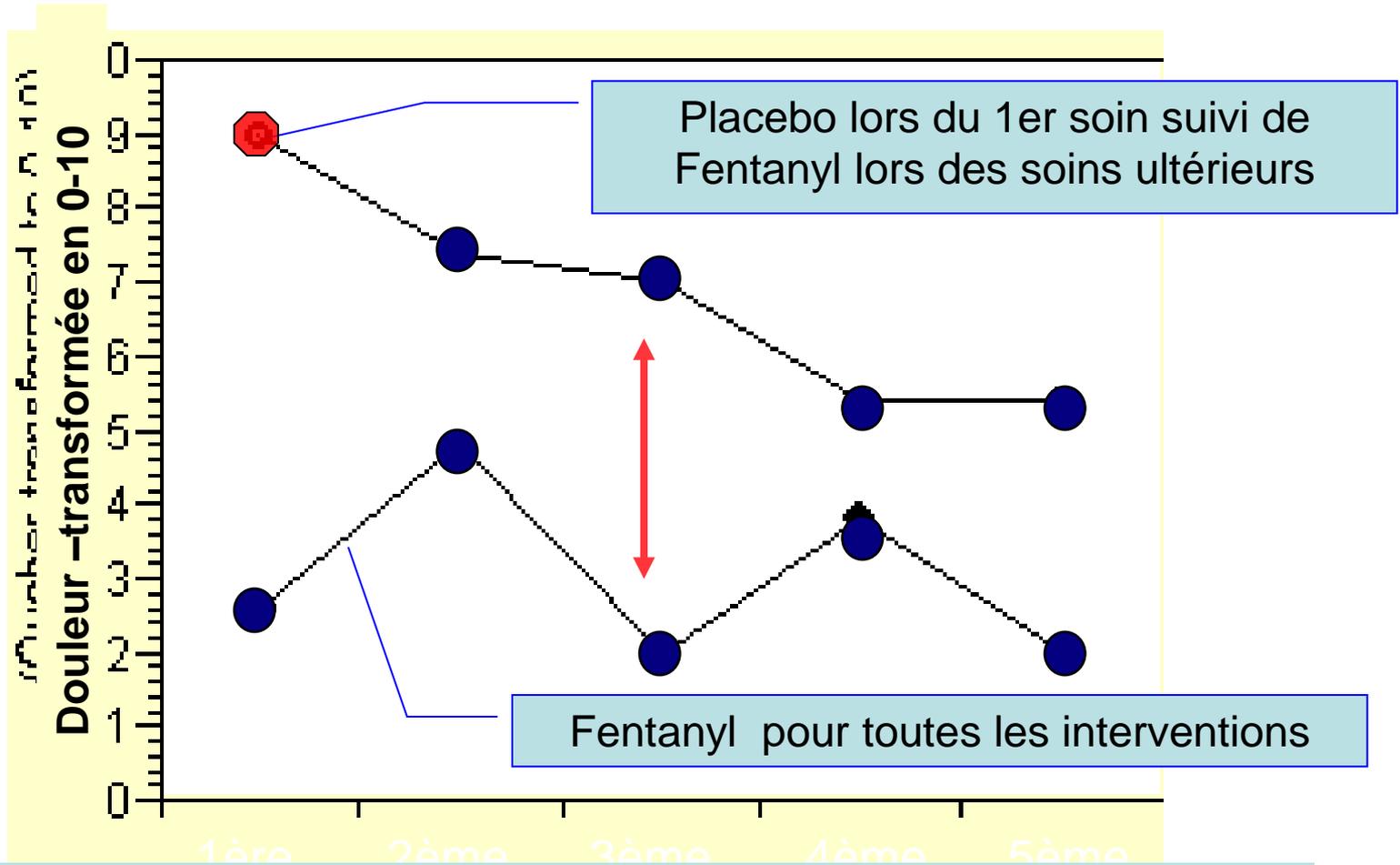
Raconte, il
y a deux
jours le
vaccin à
l'école...

Mem épisodique
contextualisée

Mem explicite sémantique faits généraux
décontextualisés...mémoire de
représentation



Importance du 1^{er} geste douloureux (PL ou PM)



Effet positif et conditionnement du 1^{er} geste sans douleur

Amygdala récepteurs NMDA...



