

FACE A LA DOULEUR QUI PERSISTE

AVANT-PROPOS

Cette brochure est destinée aux patients souffrant de douleurs persistantes, mal soulagées par les méthodes habituelles de traitement.

Son but est de les aider à comprendre leur état. Elle explique les moyens de traitement qui peuvent être proposés dans les consultations spécialisées de la douleur.

Cette brochure traite de la douleur en général. Elle correspond plus ou moins à chaque cas particulier. Vous pouvez même ne pas être d'accord avec certaines idées. Le plus important est d'en discuter avec votre médecin.

INTRODUCTION

Vous vous plaignez d'un "mal de dos", d'une "sciatique", d'un "mal de tête" ou de toute autre douleur. Malgré les traitements, votre douleur persiste. Habituellement, le traitement d'une douleur se confond avec celui de sa cause. Lorsque c'est insuffisant, on doit faire appel à une approche thérapeutique différente. La douleur devient **la maladie** à traiter. Le but de cette brochure est de vous aider à comprendre votre douleur, de vous expliquer l'approche thérapeutique que l'on peut proposer pour la combattre.

Vous avez consulté plusieurs médecins (généralistes, spécialistes), plusieurs hôpitaux... Vous avez subi de nombreux examens : radiographie, prises de sang ... Tous les examens utiles ont été faits et, malgré cela, les traitements poursuivis n'améliorent pas ou peu votre douleur. Les calmants ont peu d'effets. Leur prise régulière vous fait même redouter des effets secondaires. Vous avez essayé d'autres méthodes : l'acupuncture, l'homéopathie... sans succès.

Par ailleurs, cette douleur persistante vous perturbe psychologiquement. Elle vous fatigue, vous inquiète, vous rend nerveux, vous déprime. Vous êtes las de consulter les médecins. Vous vous interrogez sur la cause exacte de cette douleur. Tous les examens ont-ils réellement été faits ? Quel est le bon diagnostic ? Où trouver le bon traitement ? On vous a peut-être suspecté ou accusé d'avoir une douleur imaginaire. On a pu vous dire : "c'est dans votre tête". On a pu vous adresser "au psychiatre" et votre réaction a été : "on ne me croit pas", "ils me prennent pour un fou" car **votre douleur, celle que vous ressentez est bien réelle.**

Au cours de ces consultations répétées chez les médecins, vous avez pu entendre des avis contradictoires sur votre état, sur les traitements à essayer. Tout ceci ne fait qu'accroître votre doute et vous empêche d'avoir une compréhension satisfaisante de votre douleur.

Que la cause exacte de la douleur soit connue mais ne puisse être traitée directement, que la cause demeure inconnue, **douleur chronique ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'espoir.**

Il nous paraît utile que vous sachiez ce qu'est une **douleur chronique**. Les conceptions populaires sont très éloignées de la nature exacte des phénomènes. Une idée fautive sur votre état ne peut que faire obstacle à votre guérison.

Cette brochure va aborder le problème de la douleur chronique en général. Elle résume un ensemble de données qui ne s'adressent pas obligatoirement à chaque cas particulier. Votre cas doit, bien entendu, être discuté avec votre médecin ou l'équipe médicale qui vous traite. Il n'y a pas une mais des douleurs. **Il n'y a pas une, mais des attitudes thérapeutiques.**

NOTIONS INDISPENSABLES POUR ETRE SOULAGE

Il faut avant tout que vous sachiez que guérir d'une douleur chronique est possible. Même si cette douleur évolue depuis plusieurs années. Même si cette douleur est particulièrement intense. C'est possible en sachant que, dans la majorité des cas, l'amélioration nécessitera votre participation active.

Trois éléments fondamentaux vont conditionner le succès des traitements :

1. Comprendre la nature de votre douleur :

De nombreux processus sont capables de créer, d'entretenir, d'amplifier une douleur. Une bonne compréhension de ces facteurs, de leur rôle, est essentielle.

2. Accepter la réalité de votre douleur :

Il ne suffit pas d'accepter superficiellement, mais d'aller en profondeur. Il faut admettre la douleur dans son ensemble, avec des réactions psychologiques qui l'accompagnent. Il faut accepter la signification de votre douleur, le rôle qu'elle joue dans votre vie.

