

Dr Frédéric von ORELLI (CH)

27/07/2012

Traduction : Véronique et Michel GUGGISBERG

La douleur - rien qu'un problème technique ?

Introduction

J'aimerais vous associer aux rencontres avec mes patients souffrant de douleurs chroniques et vous transmettre quelques réflexions à propos de la douleur et du ressenti de la douleur.

Quelles sortes de douleurs ? Quelles sont les possibilités techniques et quand nous heurtons-nous aux limites de ces techniques ? Que signifie ou représente une douleur persistante dans une vie ? Comment puis-je influencer le ressenti de la douleur de mes patients ? Et enfin, quel est, en particulier, l'impact de la Médecine de la Personne sur mon travail avec les patients souffrant de douleurs chroniques ?

Que mon attitude et ma disposition personnelle aient une influence directe sur ma technique, je l'ai appris récemment d'une de mes patientes souffrant de douleurs chroniques. Je suis cette femme, âgée de 55 ans, depuis quelque temps, à raison d'une fois par mois pour diverses douleurs: douleurs abdominales consécutives à plusieurs interventions chirurgicales, douleurs dorsales en relation avec un canal étroit, douleurs cervicales sur arthrose. Un jour, elle m'informe que le dernier traitement avait été très peu efficace, elle n'aurait été que peu soulagée et pour une durée limitée, et les injections auraient été plus douloureuses que d'habitude. En fait, à cause d'une autre malade, j'avais pris du retard, j'étais stressé car l'heure du départ de mon train approchait. Je pensais: puisque la patiente revient régulièrement pour ses douleurs connues, qu'elle reçoit sa piqûre qui la libère à nouveau quelque peu de ses algies, il n'y a pas beaucoup à discuter. Donc, tout comme d'habitude, je l'ai traitée avec les injections. Techniquement, tout comme d'habitude, mais, en pensée, j'étais déjà dans le train. Je ne l'ai pas dit à la malade, mais elle a senti que je n'avais pas le temps et elle y a réagi avec son corps.

Comment technique et disposition personnelle se complètent ? J'aimerais vous le montrer avec l'exemple d'un de mes patients. Walter nous accompagnera tout au long de l'exposé.

Walter

Walter, un homme robuste, d'une taille de 190 cm, aimable, âgé alors de 65 ans, est venu chez moi totalement désespéré à cause de ses pieds extrêmement douloureux et cependant insensibles. Six ans auparavant, ce passionné d'alpinisme avait subi une opération du col du fémur à la suite d'une chute lors d'une excursion. L'intervention devait se faire sous rachianesthésie. Lors de la ponction lombaire quelque chose a dû se passer que le patient a ressenti comme extrêmement douloureux, une narcose complète s'est imposée suivie d'un réveil pénible: non seulement Walter avait un fort sifflement dans les oreilles, il ne sentait plus ses pieds et, en même temps, il avait l'impression qu'ils étaient serrés dans un étau. Ni les acouphènes, ni les douleurs intenses aux pieds n'ont pu trouver une explication par ex.: une complication de l'opération ou de l'anesthésie. Ultérieurement, le patient a éprouvé des douleurs très vives à la marche, les acouphènes le rendaient presque «fou».

Après trois ans de thérapie inefficace, il se rendit un soir dans le bûcher avec l'intention d'amputer ses pieds au moyen de la scie à moteur, désespéré qu'il était devant l'impuissance des médecins. Aujourd'hui encore, il ne sait pas pourquoi il a arrêté le moteur avant de passer à l'acte.

J'aimerais vous décrire à partir de son exemple, les différentes sortes de douleurs afin que nous sachions de quoi nous parlons et comment il convient d'évaluer d'une manière réaliste les possibilités de traitement.

Types de douleurs

Quelle est l'origine d'une douleur et quelles peuvent être ses composantes ? Une représentation de quatre composantes de la douleur m'a beaucoup aidé lors des entretiens avec les malades, afin de les amener à une compréhension plus large de leurs douleurs. Ce modèle des quatre composantes de la douleur ne prétend, bien évidemment, pas tout expliquer. Cependant, il met fin à l'opinion encore largement répandue qu'il n'y a que des douleurs physiques ou psychiques et rien d'autre.

