

Des situations démotivantes : la douleur chronique

Frederic von Orelli

La douleur chronique démotive. Elle n'a pas de sens. Elle nécessite de la force, de l'énergie, du temps, de la concentration. Pourquoi ? Le but d'une douleur aiguë « normale » est clair : Attention, ici il se passe quelque chose de mauvais, fais quelque chose ! Dans de nombreuses situations le malfaiteur, un corps étranger dans l'oeil, une guêpe en train de piquer, un bras cassé, peut-être plus ou moins rapidement identifié et l'aide adéquate apportée. La douleur avait un sens. Je la comprends. Elle me motive à agir dans une direction déterminée. De même les douleurs abdominales qui nous amènent à des investigations sont pleines de sens et nous motivent à faire quelque chose activement contre elles. Pourquoi une douleur chronique est-elle alors si dépourvue de sens et si démotivante ? J'aimerais, pendant les 20 minutes qui viennent, parler des douleurs chroniques de comment je les rencontre dans la pratique de médecin de la douleur et partager quelques réflexions sur la motivation.

LA DOULEUR EST AMBIVALENTE

La douleur en elle-même est ambivalente. Elle signifie la vie. Seulement ce qui vit souffre. Ce qui ne peut pas souffrir est « comme mort ». D'autre part la douleur est aussi potentiellement liée à la mort. Elle signifie maladie, menace, restriction de l'intégrité, incertitude, peur. Elle rappelle des douleurs semblables pour soi ou pour autrui avec leurs suites positives ou négatives pour la vie et l'existence. Ce n'est pas pour rien que les personnes qui ôtent les douleurs jouissent dans toutes les cultures d'un respect relativement grand. L'ambivalence de la douleur motive. On peut et on doit faire quelque chose. Il n'est pas encore trop tard. Il y a encore de la vie et elle se manifeste. La cause doit être trouvée et quand elle est éliminée, je suis de nouveau en santé comme avant. On s'en est débarrassé !

Mais quand la douleur ne passe pas ou qu'elle revient continuellement ? Quand nous n'en trouvons pas la cause, ou que nous ne pouvons pas l'éliminer ? Qu'en est-il alors ?

LA DOULEUR CHRONIQUE DEMOTIVE

Soit la cause ne se laisse pas éliminer, comme dans un mal de dos après une opération : le *failed back surgery syndrome*, ou alors nous ne connaissons pas la cause et la douleur ne réagit pas aux antalgiques ou aux mesures invasives comme dans la migraine chronique ou la névralgie du trijumeau. Et peut-être qu'une action bien intentionnée amène encore plus de douleurs. Les réserves s'épuisent. Le médecin commence à parler de patience. Mais comme patient j'ai déjà eu tellement de patience. On se tourne vers les spécialistes. Ils investiguent chacun selon son point de vue. Ils ont quelques idées mais la douleur

reste. Mon courage faiblit. Je commence à douter de moi et des médecins. On parle du psychiatre. Or tout cela a commencé par des douleurs de dos sans aucun problème psychiatrique. Le psychiatre lui aussi ne trouve rien. C'est à désespérer. Le travail n'est plus possible. Cela va à la dérive. Les collègues ne me demandent plus comment ça va. La famille perd patience, l'argent se fait rare. Je n'en peux plus. Et moi aussi ce que je fais contre ma douleur n'y change rien. On entend la même chose dans des migraines ou dans des maux de pieds après une maladie des Sudeck. Chaque effet secondaire des médicaments diminue encore plus les chances de succès. Les antidouleurs provoquent des douleurs abdominales, des nausées, ils fatiguent et ne servent à rien. La motivation d'entreprendre quelque chose diminue avec chaque tentative frustrante.

QU'EST-CE QUI AIDE A CONSTRUIRE LA MOTIVATION ?

Les manières d'agir intégrant et désintégrant.