3. Adhérer aux traitements prescrits en faisant confiance et en coopérant avec l'équipe médicale soignante.

LA DOULEUR, PHENOMENE SUBJECTIF

Définir la douleur n'est pas une chose facile. Pourtant, la réalité du phénomène n'échappe à personne. Dans le langage courant, le mot douleur prend des significations diverses : "maladie", "trouble", "peine", "tristesse", "souffrance"... Pendant le sommeil, sous anesthésie générale, on ne souffre pas. La conscience est indispensable pour ressentir la douleur. C'est donc une évidence d'affirmer que la douleur est un phénomène subjectif.

Ce qui caractérise la douleur, c'est qu'il s'agit d'une expérience désagréable, subjective, individuelle. On ne peut mesurer la douleur directement comme on prend la température, la tension artérielle... On ne peut démontrer objectivement la douleur. C'est pourtant un phénomène très réel. Comme la "bonne humeur", le vague à l'âme ou la fatigue, la douleur est un phénomène subjectif. Pour les autres individus, il n'y a pas de preuve formelle. On ne peut seulement qu'écouter la description verbale que vous faites de votre douleur, qu'observer des changements dans votre attitude, dans votre comportement.

Il faut savoir que de nombreuses personnes assimilent la sensation de douleur à la cause de la douleur. Il y a une nuance qui n'est pas toujours évidente. La confusion est entretenue par le fait que, dans la majorité des douleurs récentes ou aiguës, le traitement de la douleur est celui de la cause. Pour la douleur chronique, le traitement ne sera pas obligatoirement ou exclusivement celui de la cause. On doit envisager l'expérience douloureuse dans son ensemble.

Une autre difficulté provient du fait que les individus réagissent différemment à la douleur. On dit couramment de certaines personnes qu'elles sont "résistantes à la douleur", "dures au mal", ou, au contraire, "douillette". En fait ces différences sont des variations habituelles en biologie. Qui s'étonne des variations de poids, de taille, des chiffres de tension artérielle... Ces variations de sensibilité à la douleur entretiennent le doute que certaines personnes "exagèrent" leur douleur.

ASPECTS NEUROPHYSIOLOGIQUES DE LA DOULEUR

Prenons par exemple le cas d'une brûlure ou d'une blessure cutanée. La lésion tissulaire va provoquer l'excitation des récepteurs, c'est-à-dire des terminaisons nerveuses spécialisées. Cette excitation est ensuite transmise dans le système nerveux du nerf périphérique jusqu'au cerveau où s'effectue la prise de conscience.

Ce type de douleur est utile pour l'organisme dans la mesure où il nous informe d'un risque de lésion et où il nous permet de soustraire la partie du corps exposée à une brûlure ou à une blessure. On parle, dans ce cas, de douleur signal d'alarme. Dans le cas d'une maladie chronique, ce système perd son caractère protecteur pour l'organisme, dans la mesure où la douleur devient inutile et dégradante, du fait des réactions psychologiques qu'elles entraînent.

Les recherches neurophysiologiques ont permis de préciser que cette transmission de l'influx douloureux ne se fait pas comme celle du courant électrique le long d'un câble qui relierait directement le territoire lésé au cerveau. En effet, il existe de nombreux relais au niveau de la moelle, du thalamus, où s'effectuent des mécanismes de contrôle inhibiteur. Il a été montré que la sensibilité du tact exerce une action inhibitrice sur la sensibilité douloureuse. On a montré l'existence de substances naturelles, appelées **endorphines** qui possèdent une action puissante d'inhibition de la douleur semblable à la morphine. (Le mot endorphine provient de la contraction d'endogène et de morphine). On savait, en effet, depuis longtemps qu'une douleur peut être inhibée par un massage, une pression au niveau de la douleur, que lorsque deux douleurs surviennent simultanément, la plus violente inhibe la seconde.

Il est donc admis aujourd'hui qu'à tous les niveaux du système nerveux, il existe des mécanismes de facilitation ou d'inhibition de la douleur. L'apparition d'une douleur dépend du **déséquilibre de ces effets facilitateurs et inhibiteurs**. La douleur du zona, du membre fantôme, par exemple, s'expliquent par une absence d'inhibition due à la lésion du nerf. On comprend que la douleur soit parfois ressentie dans un territoire où la sensibilité est absente : douleur dans un territoire anesthésié.

