RECOVERY strategies

PROGRAMME de rétablissement

- Guide de la douleur -

Relecture

- David Strul
- Alice Vincent
- Adrien Constantin
- Christophe Demoulin
- Anthony Halimi
- Frédérique Venisse

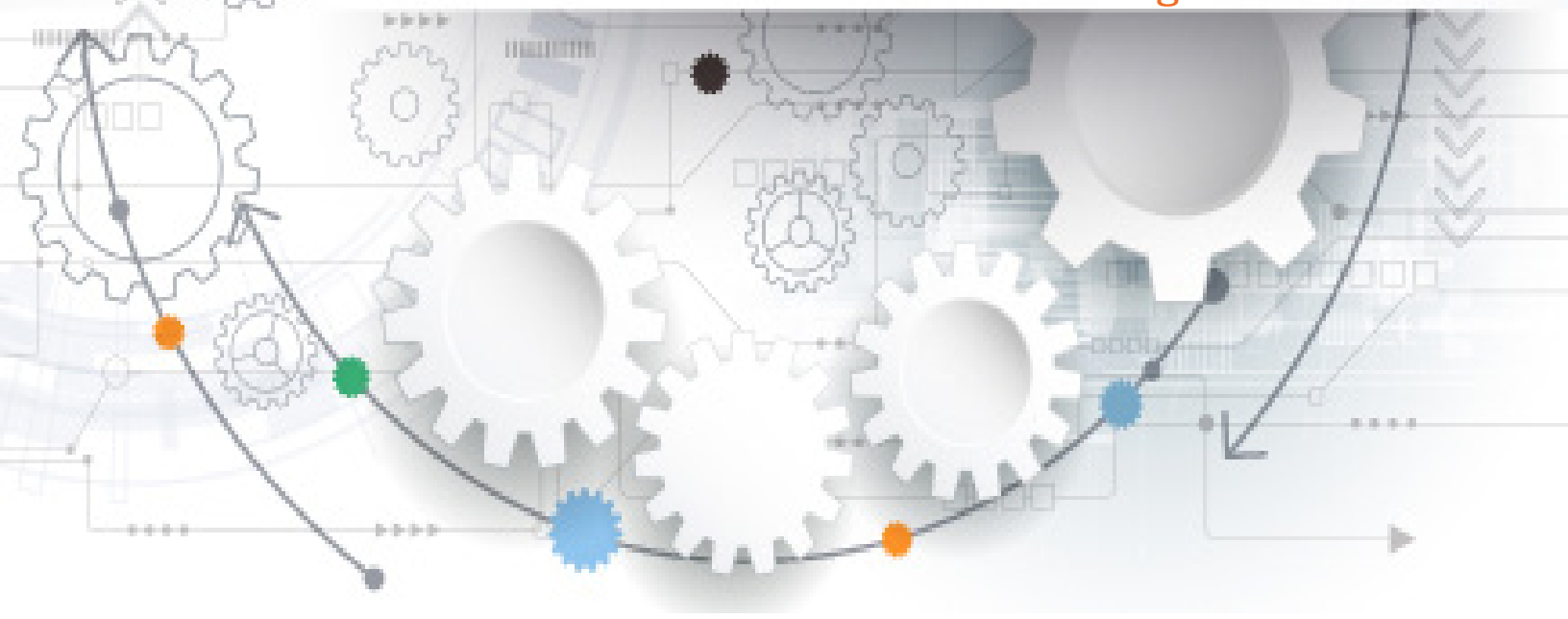
Traduction

- Aurel Bellaïche
- Théo Chaumeil
- Laurent Fabre
- Anthony Halimi
- Adrien Maby
- Rémy Olier
- Laurent Rousseau
- David Strul
- Guillaume Thierry
- Alice Vincent

Mise en forme finale

- Anthony Halimi

Dr Greg Lehman



RECOVERY strategies

- avant de commencer -

Avertissement
Ce livret fournit des conseils « généraux » qui pourraient ne pas être adaptés à votre cas. Si vous avez mal, il est important que vous consultiez un professionnel de santé afin de poser un diagnostic et d'éliminer le risque infime de présenter une grave pathologie. La plupart des douleurs sont bénignes et ne mettent pas vos vies en danger mais dans de rares cas, la douleur peut être le signe d'autre chose, comme une tumeur, une infection ou d'autres maladies graves. Si vous ne l'avez pas encore fait, allez consulter un professionnel de santé ; ce sera également l'occasion d'utiliser ce livret avec lui.

Patients: comment utiliser ce livret
Vous pouvez l'utiliser seul mais il est préférable de l'utiliser avec un professionnel de santé. Vous pourrez ainsi travailler ensemble à votre récupération.

Ce guide contient 4 chapitres pouvant être lus séparément. Les informations se recoupant, vous n'aurez peut-être pas besoin de tout lire même si cela peut vous aider.

Praticiens : comment utiliser ce livret
Il est composé de 4 chapitres qui ne conviendront pas à tous les patients. Il en va de même pour les items de ces chapitres. Par exemple, il y a 10 items dans le chapitre « messages clés ». Tous n'ont pas besoin d'être développés, vous pouvez simplement imprimer ceux qui concernent votre patient. Il y a des redondances volontaires tout au long de ce livre. Considérez chaque page des trois premiers chapitres comme une infographie indépendante. Encore une fois, le contenu se répétera tout au long de l'ouvrage.

Remerciements
Le modèle biopsychosocial existe depuis plus de 30 ans dans le traitement de la douleur. Je n'ai rien inventé. J'ai plutôt compilé, réorganisé et établi une présentation spécifique des données actuelles de la littérature scientifique. Mes influences sont trop nombreuses pour être citées ici. Ce guide a été amélioré et motivé par d'innombrables discussions avec des collègues, que ce soit sur internet, lors de conférences ou grâce aux participants de mes formations. Je leur suis redevable et reconnaissant de l'aide qu'ils m'ont apporté depuis des années.

Droits de reproduction
Si vous désirez traduire ce guide dans différentes langues vous êtes libres de le faire. Envoyez-moi un mail et je vous donnerai le fichier « indesign » pour pouvoir modifier le texte. Si vous êtes un professionnel de santé et que vous désirez faire une présentation sur des parties de ce guide, vous pouvez également le faire en précisant l'origine des documents. Il ne serait pas sympa d'utiliser ce contenu et de faire croire qu'il s'agit du vôtre.

