

PAINTORIALES

Rencontre de la recherche en psychologie et psychopathologie de la douleur



PROGRAMME

Matinée :

- 09h45 – 10h00 | Accueil des participants
 - 10h00 – 10h30 | Introduction de la journée
 - Sujet : Paintoriales : état des lieux des thèses en Psychologie et Douleur en France.
 - Intervenante : Dre Séverine Conradi (Psychologue, co-coordinatrice de la CPP).
 - 10h30 – 11h30 | La corporéité à l'épreuve des douleurs chroniques
 - Sujet : L'engagement corporel du psychologue clinicien au sein d'un atelier à médiation corporelle par la danse en service de rééducation : effets et perspectives thérapeutiques
 - Intervenante : Irma Merkiled (Laboratoire CRPMS Paris, ED 450).
 - 11h30 – 12h30 | Table Ronde
 - Thématique : Quel parcours de thèse en Psychologie et Douleur ?
- 12h30 – 14h00 | Pause Déjeuner

Après-midi :

- 14h00 – 15h00 | Précarité, Douleur et Addictions
 - Sujet : Le corps douloureux chez le sujet grand précaire aux prises avec des conduites addictives.
 - Intervenante : Morgane Hunsicker (CRPPC – ED EPIC Lyon – Association OPPELIA ARIA Équipe Mobile Addiction Précarité et Équipe Mobile Santé Précarité).
- 15h15 – 16h15 | Intéroception et Trauma
 - Sujet : Etude du rôle de l'intéroception dans la comorbidité entre douleur chronique et traumatisme psychique : élaboration et mise en place d'une intervention trauma-informée : le Trauma Center Trauma-Sensitive Yoga
 - Intervenante : Maria Karimov-Zwienenberg (ED Sociétés, Politique, Santé Publique (ED SP2) – Psychologie, LabPsy, UR4139, Bordeaux).
- 16h15 – 16h45 | Synthèse et Clôture
 - Bilan de la journée et perspectives : Dre Séverine Conradi & Morgane Hunsicker

Vendredi 03 avril
2026

09h45 - 17h

Lieu : CHRU de Nancy -
Hôpital Central -Amphi
Batiment Lepoire



FORMAT HYBRIDE
INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE
[HTTPS://FORMS.GLE/DDXNY9RTIYM8TG6HA](https://forms.gle/DDXNY9RTIYM8TG6HA)



organisé par la Commission Professionnelle Psychologue de la SFETD

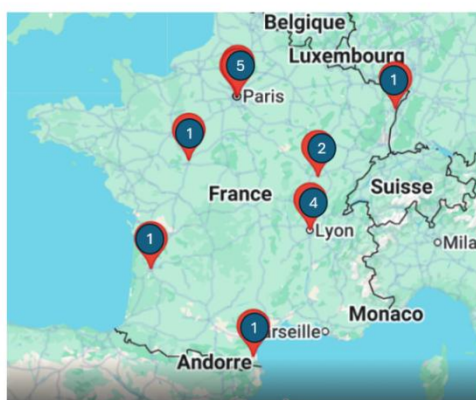
Etats de lieux : Thèse Psychologie et Douleur en France - mars 2026

à partir de theses.fr

Mots clefs : psychologie & douleur

15 Thèses en cours

2 soutenues en 2025



Thématique

Cœur du sujet

Pratiques & Soins

Psychologie

Contextes Spécifiques

Mots-clés extraits

Douleur (15), Chronique (7), Corps/Corporéité (6), Patient/Sujet (4)

Thérapeutique, Médiation, Danse, Évaluation, Hôpital, Prise en charge

Psychique, Subjectivité, Trauma, Alexithymie, Symbolisation, Psychanalytique

Sport (Trail, Montagne), Cancer, Endométriose, Anorexie, Précarité

Irma MERKILED

Psychologue clinicienne, ATER IHSS/Université Paris Cité, Doctorante en 4^e année
Directrice de thèse : Pr Mareike WOLF-FÉDIDA

**L'engagement corporel du psychologue clinicien au sein d'un atelier
à médiation corporelle par la danse en service de rééducation :
effets et perspectives thérapeutiques**