- **Composante nociceptive**

La première des quatre composantes est la composante nociceptive. La lésion d'un tissu ou d'un organe sensible à la douleur génère des impulsions électriques dans les récepteurs nociceptifs, c'est-à-dire dans les terminaisons sensibles des nerfs. Les impulsions se propagent le long des fibres nerveuses de la moelle épinière au cortex et dans le système limbique. Et c'est seulement à

ce niveau que se produit la sensation douloureuse en tant que telle avec localisation, type de douleurs et association avec quelque chose de «déjà éprouvé», et provoque une réaction de retrait, d'immobilisation, ou une hémostasie. Le système limbique, quant à lui, génère les émotions y relatives: terreur, peur et aussi force de surmonter. Tout cela nous le connaissons tous.

Chez Walter, lors de sa chute avec une fracture du col du fémur, la douleur était d'abord nociceptive. Le processus typiquement nociceptif de la douleur signale clairement au cerveau ce qui se passe et devrait mettre l'homme à l'abri d'un autre dommage organique. Ici le traitement classique antalgique, y compris la morphine, s'avère presque toujours efficace. Alpiniste chevronné et membre du Service de sauvetage, Walter n'a pas vécu la situation comme dramatique.

- ***Composante neuropathique***

La deuxième composante concerne le dommage à la transmission nerveuse. Chaque blessure ou inflammation altère plus ou moins les nerfs, soit en périphérie, soit dans le système nerveux central, c'est-à-dire dans la moelle épinière ou dans le cerveau. Les douleurs résultant de telles lésions sont de toute autre nature que nociceptive. Ces douleurs sont le fait de projections dans le cerveau des parties du corps innervées par les fibres nerveuses concernées. Par exemple, nous ressentons la compression du nerf sciatique due à une hernie discale située dans la partie basse de la colonne vertébrale, comme une douleur dans la jambe jusqu'aux orteils, alors que ceux-là ne sont pas blessés. Le caractère de la douleur ne correspond pas non plus à ce qui se passe au niveau de la colonne vertébrale, c'est-à-dire la compression d'un tissu, mais est comparable à l'effet de la lame brûlante d'un couteau parcourant le bas du dos jusqu'aux orteils.

Des vécus semblables qui relèvent de douleurs neuropathiques sont celles que connaissent les patients souffrant de névralgies du trijumeau ou de douleurs consécutives à un zona. Chez Walter, une telle douleur est apparue au moment de l'anesthésie, l'aiguille a apparemment blessé des fibres nerveuses dans le canal rachidien. Il a ressenti alors de violentes douleurs dans le dos et dans les jambes.

Comme vous le savez peut-être, les douleurs neuropathiques ne réagissent que peu aux antalgiques habituels, même pas à la morphine. Ces douleurs peuvent être soulagées avec des antidépresseurs ou avec des médicaments antiépileptiques. Plus important est évidemment d'agir sur la cause ; par exemple, supprimer une hernie discale, un neurinome, ou une compression au niveau du canal carpien.

Dans ces cas, on est amené à faire appel à la neurochirurgie ou à une technique invasive. Ainsi, avec une thérapie par radiofréquence pulsée, il est possible d'anesthésier les fibres sensibles d'un nerf. On peut aussi détruire totalement le nerf avec le chaud ou le froid, mais ce sont là des procédés assez grossiers. Dans les cas extrêmes, recourir à une stimulation électrique du cordon dorsal de la moelle épinière permet de masquer l'irritation douloureuse de sorte que le malade ne ressent plus qu'un bourdonnement tout à fait supportable. Le stimulateur, de la taille proche de

celle d'un pacemaker, est placé sous la peau ; il doit être remplacé au bout de quelques années en fonction de l'usure. Si les douleurs sont sensibles à la morphine, on peut installer une pompe qui dose la quantité de morphine instillée dans le canal rachidien en vue de l'obtention du soulagement de la douleur.

Ceci à propos des deux premiers mécanismes. Ils concernent la structure corporelle et ont pour point de départ des lésions visibles ou des inflammations des tissus. De ce fait, par analogie avec la technique du computer, on peut les désigner comme troubles «hardware». Ils doivent donc être traités par des mesures techniques, (chirurgie, médicaments, physiothérapie ou interventions techniques orientées sur la douleur, comme mentionnées ci-dessus, ou au moins pouvoir bénéficier d'injections de cortisone à l'endroit de la lésion. D'où l'importance d'une investigation soigneuse.