Pour Galien, une blessure était une *solutio continuitatis*, une « dissolution de la continuité ». La douleur est l'expression d'une blessure ou d'une lésion dans son sens le plus large. Selon l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur, la douleur est : "Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à des lésions tissulaires réelles ou probables, ou décrite en fonction de tels dommages". La sensation du dommage est aussi présente dans la douleur chronique, même quand il n'y a plus aucun dommage qui soit là. Mais avec la douleur c'est toute la continuité de la personne qui souffre. Elle essaye de se séparer de la partie qui fait mal, de la délimiter et de la laisser traiter par le spécialiste de manière à ce qu'elle gêne le moins possible. Elle donnerait volontiers le bras à un atelier pour le réparer revenant le chercher quelques jours plus tard. Comme ça la douleur serait désintégré. Particulièrement avec la douleur chronique il se produit avec le temps une instabilité et une insécurité. Au lieu de cela, une manière de se comporter intégrant diminue l'incertitude. Quand la personne essaye d'accepter sa douleur, de l'intégrer à sa vie et cherche à en découvrir la signification pour son développement intérieur, on a les attitudes stabilisantes. Les développements culturels favorisent ou empêchent les comportements intégrant. Ainsi la pensée chrétienne au Moyen Âge était très tolérante vis-à-vis de la douleur. La douleur et la maladie étaient comprises comme des épreuves envoyées par Dieu, comme une purification ou une expiation et par conséquence étaient, jusqu'à un certain point, portées solidairement aussi par la famille et la communauté. Le souffrant jouissait même en partie du prestige de celui qui avait été choisi, pour pouvoir souffrir avec le Christ ou avec la mère de Dieu. Naturellement il y avait un autre point de vue qui considérait la souffrance comme un châtement justifié pour des péchés réels ou supposés. Mais les deux attitudes peuvent être comprises comme des comportements intégrant. La douleur recevait socialement du sens dans la vie de l'individu et celui qui souffrait était respecté dans sa fonction comme membre de la communauté.

La médecine également considérait la maladie d'une manière globale comme le déséquilibre des quatre humeurs. Cela a changé dans la modernité avec un mode de pensée scientifique-analytique qui a débuté chez Descartes et qui représente jusqu'à aujourd'hui dans la médecine occidentale le standard pour analyser les problèmes de santé. La compréhension de la maladie comme signe du péché ou comme purification terrestre pour un avenir meilleur a aujourd'hui heureusement pratiquement disparu

même dans les cercles religieux. Mais la considération isolée d'une douleur comme expression organique d'un dommage tissulaire conduit à l'incompréhension dans des douleurs chroniques inexplicables. Non seulement le malade mais aussi ses proches, sa famille, ses collègues et amis ou les assurances ne comprennent pas ce qu'une telle douleur signifie. Le patient est encore moins pris au sérieux dans sa souffrance. On ne peut rien faire pour lui. Il n'a donc rien. Sa souffrance n'a pas de signification qui pourrait provenir de la douleur. Elle ne peut pas être intégrée dans une vision globale, mais elle ne fait que déranger. Le souffrant se trouve de plus en plus isolé.

QUATRE PILIERS DE L'EXISTENCE HUMAINE

La signification de cette désintégration devient claire si nous réalisons que la stabilité d'une existence humaine repose essentiellement sur quatre piliers :

1. la santé corporelle et psychique
2. la cellule familiale
3. le travail nourricier et qui donne sens à l'existence
4. le réseau de relations socioculturels et religieuses