La signification d'une douleur intervient pour beaucoup dans les différences interindividuelles de sensibilité à la douleur. Un coup de marteau sur un doigt, par exemple, peut provoquer une vive douleur. Mais, comparativement, une douleur, sans cause apparente, survenant dans la poitrine, provoquera une douleur et une réaction émotionnelle plus importante, car l'absence d'explication logique fait craindre une cause grave. La compréhension de la nature d'une douleur conditionne sa gravité.

Cette notion (récente) de **contrôle inhibiteur de la douleur** est capitale. En effet, les traitements de la douleur peuvent présenter deux approches complémentaires :

- Interrompre la transmission des influx douloureux
- Renforcer un contrôle inhibiteur.

Nous reverrons plus loin ces notions à propos des thérapeutiques. Il a également été montré que ces contrôles inhibiteurs ou facilitateurs dépendent de nombreuses influences : condition physique, état de tension nerveuse, attention, peur d'avoir mal... L'existence de ces divers mécanismes de contrôle sur la douleur explique également les variations de sensibilité à la douleur entre individus. Les recherches neurophysiologiques ont également permis de préciser deux autres notions importantes :

- d'une part, une douleur peut ne pas être ou ne plus être causée par l'excitation de récepteurs.

Certaines douleurs sont dues à la perturbation d'un mécanisme de contrôle inhibiteur. Le principe du traitement est de renforcer le système inhibiteur.

- d'autre part, les structures nerveuses en rapport avec la transmission ou l'inhibition de la douleur sont étroitement liées à celles de l'émotion.

Les spécialistes s'accordent actuellement à reconnaître que la douleur est à la fois **une sensation et une émotion désagréables**. Cette notion se retrouve dans le langage courant : on parle de douleur physique et de douleur morale, on dit "avoir mal" et "être mal". Pour mieux comprendre que la douleur n'est pas seulement une sensation localisée dans le corps, on peut comparer avec l'opposé de la douleur : le plaisir. Peut-on admettre que se faire caresser, se faire gratter le dos ne produit qu'une simple sensation sans émotion ?

PIEGES D'UNE MAUVAISE COMPREHENSION DE LA DOULEUR

Les notions que nous avons développées nous permettent de souligner deux principaux pièges dus à une mauvaise compréhension de ce qu'est la douleur.

- Le premier piège est que le caractère subjectif individuel de la douleur fait que la famille, les amis, les médecins, peuvent vous suspecter et vous accuser d'augmenter la gravité de votre douleur et même d'avoir une douleur imaginaire. Pourtant votre douleur et votre condition sont bien réelles.
- Le second piège est lié à la séparation habituellement établie dans notre société entre le corps et l'esprit, entre le somatique et le psychologique. Une telle séparation ne peut se concevoir pour la douleur chronique. Cette conception inexacte est cependant fréquente et s'explique par les raisons suivantes. Dans la majorité des cas, les douleurs que nous éprouvons sont des douleurs de courte durée. Elles servent de signal d'alarme qui attire l'attention sur une lésion organique (douleurs d'appendicite, douleurs dentaires...).

L'apparition de cette douleur vous fait consulter un médecin. Les caractères de cette douleur lui permettront de localiser l'organe malade, de pratiquer les examens nécessaires. Le traitement fait habituellement disparaître la douleur. Dans ce cas, la douleur n'a été qu'un élément d'orientation. La douleur apparaît comme la manifestation d'un désordre anatomique. La nature même de la douleur n'a pas été analysée. C'est uniquement le désordre anatomique qui a été traité. Cette conception de la douleur est familière à la fois pour les malades et pour les médecins. Pourtant, si l'on ne peut déceler de lésion anatomique responsable, peut-on décréter pour autant que la douleur n'est pas réelle ?

Dans les douleurs chroniques, on peut difficilement ne pas tenir compte du vécu de la douleur : la douleur est maladie proprement dite à traiter. Méconnaître les interactions entre les facteurs psychologiques et organiques constitue un piège faisant obstacle à une compréhension correcte de la douleur. Le traitement doit tenir compte des facteurs organiques et psychologiques.

