

Douleur chronique : comment le dire aux patients?

Autor(en): **Hilfiker, Roger / Schwaller, Andrea**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **43 (2007)**

Heft 3

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929680>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Douleur chronique – Comment le dire aux patients?

Roger Hilfiker, Andrea Schwaller

La douleur n'est pas un signal d'alerte de dommage structurel potentiel ou véritable pour tous les patients qui souffrent. Un sous-groupe des patients ressent une partie des douleurs à cause de modifications plastiques au niveau du système nerveux central et non à cause d'une activation des nocicepteurs. Nous ne savons pas encore vraiment si ces modifications sont réversibles. Des facteurs psychiques et sociaux, ainsi que le temps, jouent souvent un rôle dans l'apparition de ces modifications. Mais tous les patients souffrant de douleurs chroniques ne présentent pas de telles modifications: dans le cas de l'arthrose par exemple, les nocicepteurs sont constamment activés sur une longue période de temps.

Si la douleur naît à cause de modifications du système nerveux, la douleur perd sa fonction d'alerte. Il est difficile d'expliquer aux patients qu'ils ne ressentent plus de douleurs à cause de problèmes structurels, mais qu'un autre «mécanisme» s'est intensifié dans leur corps. Dans ce bref article, nous aimerions proposer un modèle explicatif. Veuillez néanmoins garder à l'esprit que ce modèle n'est qu'une simplification d'une réalité bien plus complexe.

Un dispositif d'alarme comme exemple

Imaginez que vous possédiez une villa disposant d'un dispositif d'alarme parfait

(illustration 1). Ce dispositif reconnaît tous les dangers, tels que cambrioleurs, fumée ou eau. Le dispositif d'alarme peut même se réguler seul: il réprime les messages inoffensifs; il reconnaît lorsque la fumée provient de la cuisson d'un steak juteux et fait la différence entre les cambrioleurs et les ados qui rentrent en pleine nuit.

Dans la villa de l'illustration 1, chaque pièce et chaque fenêtre est équipée de capteurs. Les informations de ces capteurs sont dirigées vers une centrale de traitement qui permet de les filtrer ou de renforcer leur sensibilité (par exemple, lorsque la police annonce la présence d'une

bande de cambrioleurs dans la région). A partir de cette centrale de traitement, les informations sont renvoyées, renforcées ou diminuées, vers la centrale principale, où un grand ordinateur traite les données et envoie un message au maître de maison, à la police ou aux pompiers.

Vous avez peut-être deviné. Ce modèle représente notre corps et le système de la douleur. Nous aussi, nous avons des capteurs (récepteurs ou nocicepteurs) à chaque endroit sensible. En cas de danger, ils transmettent les informations à la moelle épinière qui filtre ou amplifie ces informations. Les informations de la douleur, renforcées ou inhibées, sont trans-