Si plus d'un de ces piliers est sérieusement ébranlé, l'existence d'une personne est gravement mise en danger. Naturellement toutes les composantes dépendent les unes des autres et sont reliées de manière interactive. Mais un pilier abîmé peut-être supporté plus sûrement si les trois autres résistent. Alors, quand suite à une douleur chronique, la place de travail est perdue, la famille éclatée, ou que vient à manquer l'insertion sociale ou religieuse, la chance pour une compensation de la situation est faible. Aussi longtemps que les trois autres piliers tiennent, nous pouvons tranquillement, en tant que médecin nous pencher sur la douleur comme telle. Il faut absolument empêcher que, par la douleur, encore plus soit détruit. Plus la douleur résiste à notre traitement, plus nous devons nous préoccuper activement des trois autres piliers. Une patiente qui avait une polyarthrite depuis de nombreuses années me disait que son divorce l'avait beaucoup plus affectée que sa polyarthrite bien qu'elle ait des douleurs continues et invalidantes. D'autre part elle avait trouvé dans sa foi la force de continuer à marcher avec ses douleurs. Elle recevait aussi un grand soulagement quand elle était invitée par ses enfants ou par des amis, malgré ses douleurs, à un repas en commun, au concert ou simplement pour une petite promenade. Les trois piliers du travail qui donne sens, de la famille et des liens socio-culturels et religieux sont décisifs pour l'intégration de la douleur.

TRAVAIL PRATIQUE SUR LA DOULEUR

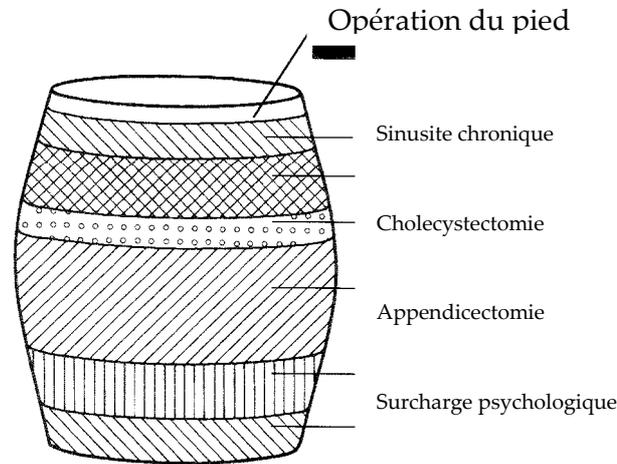
Comme interniste dans une clinique de la douleur qui compte environ 20 médecins de différentes spécialités je reçois souvent de mes collègues des patients avec des douleurs chroniques non explicables structurellement comme des maux de tête, des douleurs de la face, des douleurs du bras ou des jambes par exemple après un Sudeck, des douleurs de dos, et des douleurs abdominales. Souvent ces patients ont déjà été investigués et traités dans différentes directions sans succès décisif. Nous avons également dans notre clinique des psychiatres qui ont fort à faire et qui peuvent dénouer beaucoup de choses ou obtenir une prise de distance par rapport à la douleur avec des antidépresseurs. Cela a souvent

un effet motivant sur les patients qui ont une tendance dépressive et ne voient plus d'issue. Quand ils viennent chez moi, ils savent le plus souvent qu'ils vont recevoir des injections mais pas grand-chose d'autre sur ma manière de traiter. J'aimerais brièvement vous présenter ma manière de travailler pour que vous compreniez où j'y vois une opportunité pour les douleurs chroniques et en général pour les souffrances chroniques.