REACTIONS PSYCHOLOGIQUES ET DOULEURS

Une douleur qui dure depuis plusieurs mois, plusieurs années, s'accompagne de difficultés psychologiques. Ce fait est habituel, presque obligatoire. Cela ne veut pas dire pour autant que vous êtes malade mental. Dès que l'on parle réaction "psychologique", "mentale", "émotionnelle", vous pensez automatiquement "folie". Vous êtes méfiants, sur la défensive.

La majorité des douleurs chroniques sont secondaires à une maladie ou à un accident. Progressivement, le désordre physique provoque des réactions psychologiques diverses : fatigue, insomnie, tension nerveuse, anxiété, dépression, désintérêt sexuel. Avec le temps, ces réactions psychologiques constituent un facteur d'exacerbation, d'entretien de la douleur. On se trouve devant un mécanisme de cercle vicieux. La douleur devient le centre de votre vie, vous avez cessé de travailler, vous n'avez plus de loisirs, vous ne voyez plus d'amis...

On peut penser que ces réactions psychologiques disparaissent avec le traitement de la cause initiale. En fait, l'expérience montre qu'**il est plus efficace de traiter chaque facteur impliqué dans une douleur chronique** afin d'interrompre tous les mécanismes du cercle vicieux.

Tout médecin (généraliste, spécialiste) est à même d'apprécier et de traiter les réactions psychologiques liées à une douleur chronique. Dans les équipes médicales pluridisciplinaires, c'est plus particulièrement le psychiatre qui prend en charge l'évaluation et le traitement des réactions psychologiques car, par sa formation spécialisée, il est le mieux placé.

PHENOMENES D'ATTENTION-DISTRACTION

Les phénomènes d'attention-distraction jouent un rôle capital dans la douleur chronique. Les données expérimentales et cliniques indiquent qu'une douleur augmente lorsqu'un sujet est préoccupé par sa douleur, lorsque son attention est focalisée sur sa douleur. A l'inverse, lorsqu'un sujet est distrait de sa douleur, c'est-à-dire que son attention est captée par diverses activités attrayantes (émissions de T.V., de radio, conversations intéressantes...), la douleur paraît alors diminuer. La douleur n'est plus ressentie, elle est oubliée. Ce phénomène est physiologique et a été confirmé expérimentalement en laboratoire. Depuis longtemps, il est connu que, au front, les soldats absorbés par les risques du combat, peuvent être victimes de blessures graves sans ressentir immédiatement de douleurs ; lors d'un match de football, de rugby, les joueurs peuvent présenter des traumatismes sans douleurs. Dans ces conditions, l'absence de douleurs s'explique par un état d'attention intense du fait des risques du combat ou du fait de l'intérêt porté au match. La douleur réapparaît secondairement lorsque l'état d'attention redevient normal.

Pour la douleur des malades, l'influence des phénomènes d'attention-distraction peut être plus ou moins importante. Elle peut ne pas exister pour certaines douleurs. On peut exploiter médicalement l'existence de ces phénomènes psychologiques. Le plus simple est d'inciter un malade à détourner son attention de sa douleur, en lui faisant reprendre des activités professionnelles, des loisirs. La reprise des activités est une étape importante du traitement, qui doit se faire progressivement, selon un rythme préétabli, adapté aux possibilités du malade. L'entourage, la famille, jouent un rôle important dans la façon d'encourager cette reprise d'activité.

MECANISMES D'ENTRETIEN DE LA DOULEUR

En médecine et en chirurgie, la majorité des douleurs guérissent du fait des traitements et grâce aux mécanismes physiologiques de défense. Si une douleur persiste, c'est parfois à cause de lésions anatomiques persistantes, mais c'est souvent à cause d'un mécanisme d'entretien d'un **cercle vicieux**. C'est également à cause de mécanismes comparables à ceux de la **mémoire** : même si le trouble initial est guéri, il n'y a plus de lésions, le système nerveux peut en garder la trace, le souvenir.

De nombreux facteurs, isolément ou simultanément, peuvent contribuer à perpétuer, à augmenter une douleur. Les principaux sont :

- **Des mécanismes réflexes**

Il peut s'agir d'une contracture, d'une tension musculaire ou de troubles vasomoteurs. La suppression de ces mécanismes réflexes permet d'interrompre définitivement des douleurs chroniques même très anciennes.

