

APAISER SES DOULEURS EN AGISSANT SUR SON MENTAL

Quelle que soit son origine, la douleur s'exprime dans votre corps, mais elle agit sur votre psychologie. En retour, elle est profondément modifiée par votre état psychologique, lui-même dépendant de votre histoire et du contexte dans lequel elle survient. Découvrez comment agir sur votre mental pour apaiser vos douleurs grâce aux conseils du docteur Didier Bouhassira, auteur de *L'Anti-douleur* (Le Cherche-midi).

Prendre en compte votre histoire

Pensez aux douleurs de l'accouchement et à celles liées à un cancer. Il est évident qu'à intensité égale, les unes, synonymes de vie future, sont bien mieux supportées, voire acceptées, que les autres, renvoyant à une maladie grave et à un risque vital. Les différences de perception de la douleur liées au contexte s'expliquent, encore une fois, par la présence dans notre cerveau de mécanismes très performants capables de moduler la douleur dans les deux sens, une diminution ou une augmentation, en fonction des circonstances. Ce sont ces mêmes mécanismes qui permettent d'expliquer de façon plus générale l'importance des facteurs psychologiques sur la douleur. Vous avez sans doute constaté que plus vous êtes stressé, anxieux, déprimé, inquiet, plus votre douleur augmente, alors que la maladie ou la lésion qui en est à l'origine, elle, n'a pas évolué. Seul votre état psychologique a changé. Mais cela est vrai dans l'autre sens également. Plus vous avez mal, plus vous êtes stressé, inquiet, déprimé..., plus votre douleur augmente. C'est comme cela que s'installent des cercles vicieux qui contribuent à maintenir, voire à amplifier votre douleur : j'ai mal, je suis inquiet, stressé, déprimé, ma douleur augmente, donc je suis encore plus inquiet et déprimé et ma douleur est toujours plus intense...

Supprimer vos conditionnements par les thérapies cognitives et comportementales

Si vous souffrez d'arthrose du genou droit, il y a de fortes chances que vous associez le fait de vous appuyer sur votre jambe droite à une douleur. Après un certain temps, vous en arrivez à éviter complètement tout appui du côté droit même si, en réalité, il n'est pas certain que ce mouvement aurait effectivement déclenché une douleur. Il s'agit en quelque sorte d'une mesure préventive. Mais ce type de comportement, lié à une forme de conditionnement, conduit au bout du compte à aggraver votre état. Dans ce cas, en diminuant l'appui sur votre genou droit, vous augmentez l'appui sur le genou gauche, ce qui peut augmenter l'arthrose de ce côté-là et entraîner l'apparition de douleur du côté gauche !

Vous exposer à ce qui vous fait peur

L'un des objectifs des thérapies cognitives et comportementales est donc d'identifier ce type de conditionnements pour essayer de les supprimer. La technique de déconditionnement le plus souvent utilisée est l'exposition progressive, c'est-à-dire la confrontation progressive avec ce que vous évitez ou qui vous fait peur. S'il s'agit d'un mouvement précis, on vous y exposera progressivement pour vous montrer que chaque mouvement n'est pas associé à une douleur et ainsi briser le conditionnement. Encore une fois, vous devez être acteur de ce processus ! Vous pouvez en faire l'expérience en identifiant une action ou une tâche très précise qui provoque habituellement votre douleur. Cela peut être, une activité ménagère (passer l'aspirateur, faire la vaisselle, sortir le linge de la machine à laver, etc.), le jardinage (tondre la pelouse, enlever les mauvaises herbes, tailler des fleurs, etc.), la marche (pour vous rendre au marché, à l'école de vos enfants, etc.). Déterminez au bout de combien de temps la douleur apparaît au cours de cette action. Dans les jours qui suivent, au lieu de faire l'action en une seule fois, décomposez-la en plusieurs étapes avec une phase de repos entre chaque période d'activité. Par exemple, au lieu de tondre la pelouse pendant trente minutes d'affilée, faites trois séquences de dix minutes

espacées par des périodes de trois minutes de repos. Plutôt que de sortir le linge de la machine à laver en une seule fois, faites-le en deux ou trois étapes avec des phases de repos. Vous constaterez sans doute alors que ces tâches peuvent être réalisées sans douleur, ou avec une douleur moindre et donc supportable.