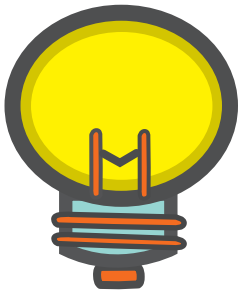
À propos de l'auteur
Greg Lehman est clinicien, chercheur et formateur. Il enseigne aux thérapeutes et traite des patients dans les domaines de la science du mouvement, de la physiothérapie et de la chiropraxie depuis plus de 20 ans. Greg a un cabinet à Toronto au Canada, il a une patientèle variée, allant des coureurs d'élite s'entraînant pour participer aux Jeux Olympiques, aux personnes souffrant de douleurs persistantes qui luttent afin de pouvoir s'amuser à nouveau avec leurs enfants. Greg enseigne également 2 cours de formation continue pour professionnels : "Reconciling Biomechanics with Pain Science" et "Running Resiliency: a comprehensive approach to running injury management and performance".



RECONCILING BIOMECHANICS WITH PAIN SCIENCE

RECOVERY strategies

- Les chapitres -



Chapitre I : LES PRINCIPES DE LA DOULEUR 5

Cette petite partie introduit les mécanismes de la douleur, sans être trop technique. Il est possible qu'elle ne convienne pas à tous les patients. Elle donne un aperçu de la nociception, de son intégration et de la production de la douleur. Elle donne également un aperçu de la modulation de la douleur, que ce soit par l'habituation (diminution) ou la sensibilisation (amplification). C'est une partie simple et courte pour les patients qui voudraient apprendre quelques détails sur les mécanismes de la douleur. Chaque page peut être imprimée seule et considérée comme une infographie.



Chapitre II : MESSAGES CLÉS 17

Il s'agit du pilier de ce livret et sûrement la partie la plus importante. Les messages clés doivent être idéalement donnés au bon moment et à la bonne personne. Ils aident les patients à reconceptualiser la douleur, à changer leurs croyances et à encourager les bons comportements vis-à-vis de la douleur. Tous les messages clés ne convenant pas à tous les patients, il appartiendra au professionnel de santé de choisir les plus pertinents.

Ce chapitre peut être imprimé en totalité ou page à page, chaque page constituant une infographie indépendante.



Chapitre III : LES CONTRIBUTEURS DE LA DOULEUR 29

La douleur est multidimensionnelle et influencée par de nombreux facteurs, autres que la lésion des tissus. Cette partie reprend la précédente mais donne au lecteur plus d'informations à propos des éventuels contributeurs de la douleur. Vous pouvez également voir cette section comme un moyen de démystifier les connaissances que vous avez sur celle-ci. Vous y trouverez des informations sur la posture, la force, les gestes quotidiens, la position assise, les déformations mécaniques, la dépression, la peur et l'exercice physique. Nous avons tenté d'aborder toutes les questions que vous pourriez vous poser. Ici aussi, chaque page constitue une infographie.

Encore une fois, vous pouvez imprimer seulement une partie de ce chapitre ou en donner la totalité à vos patients. En lisant toute la section, vous serez plus à même de préparer vos patients à la lecture de la section « programme de rétablissement » qui a pour but de leur permettre d'analyser les facteurs influençant leurs douleurs et la manière de les appréhender.



Chapitre IV : PROGRAMME DE RÉTABLISSEMENT 47

Ce chapitre n'est pas adapté à tous. Apprendre uniquement les principes de la douleur et les messages clés peut suffire.
Dans la première moitié de ce chapitre (auto-évaluation) vous, ou vos patients, chercherez d'éventuels « contributeurs de la douleur » et analyserez ceux qui sont pertinents. Dans la seconde moitié, des programmes de rétablissement adaptés seront mis en place.
Nous verrons que l'une des choses les plus importantes réside dans le fait de se fixer des objectifs, dans le but de reprendre l'activité qui a été abandonnée. Parfois, agir c'est guérir.

.



RECOVERY strategies

- table des matières -

Chapitre I : Les Principes De La Douleur

L'importance de comprendre la douleur 6
La définition de la douleur 7
Les mécanismes de la douleur 8
La nociception, notre système de surveillance 9
La moëlle épinière, notre interrupteur 10
Le cerveau, centre des opérations 11
Quand la douleur encourage l'action 12
Les habitudes et la mémoire de la douleur 13
La sensibilisation : plus ça va, moins ça va 14
L'accoutumance : diminution des douleurs 15
Ré-organisation corticale 16

Chapitre II : Messages-clés

La douleur est une alarme destinée à vous protéger 18
La douleur est faiblement corrélée au niveau de lésions 19
La douleur, plus une question de sensibilité que de lésions 20
Plusieurs facteurs peuvent influencer la sensibilité 21
La protection peut être sur-amplifiée et persister après la guérison des tissus 22
La douleur est normale mais peut paraître bizarre 23
Vous êtes forts et capables de vous adapter 24
Vous réagissez bien aux contraintes physiques 25
Une mobilité différente n'est pas synonyme de douleur 26
Vous n'avez pas besoin d'être remis en place. Aucun mouvement ne devrait être interdit pour toujours 27

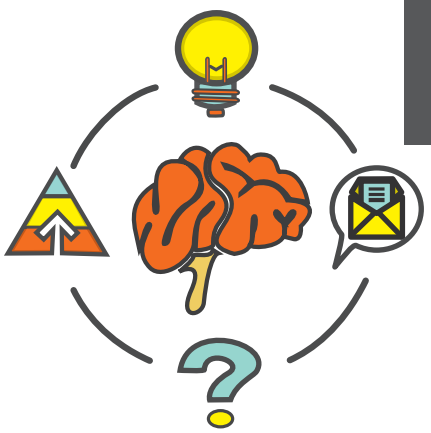
Chapitre III : Les contributeurs de la douleur