- ***Composante végétative***

Quels autres mécanismes y a-t-il encore ? Comme nous le savons tous, beaucoup de personnes souffrent de douleurs qui ne relèvent pas de causes organiques. Il doit s'agir ici de douleurs qui ne sont pas causées uniquement par des lésions tissulaires ou par l'usure, douleurs qui, néanmoins, peuvent grandement gêner le malade. Pensons aux patients souffrant de céphalées et aux personnes se plaignant de douleurs postopératoires malgré une cicatrisation parfaite.

Sont-elles toutes des douleurs psychiques ? Nous observons que des douleurs de cette nature réagissent généralement favorablement à des stimulations végétatives, telles que froid, chaud, stimulations électriques, ou à des massages, des modifications du régime alimentaire ou encore à des injections d'anesthésiques locaux à l'endroit de la douleur ou dans des ganglions végétatifs.

Le système nerveux végétatif exerce une influence considérable dans l'apparition et dans l'évolution de certaines douleurs sans cause organique. Ainsi quelqu'un ayant tendance à souffrir de migraine peut bénéficier d'injections dans les ganglions céphaliques. Si les accès de migraine se manifestent, en particulier, à l'occasion de troubles intestinaux, une régulation de la fonction intestinale peut faire un miracle.

Souvent, une mesure seule ne suffit pas pour corriger le trouble fonctionnel. Le système neurovégétatif, qui dirige et assure la régulation des fonctions vitales se déroulant de manière involontaire et inconsciente, est présent de façon diffuse dans tout le corps. Chaque perturbation dans le réseau stresse le système et est à l'origine de troubles fonctionnels : maux de tête, migraines, douleurs musculaires et de beaucoup d'autres symptômes en lien avec la vulnérabilité du malade. Pour simplifier, nous appellerons donc cette composante de l'origine de ces douleurs «composante végétative». Puisqu'il ne s'agit pas, dans ce cas, d'une lésion tissulaire ou d'une altération chimique, mais d'un trouble fonctionnel, je les compte parmi les troubles «software».

Comme les douleurs neuropathiques, les douleurs végétatives répondent souvent mal aux antalgiques, mais réagissent mieux à des calmants comme les Benzodiazépines. Les malades qui souffrent essentiellement de douleurs végétatives ont souvent consulté de nombreux spécialistes avant de venir à ma consultation. Aussi, dans l'hypothèse d'une cause psychique, psychiatres et

psychologues ont été sollicités, mais en vain. Ainsi, il m'arrive de recevoir des femmes souffrant de douleurs abdominales et chez lesquelles le contrôle gynécologique était normal. De même l'examen de la colonne vertébrale n'avait pas révélé une étiologie possible à la douleur. Et pourtant quelque chose ne fonctionnait pas.

L'examen pratiqué peut attirer mon attention sur une cicatrice après césarienne ou après hernie, plaie qui a mal cicatrisée et est restée douloureuse des années durant. En tant que médecin pratiquant la thérapie neurale, il ne me reste rien d'autre à faire que d'anesthésier la cicatrice avec de la Procaine. En règle générale, une à trois infiltrations suffisent pour rendre la cicatrice indolore.

- ***La composante psychique***

La quatrième composante de la tétralogie est, comme vous le supposez, la part mentale de la douleur. Tout comme il en va des douleurs dont la cause est essentiellement nociceptive ou presque purement neuropathique, il est des situations où nous supposons que la cause est pratiquement purement psychologique. De telles douleurs qui auparavant ont été considérées par beaucoup comme psychiques et donc imaginaires, sont aujourd'hui reconnues comme des maladies au sens propre et désignées comme processus douloureux somatoformes. Ce processus est caractérisé par des douleurs intenses qui durent depuis au moins six mois et qui ne sauraient être expliquées, du moins pas complètement, par un processus physiologique ou une atteinte physique.