C'est ce type d'exercices qui vous sera proposé dans le cadre d'un programme préétabli. Vous réintroduirez progressivement l'activité physique pour comprendre que votre peur du mouvement était en fait liée à un cercle vicieux sur lequel il est possible d'agir : j'ai mal, donc je bouge moins ; je bouge moins, donc je suis de moins en moins capable de bouger ; je suis frustré et mes pensées négatives au sujet de l'activité physique augmentent, ce qui contribue à augmenter encore ma douleur et ma frustration et donc et me conduit à bouger encore moins...

Identifier vos pensées négatives pour les éliminer

La relation entre émotions et douleurs est très forte. Avoir des pensées négatives, voire des idées un peu catastrophistes conduisant à une dramatisation extrême de votre situation, est un facteur d'aggravation des douleurs. Bien sûr, vous n'avez pas sollicité ces idées négatives. Elles se sont insinuées en vous de façon automatique et inconsciente. Il est donc important de les identifier et de les analyser pour constater qu'en réalité elles sont souvent disproportionnées.

Il nous arrive à tous de noircir la situation, de voir tout de façon négative et d'amplifier nos problèmes. C'est une réaction humaine assez banale, mais lorsqu'elle devient systématique, cette tendance à la dramatisation joue un rôle très néfaste sur nos douleurs. « Les traitements sont totalement inefficaces chez moi. », « La douleur ne fait qu'empirer depuis son apparition. », « Je ne suis plus capable du moindre effort. », « Je ne pourrai jamais reprendre les activités que j'adorais auparavant. », « Je pense que ma douleur ne fait qu'empirer. », « Si ma douleur augmente, c'est forcément le signe que ma maladie s'aggrave. »...

Voilà quelques pensées négatives, voire catastrophistes, qui vous sont peut-être déjà passées par la tête. Un des objectifs des thérapies cognitives et comportementales est d'essayer de vous montrer que ces pensées sont très exagérées et qu'il est possible de voir les choses autrement et de développer de nouvelles stratégies pour faire face à votre douleur.

Dans les années 1970-1980, les thérapies cognitives et comportementales ont connu une première évolution importante. Elles ont mis davantage l'accent sur le fait que nos comportements étaient également déterminés pour une large part par nos pensées et nos représentations. Cela veut dire que vos pensées, vos interprétations des causes, des mécanismes et de l'évolution de votre douleur ont un impact direct sur elle. Par exemple, être convaincu que votre douleur révèle une maladie grave peut considérablement aggraver votre souffrance.

L'objectif de ces thérapies s'est donc élargi. On ne cherche plus simplement à changer certains comportements en modifiant des conditionnements. On essaie désormais surtout de déterminer les pensées erronées ou exagérées, en particulier celles dites catastrophistes, dont l'impact négatif est le plus important.

La première étape est d'identifier ces pensées et idées négatives. Habituellement, elles s'insinuent dans votre vie de façon tout à fait inconsciente. Il est donc important de les traquer. Lors des consultations, on vous donne des exemples concrets de ce type de pensées et de leur impact sur votre douleur.