- **Des phénomènes d'attention**

Avoir son attention focalisée sur sa douleur, ne plus s'en détacher, ne plus avoir d'activité professionnelle ou de loisirs contribuent à entretenir une douleur.

- **L'anxiété**

Une douleur qui persiste fait croire au malade que son cas est très sérieux puisqu'il n'y a pas de traitement facile à trouver. En fait, hormis le problème de la douleur, il y a rarement de cause grave aux douleurs chroniques. L'appréhension, la crainte de l'inconnu, la peur entretient la douleur. Cette anxiété est injustifiée dans la mesure où, dans la majorité des cas, la cause des douleurs n'est pas grave et où les douleurs les plus violentes ont déjà été ressenties. Les entretiens avec l'équipe soignante permettront, grâce à une explication satisfaisante de votre douleur, d'éliminer bon nombre de facteurs d'anxiété.

- **La dépression**

Les douleurs s'accompagnent fréquemment des signes de dépressions : peu d'énergie, perte d'intérêt pour la vie, tristesse, peu d'estime de soi. Cette dépression peut être méconnue ou niée par les malades. On parle dans ces cas de dépression masquée. Il est important d'agir sur elle, car elle empêche le malade de trouver l'énergie qui lui est nécessaire pour sortir de son trouble.

QUELQUES IDEES A COMBATTRE

En dehors des réactions organiques ou psychologiques qui entretiennent une douleur, il existe souvent des conceptions ou des idées inexactes qui contribuent également, plus ou moins consciemment, à entretenir une douleur.

- **"Toute activité m'est impossible"**

Une douleur chronique peut provoquer différents changements dans la vie quotidienne du patient : besoin de repos, arrêt de travail, réduction des loisirs... La raison invoquée est que toute activité augmente la douleur. En fait, une analyse objective montre que ce n'est pas toujours exact.

Habituellement, on considère que le travail est impossible à cause de la douleur. En réalité, il est souvent plus difficile de rester inactif, seul avec sa souffrance, que d'être absorbé par son travail ou toute autre activité attrayante. L'arrêt ou la poursuite d'une quelconque activité ne doit pas être un phénomène de tout ou rien : il y a souvent une solution intermédiaire entre l'arrêt complet et l'impossibilité à travailler 8 à 10 heures par jour. Nous avons déjà abordé l'importance des phénomènes de distraction.

- **"Que la vie serait belle sans ma douleur"**

La douleur est parfois invoquée pour ne pas assumer les problèmes de la vie quotidienne (problèmes de couple, travail...). Or, très souvent, ces problèmes se poseraient de façon identique si la douleur disparaissait. La douleur sert de prétexte pour éviter d'affronter certaines difficultés.

- **"Je dois avoir quelque chose de sérieux"**

La persistance d'une douleur, l'absence de traitement réellement actif, tout ceci fait penser au malade, à son entourage, que la maladie doit être grave. Ceci est vrai pour une douleur récente qui peut constituer le premier signe d'une urgence médicale ou chirurgicale. **Les douleurs chroniques sont très exceptionnellement dues à des maladies graves.**

- **"Avoir mal, c'est ce qu'il y a de plus terrible"**

L'importance accordée à la douleur diffère beaucoup selon la culture, la religion. Dans la société moderne, la douleur est considérée comme une manifestation inutile et le malade réclame le droit (justifié) à ne plus souffrir. Pour les chrétiens, la douleur reste attachée à un aspect rédempteur. Pour les bouddhistes, la douleur est une manifestation de la vie qu'il faut apprendre à maîtriser. Ces variations, selon les cultures, les religions, indiquent clairement que l'importance de la douleur dépend de la signification accordée à la douleur.

- **"Personne ne peut m'aider"**

Même après l'échec de nombreux traitements, on peut améliorer une douleur. Il ne s'agit pas d'inventer subitement une solution magique mais d'utiliser une approche thérapeutique, combinant divers moyens disponibles médicamenteux, physiques, psychologiques, toutes les techniques se combinant. Il faut également savoir que les recherches sur la douleur progressent régulièrement et que de nouvelles méthodes apparaissent.

Toutes ces affirmations et d'autres peuvent, par les conséquences qu'elles supposent, servir de facteurs d'entretien d'une douleur. Il faut comprendre votre cas et aborder ces questions avec votre médecin ou l'équipe médicale qui vous traite.