La douleur apparaît en relation avec des conflits émotionnels ou des facteurs psychosociaux, (par exemple: stress ou contrariétés personnelles ou professionnelles). Ces derniers devraient être d'un poids suffisant pour être considérés comme facteurs causals. Dans un premier temps, ces douleurs éveillent une grande sollicitude chez les proches, les amis et les soignants. On estime que, dans les consultations pour malades se plaignant de douleurs, 25% d'entre eux souffrent de douleurs somatoformes. Mon expérience est différente. Rarement, je vois des malades atteints de douleurs purement psychogènes sans base organique ou végétative. L'ICD₁₀ de 2009 tient compte de ce fait en proposant un deuxième diagnostic, celui d'un « **état douloureux chronique avec facteurs somatiques et psychiques** ».

En bref, les critères de ce diagnostic sont:

- La persistance des douleurs depuis au moins six mois dans une ou plusieurs régions anatomiques, douleurs dont l'origine réside dans un processus physiologique ou dans une atteinte physique.
- On attribue aux facteurs psychiques un rôle important en ce qui concerne le degré de gravité, l'exacerbation et la persistance des douleurs. Toutefois, les facteurs psychiques ne sont pas à l'origine des douleurs.

- La douleur est cause de souffrances et de limitations cliniquement importantes. Elle impose des restrictions dans les activités sociales, professionnelles et dans d'autres domaines.
- La douleur n'est pas provoquée intentionnellement ou simulée.

Cette forme de douleur est, d'après mon expérience, nettement plus fréquente, mais les assurances ne la distinguent que rarement de la douleur somatoforme, c'est-à-dire douleur à cause psychique.

Le vécu dans le cabinet médical

Les récits de vie de personnes souffrant de douleurs chroniques et organiques m'étonnent toujours. Je vous ai dit que Walter était un homme de grande taille, costaud ayant une grande expérience de la montagne. A la suite de douleurs inexplicables survenues après l'opération, Walter a été adressé à un psychiatre. Ce dernier a tenté une thérapie comportementale, car il avait l'impression qu'il avait affaire à un homme par ailleurs en bonne santé, ayant une bonne expérience de la vie. Il a, entre autre, essayé d'amener Walter à améliorer la circulation au niveau des pieds par des exercices respiratoires. Walter était donc encouragé à expirer par les pieds. Cette suggestion était de trop pour cet alpiniste habitué à des propositions techniquement compréhensibles. Après avoir été examiné par divers médecins durant six ans et traité sans succès avec des antalgiques de tous genres, ainsi que par des psychotropes, il a souhaité pouvoir bénéficier d'un traitement spécifique contre la douleur. Ainsi, il fût adressé à notre clinique située à trois heures de voyage de son domicile, déplacement considéré comme important en Suisse. Je vous ai déjà parlé du traitement des parts nociceptives, neuropathiques et végétatives de ses douleurs. Mais que s'est-il passé sur le plan psychologique ?

Walter a d'abord été hospitalisé pendant 3 semaines dans notre service d'hospitalisation. Il a été traité par des blocs et des injections de cortisone pour ses douleurs neuropathiques et, pour moduler le trouble végétatif, j'ai dû associer la thérapie neurale. Pendant l'examen, j'ai été impressionné par le désespoir de cet homme robuste qui ne tenait plus sur ses pieds et, qui, sans ses cannes, n'avait plus d'équilibre. Du point de vue organique, rien à signaler qui aurait pu expliquer l'insensibilité des pieds et les douleurs intolérables à la marche, hormis un ralentissement de la vitesse de conduction des nerfs des pieds. Walter a cependant toujours ressenti une amélioration passagère de quelques heures à la suite d'injections dans l'artère fémorale comme je l'ai déjà mentionné.

Ceci m'a apporté la confirmation qu'il ne s'agissait pas d'une lésion organique définitive, mais d'une atteinte fonctionnelle qui, en principe, est réversible. Il semble que j'ai communiqué cela à Walter avec les paroles suivantes : «Je sais ce que vous avez. Nous devons seulement trouver la

clé». Je ne me rappelle pas avoir prononcé cette phrase, mais Walter me l'a toujours répétée lorsque je paraissais un peu découragé par la lenteur du progrès. Visiblement, cela lui donnait à chaque fois courage et force. A sa sortie – il n'était que peu amélioré – il est revenu à Bâle d'abord tous les quinze jours et ensuite toutes les trois ou quatre semaines pour que je lui fasse ses injections au niveau des artères et des nerfs des jambes et des pieds. Pour l'acouphène, il a reçu des injections dans les nerfs occipitaux, le symptôme s'étant manifesté à la suite de la lésion de la dure-mère lors de l'anesthésie spinale. A chaque fois, il a noté une amélioration évidente.