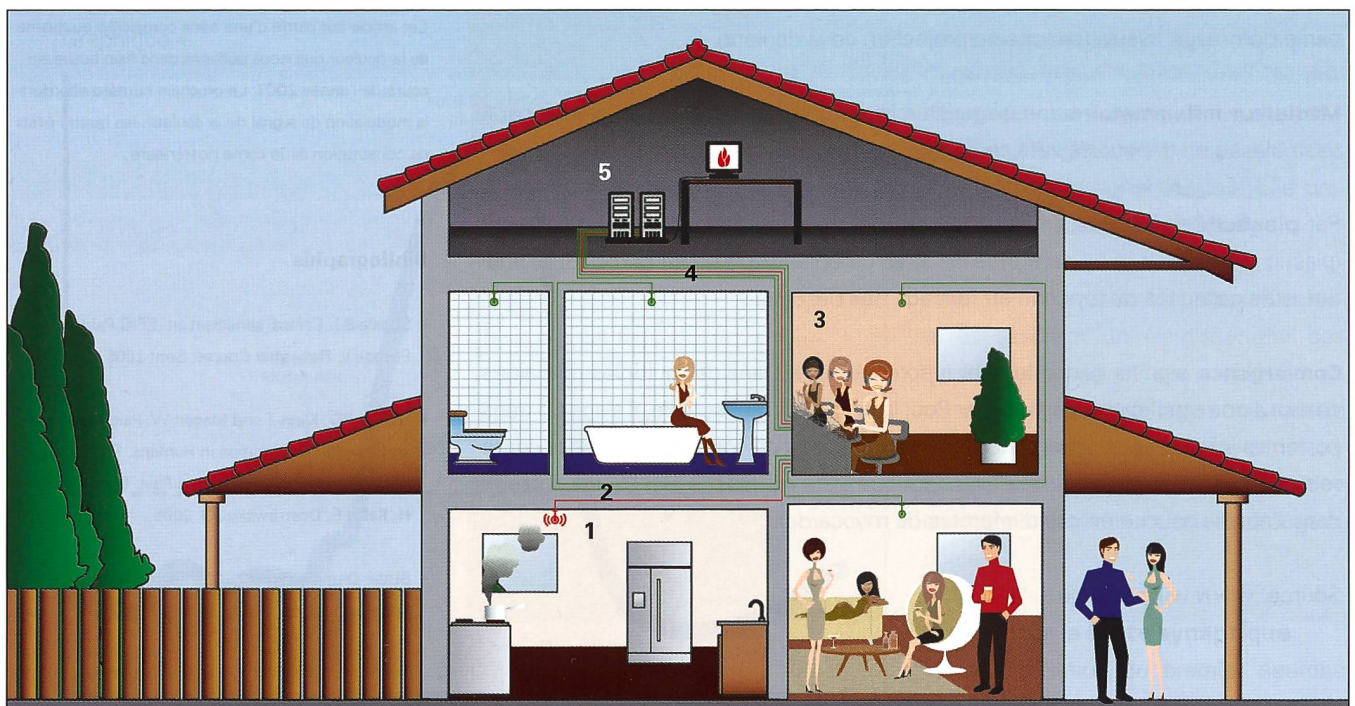


Illustration 1: Le dispositif d'alarme, modèle du système de la douleur

1 Capteurs (annoncent le dommage). Correspondent aux nocicepteurs chez l'homme **2** Transmission à la centrale de traitement (nerf périphérique) **3** Centrale de traitement (neurones internes de la moelle épinière) **4** Transmission à la centrale principale (moelle épinière) **5** Centrale principale (Tronc cérébral et cerveau)

misés au cerveau, où d'autres éléments tels les sentiments, les pensées et les expériences viennent enrichir la perception de la douleur.

Cette image permet d'expliquer le fonctionnement du système lorsque tout est en ordre. Lorsque votre fils rentre à une heure du matin en passant par la fenêtre (pour ne pas réveiller ses parents...), se fait griller un morceau de viande dans la poêle et fume une cigarette, les capteurs signalent qu'une fenêtre a été ouverte, que quelqu'un fait du bruit et qu'il y a de la fumée dans l'appartement. Intelligente, la centrale reconnaît néanmoins qu'il s'agit de votre fils et que la fumée provient de la poêle et de la cigarette, et non d'un foyer dangereux. Les messages sont filtrés et le maître de maison ne reçoit aucune alerte.

Défaillance du système d'alerte

Mais, il est possible qu'à cause d'un court-circuit ou d'un mauvais contact, une information ne soit pas bien traitée au niveau de la centrale. Si, par exemple, le chat pataud active le détecteur, ce message n'est pas filtré par la centrale de traitement mais amplifié et transmis à la salle de contrôle (message: 20 cambrioleurs pénètrent dans l'habitation). Ou encore, chaque fois que vous préparez un bon petit rôti, les pompiers débarquent 5 minutes plus tard.