La douleur est multidimensionnelle : la coupe est pleine 31
Le rôle de la contrainte physique : trop en même temps 32
Arthrose et lésions musculaires : vos rides internes 33
Force et souplesse : leur imperfection est-elle importante ? 34
Asymétrie physique : posture, position assise et structure 35
La santé en général et la récupération : l'importance du stress et du sommeil 36
L'adaptabilité a ses limites : les facteurs de stress de la vie amplifient notre protection 37
La douleur nous fait bouger différemment comment les habitudes peuvent entretenir la douleur 38
Ce n'est pas que dans votre tête : notre écosystème sensible et protecteur 39
Émotions et facteurs psychologiques : le rôle du catastrophisme et de la peur 40
Nos stratégies d'adaptation inefficaces : êtes-vous plutôt persévérant ou plutôt fuyard ? 41
Mettre votre vie en suspens : quand vous n'êtes plus vous-même 42
Titiller la douleur : quand la douleur peut être un guide 43
Auto-efficacité, tolérance et adaptation : pas besoin de se faire remettre en place par quelqu'un 44
Facteurs sociaux, mode de vie et santé : les autres dimensions de la douleur 45

Chapitre IV: Programme de rétablissement

La douleur est multidimensionnelle 48
Les facteurs contribuant à la douleur 49
Auto-évaluation : que contient votre coupe ? 50
Auto-évaluation : lésion des tissus ? 51
Auto-évaluation : habitudes de mouvement ? 52
Auto-évaluation : déficits physiques ? 53
Auto-évaluation : activités importantes pour vous 54
Auto-évaluation : facteurs sociaux, mode de vie et santé 55
Auto-évaluation : stratégie d'adaptation - évitement ou persistance ? 56
Auto-évaluation : facteurs émotionnels et psychologiques 57
Auto-évaluation : les croyances relatives à la douleur 58
Auto-évaluation : faites la liste des différents facteurs contribuant à vos douleurs 59
Agrandissez votre coupe 60
Des pistes pour améliorer votre hygiène de vie 61
Reprenez les activités qui vous importent 62
Prendre en charge les barrières qui freinent votre retour à l'activité 63
Atteignez votre objectif principal 64
Fixez un objectif d'activité hebdomadaire 65
Évaluez les blessures ou les lésions 66
Évaluez les habitudes ou les incapacités 67
Il est temps de se bouger ! 68
Vivez heureux et en bonne santé avec la douleur 69
Exposition progressive aux mouvements 70
En savoir plus 71



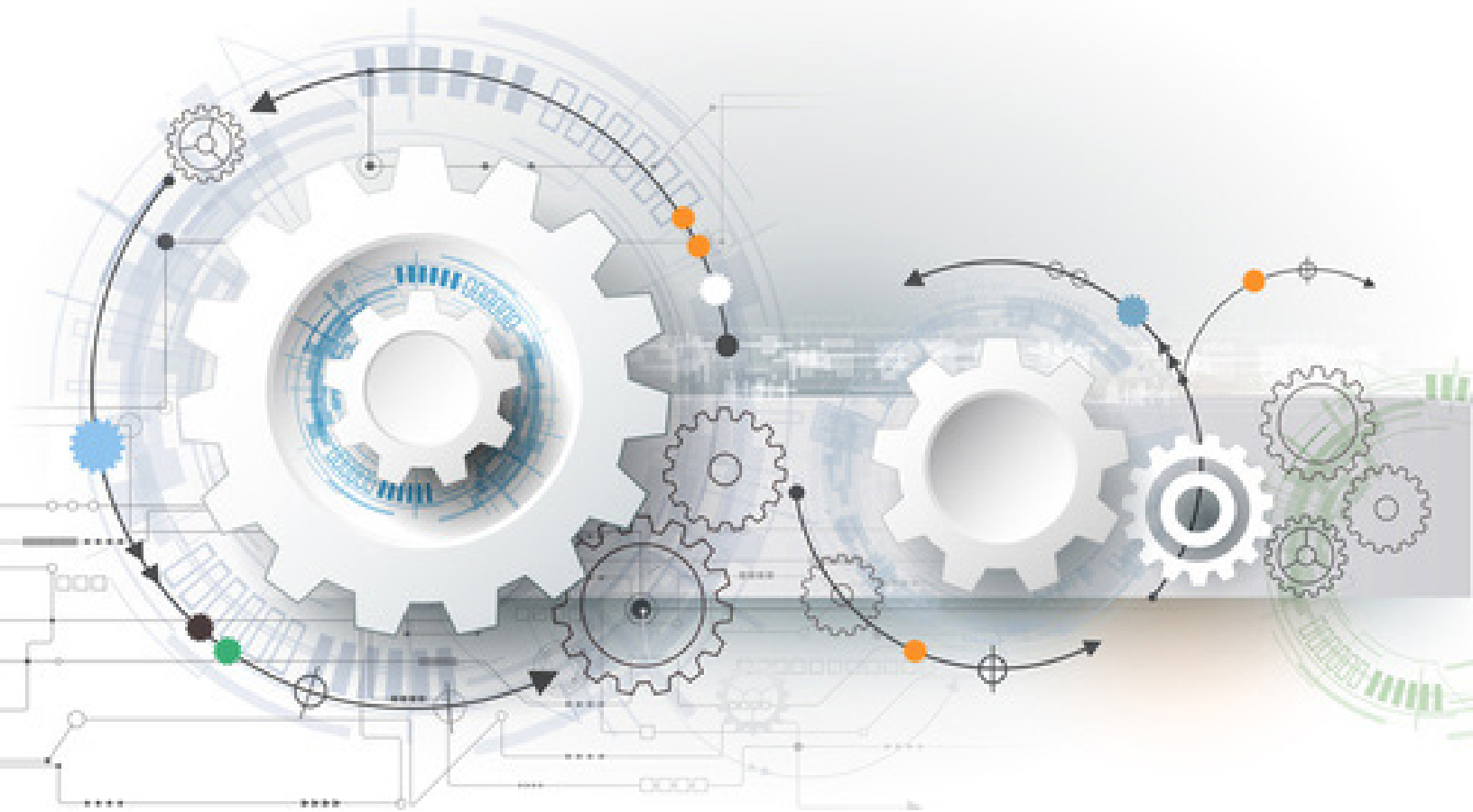


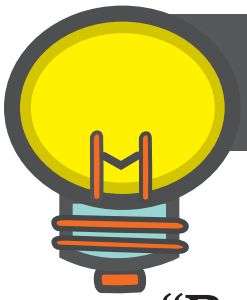
RECOVERY strategies

- Chapitre I : Les Principes De La Douleur -

Sommaire

1. L'importance de comprendre la douleur
2. La définition de la douleur
3. Les mécanismes de la douleur
4. La nociception, notre système de surveillance
5. La moëlle épinière, notre interrupteur
6. Le cerveau, centre des opérations
7. Quand la douleur encourage l'action
8. Les habitudes et la mémoire de la douleur
9. La sensibilisation : plus ça va, moins ça va
10. L'accoutumance : diminution des douleurs
11. Ré-organisation corticale





L'importance de comprendre la douleur

"Pourquoi me racontez-vous tout ça ?"