Mais, j'avais l'impression que l'origine des troubles ne se limitait pas aux conséquences d'une anesthésie douloureuse. Aussi, j'ai tenté d'investiguer plus avant son passé. D'abord sceptique, il s'est progressivement confié à moi. Il n'avait jusqu'alors raconté son histoire à aucun médecin. Pas même au psychiatre, car il avait peur d'être étiqueté une fois de plus de psychopathe ou de simulateur.

Il s'agissait de son enfance: une fratrie de six, un père alcoolique et une mère visiblement pas en mesure de s'occuper de tous. Ainsi, à l'âge de quatre ans, il avait été placé tout comme ses frères et sœurs. Le placement était, en Suisse, entre 1800 et 1950, une mesure souvent appliquée, surtout à la campagne. Les enfants de l'Assistance étaient la plupart du temps confiés à un paysan qui avait négocié le montant de la pension que la Commune devait lui verser. Avant la Première Guerre mondiale, 10% des enfants du canton de Berne et 4% des enfants de toute la Suisse étaient placés. Souvent, ils étaient exploités, maltraités et, parfois même, abusés. Nombreux sont ceux qui ont subi un dommage psychique, et les suicides étaient fréquents.

Walter aussi a été placé dans une ferme. Sa couche était dans un espace sous l'escalier en bois, un matelas bourré de paille. Il était réveillé tôt le matin par le bruit des pas du paysan et de la paysanne descendant l'escalier. Il devait aussitôt aller chercher le bois et faire le feu pour la préparation du petit déjeuner. Il mangeait à la cuisine pendant que le couple se régalait dans la chambre en compagnie de leur fils unique un peu plus âgé que Walter. Ce fils gâté possédait évidemment beaucoup de jouets, un train électrique et un vélo, alors que Walter qui devait trimer à l'écurie et aux champs, était souvent battu et n'avait guère le temps de faire ses devoirs pour l'école. Une circonstance particulière s'avéra être la chance de Walter. Le paysan était un des Anciens de l'Eglise libre. Il se devait de donner une image exemplaire et d'avoir une bonne réputation à la ronde. Aussi, Walter devait-il se rendre à l'école du dimanche et, plus tard, il devait assister au culte. Il avait le droit de porter les vêtements de dimanche ayant appartenu au fils du paysan. Comme Walter avait grandi plus vite, ils ont toujours été trop petits pour lui, mais ils étaient tout de même en bon état.

Lorsqu'il avait 12 ans, le domaine avait été vendu et Walter avait été placé dans une autre ferme. Ce changement fut son salut. Les nouveaux parents nourriciers, qui n'avaient pas d'enfant, étaient contents de trouver de l'aide à bon compte. Walter était fort et grand et savait mieux se défendre

contre les coups. La paysanne était dure mais juste, le paysan travailleur. Mais, ici non plus, Walter ne recevait pas un mot gentil de trop et ne ressentait aucune sollicitude à son endroit.

A l'âge de 17 ans, il avait reçu de la Commune une lettre l'informant du décès de sa mère et d'avoir à se présenter chez son tuteur pour régler des questions administratives. Il ne se rappelait guère de sa mère, il se souvenait juste qu'elle était souvent triste et qu'elle le renvoyait s'il voulait quelque chose d'elle. Son père était décédé sans qu'on le lui ait officiellement communiqué. Subitement, il se sentit très seul. La paysanne qui lui avait remis la lettre avait remarqué qu'il était devenu pensif. Elle le prit dans ses bras et le serra fortement contre elle. Pour la première fois dans sa vie Walter s'était senti accepté. C'est que, maintenant, il serait quelque part un peu son fils, disait la paysanne.

Walter me fit ce récit au cours de plusieurs entretiens. Ensemble, nous avons essayé d'arriver à une sorte de réconciliation avec les différentes personnes concernées. Le plus difficile fut d'envisager la réconciliation avec le premier couple de paysans en raison de leur fausseté. Mais, quelque part, il y est arrivé.

