

**Docteur Cornelia Gauthier**

# **La douleur a-t-elle un sens caché ?**

## **Une approche psychosomatique**

*Cet article a été présenté à un congrès de Médecine Psychosomatique et est donc avant tout adressé aux médecins.*

*Mais il peut intéresser tout autre soignant et également, les patients.*

*Bonne lecture !*

*Toute douleur qui n'aide personne est absurde. André Malraux*

### **Résumé**

Lorsque la douleur a perdu son sens premier, celui de la protection, patients et médecins entrent dans ce « no man's land » de la douleur chronique qui nous semble avant tout gratuite et inutile.

Le présent article est une réflexion médicale dans laquelle le cheminement de pensées passe du corps à l'esprit, du visible à l'invisible, de l'intérieur vers l'extérieur et par l'analyse de nos interactions avec autrui. L'hypothèse formulée part du principe que ce n'est pas le corps qui est devenu fou, mais plutôt, que nous ne sommes pas toujours en mesure de comprendre son message, notamment, le langage non verbal. La douleur chronique pourrait être un de ces langages non verbaux.

Le but de cet article est d'amener le médecin à penser au-delà de ce qui nous a été enseigné pendant nos études. Il est proposé d'apprendre à lire entre les lignes et de devenir des traducteurs, en quelque sorte.

### **Does pain have a hidden meaning?**

#### **Summary**

When pain loses its original function of protection, the patients and their physicians enter the no man's land of chronic pain, which seems mostly absurd and useless.

This article is a medical reflexion in which the thought processes go from the body to the mind, from visible to invisible, from interior to exterior, as well as through our interactions with others. We hypothesis that the body does not become "mad" but rather that the messages of the body, which are of course

# Docteur Cornelia Gauthier

non verbal, are not fully understood. Chronic pain would be one of these non-verbal messages.

The goal of this article is to bring physicians to think beyond what we have been taught in our medical studies. The proposition is to learn to read between the lines and become, so to speak, translators.

**Mots clé:** douleurs, émotions, abus, psychosomatique, non verbal

**Key words:** pain, emotions, abuse, psychosomatic, non verbal

## Introduction

Heureusement que la nature nous a doté de la possibilité de ressentir des douleurs, ce qui constitue, avec les émotions, notre kit de survie. Ressentir une brûlure nous permet de retirer nos doigts du feu comme la piqûre nous informe que nous avons marché sur un clou. En tant que médecins, nous savons bien le danger que représente la polyneuropathie diabétique qui empêche nos patients de ressentir les désagréments d'une infection débutante. Non traitée, celle-ci risquera parfois de créer des dégâts considérables, voire, de mettre la vie en danger.

La nature nous a donné le moyen de différencier les douleurs : la contusion, piqûre, brûlure, compression, écrasement, torsion, constriction, mobilisation, immobilisation, irradiation, courbatures, spasmes sont identifiables. D'ailleurs, la palette des sensations inclut aussi toutes les variations d'intensité, du désagrément le plus léger à la torture insupportable.

## A quoi sert la douleur?

Interrogeons-nous un instant sur tout ce florilège de souffrances. On peut se demander pourquoi la douleur, une fois le danger dépassé, continue-t-elle de nous faire souffrir ? Si la douleur n'était que ponctuelle, cela n'induirait-il pas une tendance à la banalisation des dangers et le risque de nouvelles expositions à des périls qui entraîneraient moult lésions évitables?

On peut donc émettre l'hypothèse que les divers ressentis douloureux et leurs persistance ne sont pas un luxe pervers de la nature, mais qu'ils contribuent de manière constructive à l'apprentissage et l'évitement futur d'autres dangers.

## Docteur, j'ai mal...

*Un hôpital sans douleurs ressemblerait à un pape qui ne serait pas catholique.  
Philippe Maire*

La douleur est un des motifs de consultation les plus fréquents. C'est par cette porte que nous entrons le plus souvent en communication avec notre patient. Car, rappelons-le, la plupart du temps, une personne qui n'a pas mal ne consultera pas. Comme cela nous a été enseigné pendant nos études, nous procédons alors à des investigations afin d'exclure une pathologie organique.

# Docteur Cornelia Gauthier

La douleur que le patient nous amène est donc pour nous un outil important pour la sélection des examens médicaux que nous choisirons, une aide au diagnostic différentiel ainsi qu'une contribution à l'établissement du diagnostic. La persistance ou la disparition des douleurs seront aussi des indicateurs de l'efficacité de nos traitements sur les maladies. Heureusement que nous disposons de toute une palette de traitements, de la pharmacopée aux différents moyens chirurgicaux, des approches physiothérapeutiques aux radiothérapeutiques, électriques, voire magnétiques, sans oublier l'acupuncture, l'hypnose et toutes les méthodes de relaxation. En plus, nous avons appris à conjuguer leurs vertus pour les rendre plus efficaces.