Bon nombre d'idées vont se répéter tout au long de ce livret mais l'une d'entre elles résonne plus fort que les autres : vous pouvez gérer vos blessures, contrôler vos douleurs et même vous en débarrasser grâce à vos propres capacités et l'aide d'un praticien. L'éducation et la connaissance sont les premières étapes vers la résolution de vos difficultés

La douleur est sans aucun doute étrange. Ce n'est jamais aussi simple qu'une jauge indiquant l'état de votre corps. Au contraire, elle est influencée par de nombreux facteurs de votre vie, et votre corps est seulement l'un d'eux.

Au fil des années, nous avons appris que comprendre la douleur et les blessures peut vous aider à faire le nécessaire pour récupérer. Certaines choses peuvent paraître paradoxales et n'auront du sens que lorsque vous aurez réellement compris ce qu'est la douleur. Par exemple, on pense souvent que la douleur signifie que l'on doit tout arrêter pour éviter les blessures. Mais c'est en fait rarement vrai, puisque dans la plupart des cas, le repos et l'évitement sont à l'opposé de ce qu'il faut réellement faire. Lorsque l'on est blessé ou que l'on a mal, il vaudrait mieux continuer à bouger, faire des exercices et reprendre ses loisirs.

Comprendre la douleur vous aidera à changer la façon d'aborder votre problème et vous permettra d'établir votre propre programme de rétablissement.

Ce livret (accompagné des autres références à la fin) vous donnera quelques connaissances sur la douleur, qui, idéalement, vous permettront de mieux la gérer.

"Comprendre la douleur aide à la mise en place de bons comportements "



La définition
De la douleur



“Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ”.

Mais qu’est-ce que cela veut dire ?

Cette définition est pleine d’espoir.

Ce qu’il y a de plus important à comprendre est que la douleur ne signifie pas nécessairement qu’une lésion existe. Ainsi, vous pouvez ressentir de la douleur en présence d’une lésion, aucune douleur avec de graves lésions ou même de fortes douleurs avec très peu de lésions. La définition ci-dessous est un peu plus élaborée afin de faire comprendre que la douleur est influencée par beaucoup plus de facteurs qu’une unique blessure. Elle est modulée par d’autres paramètres de votre vie. Les émotions, les sensations, les connaissances (croyances sur la douleur) et l’aspect social (l’isolement est fréquent chez les patients douloureux) sont impliqués lors d’une douleur persistante. Nous appelons cette vision **le modèle bio-psycho-social de la douleur**. Tous les paramètres de votre vie peuvent influencer la douleur. C’est en fait une excellente nouvelle, puisque cela signifie que vous avez de nombreuses possibilités pour la gérer. Dans le chapitre « programme de rétablissement » vous ferez une auto-évaluation pour découvrir quels paramètres influencent votre douleur, trouver des facteurs modifiables et améliorer vos symptômes.

En résumé : La douleur n’est pas qu’une question de lésion

La douleur est une expérience éprouvante, liée à des lésions réelles ou potentielles avec des composantes sensorielles, émotionnelles, cognitives et sociales

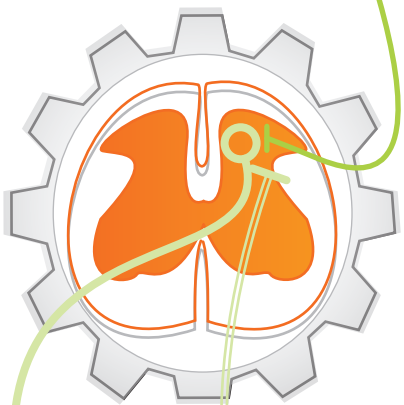


Les mécanismes de la douleur (En général)

Nociception



Intégration de la moëlle épinière



Création de la douleur



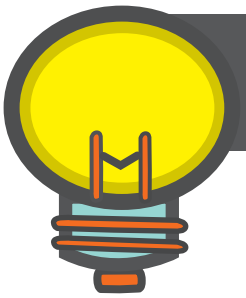
“Est-ce vraiment dangereux”?



Les stimulus nocifs (désagréables) peuvent activer des récepteurs appelés nocicepteurs. Ces récepteurs envoient un message de danger potentiel depuis la périphérie du corps jusqu'à la moelle épinière, par l'intermédiaire des nerfs. Ces signaux proviennent des nerfs présents dans les tissus qui indiquent qu'il y a éventuellement des lésions tissulaires et qu'il faudrait peut-être réagir face à cela.

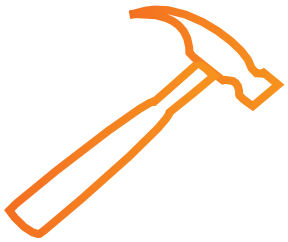
Ces nocicepteurs envoient ce signal à la moelle pour un traitement ultérieur. Vous pouvez imaginer la moelle épinière comme un interrupteur qui peut décider d'envoyer ce message vers le cerveau ou de le bloquer à son niveau. Le cerveau ne saura donc pas qu'il existe un message de danger. Le cerveau est un peu comme un patron qui demanderait à sa secrétaire de ne pas être dérangé lors d'une réunion ou bien qui estimerait qu'elle a suffisamment d'expérience pour savoir que le message transmis par la personne qui émet l'appel n'est pas si important : « merci de laisser un message après le bip... ». La moelle épinière travaille comme cette secrétaire, elle peut choisir de diffuser ou de bloquer le message.