LA MALADIE CHRONIQUE

D'après Speransky, il y a développement d'un trouble chronique quand le corps n'a pas suffisamment à disposition de « capacité libre de guérison ». À ce moment là une blessure récente peut mal guérir, ou alors une maladie chronique qui s'était tenue tranquille se manifeste : une spondylarthrite devient douloureuse, une sinusite chronique redevient aiguë. Avec le prof. Lorenz Fischer, professeur de thérapie neurale à Berne, j'utilise volontiers l'image d'un tonneau. Le tonneau se remplit plus ou moins vite avec toutes les fardeaux de la vie et en arrive à déborder. Les blessures psychiques et corporelles, les toxiques dans l'environnement, les inflammations chroniques, les erreurs alimentaires ainsi que la fumée de cigarette remplissent le tonneau et le font déborder. Le fait de déborder symbolise la décompensation des forces de guérison, respectivement la chronicisation d'un trouble. Quand je fais comprendre à la patiente que dans ce tonneau il n'y a pas seulement la fibromyalgie, mais aussi la charge familiale, et la migraine, et l'ablation des amygdales, et la circulation du cordon à la naissance, et chaque mois les douleurs menstruelles, elle est plus facile à motiver pour changer au moins ce qu'elle peut influencer, comme des idées de carrière erronées, un tabagisme ou de mauvaises habitudes alimentaires, et par cela faire quelque chose de signifiant pour sa santé. Dans un certain sens il s'agit d'une psychothérapie et d'une diminution du stress au niveau du corps. Nous voulons faire prendre conscience et résoudre autant que possible, non seulement les conflits psychiques mais aussi les conflits corporels. On sait que les cicatrices psychiques peuvent et doivent être apaisées par des méthodes psychothérapeutiques. Les cicatrices physiques ont une action perturbatrice analogue sur l'organisme. Elles peuvent amener le tonneau à déborder et même provoquer des douleurs chroniques. Les frères Huneke, au milieu du siècle passé, ont découvert que des infiltrations d'anesthésique local pouvaient stopper l'effet perturbateur. Ce qui entraîne la diminution des perturbations induites. Parfois cela se passe d'une manière spectaculaire en quelques fractions de seconde, parfois il faut plusieurs séances. Occasionnellement on doit améliorer la capacité de réaction du corps, ce qu'on appelle la régulation, avec d'autres mesures comme des rééquilibrages alimentaires, une substitution de fer ou aussi combiner avec une psychothérapie, de manière à ce que les injections puissent exercer leur effet. Si alors je peux influencer durablement la douleur avec des injections de procaine, le patient apportera volontiers son aide pour vider le tonneau. Il sent alors qu'il se guérit lui-même et que le symptôme chronique s'améliore sans médicaments.

Surcharges de l'organisme qui finissent par faire déborder le "tonneau".



TRAITEMENT HOLISTIQUE DANS LE SENS D'UNE MEDECINE DE LA PERSONNE

Vous reconnaissez facilement qu'il ne s'agit pas là simplement d'un concept psychosomatique. La personne malade doit être saisie le mieux possible avec tous ses fardeaux, qu'ils soient psychiques ou corporels. Souvent on voit qu'une blessure dans l'enfance qui était une banalité médicale a représenté pour la jeune personne une grande blessure émotionnelle, parce que sa mère n'a pas compris sa douleur et qu'il a dû aller tout seul à l'hôpital. Là-bas on l'a recousu avec une mauvaise anesthésie locale. De telles cicatrices ont souvent un fort effet perturbateur alors que des opérations électives plus importantes qui ont été effectuées sans problèmes restent muettes. Le patient remarque rapidement que nous ne nous intéressons pas uniquement aux côtés médico-techniques, mais encore plus à ce qu'une maladie ou une blessure a signifié ou signifie encore pour lui. Sur quelles bases une douleur qui aujourd'hui résiste si fort au traitement a-t-elle pu se développer ? Dans ces situations les aspects physiques et psychiques se mélangent souvent. Le traitement avec l'anesthésie locale est l'occasion de demander au patient s'il a pardonné à sa mère de l'avoir, à l'époque, laissé seul. Ou si cette cicatrice d'épisiotomie douloureuse a beaucoup perturbé les relations conjugales. Des questions qui rouvrent parfois de très profondes blessures. Le traitement des cicatrices qui les accompagnent avec de la procaine, éventuellement avec un traitement de physiothérapie agit alors comme un acte symbolique libérateur.

EXEMPLES :

Au moyen de trois exemples j'aimerais mettre en évidence quelques éléments importants pour la signification de la douleur chronique dans la vie d'une personne et occasionnellement aussi pour son traitement.