## Lorsque les douleurs résistent

Il ne se passe pas un jour, dans nos cabinets médicaux, sans que l'un de nos patients ne se plaigne d'une symptomatologie suffisamment gênante pour qu'il consulte alors qu'aucune cause organique n'en est responsable. Malheureusement trop souvent la douleur s'installe, devient chronique et ne remplit plus son rôle d'alarme ou d'apprentissage des dangers. Elle deviendra alors non seulement inutile, mais elle épuisera et sapera le moral de nos patients, tout en hypothéquant sérieusement leur qualité de vie. Souvent, nos patients qui souffrent trop ou trop longtemps n'en peuvent plus. Et c'est à nous que revient la difficile mission de les soulager. Lorsque tous les examens s'avèrent normaux, nous nous trouvons bien souvent empruntés, car nous arrivons dans ce no-man's-land des troubles somatoformes où chacun y perd son latin. Nous nous disons alors que «c'est dans la tête» et nous tentons le plus diplomatiquement possible de dire à notre patient que c'est «psychosomatique». Notre patient, qui sait bien qu'il souffre vraiment, comprend alors qu'on lui dit « qu'il n'a rien ».

Ces situations, nous les vivons tous quotidiennement et cela sape aussi notre moral. Car nous avons appris notre métier pour guérir, ou tout du moins, pour soulager nos patients. Ces douleurs résistantes nous confrontent alors à notre sentiment d'impuissance, aggravé par les plaintes incessantes de nos patients qui finissent, il faut bien le dire, par nous agacer. D'ailleurs, cette impuissance peut aussi être ressentie par les patients qui, déçus, iront consulter d'autres confrères, favorisant ainsi le tourisme médical.

«Les patients dont les troubles peuvent être ramenés à des altérations anatomiques ou physiologiques sont d'une catégorie supérieure, tandis que les névrosés sont en quelques sorte la lie qui subsiste lorsque tout le reste a été éliminé». Michael Balint

## Les douleurs «sine materia»

Elles représentent tous les troubles que nous décrivons comme «fonctionnels» ainsi que les divers troubles somatoformes douloureux où même «une chatte n'y retrouverait pas ses petits». Le corps est sain, mais il fait mal, parfois très mal, parfois même jusqu'à immobiliser les personnes et à les rendre invalides. Nous sommes tous restés démunis devant cette nouvelle «pandémie» qu'est la

# Docteur Cornelia Gauthier

fibromyalgie. Le corps serait-il devenu fou ou ne comprenons-nous pas son message?

On décrit aussi parfois cette cohorte de symptômes incompréhensibles sous le terme de «douleurs psychogènes».

Et voilà que ce terme, tel un parcours fléché, nous montre peut-être une piste. Car si le mot «douleur» évoque le corps, l'adjectif «psychogène» nous parle du psychisme. On utilise aussi volontiers le mot «psychosomatique». Il nous reste donc à trouver ce qui fait le lien entre la tête et le corps, entre le psychique et le physique (car le cerveau fait bien sûr aussi partie du corps). Pour relier ces deux parties de nous-mêmes, nous devons donc trouver un lien psychosomatique.

## ***Ce lien, c'est l'émotion***

### **Qu'est-ce qu'une émotion et quelle est sa fonction?**

L'émotion est une particularité du monde animal, rudimentaire chez des animaux peu évolués, mais devenue extrêmement performante dans la race humaine. Comme la douleur, elle fait partie de notre «trousse d'urgence» nécessaire à notre survie. Il s'agit d'une manifestation psychosomatique dont le rôle est de nous signaler tout risque de danger qui pourrait entraîner un déséquilibre psychique ou physique de notre personne.

*«La fonction de l'émotion est de nous aider à nous adapter à des situations qui changent tout le temps.» Prof. Scherrer, faculté de psychologie, Université de Genève*

Nous sommes équipés de six émotions de base, dites primaires, dont cinq ont une fonction d'adaptation et qui agissent selon le principe physique d'

### **Action=réaction**

- La **peur** nous prévient d'un danger
- La **colère** nous signale une injustice, parfois une frustration
- Le **dégoût** nous protège d'un empoisonnement
- La **tristesse** nous permet de faire un deuil
- La **surprise**, par son effet de sidération, représente plutôt **une absence** d'émotion. (Il semblerait cependant que, dans certains cas, le fait de ne pas bouger soit le seul moyen d'échapper au prédateur).

Quant à la **joie**, elle représente l'émotion positive de base que l'on pourrait aussi nommer le bien-être.