Imaginons que le message arrive jusqu'au cerveau/patron. C'est là que la magie opère. Vous allez décider, de façon inconsciente, le degré d'importance de cette information. La question principale étant « y a-t-il vraiment une menace? ». Si la menace semble réelle, vous ressentirez probablement de la douleur. Mais rien de tout ceci ne se fait consciemment. Nous savons que la douleur est multidimensionnelle, ce qui veut dire que de nombreux paramètres influencent la décision finale. La nociception est juste l'un de ces paramètres



La nociception
Notre système de surveillance







Notre corps possède de nombreux capteurs qui nous donnent des informations. Celles-ci peuvent être utiles mais nous devons toujours analyser leur significations. Dans notre corps, nous avons des nocicepteurs qui répondent à des stimulus physiques, chimiques ou thermiques. Parfois, la nociception conduit à de la douleur… ce qui est une bonne chose. En position assise, les nocicepteurs de vos fesses demandent à votre cerveau de vous faire bouger. De ce fait, vous changez de position et les nocicepteurs se taisent. Il n'y a pas eu de dégâts au niveau de vos fesses, les nocicepteurs étaient juste irrités. Si vous placez votre main près du feu, vos nocicepteurs thermiques peuvent s'activer. Ils enverront un signal et vous bougerez ou aurez de la douleur. Pour autant, vous n'aurez pas de lésion suite à cela.

La nociception est une bonne chose mais il est important de comprendre qu'elle ne conduit pas systématiquement à la douleur. Comme pour d'autres signaux d'alarme, il est préférable que les nocicepteurs soient trop sensibles, plutôt que pas assez. Ils peuvent envoyer un signal au cerveau et vous déterminerez ensuite de manière inconsciente si ce signal nociceptif vaut la peine de produire de la douleur, ou non.

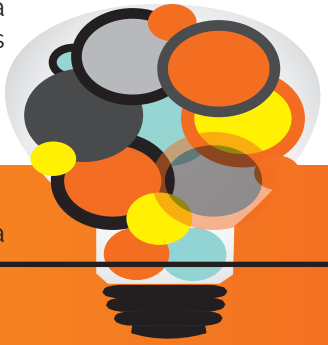
Les nocicepteurs sont comme la vigie en haut du mât d'un navire : elle annonce ce qu'elle voit. Elle ne fait aucune différence entre un gros navire et un petit bateau. Elle prévient seulement qu'il y a une lueur à l'horizon et donne cette information à quelqu'un d'autre. Un supérieur hiérarchique prend alors une décision concernant ce qu'il faut faire. Ce capitaine sera influencé par la localisation du bateau, les ordres de l'état major et le déroulement de précédents événements. Tout comme la douleur !

"L'irritation des tissus et la nociception sont inévitables mais ne font pas obligatoirement mal"

Moduler La Nociception ?

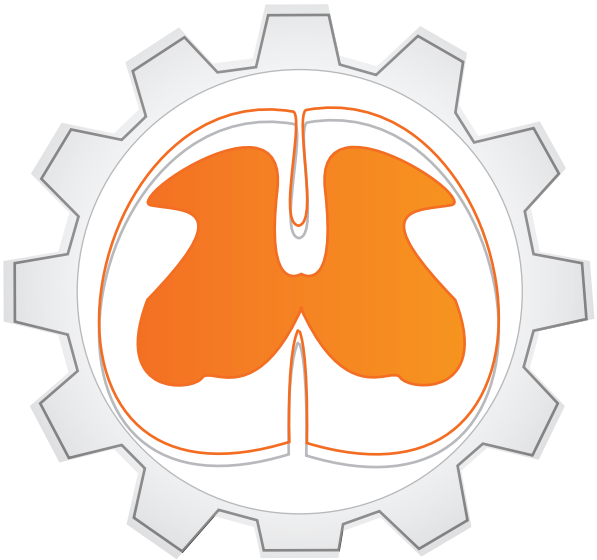
La nociception peut souvent être évitée (mais ce n'est pas indispensable pour arrêter la douleur) en limitant tout ce qui la déclenche (la chaleur, la pression mécanique, l'inflammation d'origine chimique). Juste après s'être blessé, il est utile de se reposer pour ne pas aggraver la lésion. C'est l'un des cas où la nociception est importante et assez bien corrélée à la douleur. Dans ce cas, on tente alors d'éviter la douleur et la nociception. Mais quand la douleur persiste, cette corrélation entre douleur et nociception devient moins évidente. On peut commencer à avoir plus de douleur avec moins de nociception, plus de douleur avec la même nociception, ou même, de la douleur sans nociception. L'objectif est plutôt d'être capable de supporter la nociception que de l'éviter à tout prix. Nous en reparlerons un peu plus loin dans ce livret…





Ça peut augmenter ou diminuer, c'est vous qui décidez

"Je suis une moelle épinière"



Les nocicepteurs envoient leurs messages de danger potentiel vers la moelle épinière qui analyse ce message. La moelle peut agir comme un amplificateur qui augmente ou diminue le signal, faisant donc varier la quantité d'informations transmises au cerveau.

Reprenons l'analogie de la vigie sur son mât : c'est comme si elle disait au second de l'équipage qu'il y a une lueur à bâbord. Le second avertit le capitaine qui décide ensuite d'ignorer l'information ou de changer la direction du bateau. De temps en temps, le second de l'équipage peut prendre une décision : en parler au capitaine ou ignorer totalement cette information. Cette décision dépend de nombreux facteurs. Si le capitaine a prévenu le second qu'il était possible de croiser des pirates dans cette zone, il est fort probable que le second transmette l'information au capitaine. De même, si le second est nerveux, s'il a déjà commis une erreur dans le passé en ne signalant pas un problème, ou s'il ne se sent pas très rassuré, il est probable qu'il envoie beaucoup d'informations au capitaine.

La nociception fonctionne de la même façon. Selon l'inhibition (baisse du volume) ou la facilitation (hausse du volume) venant du cerveau, la moelle épinière peut modifier sa sensibilité, ainsi que la quantité de messages envoyés au cerveau.