Biographie douloureuse schématique



Douleur Biopsie
Fistule sarcome
Genou
radiothérapie

Début
à 16 a



Changements
de clou

Pdt
10 ans

18 ans
Plâtre
puis clou

1979



interventio
ns fracture

1991-
1995



Rémissio
n

De 34
à 48



2009

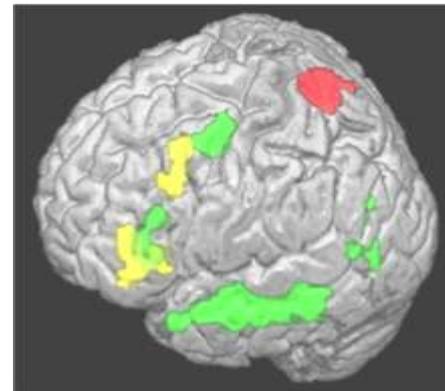
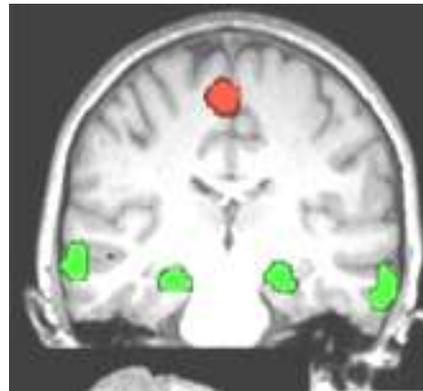
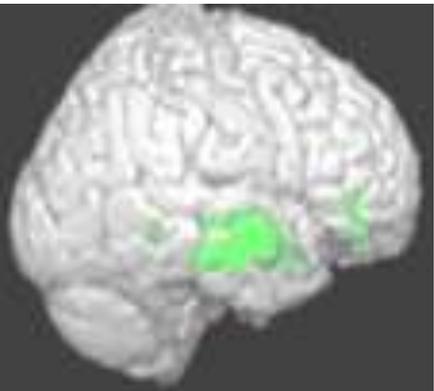
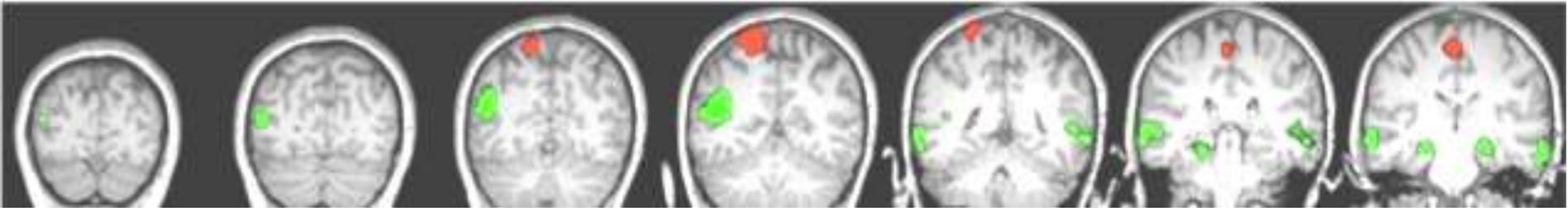
48 ans
Amputation
Sarcome
Radio induit

Résultats

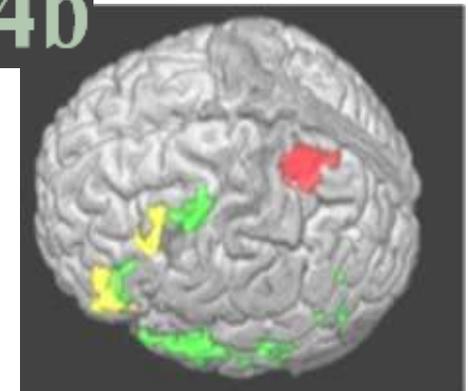
■ NoPain > Pain

■ Pain > NoPain

■ Activations communes > contrôle



4b



Douleur et stress dans l' enfance

- 3 fois plus chez les patients consultants atteints de fibromyalgie (Walker, 2000)

		FM N=36	PR N=33	p
Enfance	Abus physique	41,7%	16,7%	<0.05
	Abus sexuel	33,3%	13,3%	=0.06
Age adulte	Agression physique	47,2%	16,7%	<0.01
	Agression sexuelle	66,7%	23,3%	<0.001
Enfance & Age adulte	Agression physique	19,4%	3,0%	<0.05
	Agression sexuelle	25,0%	6,1%	<0.05

