

Les conseils du médecin : la douleur. Partie 2

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **12 (1982)**

Heft 6

PDF erstellt am: **25.09.2024**

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.

Les conseils du médecin



Docteur Maurice Mamie

La douleur

(suite)

La douleur, transmise par les fibres nerveuses au travers de la moelle épinière et de certains faisceaux nerveux jusqu'au cerveau, n'est perçue comme telle que lorsqu'elle a atteint certains centres et le cortex cérébral. Cette sensation douloureuse est modulée par des mécanismes inhibiteurs s'exerçant au niveau du cerveau et de la moelle, mécanismes qui en règlent la durée et l'intensité. Les structures nerveuses ne sont pas les seules à influencer la perception de la douleur. On sait depuis longtemps que la morphine et ses dérivés agissent en se fixant à des récepteurs spécifiques localisés dans plusieurs sites du cerveau. Ce sont les récepteurs morphiniques. Au cours des cinq ou six dernières années, on a pu démontrer que l'organisme fabrique lui-même des substances comparables à la morphine, qui se fixent sur les mêmes récepteurs. Ces substances, que l'on désigne du terme générique d'endorphines, ont le même effet inhibiteur de la douleur que la morphine. Curieusement, elles provoquent comme elle des phénomènes d'accoutumance et de dépendance. De plus la naloxone, substance antagoniste de la morphine, inhibe également l'action des endorphines. Celles-ci ne se trouvent en temps normal qu'en très faibles quantités. Elles ne sont produites en abondance qu'à la suite d'une stimulation douloureuse. On les détecte alors dans la moelle épinière et même dans le sang, parfois dans les urines. C'est par le biais de la sécrétion accrue

d'endorphines qu'exercent leur action analgésique les stimulations électriques de certains centres nerveux, l'acupuncture et même les situations de stress. Comme pour la morphine cet effet bénéfique est supprimé par la naloxone.

La douleur est donc un phénomène très complexe dans lequel la stimulation nocive est soumise à toute une série de facteurs tantôt favorisant tantôt inhibiteurs. Au gré de ces influences, la perception de la douleur est plus ou moins nette, plus ou moins vivement ressentie. Il existe donc un seuil au-dessus duquel l'information sensorielle sera perçue comme douloureuse.

Seuil de tolérance

Le seuil de tolérance à la douleur est très variable d'un individu à l'autre. Son niveau est déterminé par une foule d'influences souvent contradictoires se répercutant sur le vécu sensoriel et affectif de chacun. La douleur est plus qu'un simple signal d'alarme. Elle s'accompagne de réactions émotionnelles variées, telles que des modifications de l'humeur, de la colère ou de l'agressivité ou au contraire de l'abattement. Avant d'atteindre les sphères de la conscience, l'influx nocif agit sur les structures du cerveau qui sont le support des émotions et des réactions affectives. Il existe donc des relations étroites entre la douleur et le psychisme. Certains individus, stoïques, supportent parfaitement une douleur tandis que d'autres, plus douillets, réagissent violemment et se plaignent facilement à la moindre agression.

Ces variations du comportement sont dues à toute une série de facteurs; citons l'éducation, la race, la culture, les influences philosophiques ou religieuses, la classe sociale. L'humeur du moment peut se répercuter sur le niveau du seuil de tolérance, un état de fatigue, une dépression nerveuse par exemple pouvant l'abaisser notablement. Une situation de stress peut avoir le même effet. A l'inverse, une très forte douleur peut provoquer une importante élévation du seuil de tolérance à la douleur. De ce fait, l'individu conserve intactes ses capacités de réaction et de vigilance. C'est ainsi que le soldat, blessé par un coup de feu ou un éclat d'obus, peut très bien ne ressentir aucune douleur et cela pendant un laps de temps appréciable, ce qui lui permet de faire face d'une façon adéquate aux conséquences de sa blessure.

Douleurs normales et chroniques

De nombreuses douleurs, de courte durée et d'intensité moyenne à faible, peuvent être considérées comme normales. Tout le monde en fait quotidiennement l'expérience: je pense aux multiples coups que l'on se donne chaque jour, aux écorchures et autres petites blessures superficielles sans importance. Elles ne méritent guère notre attention. Il en va différemment des autres douleurs, caractérisées par une intensité ou une durée excessives. Celles-ci doivent être considérées comme anormales et leur cause diagnostiquée avec précision afin de pouvoir les neutraliser avec efficacité.

Les douleurs chroniques peuvent avoir un effet dévastateur sur l'individu, sur son psychisme et son comportement: irritabilité, état dépressif pouvant aboutir à un suicide, perturbation du sommeil, fatigue, répercussions négatives sur la capacité de travail, sur la capacité d'invention, sur la créativité, telles sont les conséquences fréquentes d'une douleur chronique.

Je ne saurais parler de la douleur en général, sans évoquer un type de douleur dont il n'est fait mention que trop rarement. Il s'agit de la douleur psychique, celle qu'éprouvent les patients souffrant de névrose ou de psychose, la douleur de la dépression nerveuse, les états d'angoisse, dont l'évolution en général longue permet de la mettre en parallèle avec une douleur physique. Elle n'est pas toujours comprise par l'entourage du malade; il est facile de dire: c'est nerveux, et de minimiser ainsi une souffrance qui est aussi digne de compassion que celle d'un cancéreux. En illustration de ces propos, je prendrai en exemple la douleur que provoque la mort d'un être cher, douleur psychique très intense qui peut même chez certains atteindre des proportions telles que la vie n'a plus de sens; il s'agit dans ces cas-là de deuils pathologiques.

L'étude scientifique du problème de la douleur a fait des progrès foudroyants permettant d'obtenir des résultats thérapeutiques très significatifs, soulageant efficacement les souffrances des malades.

D^r M. M.
(à suivre)