Résumé : Les douleurs chroniques figurent actuellement parmi les préoccupations majeures de Santé Publique en France. Si leurs traitements ont beaucoup évolué au cours de ces dernières années, en faveur d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire basée sur un modèle biopsychosocial de la douleur, les progrès technoscientifiques de la médecine et les mutations anthropologiques contemporaines nécessitent de penser des formes originales d'expression de la plainte et de la corporéité à travers les dispositifs de soins. Face à la prévalence de certaines douleurs chroniques, les autorités sanitaires engagées dans la « lutte contre la douleur » recommandent aux services de rééducation ou de médecine réadaptative, de développer des programmes spécifiques visant le reconditionnement physique et la réinsertion socio-professionnelle aux sujets douloureux chroniques, ou présentant un risque de chronicité. En ce sens, la remise en mouvement et l'accompagnement pluriprofessionnel proposés par de telles structures, impliquent activement le sujet dans le soulagement et la compréhension de ses douleurs, comme de son fonctionnement psychique.

Dans cette perspective, les psychothérapies y ont toute leur place, mais elles supposent un aménagement du cadre thérapeutique des dispositifs individuels et groupaux. De plus, les recherches en psychopathologie de la douleur et en psychosomatique intégrative ont montré que la douleur chronique est un évènement symptomatique initié par un traumatisme donnant une résonance corporelle à des éléments psychiques refoulés, déniés, fragmentaires, en attente de symbolisation. Cette dimension, à la fois sensorielle et affective, constituant l'expérience même de la douleur est tout d'abord à accueillir au travers des dispositifs de soins et de la dynamique transférentielle. Ainsi, la médiation corporelle par la danse apparaît comme un support potentiel à l'investigation clinique et psychothérapeutique. Cependant le médium danse (ré)active des éprouvés et des traces archaïques « endormies » sensibles à travers l'espace du groupe et la relation transférentielle. L'engagement corporel du clinicien au sein d'un atelier

thérapeutique de danse ne peut donc être anodin et soulève des questions épistémologiques et cliniques.

La présente recherche se propose par le biais d'une étude phénoménologique du vécu des douleurs chroniques et d'un dispositif à médiation corporelle par la danse de répondre aux questions suivantes : comment la médiation par la danse transforme-t-elle l'expérience vécue du corps et de la douleur chez les sujets douloureux chroniques, et comment y donnent-ils du sens ? De quelle façon, un groupe à médiation dansée peut-il soutenir la subjectivation des patients douloureux chroniques ? Quels sont les effets de la corporéité et de la sensori-motricité du psychologue clinicien sur le dispositif et la relation thérapeutique ?

La population participante est constituée d'adultes souffrants de douleurs chroniques de l'appareil locomoteur, associées à des neuropathies ou à des douleurs nociplastiques chroniques. Notre méthodologie mixte se veut basée d'une part sur une analyse phénoménologique (Test des directions de sens, IPA) des contenus issus d'entretiens cliniques de recherche, sur l'observation participante d'ateliers à médiation par la danse, ainsi que sur l'analyse de contenus projectifs issus des entretiens et des ateliers de danse. Une évaluation multidimensionnelle de la douleur a été également réalisée à l'aide du questionnaire de Saint-Antoine, ainsi qu'une appréciation plus autocentrée avec l'EVA des participants. De plus un espace de supervision ainsi qu'un cahier de bord du chercheur étayeront l'analyse des effets du dispositifs et les résultats de cette recherche. Enfin, ces analyses seront approfondies à l'aide d'un référentiel théorique psychanalytique articulé à la phénoménologie clinique afin de discuter nos résultats et nos observations. La recherche n'étant pas achevée, la totalité des résultats n'est pas encore accessible. Toutefois, au point où nous en sommes, il en ressort : 1. Unification de l'expérience corporelle par le réinvestissement des apprentissages issus des autres disciplines de la rééducation en atelier de danse ; 2. Atténuation des biais cognitifs et de la kinésiophobie ; 3. Amélioration des capacités d'abstraction et de tolérance de la douleur ; 4. Amélioration thymique induite par l'effet du groupe et la musique (atténuation de l'état anxieux et/ou dépressif à moyen et court terme) ; 5. Il y a un lien entre l'expérience corporelle vécue du clinicien et les états de corps du groupe.