Maintenant, Walter me considère comme son ami et la clinique comme «notre maison». Depuis deux ans, nous nous tutoyons. Il a fallu une longue période de traitement avec injections et physiothérapie avant que ce récit ait pu être formulé et assimilé. Mais depuis, Walter remonte tout doucement la pente.

Il avait fait un apprentissage de mécanicien sur machines, ensuite, il avait travaillé à plusieurs endroits. Il s'est marié et il a un fils âgé de 30 ans. Mais, la montagne, qui a toujours compté pour lui, comptait plus que le lien avec sa femme et son fils. Il ne cessait de me raconter ses ascensions et les marches qu'il allait à nouveau entreprendre. Je vous raconterai la suite à la fin !

Permettez-moi encore quelques réflexions théoriques. Vous voyez à quel point l'analyse d'une douleur chronique peut-être complexe. Le terrain psychique joue un rôle très important dans le ressenti de la douleur. En ce qui concerne l'impact de l'enfance envisagé en tant que facteur de risque de chronicisation de la douleur, les facteurs suivants sont particulièrement à prendre en considération :

- Négligence émotionnelle (enfant non désiré)
- Stress professionnel des deux parents depuis toujours
- Dysharmonie familiale chronique avec violence
- Différence d'âge avec la fratrie de moins de 18 mois
- Etre battu fréquemment/ maltraitance
- Abus sexuel grave

- Situation financière précaire ou instable, scolarisation minimale
- Séparation et divorce des parents
- Handicap physique ou psychique ou maladie des parents, addiction
- Décès d'un des parents

(© 2011 B. Vill Universitätsklinikum Erlangen)

De toute évidence, nous reconnaissons ici notre patient, ainsi que de nombreux autres malades, souffrant de douleurs. Bien sûr, il est des personnes avec un lourd passé, et, qui, malgré cela, ne développent pas de douleurs chroniques.

Impressionnant est le nombre d'études publiées, ces derniers temps, dans des revues médicales sur les thèmes: douleur et psyché, situations psychosociales, «coping» de la douleur ou encore traitement psychologique de la douleur. Cela est très réjouissant en soi puisque cela contribue à rendre attentifs les médecins au fait que, parfois, la douleur en soi ne relève pas d'une altération organique, mais est un phénomène psychique. Ainsi, il a été démontré que, lors d'une blessure douloureuse expérimentale, la peur accentue le score de 2 à 3 points sur l'échelle (de 0 à 10) de la douleur, alors qu'une diversion agréable diminue la sensation douloureuse. Des constatations semblables ont pu être faites aussi lors de dépressions légères. Ainsi, adopter une attitude susceptible d'effrayer un enfant qui s'est blessé ou, au contraire, susceptible de le rassurer s'avère déterminant pour un recours à de justes mesures en vue de favoriser la guérison. Une bonne relation parent-enfant semble aussi essentielle.

Madame Hefti

Une de mes jeunes patientes - je l'appelle madame Hefti - avait été aussi victime d'un grave accident de montagne, sa jambe droite avait été broyée par un rocher qui s'était détaché de la paroi. A la vue de l'extension des blessures, l'équipe des chirurgiens avait décidé de lui proposer une amputation, car, du point de vue chirurgical, il était impensable de sauver le pied. La jeune femme, alors âgée de 22 ans, s'en était défendue, et une opération conservatrice avait été conduite dix heures durant. Par la suite, la patiente a subi treize interventions pour sa jambe. Miracle technique, jusqu'à aujourd'hui le pied a été sauvé. Mais, des douleurs neuropathiques chroniques et intolérables sont apparues qui, initialement, n'ont réagi qu'à la morphine. Suite à une blessure aussi grave avec section de plusieurs nerfs et vaisseaux, et, suite aux séquelles des opérations successives, des douleurs chroniques sont habituelles.