METHODES D'EXPLORATION ET D'EVALUATION DE LA DOULEUR

Une douleur chronique qui ne peut être simplement soulagée par le traitement de sa cause et qui doit être considérée comme une maladie à part entière nécessite une exploration particulière, différente des examens pratiqués jusque-là et auxquels vous êtes habitués (examens biologiques, radiologie...). Le but de ces examens est de déceler l'ensemble des facteurs responsables de l'entretien de la douleur, surajoutés à la cause principale de la douleur.

Il faut donc savoir que vous serez confrontés à des examens spécifiques : en majorité des questionnaires détaillés sur votre douleur, vos réactions psychologiques, sur votre personnalité. La nécessité de recourir à des questionnaires s'explique par le caractère subjectif de la douleur.

Pour préciser votre douleur, on utilise différentes échelles : échelle visuelle analogique, échelle verbale multidimensionnelle. En général, on pose plusieurs questions : quelle est l'importance de votre douleur au moment de l'examen (douleur actuelle) ? De votre douleur la plus importante ? De votre douleur à son minimum ? On vous demande de vous souvenir de douleurs anciennes : douleurs dentaires, douleurs d'estomac, mal de tête ou toute autre douleur. Ces questions vous entraînent à utiliser correctement les échelles.

L'échelle visuelle analogique constitue une autre méthode d'évaluation de la douleur. Elle doit être comprise comme une sorte de thermomètre. Elle se présente sous la forme d'une ligne de 10cm avec, à l'extrémité gauche : douleur absente ("je n'ai pas mal"), à l'extrémité droite : douleur maximum que l'on puisse imaginer, ressentir. On fait un trait sur l'échelle à l'emplacement correspondant à l'importance de la douleur. Plus le trait est proche de l'extrémité gauche (douleur absente), moins la douleur est importante. Plus le trait est proche de l'extrémité droite (douleur maximum que l'on puisse imaginer, ressentir), plus la douleur est importante.

L'échelle verbale multidimensionnelle comporte une série d'adjectifs correspondant à des douleurs. Parmi ces mots, il faut sélectionner ceux correspondant à votre douleur et choisir les plus exactes. Vous devez ensuite leur donner une note d'après une échelle de 0 à 5.

D'autres méthodes sont utilisées. On peut vous demander de comparer l'intensité de votre douleur à celle d'une sensation produite par une stimulation électrique. Bien entendu, les deux sensations sont différentes. Mais il est possible de comparer les deux intensités, de la même façon que l'on peut comparer la température chaude de l'eau d'un robinet et celle d'un plat.

Il sera également capital de préciser toutes les influences qui diminuent ou exagèrent votre douleur. Ces facteurs constituent souvent des clés permettant d'orienter certains traitements. En particulier, il faudra préciser, au moyen de tests, les effets de l'attention ou de diverses stimulations. L'importance du retentissement psychologique de votre douleur doit également être minutieusement évaluée. Différents questionnaires permettront d'apprécier votre état d'**anxiété**, de **dépression**. D'autres tests seront nécessaires pour évaluer votre caractère, votre **personnalité** en général.

Ces questionnaires fournissent des indications précieuses. Ils sont irremplaçables à cause du caractère subjectif de la douleur. Il est donc important de les remplir avec sincérité, sans penser à truquer. **Dans ces questionnaires, il n'y a pas de piège.**

MOYENS THERAPEUTIQUES DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Il est bien entendu essentiel de recourir avant tout aux traitements médicaux et/ou chirurgicaux adaptés à la cause de votre maladie. Lorsque ces traitements sont inactifs ou insuffisants, tout espoir n'est pas perdu. Il existe des moyens de traitement spécifiques de la douleur. Il existe des consultations spécialisées dans l'exploration et le traitement de ces douleurs. Nous avons vu que les douleurs peuvent relever d'un ensemble de facteurs d'entretien. Afin de mieux évaluer le rôle de ces facteurs, ces **consultations** sont souvent organisées en équipe **pluridisciplinaire**, c'est-à-dire qu'elles regroupent diverses spécialités (par exemple, neurologue, psychiatre, anesthésiste, neurochirurgien, neurophysiologiste...). Ces équipes sont préparées à reconnaître les facteurs responsables de l'entretien de votre douleur. Elles peuvent vous proposer un ensemble de traitements. L'intérêt de ces consultations spécialisées est de regrouper en un même lieu une équipe qui a des fréquentes réunions d'échange et évite ainsi des consultations successives dans différents hôpitaux, chez différents médecins. Ces consultations ne vous dispensent pas d'être suivi par votre médecin traitant qui est informé des résultats des consultations, des décisions thérapeutiques.

