

Douleurs orofaciales et aspects psychologiques

Orofacial Pain and Psychological Aspects

V. Barfety-Servignat · S. Labalette-Catsaros

© Lavoisier SAS 2016

Récemment mises à l'honneur par la communauté scientifique internationale de l'International Association for the Study of Pain, les douleurs orofaciales occupent une place prépondérante tant sur le plan clinique que dans l'actualité de la recherche scientifique. Protéiformes, ces douleurs offrent au clinicien une multitude d'éléments psychologiques dans leur séméiologie clinique et sur le plan théorique. C'est dans cette perspective-là que nous nous sommes intéressés plus particulièrement à ces douleurs, qui, sans être étrangères aux implications psychiques des syndromes douloureux chroniques en général, sont tout à fait spécifiques de par leur topographie corporelle.

C'est sur l'ensemble des données concernant les douleurs orofaciales idiopathiques que se penche le premier article (Descroix et Boucher). La question de l'implication des aspects psychologiques est importante et le second article met en évidence la manière d'envisager cette place (Lionet).

La sphère orofaciale met en scène deux entités tout à fait centrales : la bouche et le visage. De chacune découle une multitude d'éléments fondamentaux dans la construction psychique du sujet.

La bouche, cavité formant le segment initial du tube digestif, permettant l'ingestion des aliments, participant à la respiration et à la phonation, est donc ce lieu tout à la fois de la parole, du souffle, de la respiration, de la nourriture comme de la voix, du murmure, celui du baiser, lieu d'intimité qui, déjà, traduit le statut affectif. La bouche ne constitue pas uniquement un organe fonctionnel puisqu'elle met en œuvre les fonctions autoconservatrices, langagière et libidinale. Chez l'enfant, la bouche assure un rôle structurant dans la perception à la fois du corps propre et du monde extérieur

et c'est bien à partir de ces expériences de perception que s'élaboreront les stades postérieurs du développement.

Nous nous attacherons ici plus spécifiquement aux aspects psychiques en lien avec le visage.

Nous le verrons, depuis même la conception, à travers la projection fantasmatique parentale, puis la période fœtale dans le lien unifié à la mère et dès les tout premiers instants de la vie aérienne, le visage va être fantasmé, regardé, investi, mimé et incarné dans une relation incessante d'échange avec l'environnement. Dans ce parcours de la sensorialité entière à l'entrée dans la symbolisation, la qualité des liens primaires d'attachement va être décisive pour le développement psychoaffectif du sujet. C'est également par sa désignation de petit être lors du stade du miroir que l'enfant va s'identifier à son image, dans un mouvement de structuration élémentaire de sa subjectivité (Deprez et Duneugardin).

La question de la prise en charge est essentielle et elle est ici explorée dans sa dimension psychothérapeutique en face à face (Amirou et Vaast).

Le symptôme douloureux orofacial va donc être porteur d'un sens symbolique tout à fait particulier, s'inscrivant dans chaque trajectoire individuelle du sujet souffrant. Nous illustrerons ces propos à travers trois exemples cliniques, montrant ainsi quelle peut être la portée de ce symptôme (Lionet, Labalette-Catsaros, Bonnet-Pinchon).

Les auteurs se sont attachés à donner des repères indispensables pour mieux identifier, entendre et envisager la dimension psychologique des douleurs orofaciales, peut-être peu prise en compte jusqu'à présent.

V. Barfety-Servignat (✉)

Psychologue clinicienne, CHRU de Lille, consultation douleur et rhumatologie, boulevard Laine, F-59000 Lille, France
e-mail : veronique.barfety@chru-lille.fr

S. Labalette-Catsaros

Psychologue clinicienne, CHRU de Lille, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, rue Émile-Laine, F-59037 Lille cedex, France