Le traitement de la nociception - Quand les messages restent en attente et qu'on s'emmêle les pinceaux

Vous pouvez aussi voir la moelle épinière comme un standardiste ou un chef de cabinet. Les appels peuvent être filtrés en fonction des instructions données par le directeur. Mais le standardiste peut commettre des erreurs, il peut s'emmêler les pinceaux. Si le directeur décide que tous les appels sont importants, le standardiste peut être un peu dépassé et mélanger les appels provenant de la nociception avec d'autres, moins importants. Le standardiste (la moelle épinière) peut alors confondre le message provenant de la pression ou du toucher effectué sur une articulation avec la nociception ou un danger potentiel. La moelle épinière envoie alors au cerveau de la nociception, au lieu de simplement transmettre une sensation de pression. C'est pour cela que nous ressentons parfois de la douleur, alors que nous devrions simplement percevoir une pression. C'est malheureux, mais il en est ainsi. Finalement, plus nous pensons avoir besoin de nous protéger, plus nous sommes enclin à éprouver de la douleur.





Le Cerveau
Le centre des opérations

“À quel point est-ce dangereux ?”



C’est au cerveau qu’appartient la décision finale de prise en compte, ou non, de la nociception. Mais comme la plupart des décisions, celle-ci ne se fait pas au travers d’un unique facteur. C’est pourquoi la douleur ne se résume pas à la nociception. La nociception est juste un éventuel signal d’alarme, tout comme la vigie sur son mât qui crie en voyant de la lumière à bâbord. Le cerveau est comme le capitaine du bateau, lui-même conseillé par ses officiers. Le capitaine prend donc sa décision en fonction de ses années d’expérience, de l’endroit où se trouve le bateau, des événements passés et de l’avis de ses officiers. Le cerveau fonctionne également de cette manière. Les attentes, les expériences passées, les croyances, les attitudes et les émotions peuvent toutes influencer la façon dont vous percevez la douleur. C’est pourquoi, pour la même information (par exemple, la même quantité de nociception), vous pouvez avoir de très différentes réponses de douleur.

Si le cerveau/capitaine décide de prendre en compte l’information transmise par le moussaillon, il peut demander à ce dernier d’être hyper-vigilant, imposer à la moelle épinière/le second de lui envoyer systématiquement les messages, ordonner aux mécaniciens d’augmenter la vitesse du bateau et enfin réclamer que le barreur change de cap. Heureusement, le capitaine peut aussi relativiser l’importance d’une information. Elle ne vaut peut-être pas le coup de s’inquiéter autant et de générer de la douleur. Le capitaine peut ainsi envoyer un message d’inhibition de la nociception, disant au second «ne vous inquiétez pas pour ces lumières, nous connaissons le problème et il n’y a pas besoin de protéger le bateau outre mesure ».

Ce qui peut arriver en cas de douleur persistante,
c’est le fait que le capitaine et son équipage restent en état d’alerte.

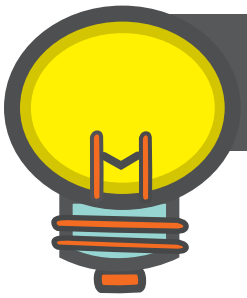
Ils peuvent avoir passé la zone infestée de pirates où la vigilance (et la douleur) était de mise. Pourtant, la peur d’être à nouveau confrontés aux pirates persiste et le bateau reste en état d’alerte. Cette sensibilité et cette douleur (qui ont été mises en place dans un but de protection) persistent, malgré que le bateau n’ait plus besoin de cette protection, et peuvent alors devenir néfastes.

La perception d’un besoin de protection (« les Dangers En Moi »)

Dans l’excellent guide « The Protectometer » David Butler et Lorimer Moseley utilisent les termes de SEM et DEM. Un DEM représente le « Danger En Moi » en un SEM signifie la « Sécurité En Moi ». Si vous êtes exposés à une quantité plus importante de DEM que de SEM, vous ressentirez probablement de la douleur. L’idée est que tout ce qui vous donne la sensation d’un besoin de protection (par exemple, un DEM) va contribuer à vous faire ressentir de la douleur. C’est pourquoi réaliser une auto-évaluation des éléments susceptibles de vous sensibiliser (DEM) peut constituer une part importante de votre récupération. Voir le chapitre IV : “ Programme de rétablissement “ pour plus de détails.

Ndlr: SIM (Safety In Me) et DIM (Danger In Me) en anglais.





Quand la douleur Encourage l'action

Le but de la douleur est de vous faire réagir, de préférence pour vous protéger. La douleur est une alarme et les alarmes sont destinées à déclencher une action.

Il en va de même concernant la douleur.

Dans le cas de nombreuses blessures aiguës, l'alarme de la douleur est performante et utile. Elle vous empêche de continuer à marcher si vous vous êtes cassés la jambe. Le problème réside dans le fait que de nombreuses alarmes peuvent se déclencher sans qu'il y ait réellement un danger.

Cependant, à plus long terme, l'alarme de la douleur n'est plus très optimale. Cela signifie que le système d'alarme est déconnecté du problème initial. Les alarmes ne nous indiquent pas la quantité de fumée, ni même s'il y a un feu. Un détecteur de fumée peut même se déclencher quand il n'y a pas de fumée. Notre système d'alarme de la douleur fonctionne de la même façon : le feu peut être éteint alors que l'alarme continue de sonner.

De plus, lorsque l'on ressent de la douleur depuis longtemps, le système d'alarme devient plus sensible.





Les points importants à prendre en compte :

1. De quoi nous informe une alarme ?

2. Est-ce que la puissance d'une alarme nous renseigne sur l'importance des dégâts ?

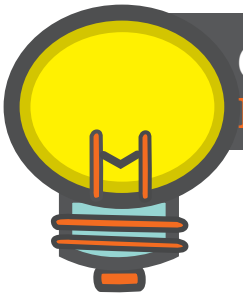
3. Les alarmes se mettent-elles souvent en route sans qu'il y ait de dégâts, de feu ou même de problème ?

4. Est-ce qu'une alarme qui se déclenche sans cesse peut constituer un problème en soi ?

5. Pouvons-nous modifier la sensibilité de l'alarme ?

6. Si vous comprenez pourquoi votre alarme continue de sonner, pourriez-vous lui accorder moins d'importance et vous préoccuper d'autre chose ?