*«D'un point de vue systémique, les émotions jouent le rôle d'interface entre soi au présent et soi au passé, entre les mondes internes et externes. En leur qualité d'interface, les émotions sont au monde énergétique ce que la peau est au monde physique: elles permettent l'interaction avec l'environnement comme elle, empêchent la dissolution de l'organisme dans cet environnement. Comme la peau, elles*

# Docteur Cornelia Gauthier

*représentent une remarquable plasticité et sont susceptibles de variations adaptatives». Ph. Maire<sup>1</sup>*

Les émotions de base sont très semblables aux douleurs car elles remplissent les mêmes fonctions que sont

- L'information de notre relation au monde extérieur
- L'information sur ce qui se passe à l'intérieur de soi
- Une incitation à l'action
- Un sentiment d'existence

D'autres émotions, appelées secondaires, seront le résultat du vécu et généreront chez les victimes des sentiments de culpabilité et de honte<sup>2</sup>, de haine accompagnée de besoins de vengeance ou encore des angoisses et des états de panique. Ces émotions secondaires sont donc contre-productives et ne nous servent en rien dans la protection et la survie. Au contraire, elles ne représentent qu'un boulet aux pieds, parfois extrêmement lourd, qui nous empêche d'avancer.

## **Le mouvement de l'émotion**

Etymologiquement, le mot **e-motion** est constitué du préfixe latin **ex** qui indique un mouvement de l'intérieur vers l'extérieur et de la racine latine **motere** qui traduit le mouvement. Quant à l'essence du mouvement lui-même, il implique obligatoirement une énergie.

L'émotion est donc une extériorisation de quelque chose qui se passe à l'intérieur de la personne en même temps qu'un mouvement du psychique vers le physique. En effet, l'émotion se départage entre une prise de conscience (psychique) de ce qui est agréable, dangereux, injuste ou triste et l'expression corporelle de ce ressenti, déterminant via notre système neuro-végétatif et l'arc réflexe, le langage non-verbal. En effet, lorsque nous ressentons de la joie, nos yeux vont se mettre à briller, notre bouche à esquisser un sourire ou à éclater de rire, nous allons bouger la tête, les bras et les mains et parfois même sauter (de joie). Ainsi en est-il de la colère où une tension se déclenche depuis le ventre pour se diffuser rapidement jusque dans les mâchoires et le long des bras, jusque dans nos poings. Et lorsque nous sommes envahis par la tristesse, c'est notre gorge qui se serre, notre poitrine qui devient lourde et nos yeux qui pleurent. A travers ce besoin d'adaptation continue, ce sont ensuite les expressions corporelles qui renseignent à leur tour le cerveau sur l'état du corps, créant ainsi une boucle de circulation émotionnelle à l'instar de la circulation du sang dans le corps.

Par l'intermédiaire des émotions, le corps est au service de notre cerveau pour exprimer physiquement ce que nous ressentons psychiquement.

## ***Les émotions sont donc des manifestations psychosomatiques***

---

<sup>1</sup> Maire Ph., Au chevet de la santé, p 206, Ed. Jouvence, St-julien-en-Genevois, 2008

<sup>2</sup> Tisseron S., Vérités et mensonges de nos émotions, p 41-47, Ed. Albin Michel, Paris 2005

# Docteur Cornelia Gauthier

qui, par leurs mouvements, sont libératrices d'énergie. Elles ne sont pas un luxe pour jeunes filles sensibles. Ce sont elles qui font de nous des êtres psychiquement vivants, capables d'adaptation, d'échanges, et de communications avec nos pairs.

## Le système éducatif remis en cause

«*Les garçons ne pleurent pas*», voilà une phrase assassine qui, par sa répétition incessante, bloque émotionnellement tellement de petits garçons qui devront «devenir forts». Quant aux petites filles, elles sont étiquetées de «mauviettes» ou de «pleurnicheuses». Il faut apprendre à «*faire le poing dans sa poche*» lorsqu'on est très en colère et à pardonner ce qui est impardonnable à une personne qui ne nous a pas demandé pardon. Il faut «oublier et passer à autre chose». S'il y a un débordement d'émotions, il faut «se tenir correctement». Ces diverses manières de ne pas tenir compte des besoins et des souffrances des enfants représentent des **abus émotionnels**<sup>3</sup> qui, bien entendu, laisseront des traces par les blocages émotionnels qu'ils induisent. Ainsi beaucoup d'enfants se plaignent-ils fréquemment d'avoir mal au ventre.

*Les mots avec lesquels on empoisonne le cœur d'un enfant, par petitesse ou par ignorance, restent enkystés dans sa mémoire, et, tôt ou tard, lui brûle l'âme.*

Carlos Luis Zafon

Mais l'**éducation-dressage** recourt aussi fréquemment aux coups pour que l'enfant apprenne. «Une bonne fessée n'a jamais fait de mal à personne» ou «je lui ai mis une bonne claque» ou «il n'y a que ça qu'il comprend» sont des phrases qui résument ce que l'on appelle la **violence éducative ordinaire**<sup>4</sup>. 80% des parents recourent à ce mode éducatif qui leur semble normal et qu'ils ont adopté parce que c'est ainsi qu'eux-mêmes ont été «éduqués». D'ailleurs, lorsqu'ils parlent des coups qu'ils ont reçus dans leur enfance, ils ont fréquemment tendance à excuser les agissements intempestifs de leurs parents en disant par exemple «j'avais un mauvais caractère» ou «mon père était sévère, mais juste».