1. L'intérêt pour la douleur et son apparition

Mme Riedi, 62 ans, a été envoyée par son médecin généraliste à cause de douleurs thoraciques invalidantes qui n'ont pu être traitées malgré tous les antalgiques, les mesures physiothérapeutiques et aussi psychiatriques. La patiente est émotionnellement labile et toujours un peu déprimée. Quatre ans plus tard, ces douleurs sont à peine supportables, et la patiente, une veuve vivant seule s'isole de plus en plus. Elle décrit des douleurs sur la moitié gauche du thorax dorsalement, qui apparaissent à l'occasion de n'importe quel mouvement comme repasser, enlever la poussière, faire la vaisselle ou d'autres travaux ménagers légers sans que la mobilisation isolée déclenche de douleurs. Quand elles sont là, elle a des difficultés pour respirer. Ces douleurs sont comme des coups de couteau ou des aiguilles dans tout le thorax. On n'a rien trouvé sur les poumons. Les IRM de la colonne dorsale et lombaire comme du thorax sont normales. Depuis quatre ans les douleurs sont là comme aujourd'hui allant en augmentant. Mais 11 ans auparavant, elle aurait chuté dans les escaliers de la cave se heurtant la partie gauche du thorax sans que par la suite elle ait ressenti de plus fortes douleurs. Seulement sept ans plus tard les douleurs actuelles sont apparues au même endroit. À ma question au sujet des enfants, elle se dérobe et ne répond que brièvement. Cela amènerait trop loin. J'insiste et on voit que, son mari a été tué de plusieurs coups de couteau lors du cambriolage de leurs stations-service 15 ans auparavant et que son fils deux ans plus tard est mort d'une overdose d'héroïne après plusieurs cures de désintoxication. Je remarque que c'est comme un grand sac à dos qu'elle traîne avec elle et que nous n'allons pas pouvoir faire gicler simplement. Nous devrions commencer du côté corporel et apaiser les vieilles blessures. Là elle montre un grand soulagement. Enfin un médecin qui ne part pas immédiatement sur le psychologique. Et intéressée elle demande ce que l'on pourrait faire au niveau corporel. Les injections qui se suivent au niveau des articulations costo-vertébrale, là où avait eu lieu le choc lors de la chute dans les escaliers, et au niveau du ganglion stellatum, apportent alors une nette détente.

Mme Riedi me montre comment l'explication psychologique des douleurs peut-être décourageante, quand elle est répétée pour expliquer pourquoi rien ne marche. Il est clair que je ne veux absolument pas nier une composante psychologique de ses douleurs. Mais la blessure lors de la chute dans les escaliers de la cave était aussi une blessure dramatique qu'il vaut la peine de traiter. Et pour Mme Riedi il était important et motivant de voir cette blessure prise au sérieux et ses relations avec les douleurs présentes confirmées.

Il était important de s'intéresser à toute la douleur et de ne pas se fixer sur la mort terrible de l'époux et la mort tragique du fils. Le premier événement local lors de la chute dans les escaliers à aussi une signification, même si on ne trouve plus les traces. Le sentiment qu'a la patiente, qu'il existe à ce niveau une relation, doit être prise au sérieux en premier lieu. La patiente fournit une contribution active à la compréhension de sa douleur, qui doit être honorée, même s'il apparaît douteux au premier abord que sept ans après la chute la douleur puisse revenir.

2. La foi en ses propres capacités de guérison

M. Waser, 49 ans, fondé de pouvoir dans une banque, est adressé par son médecin de famille à cause de fortes précordialgies sans origine cardiologique mise en évidence. A cela s'ajoutent des troubles de la sensibilité du visage qui le perturbent à un point tel qu'il doit cesser son travail. Après six mois d'incapacité de travail, il craint pour sa place et pour sa carrière dans la banque. À l'examen il présente des signes d'un syndrome de burn out avec rétrécissement des intérêts et engagements excessif avec finalement des résultats démesurément faibles. L'examen corporel est normal et cependant les symptômes sont clairement de nature corporelle. Simplement ils ne peuvent pas être expliqués selon les manuels. Le « saisissement » de tout le visage jusque sur l'épaule, comme un masque de cuir ne se laisse ranger dans aucune catégorie. Quand il vint chez moi, le patient était complètement découragé. Il avait déjà 12 séances de psychothérapie derrière lui et pensait que je pouvais sans autre le déclarer à l'assurance-invalidité. Tout cela n'avait aucun sens. Jusqu'à ce qu'il soit de nouveau capable de travailler sa place serait occupée et sa carrière détruite. Il avalait un antidépresseur. La psychologue était complètement convaincue de la psychogénicité du symptôme et pensait qu'il fallait seulement lui laisser du temps. A moi par contre, le patient disait sa ferme conviction d'une maladie ou d'un trouble somatique.

