

Implications psychiques des douleurs chroniques invisibles et des troubles à symptomatologie somatique et apparentés



Cours adapté au contexte migratoire

Coraline Latif-Dolci, psychologue-psychothérapeute FSP

Bern, le 10 septembre 2022

Quelques bases sur lesquelles le cours est étayé

- La douleur est **universelle** mais la façon de la comprendre et de la vivre est **culturelle** et **individuelle** à la fois
- Souffrir d'une douleur dont la cause mécanique n'est pas/plus objectivable:
 - ≠ être fou
 - ≠ être «trop sensible»
 - = souffrir de quelque chose qu'on n'arrive pas à nommer et difficilement à faire reconnaître
 - = besoin de mettre du sens et de reprendre du contrôle

Vignette clinique

Homme de 45 ans kurde de Syrie, arrivé seul il y a 3 ans. Célibataire, sans enfant, l'ensemble de sa famille est restée en Syrie dans une région à grand risque de bombardements. Le patient a fait de la prison où il a été torturé.

Son médecin traitant l'a vu une fois et il l'envoie à la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants (CPM) de l'association Appartenances car le patient décrit des difficultés d'endormissement. Lorsque je reçois le patient et que j'investigue cela avec lui, il m'explique qu'il n'arrive pas à dormir parce qu'il a mal à l'épaule...

Les douleurs invisibles en Occident

Coraline Latif-Dolci, formation INTERPRET, Bern, le 10.09.2022

- Qu'est-ce qu'on fait de l'invisible?
- Culture de la verbalisation des émotions, de l'affirmation de soi et du développement personnel
 - régulation émotionnelle
 - somatisation