Lorsque le jeune adulte a perdu l'empathie pour le petit enfant qu'il était, il est prêt à reproduire lui-même ces comportements violents sur ses enfants. Que de violence on impose aux enfants sous couvert d'éducation. Et l'on voudrait que cela ne laisse pas de traces?

## Toutes les violences sont bloquantes.

Il n'y a pas que le système éducatif qui soit à l'origine des perturbations émotionnelles de nos chères têtes blondes. Toutes les formes d'abus<sup>5</sup> (sexuels, physiques et émotionnels) induisent des **peurs** extrêmes chez le petit enfant comme chez les plus grands, d'ailleurs. Ces atteintes à l'intégrité physique et psychique entraînent toujours chez ceux qui les subissent d'importants traumatismes, parfois

---

<sup>3</sup> Gauthier C., Sommes-nous tous des abusés ? p 113, Ed. Georg, Chêne-Bourg, 2008

<sup>4</sup> Gauthier C., Qui aime bien, châtie bien ou les méfaits de la violence éducative ordinaire, (1) RMS, n°6, 2010, pp.589-591

<sup>5</sup> Gauthier C. Sommes-nous tous des abusés? p 17, Ed. Georg, Chêne-Bourg, 2008

# Docteur Cornelia Gauthier

de véritables cataclysmes. Pour pouvoir s'en protéger, il est alors nécessaire de recourir à un blocage émotionnel qui, à son tour, induit un véritable clivage<sup>6</sup> que l'on nomme aussi une **dissociation**.

C'est ce même processus qui est à l'œuvre lorsque les victimes d'abus subissent un effet surprise. Les personnes abusées se retrouvent alors subitement dans un état de sidération qui les prive temporairement de toute réaction possible, en paralysant aussi bien leur réflexion que leur parole et leurs muscles. Il s'agit donc de la situation d'absence d'émotions décrite ci-dessus.

## L'absence de mouvement: les blocages émotionnels

*« L'absence d'émotions chez quelqu'un est un peu comparable à ce que les rhumatologues identifient chez leurs malades comme une « attitude antalgique ». Serge Tisseron*

A l'instar d'une embolie ou d'une hémorragie, les troubles de la circulation émotionnelle vont créer des complications qui mettront en danger notre bonne santé physique et psychique. Un système éducatif trop rigide ou les nombreuses situations abusives que le commun des mortels subit, engendreront de nombreuses émotions secondaires que nous serons obligés, enfants comme adultes, à apprendre à contenir, car les émotions écartées risquent toujours de ressurgir.

Ainsi, les émotions ne peuvent plus occuper leur fonction d'adaptation et d'évacuation de l'énergie négative. Et comme cela se produit pour toute énergie, si elle ne peut pas circuler, elle ne peut que s'accumuler.

Nos émotions non métabolisées resteront ainsi piégées dans nos organes en y créant des troubles «fonctionnels» ou somatoformes<sup>7</sup>, et dans nos systèmes neuro-tendino-musculaires en y développant des troubles somatoformes douloureux ainsi que dans notre cerveau, en y déclenchant de multiples troubles psychiques et comportementaux. C'est ce que nous appelons la **mémoire du corps** qui s'exprime par ces divers symptômes. Elle fonctionne comme le disque dur d'un ordinateur déprogrammé par un virus, dont les perturbations occasionnées dans les logiciels ne peuvent pas se résoudre toutes seules, ni avec le temps.

## Pour en revenir à la douleur

Les douleurs somatoformes ne sont que l'une des symptomatologies de blocages émotionnels comme le sont d'ailleurs aussi les troubles psychiques et comportementaux.

*Stéphanie avait 52 ans lorsqu'elle commença à ressentir de plus en plus souvent un nœud dans la gorge, appelé aussi «globus hystericus». Elle consulta donc son médecin qui, après l'avoir examinée, la rassura en lui disant qu'il n'y avait rien et que cela allait passer.*

---

<sup>6</sup> Tisseron S. Vérités et mensonges de nos émotions, p.25-27, Ed. Albin Michel, Paris, 2005

<sup>7</sup> Fauchère P.-A, Douleur somatoforme, p.40-46., Ed. Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg, 2007

# Docteur Cornelia Gauthier

*Mais, au fil du temps, cela s'aggrava tellement que la symptomatologie se mua en une dysphagie haute si sévère que la patiente ne pouvait plus absorber que des liquides. Elle perdit ainsi plus de 10kg en quelques semaines. Elle retourna donc consulter son médecin qui, dans un premier temps l'envoya chez un confrère ORL. Cet examen s'étant révélé normal, il l'adressa alors à un médecin gastro-entérologue en vue de pratiquer une gastroscopie qui s'avéra normale également. Alerté par l'importante perte de poids et la dysphagie persistante, le médecin continua alors ses investigations par un scanner qui mit en évidence une empreinte oesophagienne par une arteria lusoria, une variation anatomique de l'artère sous-clavière D. Il fut alors proposé à la patiente une intervention chirurgicale cardio-vasculaire pour corriger ce défaut. Mais un pneumothorax vint compliquer l'intervention ainsi que les suites post-opératoires chez cette patiente déjà très dénutrie.*