Ces dysfonctionnements peuvent trouver leur origine dans la centrale de traitement et sont peut-être dus à un mauvais branchement ou à une défaillance dans la régulation des filtres (depuis la centrale). Bien entendu, en tant que maître de maison, vous ne dormez alors plus sur vos deux oreilles. Vous êtes tendu et essayez constamment d'identifier le problème. Vous négligez toutes vos occupations, vous n'osez plus quitter votre domicile. A chaque message du détecteur, vous sursautez et imaginez le pire. Votre vie est régie par votre dispositif d'alarme et les alertes défectueuses.

Vous souhaiteriez réparer le dysfonctionnement et avez déjà essayé de nombreuses méthodes (des spécialistes du hardware au pro des logiciels, en passant par le voisin hacker), mais aucune solution n'a répondu à vos attentes.

Mener une vie normale malgré les alertes

Ne perdez pas espoir. Après tout, la technique fait des progrès chaque jour! Néanmoins, jusqu'à ce que le dysfonctionnement soit réparé, vous devriez essayer de mener une vie normale. Recommencez à sortir de chez vous, même si la l'alarme n'arrête pas de sonner. Aussi difficile que cela puisse paraître, vous devez être confiant et arrêter de penser que c'est à chaque fois un cambrioleur qui a déclenché l'alarme. Essayez de classer les messages par ordre d'importance: ce n'est pas un cambrioleur, c'est une fausse alerte. Essayez de vous détendre et de dédramatiser ces messages afin qu'ils n'aient plus autant d'importance dans vos activités quotidiennes et n'altèrent plus (trop) votre qualité de vie.

Avez-vous reconnu dans cette petite histoire certains patients qui vont de médecin en médecin, de thérapeute en thérapeute, et n'ont pas peur de consulter des «guérisseurs», toujours dans l'espoir qu'un jour, quelqu'un finira par trouver ce qui cloche et résoudre le problème? Ils ne voient aucune possibilité de vivre leur vie. La douleur devient l'opposé du bonheur et envahit toute leur existence. Ces patients ne nous croient pas quand nous leur disons que le problème ne vient pas du corps. Ils ont l'impression qu'on ne les prend pas au sérieux et pensent que nous croyons qu'ils s'imaginent simplement leur douleur.

Cette histoire peut peut-être vous aider à montrer aux patients que nous les comprenons, que nous comprenons leur problème, que nous les prenons au sérieux et voulons leur offrir une possibilité de traiter leur douleur. Il existe de nombreux

images que vous pouvez utiliser en thérapie. Les douleurs et leurs origines sont plus faciles à comprendre pour les patients. Travailler avec des histoires imagées comme celle-ci fait partie de la gestion moderne de la douleur et facilite les relations avec les patients souffrant de douleurs chroniques.

Bibliographie

- Banic, B., S. Petersen-Felix, et al. (2004). «Evidence for spinal cord hypersensitivity in chronic pain after whiplash injury and in fibromyalgia.» *Pain* 107 (1-2): 7-15.
- Mense, S. (2004). «[Mechanisms of transition from acute to chronic muscle pain].» *Orthopade* 33 (5): 525-32.
- Mense, S. S. (2004). «[Functional neuroanatomy for pain stimuli. Reception, transmission, and processing].» *Schmerz* 18 (3): 225-37.
- Schaible, H. G. (2007). «[Pathophysiology of pain.].» *Orthopade* 36 (1): 8-16.

Les auteurs

Roger Hilfiker, 37 ans, travaille à l'Institut de Recherche Suisse sur la Paraplégie à Nottwil et enseigne à la Haute école supérieure de Romandie, dans la filière de physiothérapie, à Leukerbad.

Andrea Schwaller, 32 ans, est physiothérapeute. Elle travaille dans le cabinet «Physiotherapie alte Bank» à Merenschwand; elle est responsable des relations publiques de l'association cantonale argovienne.

Pour plus d'informations sur la façon dont le signal de la douleur est transmis dans le corps, vous pouvez lire la troisième partie du volet consacré à la douleur dans ce numéro.