Il s'est agi là, dans le cadre d'un trouble principalement d'origine psychique, de trouver une porte d'entrée somatique qui permettrait au patient de garder la face comme employé de banque. Il ne pouvait pas rester éloigné de son travail pour des raisons purement psychiques. Comme il s'agissait de symptômes purement végétatifs, je pouvais en général obtenir de substantielles améliorations avec un traitement des ganglions végétatifs. Parallèlement il travaillait sur son problème de travail avec la psychologue au moyen de techniques comportementales. Le fait de voir que l'on pouvait soulager les symptômes corporels au moyen d'injections au visage, au cou et sur les points douloureux, lui a donné le courage de croire à sa guérison et même de s'impliquer sur le plan psychique. Après six mois l'homme était de nouveau à sa place. Il avait repris le sport et avait appris à dire non aux tâches supplémentaires et à se préserver ainsi le temps libre nécessaire.

3. Retrouver la responsabilité de soi

Mme Rusca, une veuve de 65 ans, avait soigné son mari durant des années après son attaque cérébrale et, depuis sa mort 6 ans plus tôt, elle vivait seule dans la grande maison familiale. Sa fille, brillante avocate, aurait aimé tout de suite sa part d'héritage et rendait la vie dure à sa mère. Depuis quatre ans Mme Rot a développé une fibromyalgie et souffre de plus en plus de fortes douleurs qui la limitent sur tous les plans, l'empêchent de dormir et rendent la solitude difficilement supportable. Elle aimerait voyager, entreprendre quelque chose et réalise que cela n'est plus possible et que la maison lui devient une charge. Il s'ensuit une grave dépression réactionnelle. Tous les médecins lui conseillent de la psychothérapie et la bourrent de médicaments psychotropes. Les analgésiques ne font rien et elle ne supporte pas la morphine ni de nombreuses autres substances. Finalement elle a été opérée par un collègue qui a sectionné les nerfs cutanés à l'émergence des points d'acupuncture. Malgré beaucoup d'argent les douleurs sont inchangées. La patiente est complètement désespérée et nous est adressée pour traiter sa douleur. Le bras opéré lui fait maintenant mal alors que jusqu'à maintenant elle avait eu

peu de douleurs aux bras. Les jambes, le dos et le cou sont fortement douloureux et les muscles tendus. Chaque stress, n'importe quelle petite surcharge émotionnelle ou sollicitation physiothérapeutique amène une augmentation de douleurs. Aussi pour nous s'agit-il d'une situation qui se présente comme très difficile. Dans l'entretien, reviens toujours la question : pouvez-vous faire quelque chose pour moi ? Est-ce que je suis un cas désespéré ? Est-ce que je devrai toujours vivre avec ces douleurs ? Je ne sais vraiment pas ce que je dois lui répondre. La famille est d'avis que personne ne peut guérir la fibromyalgie. Je ne peux pas non plus changer la fille. Le psychiatre s'en occupe mais ne peut influencer son désespoir parce que les douleurs sont trop fortes. Après un nouvel entretien prolongé sur sa situation, je suis frappé, au cours d'un examen clinique méticuleux, par une douleur à la pression dans la région intestinale et une sensibilité épigastrique. Je décide de lui prescrire un régime diététique selon FX Mayr. Peut-être que le rééquilibrage métabolique apportera un soulagement. Je lui explique l'histoire à fond avec le nettoyage de l'intestin au moyen d'un laxatif, la diète d'épargne avec du lait et des petits pains rassis, le bouillon de base avec les apports purifiants. Le principe lui apparaît clair et elle peut en faire quelque chose d'utile pour elle. Elle semble soulagée et elle se stabilise de jour en jour. Elle peut à nouveau dormir. Intéressée, elle lit le livre sur le traitement de l'intestin. Tout heureuse elle me dit que le paracétamol fait de nouveau de l'effet. Elle peut faire quelque chose pour elle-même. Je lui donne un CD avec un programme de relaxation musculaire. Cela aussi elle l'accepte et le mets en pratique. Après quelques jours elle signale qu'elle peut déjà bien faire les exercices et qu'elle ressent une bonne détente. Cela n'empêche pas qu'elle ait encore des douleurs et qu'elle soit encore en état de « stress » ce qui la désespère. Mais elle peut faire quelque chose activement quand elle est tendue et elle sait comment elle doit manger pour que au moins son intestin ne souffre plus autant. Quand cela ne va pas bien pour elle, elle doit, au moins en partie, en assumer la responsabilité. Après trois semaines de traitement intensif elle revient dans la maison d'une amie et signale qu'elle ressent une amélioration de 30 % de ses douleurs et qu'avec les modifications de l'alimentation et la relaxation musculaire elle a appris à utiliser des moyens adéquats et efficaces.