*Quand elle sortit enfin de l'hôpital, elle n'osa plus retourner chez son médecin traitant car elle n'avait pas le courage de lui dire que la dysphagie n'avait pas disparu! Elle choisit alors de changer de médecin. Lorsqu'elle lui raconta cette histoire épouvantable, ce dernier lui demanda simplement:*

- Qu'est-ce que vous n'avez pas pu avaler?
- La mort de ma mère, lui répondit-elle, sans hésitation.

*Il fallut environ une demi-douzaine de séances de thérapie émotionnelle pour venir complètement à bout de la symptomatologie. Cela s'est passé il y a 10 ans, la patiente a repris son poids habituel et va toujours très bien.*

Cette vignette clinique nous permet d'observer que

- Certaines douleurs n'ont pas de substrat organique
- Certaines douleurs ne sont pas protectrices, mais délétères
- Le symptôme persiste tant que la cause n'a pas été décelée
- Les douloureux chroniques sont désespérés et prêts à accepter toute proposition thérapeutique (sérieuse ou charlatanesque)
- Ils se sentent souvent culpabilisés d'avoir mal
- Ils ne font pas le lien entre les causes et les conséquences
- Souvent, ils savent inconsciemment, mais pas consciemment.

Les douleurs psychosomatiques non identifiées en tant que telles sont forts coûteuses en investigations et en traitements. Elles ont tendance à se chroniciser, à s'aggraver et surtout à déprimer patients et médecins. La deuxième partie de cet article tentera de donner des pistes aux médecins face à leurs patients douloureux chroniques.

## Les douleurs fonctionnelles ou troubles somatoformes

Comme nous le rappelle le Professeur Pascal Cathébras:

*«Beaucoup de symptômes sans explications organiques ou sans mécanisme physiopathologique identifié, désignés de «fonctionnels» ou de «médicalement*

# Docteur Cornelia Gauthier

*inexpliqués» s'agrègent en syndromes dont chaque spécialité connaît une ou plusieurs variétés»<sup>8</sup>.*

Les troubles fonctionnels peuvent se déclarer au niveau de chacun des systèmes organiques dont notre corps est constitué alors que les organes qui les composent sont en parfaite santé. Ainsi en est-il des céphalées (de tension, migraines), du globus hystericus (nœud dans la gorge), des dyspnées (souffle court, asthme), des troubles digestifs hauts et bas (dysphagies, épigastralgies, des troubles du transit ou colon spastique), des troubles cardio-vasculaires (HTA, précordialgies, palpitations), des douleurs pelviennes (dysuries, vaginisme, ténésmes), etc.

Certains de ces symptômes ont une composante douloureuse alors que d'autres sont avant tout très gênants ou handicapants par les dysfonctionnements qu'ils occasionnent. Pourtant, les symptômes sont là, persistants et tenaces, usant le moral et l'énergie de nos patients (et des médecins). Certains thérapeutes se sont essayés à identifier les causes de ces douleurs selon l'endroit du corps où ils s'expriment. Ils ont observé que les douleurs mettent souvent en scène des phrases relevant des dictons populaires comme «ça me prend la tête...ou j'en ai plein le dos...ou ça me fait mal au cœur...». D'autres professionnels prétendent que tout cela n'est pas scientifique.

Pourtant, on observe que les **émotions sont spécifiques** à la situation qui les déclenche, c'est-à-dire que la joie est le résultat d'un plaisir, la tristesse celui d'une perte, la peur celui d'un danger, la colère celui de l'injustice, la honte celui de l'humiliation, etc. Il semble donc assez logique que **leur blocage le soit aussi**.

Par exemple, on observe que les anciens enfants battus développent fréquemment des douleurs chroniques alors que souvent, les abusés sexuels souffriront de troubles sexuels. On pourrait donc en déduire que les coups ou les attouchements et autres pénétrations s'inscrivent dans les zones où les agressions ont été subies, c'est-à-dire dans la **mémoire du corps**. Cela pourrait nous donner des pistes à suivre. Mais ce n'est bien sûr pas aussi simple, sinon il y a longtemps que nos prédécesseurs auraient déjà fait des tableaux synoptiques de toutes les relations de causes à effets. La symptomatologie est donc bien plus complexe, car il y a des enfants battus qui ont aussi subi des abus sexuels et vice versa. Et cela se complique encore avec les abus émotionnels qui, à leur tour, vont induire de grosses problématiques de stress et être à l'origine d'autres symptomatologies additionnelles.

