

Editorial

DOULEUR ET ESPOIR

L'espoir -quand un être humain éprouve de la douleur, qu'elle soit physique ou morale- est depuis tout temps une vertu qu'on loue, une qualité que l'on développe, une aptitude que l'on apprend.

Il y a un siècle de pratique médicale entre l'espoir -injonction facile que la médecine avait l'habitude d'adresser au malade douloureux- et l'espoir, disposition cognitive positive -facilitant les mécanismes endogènes de contrôle de la douleur- et dont on propose aujourd'hui au patient de faire l'apprentissage.

Dans les temps anciens, l'espoir équivalait à une croyance avec peu de fondement rationnel. Aujourd'hui, on parlerait plus de l'espoir comme d'une anticipation positive qui s'efforce de chasser les pensées négatives !

Mais on voit bien qu'il s'agit toujours d'une sorte d'artifice destiné à nous arracher au triste sort de la condition humaine.

L'espoir peut être fondé sur la confiance en soi, sur l'aptitude à faire face aux événements de vie (locus of control interne), mais il peut aussi être fondé sur la confiance en l'autre, sur ses compétences et son empathie qui vont nous « sortir de là » (locus of control externe).

Dans les deux cas, le soignant doit trouver le moyen de s'appuyer sur cette disposition d'esprit qui est le strict opposé du catastrophisme.

Il est un lien majeur entre médecine de la douleur et espoir, puisque celle-ci est une pratique relativement nouvelle qui assure les patients et les citoyens potentiellement malades que les symptômes de l'inconfort seront toujours pris en considération : en est-on vraiment là ?

Ne laissons pas l'espoir nous habiter, mais plutôt l'activisme nous guider pour abolir les obstacles à la prise en charge optimale de la douleur pour les catégories de la population les plus vulnérables : personnes très âgées et fragiles, patients atteints de pathologie psychiatrique, polyhandicapés !

DR Jean-François DOUBRÈRE
Neurologue libéral (Sens)
Membre fondateur du réseau LCD