Dans cette situation où, comme thérapeute, nous ne pouvons rien faire contre les douleurs il est capital d'aider patiente à tout au moins réaliser ce qu'elle peut par elle-même. Cela lui donne le courage et la force de supporter la matinée avec sa fatigue et de jouer un peu plus de l'après-midi.

La plupart du temps les patients sont tellement fixées sur leur douleurs locales ou sur leur maladie douloureuse qu'ils ne comprennent pas pourquoi on doit porter attention à une toute autre place par exemple à la digestion dans la fibromyalgie. Ici l'image du tonneau m'a bien aidé. Elle montre aux malades que d'une certaine manière la maladie a grandi sur toute la vie et que par conséquent plusieurs composantes peuvent contribuer à l'amélioration. Par là s'accroît aussi la disposition à parler des fardeaux psychiques et d'inclure leur résolution dans la prise en charge. D'autre part la diminution de la douleur par une injection au bon endroit est toujours très motivante pour croire à la possibilité d'une amélioration est aussi pour prendre en main la résolution de conflits psychiques.

En résumé on soulignera que :

- Les douleurs chroniques démotivent parce que leur sens peut-être difficile à comprendre.

- Les voir comme la conséquence de tous les poids accumulés durant l'existence facilite leur acceptation et crée une base pour la prise en charge.
- Le traitement doit prendre en compte le plus possible les épreuves anciennes et récentes. À travers le lien qui est fait dans la consultation entre les blessures et les cicatrices psychiques et corporelles la notion de « psychique » perd son aspect négatif de « douleurs fabriquées ».
- Par là le patient se sent pris au sérieux dans sa globalité et peut de nouveau construire une confiance envers lui ainsi qu'envers les thérapeutes et faire naître un espoir quant à l'intégration et à l'amélioration de ses douleurs. Finalement les trois autres piliers de notre existence : la famille, le travail ainsi que les ancrages religieux et socio-culturels doivent toujours être testés et renforcés dans la consultation.

ET FINALEMENT QU'EST-CE QUI ME MOTIVE MOI COMME MEDECIN ?

Souvent le patient passe de la situation d'un cas thérapeutiquement désespéré à celle d'une personne engagée dans un passionnant processus de développement dans lequel je peux intervenir. L'observation ne serait-ce que de petits progrès, qui nous éloignent du désespoir, me font toujours chercher de nouveaux éléments qui empêchent l'organisme de démonter ses douleurs. Quand dans la consultation avec le patient je découvre de nouveaux événements ou blessures qui vont être accessibles à un traitement, c'est à nouveau un pas que nous faisons ensemble et qui nous remplit de joie.

Probablement que c'est seulement quand je peux prendre le temps d'écouter les patients et d'entrer avec eux dans une relation qui les accepte comme des partenaires responsables dans notre travail commun.

Merci de votre attention !