En plus, notre corps est également doté d'une **mémoire embryologique**. Nous connaissons tous le lien peau-cerveau qui parfois se manifeste par l'apparition de lésions dermatologiques lors de troubles psychiques alors que le cerveau et la peau ont la même origine ectodermique. Une autre mémoire embryologique<sup>9</sup> qui nous est moins connue est celle du **cloaque**, petite membrane pluripotentielle chez le fœtus de 5-6 semaines qui donnera naissance aux trois systèmes logés dans le petit bassin, à savoir, les systèmes urinaire, génital et digestif bas. Le Professeur

---

<sup>8</sup> Cathébras P., Troubles fonctionnels et somatisation, p.67, Ed. Masson, Paris 2006

<sup>9</sup> Devroede G. Ce que les maux de ventre disent de notre passé, p 125, Ed. Payot, 2003

# Docteur Cornelia Gauthier

Ghislain Devroede, chirurgien à Montréal, est le premier à avoir observé ce qui constitue **le syndrome cloacal**, c'est-à-dire une symptomatologie douloureuse et fonctionnelle qui se déplace au gré des traitements symptomatiques dans ces trois systèmes indifféremment, chez les personnes qui ont subi des abus sexuels.

## Les troubles somatoformes douloureux

Ces troubles regroupent toutes les douleurs «sine materia», mais avant tout les cervico-dorso-lombalgies chroniques sans lésions objectivables ainsi que notre «cheval de bataille» appelé la fibromyalgie<sup>10</sup>. Devant ces pathologies sans issue, nous nous sentons tous terriblement démunis dans notre art de soigner. Quant aux patients eux-mêmes, ils vivent un véritable martyr, tellement leurs douleurs peuvent être fortes et invalidantes. Il semblerait que nous tous, médecins, soyons d'accord sur les origines psychologiques de ces douleurs bien que nous n'en comprenions pas le mécanisme. Et si l'arbre nous cachait la forêt ?

Car, il faut bien se rendre à l'évidence, pour aucun de nos patients douloureux la vie n'a été un long fleuve tranquille. S'ils n'ont pas tous subi des maltraitements physiques ou sexuelles, chacun de son côté a enduré de nombreux stress et difficultés émotionnelles. Ils ont tous dû apprendre à refréner leurs réactions émotionnelles toujours et encore, ce qui induit énormément de stress, processus qui a son tour entretient et nourrit un stress devenu chronique. Aucun de nos patients douloureux n'est jamais détendu. Leurs muscles et leurs tendons sont constamment **sous tension** par l'hyperactivité de leur système neuro-végétatif. N'est-ce pas normal, qu'après des années de ce régime de tensions constantes, le corps finisse par devenir douloureux de toute part?

Ce blocage émotionnel quotidien pour contenir jour après jour des montagnes d'émotions négatives demande un contrôle constant qui finit souvent par s'automatiser. Mais à l'instar de la cocotte-minute sous tension, les muscles se crispent, les tendons s'enflamment et le corps se rigidifie. Pour éviter des explosions «nucléaires», les blocages émotionnels consomment énormément d'énergie. C'est probablement une des raisons pour laquelle tous nos patients douloureux chroniques sont tellement fatigués, parfois épuisés.

## La douleur aurait-elle un sens caché ?

*«On retrouve dans les antécédents du patient douloureux chronique une proportion anormalement élevée de carences affectives et de maltraitements ainsi que d'attouchements sexuels et d'incestes.» E. Ferragut*

Quand le danger est passé et que l'apprentissage de l'évitement de situations délétères est acquis, le **premier sens protecteur** de la douleur est donc accompli. Lorsque cette dernière se chronicise, elle perd donc son sens, devient non seulement inutile, mais invalidante.

---

<sup>10 10</sup> Cathébras P., Troubles fonctionnels et somatisation, p.81, Ed. Masson, Issy-Les Moulinaux, 2006

# Docteur Cornelia Gauthier

Cependant, dans la mesure où la douleur chronique est le résultat de nombreux blocages émotionnels, elle a en soi une valeur indicative. Comme un voyant lumineux qui s'allumerait sur un tableau de bord pour nous indiquer que le moteur présente un problème, cette douleur chronique permet d'attirer notre attention sur ses causes qui ne sont pas réglées. Si nous reprenons l'exemple du syndrome cloacal et que nous comprenons qu'il ne s'agit pas d'une simple lubie du corps de présenter des dysuries à répétitions alors même que les urines sont stériles, nous pouvons alors rechercher d'éventuelles causes abusives dont la personne n'a pas parlé, soit parce qu'elle a honte, soit parce qu'elle a peur de ne pas être crue ou encore, parce qu'elle n'a pas fait le lien avec les traumatismes initiaux. En effet, comme cela se passe fréquemment pour les syndromes post-traumatiques, il peut se passer parfois plusieurs années de latence entre l'apparition de la symptomatologie douloureuse et les événements déclencheurs. C'est bien ce qui complique les diagnostics basés sur les causes et non sur les conséquences !