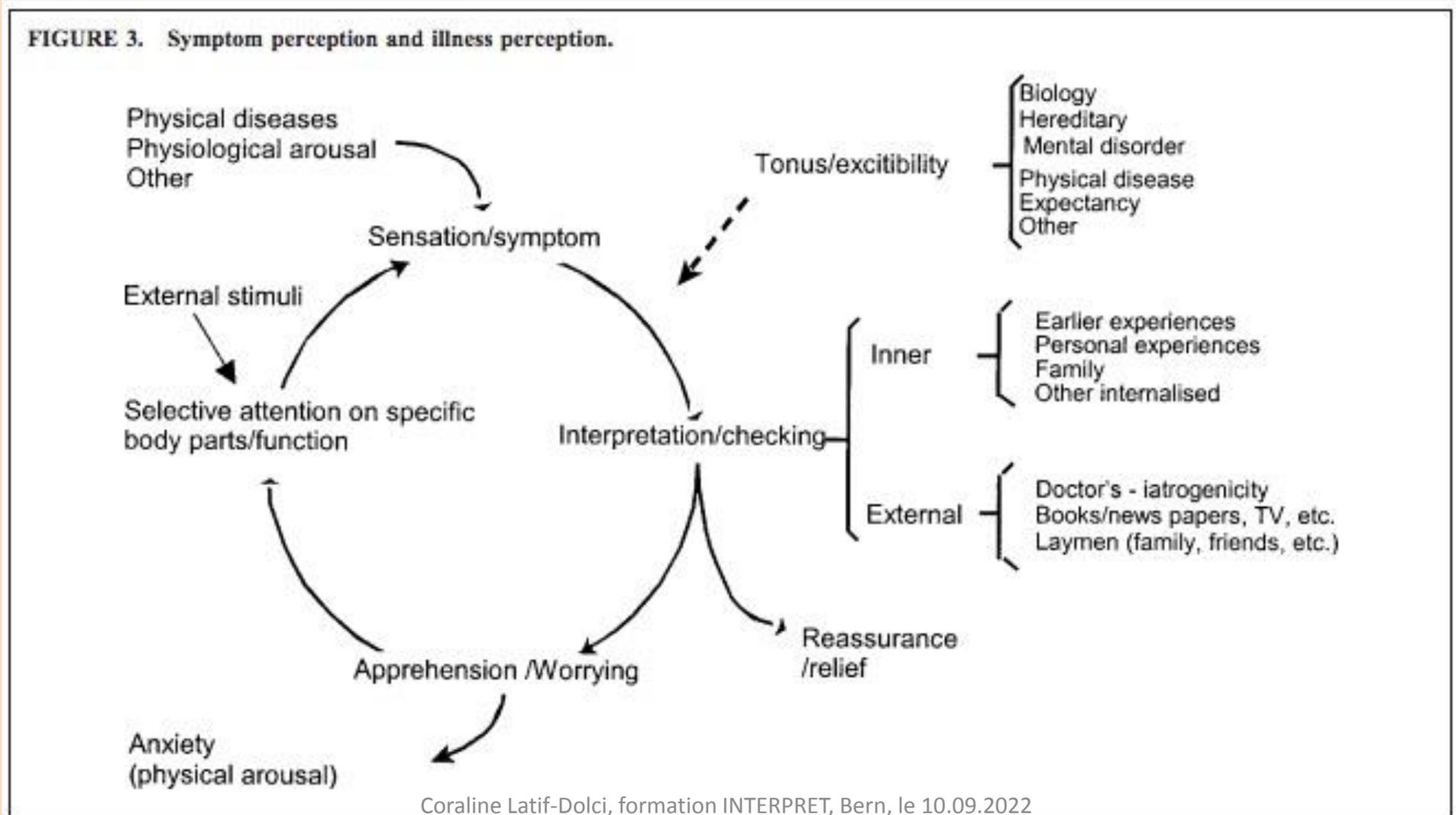
Psychosomatisation  Psychologisation

La dimension psychique de la douleur

Coraline Latif-Dolci, formation INTERPRET, Bern, le 10.09.2022

Modèle de la perception des symptômes et de la maladie. De la sensation au symptôme

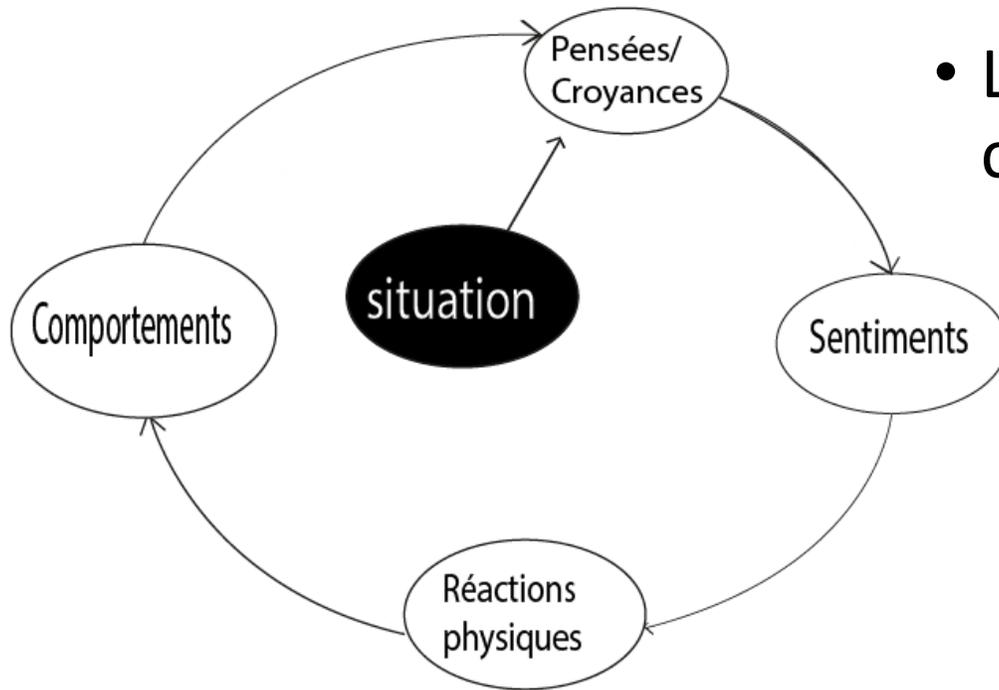
(Fink et al., 2002)



Les psychothérapies des douleurs «invisibles» en Europe



Tiré de Bondois, J.P. (2004) Comment nommer la maladie de « celui qui n'a rien? » *Ethique & Santé*, 1, 37-41.



- Dépendent de l'approche et des outils du psychothérapeute
- Les approches cognitivo-comportementalistes visent:
 - **L'analyse fonctionnelle** d'un pattern recurrent
 - **Des changements** de comportements, de pensées et en terme de régulation émotionnelle
 - "Nouvelle" vague: Acceptation et Engagement, la Self Compassion, Pleine conscience de l'instant présent

Quelle que soit l'approche du thérapeute et pour le traitement des patients traumatisés particulièrement par des expériences de torture le traitement doit :

- être intégratif (plusieurs intervenants)
- comprendre également de la réhabilitaion

➤ Dans le context des requérants d'asile, l'intervention d'un interprète est souvent nécessaire que ce soit pour la traduction et/ou la médiation culturelle



Questions?

Merci de votre attention!