Surgissement

- Le patient ne se souvient pas qu'il se souvient
- Il raconte ce qu'il est en train de vivre et qu'il ne comprend pas
- Sa mémoire lui fait défaut, mais il ne se rend pas compte que les mécanismes de défense du psychisme sont à l'œuvre

Générativité associative

- Au travers des paroles des patients sur leur propre vécu
 - Langage interpellé par le corps
 - Corps interprété par le langage
- On peut entendre dans l'après-coup, des traces, comme des preuves, d'un travail de mémoire
- Leurs propos laissent entendre que « quelque chose » s'est inscrit en eux
- Ce « quelque chose » les patients ne peuvent y avoir accès directement, ils vont devoir en passer par la rencontre avec un autre

Aigu

- **Du latin « Acutus »**
- **Qui a un aspect pointu, tranchant, voire déchirant**
- **Qui se présente de manière soudaine et forte**
- **Qui est à son paroxysme**
- **L'adjectif aigu contient, par sa définition, des aspects relatifs à la quantité et l'excès, des aspects qualitatifs et des aspects relatifs à une temporalité brève**

Intense

- **Aigu ne signifie pas forcément intense**
- **Qui se fait vivement sentir, qui est extrême**
- **Se dit d'une couleur très vive**
- **Qui dépasse la mesure habituelle**

Deux axes pour l'aigu

- **Point de bascule** pas forcément un vécu traumatique
 - La maladie ou l'affection brève **ne déborde pas les capacités de la personne à se représenter** ce qui lui arrive mais **est tout de même enregistrée explicitement ou non**
- **Condensation**
 - **Point de rupture + Intensité de l'expérience.**
 - Temporalité brève de la survenue de l'affection
 - Intensité débordante
 - **Effet : Césure, rupture dans la capacité de donner du sens, de se représenter l'expérience**

Douleur aiguë

- **Pas encore de définition consensuelle et claire de la douleur aiguë**
 - Début récent et durée probablement courte
 - Deux types de douleurs aiguës : avec ou sans débordement de la capacité de liaison
- **Apparaît à cause d'une anomalie connue ou non, et souvent disparaît lorsque l'anomalie est éliminée**
- **Les douleurs aiguës**
 - Transitoires
 - Fonction de signal d'alarme indiquant la présence d'un dérèglement ou d'une lésion dû à un traumatisme ou une affection

Traumatisme

- **Sujet confronté à un excès d'excitation qui effracte et déborde ses capacités à endurer et à lier les événements**
 - Irruption sensorielle désagréable par sa fulgurance et son intensité, elle sidère, court-circuite et déchire
- **L'excès d'excitation bloque la capacité de se représenter symboliquement**
 - Empêche la tentative de compréhension, la capacité autoréflexive et auto-perceptive
- **L'expérience traumatique (Ferenczi, 1982)**
 - Fait vivre à la psyché la menace d'une mort psychique
 - Un état de mort de la subjectivité (Winnicott), d'effondrement,
 - Une menace identitaire d'annihilation

Conjoncture traumatique et Vulnérabilité

- **Conjoncture traumatique**
 - L'intensité « objective » de l'excitation : Facteur « quantitatif ».
 - Le degré d'immaturation de la psyché
 - L'état d'impréparation de la psyché
- **Vulnérabilité**
 - La conjoncture traumatique survient alors que le sujet a relâché sa vigilance.
 - La vulnérabilité dépend de la crise et du type de crise que le sujet est en train de traverser
- **Face à une situation qui déborde ses capacités de liaison les excitations effractives qui menacent l'intégrité psychique. Le sujet ne peut donner un sens à ce à quoi il est confronté, ce qui provoque une blessure narcissique et un affect de douleur (Duplan B, 2016)**

Sidération

- **Rend perméable les frontières du moi, modifie les défenses**
 - Impossible de savoir si la douleur pénètre de l'extérieur ou implose de l'intérieur
- **Sidération joue un double rôle (Roussillon, 1991)**
 - **Bloque toute activité** (pensée, motricité) : **le sujet est suspendu à lui-même**
 - **Protège le sujet de la destructivité** engendrée par la vague douloureuse
- **La sidération laisse le sujet hébété, sans mots, abasourdi, ne sachant pas si le vécu a été perçu ou halluciné**