Comprendre la douleur
Les habitudes et la mémoire de la douleur

“Tout comme une bonne vieille habitude, la douleur peut refaire surface”

La douleur est d'origine multidimensionnelle et lorsqu'elle persiste, elle est plus souvent liée à un problème de sensibilité qu'à une blessure ou à la présence de nociception au niveau des tissus.



Quand la douleur persiste, c'est un peu comme si nous devenions « meilleurs » pour la produire. Il se peut que nous devenions plus sensibles, c'est pourquoi les activités, les mouvements ou l'environnement que nous pouvions tolérer sont à présent susceptibles de déclencher de la douleur. Cette sensibilisation est assez habituelle et modifie différentes composantes de notre vie quotidienne :

Une odeur vous a-t-elle déjà rappelé un souvenir ou fait ressentir une émotion ?

Vous êtes-vous soudainement rappelé un vieux souvenir lors d'une balade dans une rue de votre enfance ?

Vous rappelez-vous de l'époque où fumer est devenu interdit dans les bars ? Les propriétaires craignaient une éventuelle baisse des recettes, boire et fumer étant des comportements liés, facilités l'un par l'autre.

Les êtres humains sont des êtres d'habitudes et la douleur fonctionne de manière similaire.

C'est comme si nous apprenions à être plus performants à produire de la douleur. L'apprentissage et l'expérience se développent en créant des liens avec d'autres éléments. On se souvient plus facilement des paroles d'une chanson en fredonnant sa mélodie. C'est parce que ces paroles sont liées à la mélodie qu'il est plus facile de s'en rappeler ! C'est pareil avec la douleur.

Vous pouvez donc créer de nouveaux souvenirs et de nouvelles associations. Cela signifie que si vous avez associé un mouvement ou certaines activités à de la douleur, ou bien la peur et l'inquiétude à un mouvement, il est possible de modifier ces associations. Une grande partie du traitement consiste par commencer à vous confronter à des tâches peu douloureuses. Il se peut que vous réalisiez ces tâches légèrement différemment, plus doucement, pour vous y habituer et ainsi former de nouvelles associations positives au travers de ces mouvements. Consultez le chapitre IV pour plus d'informations concernant les contributeurs de la douleur et pour vous aider à créer de nouvelles activités sans douleur.



“Un plus un peuvent-ils faire quatre”?



Un jeune père rentre d'une journée de travail très stressante. Les échéances n'ont pas été respectées, le patron était en colère, le papa avait mal dormi, était malade et un peu à bout. À la maison, il retrouve ses trois adorables filles, âgées de 3, 6 et 9 ans. Comme tous les enfants, il leur arrive de se battre et de se chamailler. Et ce jour, c'était le cas. La plus âgée a pris la poupée de la plus jeune et menacé de lui couper les cheveux. C'est à ce moment précis que le père entre et qu'il intervient. “Va dans ta chambre !!!”, lance-t-il violemment, en effrayant la plus âgée par son attitude féroce et inattendue, car d'ordinaire, il ne crie pas. Mais aujourd'hui, face à une situation ordinaire, il s'est emporté, au même moment où sa colère et sa frustration se sont accentuées. Est-ce que papa est généralement « hors de lui » quand ses enfants se comportent mal comme ça ? Normalement, non. Est-ce que les enfants se comportent souvent comme ça ? Toujours !

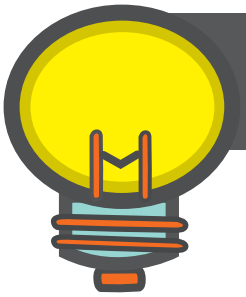
Il s'agit d'une situation normale, mais avec une réaction excessive en retour. Nous recevons la même “entrée”, mais manifestons une “sortie” très différente, en raison de différents facteurs.

La douleur persistante peut vraiment être considérée de façon similaire. Avec le temps, nous devenons capable de générer plus de douleur. C'est ce que l'on appelle la potentialisation à long terme ou la sensibilisation. Cette sensibilisation peut se produire de manière centrale (en lien avec le cerveau et la moelle épinière) ou de manière périphérique (les nocicepteurs deviennent plus sensibles et s'activent plus facilement).

Dans un état de sensibilisation centrale, une entrée normale (un peu de nociception en provenance du corps) conduira à une large augmentation de cette nociception à mesure qu'elle progresse au travers du système nerveux. Tout comme avec le papa, nous recevons une entrée à la fois petite et normale, mais conduisant à une sortie exagérément importante.

Cette sensibilisation est à la fois influencée par l'irritation continue des tissus (nociception) et par d'autres facteurs de notre vie comme le stress, le sommeil, le catastrophisme, la peur ou l'anxiété. Pour en savoir plus rendez-vous au chapitre IV.

Les personnes sensibilisées présentent souvent une douleur qui se déplace, se propage dans d'autres parties du corps. Elles peuvent également être sensibles à la lumière ou fragiles vis-à-vis de certains aliments, ce qui les conduit à ressentir une douleur là où elles devraient uniquement avoir la sensation d'une pression ou d'un toucher. Elles ont également tendance à avoir des crises douloureuses de façon plus fréquente. Certaines personnes souffrant de douleurs légères et intermittentes se sentiront mieux après avoir réalisé un exercice très agressif ou en utilisant un rouleau de massage. Ce phénomène peut être expliqué par le fait que ces activités provoquent un processus de modulation de la nociception et créent une analgésie endogène (soulagement de la douleur). Cette analgésie sera bien moindre, voire nulle, chez les personnes présentant une sensibilisation centrale, qui, à l'inverse, pourront même ressentir plus de douleur. En effet, elles perdent leur capacité de moduler l'irritation. L'exercice reste important, mais il est préférable de le pratiquer différemment. Il faudra en faire moins en une séance, augmenter progressivement l'intensité et accepter que



L'accoutumance
Diminution des douleurs

"Un plus un peut faire 1,5"

L'accoutumance est l'inverse de la sensibilisation.

Les capacités de tolérance et d'adaptation qui sont en nous sont remarquables. L'accoutumance se définit par une réponse de moins en moins forte au cours du temps, face à un même facteur déclencheur.

Nous pouvons très bien assimiler cette idée au fait d'entrer dans un bain chaud ou de prendre une douche chaude. En effet, au début, la température paraît incroyablement élevée, presque insupportable. Mais au fil du temps, nous nous adaptons et nous y habituons, finissant par ne plus avoir la sensation que l'eau est trop chaude. Vous pourriez même finir par augmenter la température. Voilà ce qu'est l'accoutumance.