Travailler sur l'acceptation et l'engagement

Au cours des années 1980, ces thérapies ont connu une nouvelle évolution conceptuelle qui a conduit à des modifications des pratiques. Sur la base de l'expérience de nombreux praticiens, confirmée par les résultats des neurosciences montrant que les émotions avaient un impact considérable sur nos sensations, nos pensées et nos comportements, le contexte émotionnel a été de plus en plus pris en compte. C'est ce qu'on appelle la « troisième vague » des thérapies cognitives et comportementales, qui s'attache beaucoup plus qu'auparavant au contexte émotionnel dans lequel survient la douleur. Les techniques qui ont connu le plus grand développement dans ce domaine sont la thérapie d'acceptation et d'engagement et la méditation de pleine conscience, qui sont en réalité très proches. On peut également y rattacher l'hypnose, finalement assez proche en pratique des deux autres méthodes par bien des aspects. Il est donc maintenant possible d'utiliser toute une palette de moyens, une sorte de boîte à outils psychologiques, permettant d'agir sur plusieurs facteurs susceptibles d'améliorer vos douleurs. Les programmes de ces thérapies sont habituellement assez longs, environ douze semaines, à raison d'une séance d'environ deux heures par semaine, le plus souvent en groupes. Le programme est assez contraignant et demande une forme d'engagement de votre part. Les objectifs du programme, son déroulement, les différentes étapes et les résultats attendus vous sont bien expliqués. On vous demande même parfois de signer une sorte de contrat d'objectifs. Vous aurez des « devoirs » à faire à la maison et au début de chaque séance, vos progrès seront évalués. Ces programmes ne peuvent être efficaces que s'ils sont suivis de façon régulière jusqu'à leur terme.

Des douleurs intimement liées au contexte

Je me souviens de l'histoire racontée par un anthropologue après un séjour en Afrique équatoriale auprès d'une ethnie très isolée qui n'avait eu que peu de contacts avec la civilisation occidentale. Il avait assisté à un des rites de passage à l'âge adulte d'adolescents, qui consistait à effectuer de multiples scarifications sur tout leur corps. Ces pratiques rituelles étaient réalisées « à vif » avec une sorte de pointe très acérée et chauffée à blanc, sans la moindre anesthésie. Impressionné par l'absence totale de réaction de ces jeunes gens lors de cette cérémonie réalisée devant tout le village, il pensait avoir découvert une population unique et tout à fait extraordinaire, car insensible à la douleur. Cependant, quelques semaines plus tard, en assistant à une campagne de vaccination dans le même village, il observa que ces mêmes adolescents étaient les plus effrayés, criaient et pleuraient à la simple vue de la petite aiguille utilisée pour les vacciner ! Dans le premier cas, leur douleur était maîtrisée, car il s'agissait d'un moment majeur dans leur vie, le passage à l'âge adulte et donc la reconnaissance par les autres membres de la tribu. La douleur était d'une certaine façon valorisante et donc contrôlée et acceptée. En revanche, dans le second cas, la douleur associée à la vaccination n'avait plus du tout la même valeur symbolique pour eux et était donc perçue comme beaucoup plus intense. Elle était simplement une douleur normale, c'est-à-dire une sensation désagréable associée à une stimulation susceptible de mettre en jeu l'intégrité de l'organisme. La perception de la douleur est donc bien totalement dépendante du contexte dans lequel elle survient.

Comment traquer les pensées négatives ?

Gérard est un grand gaillard de 1,88 m qui souffre de douleurs lombaires et de sciatiques à répétition depuis de nombreuses années. Il a été opéré à deux reprises du dos, mais il souffre toujours. Il a même l'impression que les choses empiront. Il a abandonné son emploi de chauffeur-livreur à cause de ses douleurs. Lors d'une consultation, Gérard me raconte qu'il a eu des douleurs particulièrement violentes quelques jours plus tôt alors qu'il aidait sa femme à déplacer un petit meuble dans leur maison de campagne.

– « J’ai eu l’impression que mon dos était vraiment cassé, que je ne pourrai plus jamais me relever. Je me suis dit que ce n’était plus possible, que je ne supporterai pas cette douleur plus longtemps.

– Mais qu’avez-vous ressenti précisément à ce moment ? Quelles étaient vos émotions ?