Défenses

Le caractère « irreprésentable » et « inassimilable » de l'expérience subjective pousse le sujet dans un mouvement défensif à se retirer, d'une manière ou d'une autre, de la scène:

- **Soustraire** de la conscience ce qui est vécu
 - Refoulement de la perception, de ce qui se passe et des affects liés à l'expérience
- **Se couper** de l'impact traumatique dès son apparition, et avant même que celui-ci ait commencé à être identifié et représenté
 - Le sujet se coupe de son expérience subjective ou la démantèle
 - Le sujet se retire de lui-même, se coupe de ce qui se passe en lui pour « survivre »
 - L'impact traumatique est ainsi « jugulé » au prix d'une amputation de la subjectivité.

Ce dont on s'est retiré ou coupé, ce qu'on a démantelé, continue néanmoins d'exister, et va tendre à faire « retour » dans la psyché et la subjectivité

Que proposer

Remodeler la mémoire de la douleur ou du stress

Utilisation du rappel en conscience modifiée
Hypnose, EMDR...

Modifier le stockage conscient / inconscient

Expliquer, réexpliquer mais aussi attendre...

Process Interventions for Vaccine Injections

Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials

Rebecca Pillai Riddell, PhD, C Psych, † ‡ Anna Taddio, BScPhm, MSc, PhD, § ||*

Des patients éduqués sur douleur aigue

Présents lors du geste

Éduqués sur la mémoire des événements traumatiques

Des professionnels également formés

Est il utile de faire l'éducation parentale le jour de la vaccination de la douleur oui mais avec l'éducation de prise en charge de la détresse

Réduire l'angoisse le jour même pour enfants de plus de 3 ans : oui...

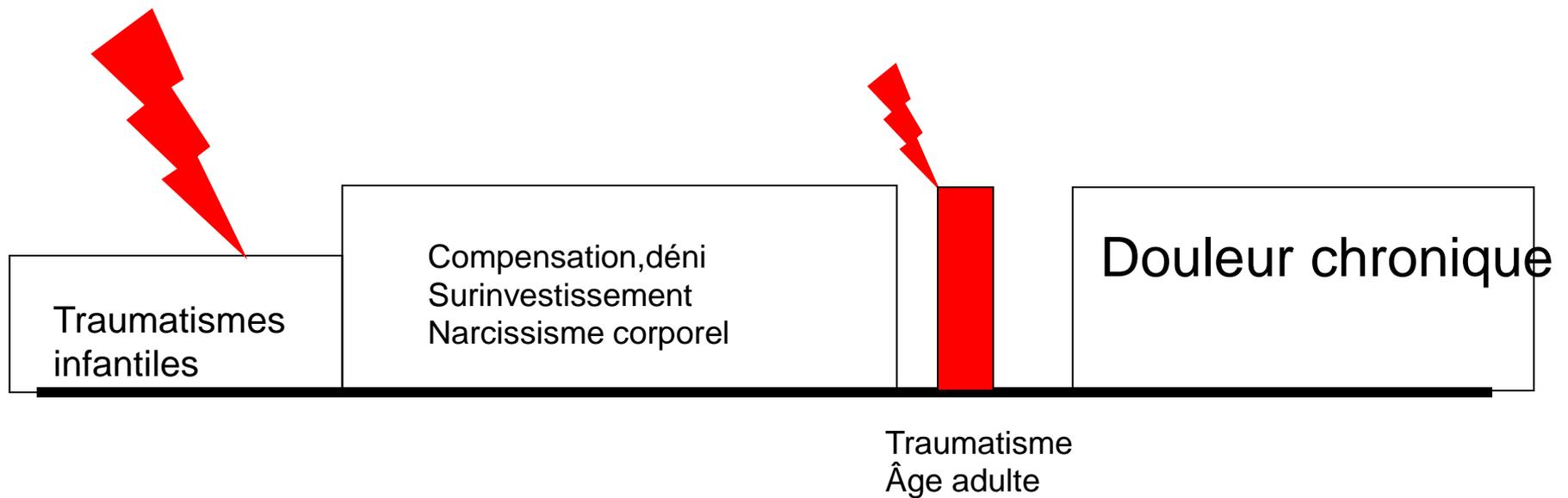
Retrouver l'implicite dans la douleur

- Empathie... reconnaissance des situations mimiques ...
- *Celui dont les lèvres se taisent, bavarde avec le bout des doigts (Freud)*
- L'explicite, le rationnel ... reformule faussement l'implicite... ne pas se laisser séduire par le discours lisse