Si de nombreux mécanismes de la sensibilisation sont connus, d'autres ne le sont pas. La patiente a reçu de la morphine à hautes doses et les seize injections journalières de Péthidine n'ont pas amené une amélioration sensible. Par contre, la survenue d'un état de dépendance a nécessité un sevrage qui a été pratiqué en clinique psychiatrique. Durant ce séjour, sous thérapie neurale, une diminution sensible de la douleur a été obtenue. C'est alors que Madame Hefti m'a été adressée

pour la poursuite du traitement. Depuis plus de cinq ans je la soigne, mais je n'obtiens qu'un succès modéré. J'ai noté que ses douleurs sont majorées à l'occasion de stress ou de discussions avec ses parents. Elle m'a aussi raconté qu'elle était jumelle et n'a jamais été considérée au même titre que sa sœur qui, elle, aurait été la préférée de sa mère, mais surtout de son père. Sa sœur serait aussi plus belle, plus intelligente, plus brillante et en plus, pas handicapée comme elle.

Si, chez Walter, la foi de l'école du dimanche exerce encore aujourd'hui une action stabilisante et a probablement sauvé ses jambes de la scie à moteur, cette aide manque à madame Hefti. J'essaye de lui donner confiance et de la valoriser en faisant allusion à son mariage qui va bien, à sa bonne gestion de la douleur, à ses activités dans la maison et au jardin, et, avant tout, j'essaye de désamorcer les tensions entre elle, ses parents et sa sœur. Depuis la réunion à Willersley, le travail de pardon est devenu important pour moi et mes patients. Chez madame Hefti aussi, ce travail semble amener une diminution du stress relationnel et une sédation de la douleur. Encore et toujours, cette approche est importante.

Dernièrement, j'ai vu une patiente qui a vécu douze placements. Jamais, elle ne pourra tout pardonner.

Madame Mélanie Weiss

Avec un troisième exemple, j'aimerais montrer combien loin nous devons parfois pousser nos investigations pour être en mesure de permettre au malade d'alléger son fardeau. Madame Mélanie Weiss, une jeune indienne, adoptée en Suisse, avait 21 ans en 2004 lorsque je l'ai soignée pour une épaule douloureuse consécutive à une chute dans l'escalier. La thérapie neurale a été particulièrement longue bien qu'il n'y ait pas eu de lésion apparente, mais, finalement, le traitement a été couronné de succès, et la patiente a pu reprendre son travail en changeant son apprentissage de soignante en gériatrie contre celui d'animatrice.

Elle revient trois ans plus tard car l'asthme dont elle a souffert jusque vers l'âge de 15 ans se manifestait à nouveau. Comme madame Weiss, elle souffre aussi d'une intolérance alimentaire. J'ai pensé à une composante allergique et je l'ai faite examiner par un pneumologue. Le résultat négatif de l'examen m'a un peu étonné, plus étonné encore par le fait que, parfois, les crises d'asthme répondaient favorablement à la thérapie neurale et parfois pas du tout. De plus, les crises sont devenues atypiques ; madame Weiss se plaignait souvent d'une pression au niveau de la gorge. Elle venait chez moi, occasionnellement accompagnée de sa mère adoptive.

Déjà en raison de la lenteur de la guérison de son épaule et maintenant à cause des troubles asthmatiques, nous en sommes venus à parler des circonstances qui ont conditionné sa jeunesse. Elle avait 3 ans, se trouvait dans un orphelinat de Dehli lorsque ses parents suisses l'ont adoptée. La petite Mélanie, âgée d'à peu près 3 mois, avait été trouvée à côté d'une poubelle dans un quartier que nous connaissons par le film *Slumdog Millionnaire*, et elle avait été confiée à l'orphelinat où elle était restée jusqu'à son adoption. En Suisse, elle a grandi dans une excellente ambiance au côté d'un garçon de deux ans son aîné. Elle s'est bien développée et elle a de bonnes relations avec ses parents. Très tôt, elle a été renseignée sur son origine et a aussi visité

l'orphelinat de Dehli. Malgré l'absence d'une problématique apparente, nous soupçonnions un problème psychique à l'origine de cette respiration pénible.

Un ami, collègue et pédiatre, a procédé à un examen kinésiologique. Il a constaté la présence d'un blocage émotionnel qu'il n'a pas pu explorer plus avant en raison d'une résistance. Après de longues hésitations, la patiente a accepté un traitement psychosomatique chez un spécialiste. Je l'ai ensuite perdue de vue.