*« Les traumatismes ne sont pas écrits au passé simple. Quelque chose est inachevé et contamine le présent ». Nicole Lecoq-François*

Lorsque la symptomatologie prend un sens et de la cohérence, elle devient moins irritante pour le médecin et plus facile à supporter pour le patient. Même si une douleur chronique est nettement plus difficile à déloger qu'une douleur ponctuelle, le patient peut de nouveau espérer, au moins, une amélioration de sa qualité de vie.

*« Il faut apprendre à mettre des mots sur le silence, car souvent, le corps souffrant ne peut que chuchoter. »*

Professeur Ghislain Devroede

## Un autre bénéfice de la douleur

Bien que cet autre aspect du sens de la douleur ne soit pas le sujet de cet article, il est néanmoins nécessaire d'en mentionner l'existence. On observe en effet que dans certaines situations de douleurs **psychiques** insupportables, une douleur **physique** même très intense, vient soulager en partie la composante psychique. C'est notamment ce qui se passe chez certains patients psychiatriques qui se brûlent ou se coupent, **actes auto agressifs** qui les soulagent temporairement. Devant les angoisses de morcellement de certains psychotiques par exemple, les douleurs physiques relèvent de la **survie** dans la mesure où elles donnent aux patients la sensation, d'exister.

*« Lorsque les enveloppes psychiques et le sentiment d'existence sont défaillants, la souffrance extrême et le désespoir peuvent mener à un effondrement psychique et des angoisses d'anéantissement que la douleur vient stopper. Lors d'angoisses paroxystiques, le patient a parfois l'impression de partir dans le néant, la perception dans le corps de sensations douloureuses maintient alors la cohésion du sujet et l'ancrage dans le réel, lui évitant de sombrer dans la décompensation. Dans ces cas*

# Docteur Cornelia Gauthier

*précis, supprimer la douleur s'en en avoir perçu le côté protecteur est une erreur thérapeutique aux conséquences graves. » E. Ferragut<sup>11</sup>*

## Quelle thérapie proposer?

Nous le savons tous par expérience, pour les douleurs psychogènes, les analgésiques traditionnels ne marchent pas. Par contre, il est intéressant de noter que d'autres médicaments dont certains antidépresseurs et anti-convulsivants ont un meilleur effet. C'est comme si ces derniers venaient confirmer que l'origine douloureuse se situe bien dans le cerveau. Mais comme on l'observe pour tout traitement symptomatique prescrit pour une problématique chronique, soit le symptôme se déplace, soit il réapparaît à l'arrêt du traitement.

Autant il paraît évident qu'il faut se débarrasser de la punaise plantée dans une semelle pour ne plus souffrir à chaque pas ou d'arrêter l'absorption d'un produit toxique avant que l'antidote puisse en neutraliser l'effet, autant, si nous souhaitons débarrasser nos patients de leurs douleurs, il faut incontestablement d'abord en éradiquer la cause.

Le traitement des troubles somatoformes douloureux prend du temps et nécessite de passer par différentes étapes :

1. Il est du ressort du médecin d'aider ses patients douloureux à **faire le lien**<sup>12</sup> entre les causes parfois anciennes et multiples de leurs douleurs et la symptomatologie elle-même, c'est-à-dire, à leur donner un sens.

*« Nommer, c'est apaiser. » Roland Barthes*

2. Les patients auront besoin d'être conseillés, soutenus et accompagnés pour pouvoir s'extraire des conditions de vie qui ont occasionné les troubles. Cela tombe sous le sens qu'une femme qui continue à être battue ne pourra pas se soigner de ses douleurs tout comme celui qui subit un mobbing ne pourra pas se rétablir en restant le souffre-douleur de son harceleur.

Des situations malsaines sont d'ailleurs souvent un frein à la guérison, car bon nombre de nos patients douloureux vivent dans des familles très dysfonctionnelles où ils subissent constamment de nouvelles agressions. Ils manquent parfois de courage ou de moyens pour oser couper les ponts définitivement avec leurs abuseurs, surtout lorsqu'il s'agit de leurs parents ou conjoints.

3. Il peut être utile ou nécessaire de leur proposer des traitements symptomatiques car trop de douleurs épuisent totalement les personnes et monopolise toute leur attention. Mis à part l'usage de nos pharmacopées, il peut être intéressant de proposer de la physiothérapie, de l'acupuncture, de la sophrologie, du shiatsu, de la relaxation. Mais il faudra bien se souvenir

---

<sup>11</sup> Ferragut E., Agressions et maltraitances, p. 147, Ed. Masson, Paris, 2006

<sup>12</sup> Jansen Th., La maladie a-t-elle un sens? P. 301, Ed. Fayard, Paris, 2008

# Docteur Cornelia Gauthier

que dans ces cas de douleurs somatoformes, ces approches thérapeutiques resteront **symptomatiques**, puisqu'elles ne s'attaquent pas à la cause.