- Chaque fois que vous êtes enfin prêt à parler de ce temps là, la mémoire fait défaut et la langue se colle au palais , vous ne dites rien qui vaille
- Il arrive parfois que les mots commencent à jaillir de votre bouche, vous racontez ,vous abondez, comme si un cours d'eau bouché s'était ouvert. Mais vous vous rendez compte aussitôt que c'est un écoulement plat chronologique et extérieur, sans flamme intérieure. La parole coule, coule... mais vous ne révélez rien et vous sortez de là tête basse *histoire d'une vie*

Le patient doit « s'approcher au plus près de soi sans s'en apercevoir »

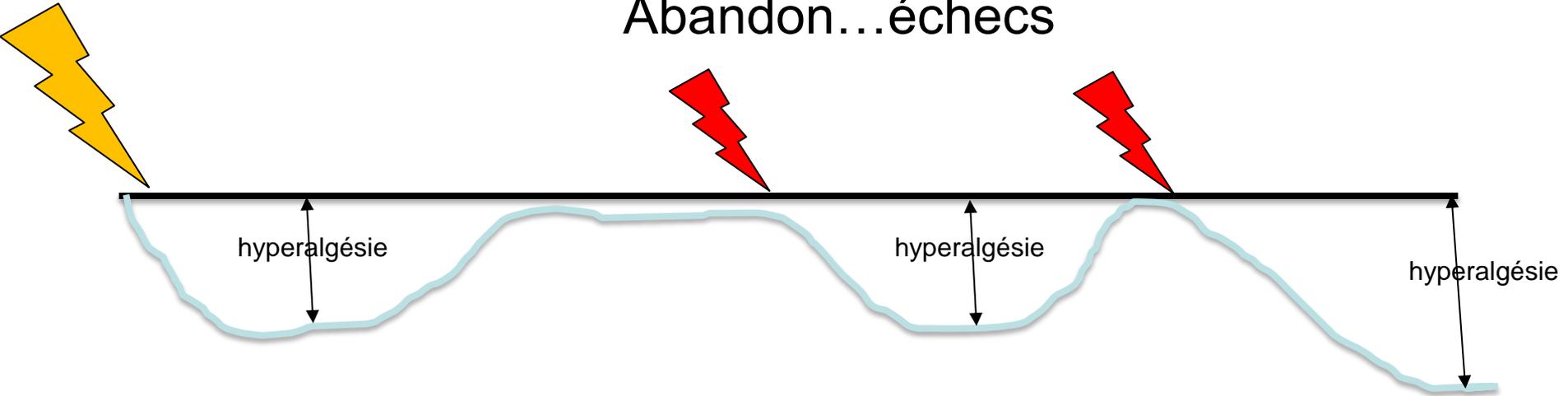
- Éloge de la tangente
- Avancer en regardant les expressions de l'interlocuteur
- La parole frontale est vite dogmatique donc inaudible
- Le progrès de l'autre ne se décide pas
- *Quelle est votre expertise , votre plaisir...*



Souvent le traumatisme initial est compensé... dénié...
refoulé...et un épisode souvent anodin de la période adulte
mais réévoquant sans doute ce contexte initial déclenche
l'entrée dans la douleur chronique...

G.Burloux

Douleur aigue
Abandon...échecs



Homeostasie / allostasie

la mémoire collective au secours de l'individu...



Éloges...

- De la vulnérabilité
- De la fragilité... pour se reconstruire
- Du silence pour laisser sourde une forme de vraisemblance plutôt que vérité
- Du partage... patient, pâtre, supporter: *il reste dit Ikonnikov la petite bonté, de tous les jours, sans discours, sans système, le désintéressement tacite, le geste simple d'un être pour un autre en de ça ou au de là des généralités et des abstractions* « vie et destin »
GROSSMAN

Que faire et comment?

- Importance de l'échange inter et transdisciplinaire
 - Difficulté du travail pluridisciplinaire
- La compréhension passe par la complexité
- Nécessité de croiser les méthodes dans une visée constructive et associative et