

## ***Le traitement se trouve en parlant: avec le médecin spécialiste***

*Cristina Tassorelli*

*Headache Science Centre, IRCCS Institut Neurologique National C. Mondino et Département de Science du Système Nerveux et du Comportement de l'Université de Pavie*

La migraine est une maladie neurologique fréquente et très handicapante. De manière très simple, nous pourrions la définir comme la récurrence, plutôt variable en termes de fréquence et d'apparitions de douleur spontanée. En réalité, il s'agit d'un trouble complexe où le dysfonctionnement, le plus souvent transitoire, des systèmes du contrôle de la douleur et de la communication neurones–vaisseaux sanguins du crâne représente une partie importante d'un engrenage assez compliqué qui implique plusieurs (voire toutes) les fonctions cérébrales. La crise de migraine est la conséquence, plus ou moins immédiate, du mauvais fonctionnement d'une ou de plusieurs parties du système raffiné qui assure le maintien de l'équilibre de notre organisme, à travers de nombreux mécanismes autorégulateurs.

Dans une élaboration graphique datant de quelques années, mais toujours d'actualité, le Professeur Nappi représentait la migraine comme le résultat du conflit 'fatal' entre plusieurs causes qui contribuent à favoriser l'apparition de la migraine (antécédents familiaux, anomalies du système de contrôle de la douleur, situation psychologique, etc.), et d'autres événements aigus qui font office de facteur déclenchant (stress, variations des rythmes quotidiens, changements de temps, cycle menstruel, alimentation, etc.); le tout dans une condition dynamique susceptible d'entraîner, ou non, lors de la crise, en fonction de la puissance de l'effet d'ancrage, un autre groupe de facteurs aggravants, qui agissent pendant une période relativement longue (en général cela va de plusieurs semaines à plusieurs mois) et qui sont représentés par le stress psychosocial prolongé, traumatisme crânien, comorbidité psychiatrique, etc.

Cette prémisse met en évidence l'importance d'une collecte minutieuse et ciblée d'informations de la part du médecin afin d'identifier, cataloguer et définir quels sont les facteurs possibles susceptibles de déclencher ou d'aggraver la céphalée chez un certain patient. En effet, s'il est vrai que beaucoup d'entre eux sont connus, en termes de liste de causes possibles, il est tout aussi vrai que leur effet nocif est relatif à chaque individu. Au-delà de formuler un diagnostic, la tâche du spécialiste est surtout celle de comprendre comment la maladie se manifeste et s'auto-maintient chez un individu spécifique, afin de mettre en œuvre tous les moyens de défense (suppression des facteurs déclenchants, lorsque cela s'avère possible, approche cognitive et comportementale, médicaments, thérapie physique, etc.) en sa possession.

D'autre part, il est extrêmement important que le patient soit mis dans les conditions de pouvoir exprimer son vécu par rapport à la céphalée et de se rendre compte du rôle et de l'impact des événements, de ses réactions et de son attitude par rapport à la céphalée. De cette manière, il sera possible de mettre en œuvre le procédé d'autonomisation nécessaire afin que le migraineux puisse contribuer activement et efficacement à la gestion de sa maladie, grâce à une meilleure connaissance de celle-ci et des mécanismes de compensation ou de prévention qui peuvent être activés.