4. Last, but not least, il sera nécessaire de proposer une thérapie causale, c'est-à-dire, une **thérapie émotionnelle**<sup>13</sup>. En effet, si les causes des douleurs de nos patients sont leurs nombreux blocages émotionnels, il faudra s'atteler à lever ces blocages avant d'escompter une amélioration ou une guérison. Mais il sera très important de respecter le rythme du patient et de ne pas le bousculer par des propositions thérapeutiques trop hâtives car

*«Quiconque a connu un jour le risque d'être submergé par un raz de marée émotionnel craint de l'être à nouveau au cas où il s'y confronterait.» Serge Tisseron*

Lorsque nous nous trouvons devant des patients qui présentent un tableau clinique évoquant des problématiques émotionnelles, nous, médecins, avons tendance à céder au réflexe d'envoyer ces patients chez nos collègues psychiatres afin qu'ils puissent bénéficier d'une psychothérapie. Mais, après quelques mois ou années, c'est souvent la désillusion autant pour les patients que pour les thérapeutes, car les douleurs ne changent pas ou si peu.

C'est, somme tout, assez normal car si nous suivons notre raisonnement qui est de dire

- Que l'émotion est une manifestation psychosomatique
- Que le blocage des émotions crée des symptômes psychosomatiques

il devient évident que

## **le traitement nécessite une approche psychosomatique.**

*La séparation de la psychologie des prémices de la biologie est purement artificielle, car la psyché humaine vit en union indissociable avec le corps. C-G Jung*

Autant la psychothérapie est indispensable pour identifier et comprendre les mécanismes de **scénarios répétitifs** et pour apprendre à changer des comportements qui peuvent nous être délétères, autant en ce qui concerne l'approche émotionnelle, elle est insuffisante. En effet, la psychothérapie actuelle s'intéresse avant tout à l'impact psychique des perturbations, ce qui ne libère pas la mémoire du corps qui elle, est émotionnelle. Si une personne a ressenti une peur effroyable dans son ventre et qu'elle l'a enregistrée dans cette partie de son corps, le fait d'en parler ne suffira pas à déprogrammer cette peur définitivement. Elle pourra tout au plus tenter d'en bloquer le ressenti, de refouler cette émotion ou de l'anesthésier avec des anxiolytiques puissants. Mais ce nouveau verrouillage émotionnel risque tout au plus d'augmenter encore ses douleurs.

Pour obtenir un apaisement définitif, il sera indispensable de déverrouiller les blocages les uns après les autres afin que la circulation émotionnelle puisse reprendre son flux et que l'énergie puisse se remettre à circuler. Bien sûr que de

---

<sup>13</sup> Gauthier C., Sommes-nous tous des abusés?p. 200, Ed. Georg, Chêne-Bourg, 2008

# Docteur Cornelia Gauthier

telles approches psychosomatiques prendront du temps, mais probablement moins qu'un traitement de soutien qui risquera bien de durer toute la vie.

Devant la foule de plus en plus nombreuse de patients douloureux chroniques, les médecins doivent relever un nouveau défi thérapeutique. Pour sortir de l'impasse, nous avons besoin de nous plonger au cœur du fonctionnement de l'être humain, de faire des recherches en profondeur dans le vivant miracle de l'âme (expression empruntée à Jung) et de développer de nouvelles approches basées sur le traitement des causes et non des conséquences. C'est tout un programme, mais oh ! combien passionnant !

## **Bibliographie:**

Cathébras P.: Troubles fonctionnels et somatisation, Ed. Masson, Issy-Les-Moulinaux, 2006

Devroede G. : Ce que les maux de ventre disent de notre passé, Ed. Payot-Rivages, Paris, 2002

Fauchère P-A. : Douleur somatoforme, Ed. Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg, 2007

Ferragut E. : Agressions et maltraitances, Ed. Masson, Paris, 2006

Gauthier C. : Sommes-nous tous des abusés ? Ed. Georg, Chêne-Bourg, 2008

Gauthier C. : Le médecin de premier recours face aux abus sexuels, RMS,

Gauthier C. : Qui aime bien, châtie bien ou les méfaits de la violence éducative ordinaire, (1) RMS, n°6, 2010, pp.589-591

Gauthier C. : Qui aime bien, châtie bien ou les méfaits de la violence éducative ordinaire, (2) RMS, n°6, 2010, pp. 887-889

Jansen T. : La maladie a-t-elle un sens ?, Ed. Fayard, Paris, 2008,

Maire Ph. : Au chevet de la santé, Ed. Jouvence, St-Julien-en-Genevois, 2008

Maurel O. : La Fessée, Ed. La Plage, Sète, 2005

Tisseron S. : Vérités et mensonges de nos émotions, Ed. Albin Michel, Paris, 2005