Mots-clés : médiation danse – corporéité – transfert – empathie esthétisante – symbolisation – (douleur chronique)

Morgane Hunsicker
Sous la direction du Pr Nathalie Dumet
Université Lyon 2 - CRPPC - ED EPIC

**Le corps douloureux chez le sujet en situation de grande précarité
aux prises avec des conduites addictives :
le moi-corps entre anesthésie et hyperalgésie**

Résumé

La clinique de la grande précarité nous amène à la rencontre de sujets à l'histoire trouée, marquée par des ruptures multiples : ruptures des liens affectifs, du lien au socius, mais aussi du lien à soi. Ces trajectoires, que l'on peut inscrire dans des figures de la mésinscription (Henri, 2004), témoignent d'une difficulté à s'inscrire durablement dans les liens, les lieux et les enveloppes symboliques, engageant le corps comme lieu privilégié d'inscription de ces effractions, parfois au détriment de leur élaboration psychique.

À partir d'une pratique de psychologue clinicienne au sein d'une Équipe Mobile Addiction Précarité rattachée à un CSAPA, cette recherche doctorale interroge la place du corps douloureux — et plus particulièrement de la douleur chronique — chez des sujets en situation de grande précarité aux prises avec des conduites addictives, hébergés en CHRS/CHU.

Ces sujets présentent des modalités de rapport au corps singulières, marquées par un apparent désinvestissement corporel et psychique, voire des formes d'abandon du moi-corps. Celui-ci apparaît tantôt anesthésié, notamment sous l'effet des produits, tantôt exposé de manière brute à des conditions de vie extrêmes, en proie à des atteintes somatiques répétées. Pourtant, la douleur physique se situe rarement au premier plan de la plainte, voire demeure en deçà de toute élaboration, comme si elle peinait à accéder au registre du représentable. Le corps, tantôt exhibé, tantôt mis à distance, apparaît comme le lieu d'inscription de traumatismes psychiques et somatiques difficilement symbolisables, dans une économie où le moi-corps oscille entre anesthésie, hyperalgésie et recours à l'agir.

Le lien à l'objet paraît empreint de ces mêmes modalités, engageant le sujet dans une forme d'auto-exclusion (Furtos, 2008). L'absence — voire la perte — de l'objet primaire ne pouvant se figurer psychiquement, elle tend alors à s'éprouver dans le corps propre, sous la forme d'éléments demeurés encryptés (Castoriadis-Aulagnier, 1975 ; Abraham & Torok, 1978).

Dans ce contexte, nous interrogeons l'articulation de la problématique douloureuse chez le sujet grand précaire addicté, et l'intrication de ces processus intra et intersubjectifs. L'hypothèse générale propose l'idée que la douleur ne relèverait pas uniquement d'un éprouvé à apaiser, mais constituerait une modalité d'inscription et de régulation somatopsychique. Elle apparaîtrait ainsi comme une tentative de traitement d'éprouvés difficilement symbolisables, où l'objet ferait retour dans le corps sous une forme perceptive, voire hallucinée, oscillant entre anesthésie et hyperalgésie, les conduites addictives venant en moduler l'intensité.

Trois hypothèses cliniques soutiennent cette perspective : la douleur pourrait témoigner d'un impossible travail de deuil de l'objet primaire, maintenu sous une forme encryptée ; le moi-corps serait pris dans des oscillations entre anesthésie et hyperalgésie, les conduites addictives modulant ces variations et permettant le retour de l'objet perdu par un vécu halluciné corporellement ; enfin, l'investissement érogénéisé du moi-corps pourrait, dans certaines conditions, ouvrir une voie d'appropriation des éprouvés douloureux, désormais non plus témoin de retours traumatiques indicibles et persécutants, mais s'inscrivant dans une forme de liaison somatopsychique, ouvrant une possibilité d'unification du sujet.

Cette recherche s'appuie sur des entretiens cliniques, associés à l'utilisation d'un schéma corporel comme médium, et sera illustrée par une étude de cas.

