

Nuits sans repos, angoisses et isolement

Tout prête à croire à une inflammation¹ : une main ou un pied rouge, enflé, réellement plus chaud, des sensations de brûlures cuisantes à l'intérieur de l'articulation. Autant de symptômes d'un syndrome effroyable, laissant, au petit matin, la personne épuisée après une nuit sans repos. A Budapest, après trois jours de délibérations, une réunion consensuelle de 38 experts valide les critères diagnostiques précis de ce syndrome : le syndrome douloureux régional complexe (SDRC de Budapest). PAS incurable. / Claude Spicher et Estelle Murray



Claude Spicher
Thérapeute des douleurs neuropathiques



Estelle Murray
patiente

xième maladie, à part entière, qui nécessite un traitement en soi.

L'apaisement d'envisager l'espoir du possible

Le Centre de rééducation sensitive du corps humain a été fondé pour accueillir avec attention et tenter d'offrir une alternative thérapeutique à ces patient·e·s qui sont torturés par le SDRC² de Budapest.

Ce syndrome est très angoissant, notamment à cause de l'enraidissement fluctuant de l'articulation qui est aussi le siège de sensations cuisantes/chaudes/froides/glacées. Cette sensation d'enraidissement est d'autant plus angoissante qu'elle augmente, dans 98 % des cas, après l'activité contrairement à tout « bon sens ». C'est ainsi que les nuits sont entrecoupées de nombreux réveils, dans une ambiance noire, creuse, glauque et poisseuse — thanatos ne rodant pas loin — et laissant les personnes au petit matin encore plus épuisées que la veille. Il est ainsi intéressant que les patient·e·s

puissent bénéficier de somnifères ; le nombre d'heures de sommeil peut être augmenté par une sieste de 20 ou 90 minutes.

Une grande place dans la rééducation de ce syndrome doit être donnée à la prescription d'activité :

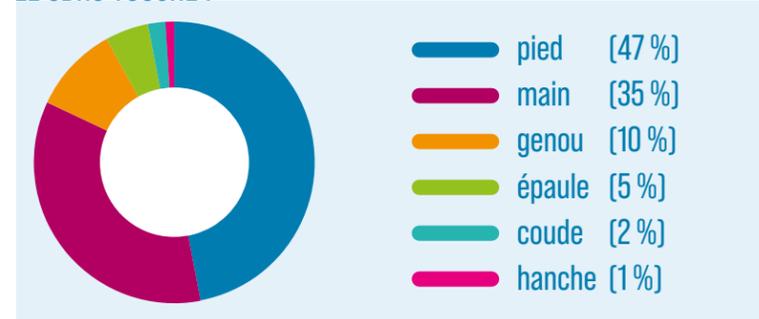
- 1 la restriction de mouvements de l'articulation qui est le siège des sensations cuisantes/chaudes/froides/glacées,
- 2 la prescription de ne pas toucher, autant que possible, le territoire hypersensible au toucher. Tout ceci sous la supervision d'une Rééducatrice Sensitive de la Douleur Certifiée (RSDC®), car même s'il est difficile de l'entendre, l'activité et une mobilisation trop énergique nourrissent le SDRC.

« Le grand murmure d'espoir vient de loin. Il a fait du chemin, ses souliers sont usés. Il a rallumé des feux en soufflant tendrement, doucement sur des braises nouées par le temps. » E.M.

La classification du SDRC de Budapest quantifie le nombre de symptômes et de signes d'examen clinique nécessaires pour le définir. Cet outil, apparemment complexe, gagne vraiment à être utilisé. Il aide les patient·e·s à se remémorer et nommer leurs symptômes douloureux : « nommer, c'est reconnaître et cela fait du bien. » Estelle Murray (E.M.) patiente qui a souffert de cette double maladie.

En plus des symptômes cardinaux de ce syndrome de douleur continue — les sensations de cuisson dans une articulation, les nuits sans repos et les sensations de raideur articulaire —, une hypersensibilité, comme le froissement d'un journal, le souffle du vent exaspèrent la douleur ; une exacerbation persistante au toucher. C'est une deu-

LE SDRC TOUCHE :



La douleur insensée: lorsque le temps perd sa linéarité

Le SDRC (n=435) peut toucher six localisations (par ordre de fréquence) : pied (47 %), main (35 %), genou (10 %), épaule (5 %), coude (2 %) et hanche (1 %). Pour la majorité des patient·e·s, cette maladie est doublée d'une hypersensibilité persistante au toucher (allodynie ou littéralement « autre douleur ») : les patient·e·s se plaignent de douleurs qui débordent, qui rayonnent bien au-delà d'une articulation. Leur plainte donne l'impression qu'ils ont mal partout. Comme leur discours sautant du coq l'âne, le corps (pas si) soignant quitte trop vite le postulat de leur sincérité, fondement de l'indispensable dialogue.

Nous avons pu observer que les comportements psychopathologiques commencent à émerger dès que les patient·e·s souffrent de douleurs de trop forte intensité : ils deviennent mutiques ou, au contraire, logorrhéiques. Se comporter face à un patient qui souffre d'angoisse de morcellement, de



La douleur est une expérience somatique (soma ≡ corps) ET sémantique (sêma ≡ sens); les deux, ensemble, pas l'une sans l'autre.



séparation ou de mort requiert du discernement. Cette capacité de distinguer et de séparer consiste à faire au plus juste avec la situation telle qu'elle est – et non telle qu'on voudrait qu'elle soit. A noter, que l'angoisse est aussi liée au pronostic : le corps soignant assénant par trop souvent – à tort – que ce syndrome est incurable.

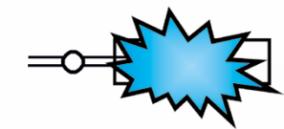
La douleur est sans conteste un cadeau dont personne ne veut. Renfermée sur l'îlot de la douleur glaçante, en pleine brume de l'indicible, de l'incommunicable alté-

ration, la douleur empêche d'aller vers l'autre. Après six mois, l'isolement devient ainsi, peu à peu, une des causes de cette douleur, vécue comme une peine à perpétuité.

L'immédiat dans la fulgurance de toujours

Lorsqu'enfin le voile se déchire, c'est le moment opportun d'interrompre le ronronnement routinier de nos processus thérapeutiques planifiés et d'entendre l'insondable altérité de l'autre, de donner du sens sans consensus, car le sens reste une affaire singulière - et non PAS plurielle. ●

Plus d'informations :



NeuroPain Rehab
Rue Hans-Geiler 6
1700 Fribourg, Suisse
+41 26 3500 622
[reeducation.sensitive](http://reeducation.sensitive.ch)
[@cliniquegenerale.ch](https://www.instagram.com/cliniquegenerale.ch)



¹ On parle de pseudo-inflammation, car les tests de laboratoire d'une inflammation sont négatifs.

² Le SDRC est un syndrome comme le COVID-19: tout comme un patient peut être COVID positif sans les symptômes de fièvre ni de pneumonie, un patient peut souffrir d'un SDRC sans ce symptôme de sensation d'enraidissement.