Il n'est pas dans notre intention d'énumérer ici les multiples méthodes de traitements de la douleur. On peut recourir à de nombreuses techniques, soit d'interruption des voies de la douleur (blocs anesthésiques..), soit de stimulation (au niveau de la moelle...).

- **Les médicaments**

Les médicaments usuels ne sont pas obligatoirement les moins efficaces. Ainsi, **l'aspirine** simple demeure, malgré tout, un médicament de base de la douleur, du fait de son efficacité et de son mode d'action au niveau de l'inflammation. (On parle d'analgique périphérique). Il existe, bien entendu, d'autres molécules de mode d'action comparable et d'efficacité supérieure.

A l'autre extrémité de la gamme sont les dérivés de la morphine (stupéfiants). Leur utilisation peut être nécessaire du fait de leur action puissante. On connaît aussi leur inconvénient : risque de perte d'efficacité avec le temps, risque de dépendance (toxicomanie).

En dehors des calmants, d'autres classes de médicaments sont nécessaires dans le traitement de la douleur chronique : ce sont les médicaments de l'anxiété, de l'insomnie, de la dépression. Du fait de ces cercles vicieux, en améliorant un trouble du sommeil, un état anxieux, une tendance dépressive, on peut améliorer une douleur. Nombre de ces médicaments possèdent d'ailleurs une action propre sur la douleur. Ces médicaments agissent après un certain temps d'administration et ne doivent pas être pris comme l'aspirine. Aussi, souvent ces traitements sont arrêtés avant que leur efficacité n'ait pu apparaître. D'une façon générale, il est indispensable de respecter les prescriptions des médecins : horaire, doses des médicaments... **Évitez d'être votre propre médecin !** Évitez de prendre des médicaments non prescrits, souvent inutiles pour votre douleur.

- **La neurostimulation (et l'acupuncture)**

Le principe des méthodes de stimulation est de renforcer un système inhibiteur de la douleur et de provoquer ainsi un brouillage sur les voies de la douleur. Ces méthodes agissent en renforçant un système d'inhibition de la douleur, en provoquant la libération des "morphines naturelles", c'est-à-dire des endorphines.

De nombreuses façons d'appliquer ces méthodes peuvent être utilisées : stimulations plus ou moins fortes, localement ou à distance. Toutes ces conditions doivent être testées afin de retenir la plus active.

L'intérêt de la neurostimulation transcutanée est que cette méthode vous permet d'appliquer vous-même les stimulations grâce à un appareillage miniaturisé qui peut être gardé sur soi (dans une poche...) tout en ayant une activité.

- **La relaxation (ou biofeedback)**

De nombreuses techniques de relaxation peuvent être utilisées dans le traitement de la douleur chronique. On peut s'habituer à sentir sa douleur calmement, sans la combattre, en en prenant conscience comme pour une sensation habituelle. On élimine ainsi la réaction anxieuse. Les techniques de relaxation sont très utiles pour vous aider dans ces exercices.

Le principe du biofeedback musculaire est d'enregistrer, au moyen d'un appareillage d'électromyographie les tensions musculaires. L'activité musculaire est transformée en un son qui augmente ou diminue selon l'état de tension. On peut donc apprendre ainsi à ressentir les états de tension musculaire et à se relaxer.

- **La psychothérapie**

Le terme doit être pris au sens large. Il insiste sur la nécessité d'entretiens avec les membres de l'équipe soignante. Ils contribuent pour une part importante à la réussite du traitement. Ils vous permettront de comprendre et d'accepter votre état : il est indispensable d'explicitier toutes les idées erronées que vous avez sur votre cas, d'isoler les facteurs d'entretien, d'examiner leur signification. Ils permettront de fixer les objectifs à atteindre.

Grâce à cette approche combinée de moyens agissants sur l'ensemble des facteurs organiques et psychologiques, votre douleur, même en l'absence de méthodes miracle, pourra être améliorée.