Mots-clés

douleur – précarité – addiction – moi-corps – traumatisme – mouvements paradoxaux

Irma MERKILED

Psychologue clinicienne, ATER IHSS/Université Paris Cité, Doctorante en 4^e année
Directrice de thèse : Pr Mareike WOLF-FÉDIDA

**L'engagement corporel du psychologue clinicien au sein d'un atelier
à médiation corporelle par la danse en service de rééducation :
effets et perspectives thérapeutiques**

Résumé : Les douleurs chroniques figurent actuellement parmi les préoccupations majeures de Santé Publique en France. Si leurs traitements ont beaucoup évolué au cours de ces dernières années, en faveur d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire basée sur un modèle biopsychosocial de la douleur, les progrès technoscientifiques de la médecine et les mutations anthropologiques contemporaines nécessitent de penser des formes originales d'expression de la plainte et de la corporéité à travers les dispositifs de soins. Face à la prévalence de certaines douleurs chroniques, les autorités sanitaires engagées dans la « lutte contre la douleur » recommandent aux services de rééducation ou de médecine réadaptative, de développer des programmes spécifiques visant le reconditionnement physique et la réinsertion socio-professionnelle aux sujets douloureux chroniques, ou présentant un risque de chronicité. En ce sens, la remise en mouvement et l'accompagnement pluriprofessionnel proposés par de telles structures, impliquent activement le sujet dans le soulagement et la compréhension de ses douleurs, comme de son fonctionnement psychique.

Dans cette perspective, les psychothérapies y ont toute leur place, mais elles supposent un aménagement du cadre thérapeutique des dispositifs individuels et groupaux. De plus, les recherches en psychopathologie de la douleur et en psychosomatique intégrative ont montré que la douleur chronique est un évènement symptomatique initié par un traumatisme donnant une résonance corporelle à des éléments psychiques refoulés, déniés, fragmentaires, en attente de symbolisation. Cette dimension, à la fois sensorielle et affective, constituant l'expérience même de la douleur est tout d'abord à accueillir au travers des dispositifs de soins et de la dynamique transférentielle. Ainsi, la médiation corporelle par la danse apparaît comme un support potentiel à l'investigation clinique et psychothérapeutique. Cependant le médium danse (ré)active des éprouvés et des traces archaïques « endormies » sensibles à travers l'espace du groupe et la relation transférentielle. L'engagement corporel du clinicien au sein d'un atelier

thérapeutique de danse ne peut donc être anodin et soulève des questions épistémologiques et cliniques.

La présente recherche se propose par le biais d'une étude phénoménologique du vécu des douleurs chroniques et d'un dispositif à médiation corporelle par la danse de répondre aux questions suivantes : comment la médiation par la danse transforme-t-elle l'expérience vécue du corps et de la douleur chez les sujets douloureux chroniques, et comment y donnent-ils du sens ? De quelle façon, un groupe à médiation dansée peut-il soutenir la subjectivation des patients douloureux chroniques ? Quels sont les effets de la corporéité et de la sensori-motricité du psychologue clinicien sur le dispositif et la relation thérapeutique ?

La population participante est constituée d'adultes souffrants de douleurs chroniques de l'appareil locomoteur, associées à des neuropathies ou à des douleurs nociplastiques chroniques. Notre méthodologie mixte se veut basée d'une part sur une analyse phénoménologique (Test des directions de sens, IPA) des contenus issus d'entretiens cliniques de recherche, sur l'observation participante d'ateliers à médiation par la danse, ainsi que sur l'analyse de contenus projectifs issus des entretiens et des ateliers de danse. Une évaluation multidimensionnelle de la douleur a été également réalisée à l'aide du questionnaire de Saint-Antoine, ainsi qu'une appréciation plus autocentrée avec l'EVA des participants. De plus un espace de supervision ainsi qu'un cahier de bord du chercheur étayeront l'analyse des effets du dispositifs et les résultats de cette recherche. Enfin, ces analyses seront approfondies à l'aide d'un référentiel théorique psychanalytique articulé à la phénoménologie clinique afin de discuter nos résultats et nos observations. La recherche n'étant pas achevée, la totalité des résultats n'est pas encore accessible. Toutefois, au point où nous en sommes, il en ressort : 1. Unification de l'expérience corporelle par le réinvestissement des apprentissages issus des autres disciplines de la rééducation en atelier de danse ; 2. Atténuation des biais cognitifs et de la kinésiophobie ; 3. Amélioration des capacités d'abstraction et de tolérance de la douleur ; 4. Amélioration thymique induite par l'effet du groupe et la musique (atténuation de l'état anxieux et/ou dépressif à moyen et court terme) ; 5. Il y a un lien entre l'expérience corporelle vécue du clinicien et les états de corps du groupe.