– J’ai d’abord eu peur que mon dos soit vraiment cassé, puis j’ai ressenti de la colère et de la honte. On m’a toujours considéré comme une force de la nature et voilà que j’étais incapable d’aider ma femme à déplacer ce petit meuble. J’étais à la fois humilié et déprimé. Je suis resté ensuite toute la journée allongé dans mon lit.

– Mais il vous est déjà arrivé de ressentir ce type de douleurs auparavant et à chaque fois vous avez réussi à surmonter l’épreuve.

– C’est vrai, mais là j’étais particulièrement gêné devant ma femme.

– Vous reconnaissez que ce sentiment de gêne a peut-être contribué à augmenter vos difficultés à supporter la douleur ce jour-là et que finalement ce type de pensées très négatives n’a pas été très utile.

– Vous avez raison, docteur. D’ailleurs, après quelques heures, j’y ai repensé et je me suis dit que j’avais sans doute un peu dramatisé et que finalement, j’arrive à faire pas mal de choses malgré ma douleur. »

C’est avec une analyse de situations très concrètes comme celle-ci qu’on essaiera de vous démontrer comment votre état émotionnel agit directement sur votre douleur. Vous comprendrez alors comment il est possible de diminuer cet impact, d’abord en prenant conscience de cette relation entre émotions négatives et douleur. Vous pouvez essayer de faire préalablement vous-même ce cheminement en vous posant ce type de questions.

Petit exercice pratique

– Il vous est arrivé récemment d’avoir des pensées comme « J’ai l’impression que je ne m’en sortirai pas. », « La douleur ne fait que s’aggraver. », « Je pense que je ne pourrai bientôt plus rien faire à cause de ma douleur. » Repérez ces pensées au cours de la journée et notez-les sur un carnet. Indiquez de façon la plus précise possible les circonstances dans lesquelles elles sont survenues.

– Une fois identifiées, analysez de façon critique le contenu de ces pensées. Posez-vous les questions suivantes : est-ce vrai à 100 % ? À quel moment et dans quelles circonstances avez-vous pensé cela ? Ce type de pensées vous a-t-il été utile ? Comment auriez-vous réagi si un ami vous avait dit la même chose ? N’y a-t-il pas des faits qui tendent à contredire ces idées négatives ?

– Vous vous apercevez alors qu’elles surviennent souvent dans un contexte émotionnel particulier (stress, peur, colère, frustration, déprime, etc.) qui a conduit à en amplifier l’aspect négatif. Si un ami vous avait dit la même chose, vous auriez sans doute considéré qu’il exagérait et peut-être auriez-vous même essayé de le convaincre que sa situation n’était pas si sombre. Vous vous direz que finalement ce type de pensées n’a pas été très utile et a même contribué à augmenter votre douleur.

– Une fois cette analyse critique réalisée, vous pouvez essayer de modifier vos pensées négatives par des pensées plus réalistes, dont les répercussions sur votre douleur et sur votre vie seront beaucoup moins importantes. Cependant, d'autres pensées négatives peuvent surgir. Il est donc important d'être vigilant pour être capable d'identifier le plus rapidement possible une pensée exagérément négative.

Avec un peu de pratique, cela devient de plus en plus facile et l'impact de ces pensées sera de moins en moins fort.

Les TCC, pour quoi faire ?

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) sont un ensemble de méthodes psychothérapeutiques dont le programme est ambitieux puisqu'elles visent à agir sur votre comportement, vos pensées et vos émotions. La première génération de TCC, apparue dès le début du XXe siècle, s'appuyait surtout sur les méthodes comportementales. Très influencées par les théories comportementales inspirées d'abord par les travaux de Pavlov, puis de Skinner, mettant en avant l'importance du conditionnement dans les comportements humains, ces méthodes cherchaient surtout à débusquer les conditionnements susceptibles d'avoir produit des comportements jugés inadaptés. Comme dans le cas de la douleur chronique, l'évitement et la peur du mouvement peuvent être liés à une forme de conditionnement.