Il y a trois mois, elle est revenue, se plaignant à nouveau de son épaule douloureuse. Questionnée au sujet de l'asthme, elle m'a raconté la chose suivante: une année durant, elle a eu des entretiens mensuels avec son thérapeute, qui l'ont amenée à imaginer les conditions de sa naissance et évoquer l'évidence de l'abandon.

A l'occasion de la projection du film *Slumdog Millionnaire*, elle a ressenti de violents maux de gorge et une difficulté respiratoire. Par la suite, elle s'est souvent entretenue avec son thérapeute sur le fait qu'en tant que fille non désirée, elle n'aurait pas seulement été abandonnée, mais, qu'auparavant, on lui aurait probablement d'abord serré la gorge, puis on l'aurait étranglée et laissée pour morte jusqu'à ce que quelqu'un la trouve par hasard. Ce travail de reconstruction fut laborieux, mais il en valait la peine. L'asthme présumé a disparu depuis.

Vous devinez juste. Aussi dans cette situation, une partie du travail doit passer par le pardon ; cette fois-ci envers une personne que Mélanie n'a jamais connue, mais qui, de toute évidence, comme le travail de rêve l'a fait apparaître, a dû être un homme. Jusqu'à ce jour, la psychothérapie n'a toutefois pas encore élucidé la raison des douleurs de l'épaule.

Conclusion

Que voulais-je vous montrer avec ces trois personnes ? Une douleur chronique n'est pas une maladie isolée. Une analyse approfondie doit saisir aussi clairement que possible les diverses composantes afin de pouvoir traiter avec des moyens correspondants les parties organiques et végétatives fonctionnelles.

Il s'agit, dans ce cas, d'intervenir autant que nécessaire, mais le moins possible. Parfois, même lors de fortes douleurs de nature organique, on est tenu de supprimer les médicaments et les mesures invasives et de les remplacer par des méthodes comme bio feedback, relaxation et hypnose. Le pas vers la psychanalyse ou une psychothérapie spécifique assurée aussi par le non psychiatre n'est pas un «soit l'un, soit l'autre», mais un «autant l'un que l'autre».

La douleur chronique pèse souvent très lourdement sur les patients et leur environnement. Madame Hefti, par exemple, qui est orthoptiste, ne peut plus exercer sa profession en raison des douleurs dans la jambe. Elle n'a pas le courage d'avoir des enfants, elle éprouve des difficultés identitaires, ce qui génère des conflits conjugaux. Nous en avons souvent parlé et, depuis peu, elle bénéficie d'un léger, mais régulier, accompagnement auprès d'une de nos psychologues. Des répercussions sur le travail, les loisirs, les relations familiales et amicales, la qualité de vie et

beaucoup d'autres choses doivent être abordées. En discuter avec le malade signifie le prendre au sérieux comme homme et comme personne et l'aider à retrouver sa place et sa dignité. Cela s'avère parfois plus important que de chercher désespérément une cause psychique qui est souvent multiple et difficile à cerner. En effet, fréquemment, le patient finit par douter de lui-même s'il se heurte partout à l'incompréhension et à l'incrédulité.

Pour terminer la suite de l'histoire de Walter, il y a deux ans, il s'est séparé de sa femme. Il m'a confié n'avoir jamais vécu avec elle un amour intime. Depuis l'été passé, il a une amie et il nous paraît à nous deux que, depuis, il a fait de grands progrès, il a plus d'entrain pour faire ses exercices. Avec cette femme, il a pu, pour la première fois, vivre et partager ses sentiments. Ses pieds se sont aussi réchauffés.

Ce qui m'impressionne toujours dans mon travail avec les patients qui souffrent de douleurs, c'est la grande blessure que cause l'absence d'amour et la rupture de confiance durant l'enfance. Ici réside aussi le secret de la Médecine de la Personne. Nous pouvons, par notre manière de rencontrer les malades, leur montrer de l'estime, leur témoigner de l'affection, et les aider ainsi, parfois aussi avec une allusion à l'amour divin, à accepter leur passé et à s'accepter eux-mêmes. Comme nous l'avons dit au début, la manière de rencontrer le malade représente une chance qui peut aussi avoir une influence directe sur l'effet de la technique.

Merci pour votre attention.