Mots-clés : médiation danse – corporéité – transfert – empathie esthétisante – symbolisation – (douleur chronique)

Maria KARIMOV-ZWIENENBERG
École doctorale Sociétés, Politique, Santé Publique (ED SP2) – Psychologie

Unité de recherche :

Laboratoire de Psychologie – Université de Bordeaux (LabPsy, UR4139)

3 Ter Place de la Victoire, 33000 Bordeaux, France

Étude du rôle de l'intéroception dans la comorbidité entre douleur et troubles de stress post-traumatique et évaluation d'une intervention intéroceptive sensible au trauma, le Trauma Center Trauma Sensitive Yoga.

Résumé

Contexte :

La douleur chronique et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) sont fréquemment associés et constituent un enjeu majeur de santé publique. Cette comorbidité s'accompagne de formes cliniques hétérogènes, impliquant des interactions complexes entre facteurs physiques, émotionnels et relationnels. Dans ce contexte, l'intéroception, définie comme la perception et l'interprétation des signaux corporels internes, apparaît comme un processus central pour comprendre les mécanismes impliqués dans la douleur chronique et les symptômes du TSPT, y compris dans ses formes complexes. Toutefois, ses différentes dimensions restent encore insuffisamment caractérisées, et peu d'interventions ciblant les processus sous-jacents, notamment intéroceptifs, ont été développées.

Méthode :

Ce travail doctoral repose sur une approche multiméthodologique. Une revue systématique a d'abord permis de faire un état des lieux des liens entre traumatismes précoces, TSPT/TSPT complexe et douleur chronique, et d'orienter les études empiriques. Une première étude identifie des profils cliniques de patients douloureux chroniques à l'aide d'analyses en clusters, en fonction de leurs symptômes traumatiques, et décrit leurs caractéristiques sociodémographiques, médicales et traumatiques, ainsi que leurs capacités intéroceptives et le retentissement de la douleur. Une seconde étude examine les associations entre les dimensions de l'intéroception et les symptômes du TSPT à l'aide de régressions hiérarchiques intégrant des covariables cliniques et sociodémographiques. Enfin, une étude interventionnelle exploratoire

évalue l'acceptabilité et les effets préliminaires du Trauma Center Trauma-Sensitive Yoga (TCTSY) à partir d'analyses quantitatives et qualitatives.

Résultats :

Les analyses en clusters mettent en évidence plusieurs profils cliniques différenciés selon la symptomatologie traumatique, la détresse émotionnelle et l'exposition aux violences. Les analyses de régression montrent des associations spécifiques entre certaines dimensions de l'intéroception (conscience émotionnelle, écoute corporelle, confiance corporelle, non-inquiétude) et la symptomatologie traumatique, qui varient selon les dimensions du TSPT/TSPT complexe. L'intervention TCTSY apparaît bien acceptée et associée à des évolutions favorables de ces dimensions. Les analyses qualitatives mettent en évidence des transformations du rapport à la douleur et au corps, notamment en termes de sentiment de sécurité, de liberté de mouvement et d'agentivité.

Discussion :

Ces travaux soulignent l'intérêt d'une approche intégrative articulant douleur chronique, TSPT et TSPT complexe, et mettent en évidence le rôle central des processus intéroceptifs dans cette comorbidité. Les résultats permettent d'enrichir les modèles conceptuels actuels, souvent centrés sur le TSPT, en les inscrivant dans une perspective de traitement prédictif et en intégrant les spécificités du TSPT complexe. Ils suggèrent également l'intérêt d'interventions sensibles au trauma ciblant des processus d'exposition intéroceptive, telles que le TCTSY, notamment dans des contextes cliniques non spécialisés, où les processus traumatiques peuvent interférer avec les prises en charge classiques.

Mots clés : Douleur chronique ; Trouble de Stress Post-Traumatique ; Trouble de Stress Post-Traumatique Complexe ; Intéroception ; Approche trauma-informée ; Yoga sensible au trauma

Merci à l'ensemble des participants

Pour la commission Professionnelle Psychologue de la SFETD

Séverine Conradi

Morgane Hunsicker

Avril 2026