C'est pareil pour la douleur. Nous avons déjà parlé de la nociception comme étant ces récepteurs de danger ou d'irritation dans notre corps. Il est possible de diminuer cette nociception. Si nous observons un karateka frapper un objet solide à plusieurs reprises, il peut vous dire que ce geste a été indolore. Pourtant, vous pouvez être sûrs que la nociception est présente. Les messages sont toujours envoyés mais sont traités différemment et le karateka ne ressent plus de douleur. Voilà ce qu'est l'accoutumance.

L'accoutumance et la tolérance font partie des messages clés et des stratégies de récupération contenus dans ce livret. Vous pouvez débuter les activités qui sont importantes pour vous, même celles qui font légèrement mal. En effet, la douleur n'est pas toujours équivalente à l'existence de blessures ; et pratiquer des activités qui vous tiennent à cœur, tout en augmentant votre seuil de tolérance, vous mènera à améliorer votre accoutumance et donc à ressentir moins de douleur.

Vous pourriez encore recevoir des signaux de danger provenant des tissus, mais avec le temps, vous pouvez changer votre réponse face à ces signaux. Vous pourriez encore ressentir quelques douleurs, mais avec le temps, la façon dont vous aurez mal et la façon dont cela vous affectera peut également évoluer. Vous pouvez continuer à bien vivre avec quelques douleurs.



Réorganisation Corticale
Votre schéma corporel est perturbé

“J’ai l’impression que mes articulations ne sont plus à leur place ”

La partie douloureuse de votre corps ne vous procure t-elle pas des sensations étranges ?



Avez-vous l’impression que ces zones ne vous appartiennent plus ou qu’elles ne sont plus à leur place ? Avez-vous l’impression qu’il y a une sorte de déséquilibre ou que tout n’est pas « droit » ? Vous vous sentez peut-être plus faible ou moins en mesure de contrôler cette partie de votre corps par rapport au reste. Nous savons que les articulations ne se déplacent pas, à moins d’un très gros traumatisme (comme une luxation d’épaule). C’est tout simplement impossible, mais on peut parfois le ressentir quand même. Voyons comment nous pouvons l’expliquer.

Tout d’abord, il faut savoir que ça n’a rien d’exceptionnel et que beaucoup de gens éprouvent cette sensation. Une partie de l’explication réside dans la manière dont votre cerveau contrôle les mouvements, « ressent » et perçoit votre corps dans l’espace. L’articulation déplacée ou dérangée n’est en fait qu’une mauvaise impression, pouvant exister même si tout est bien en place. Cela peut effectivement paraître fou, mais ce n’est pas aussi bizarre que ça en a l’air. Ou du moins, dîtes-vous que « c’est bizarre, mais explicable ».

La douleur fait des choses bizarres. Une des choses qu’elle peut faire est d’influencer la manière dont le cerveau contrôle les mouvements et dont vous percevez votre corps. Chacun de nous a une sorte de cartographie de son propre corps dans son cerveau. Vous savez ainsi où chacune des parties de votre corps se situe dans l’espace, et comment les contrôler. C’est ce que l’on appelle une représentation. Lorsque les douleurs persistent, cette représentation, ou cette carte, peut être perturbée, ou devenir moins précise. C’est comme lorsque l’on renverse du café sur une véritable carte. Si vous êtes en randonnée dans un environnement sauvage, vous voudriez autant d’informations que possible sur votre carte, comme les frontières, les variations d’altitudes, les rivières, les sentiers, etc. Vous voudriez savoir si un pont est écroulé et comment le contourner. Plus votre carte est de bonne qualité, plus vous serez capable de bien vous orienter et d’avoir un bon contrôle de votre environnement. Avec la douleur, c’est comme si du café renversé brouillait les frontières, effaçait les ponts, ou cachait les montagnes. Soudain, votre carte serait obsolète et vous ne pourriez pas vous déplacer aussi facilement dans les Alpes Suisses.

La douleur agit de la même façon avec votre cerveau que le café renversé avec les cartes. Elle s’embrume, vous vous sentez bizarre, votre douleur peut se déplacer, vous pouvez vous sentir déséquilibré, une partie de votre corps peut vous paraître déformée, vous pouvez avoir l’impression que vos articulations soient bloquées ou déplacées. Le simple fait d’imaginer un mouvement pourrait être plus compliqué**.** TOUT CECI EST NORMAL et vous pouvez vous entraîner afin de vous améliorer.

Les athlètes le savent depuis des années. Ils savent que c’est le cerveau qui, en réalité, contrôle les mouvements et que le meilleur moyen pour les contrôler est de pratiquer un entraînement du cerveau. C’est pourquoi vous voyez les skieurs visualiser leur parcours avant de se lancer, ou un plongeur imaginer son plongeon avant de le réaliser. Les mouvements s’initient au sein du cerveau ; l’entraîner semble donc une bonne idée. C’est pourquoi réaliser des mouvements et ne pas s’interdire de pratiquer des activités physiques peut être bénéfique. Quand vous bougez, vous pouvez rendre votre carte plus précise. Vous réapprenez à identifier les zones de votre corps, en d’autres termes, vous épongez cette tâche de café.

RECOVERYstrategies

- Chapitre II : Messages-clés -

Sommaire

1. La douleur est une alarme destinée à vous protéger
2. La douleur est faiblement corrélée au niveau de lésions
3. La douleur est plus une question de sensibilité que de lésions
4. Plusieurs facteurs peuvent influencer la sensibilité
5. La protection peut être sur-amplifiée et persister après la guérison des tissus
6. La douleur est normale mais peut paraître bizarre
7. Vous êtes forts et capables de vous adapter
8. Vous réagissez bien aux contraintes physiques
9. Une mobilité différente n'est pas synonyme de douleur
10. Vous n'avez pas besoin d'être remis en place. Aucun mouvement ne devrait être irréalisable pour toujours



Note au lecteur :
Ce livret est rempli de redondances. Les idées se chevaucheront tout au long des chapitres.

Pour les thérapeutes : tous les messages-clés ne seront pas pertinents pour votre patient. Recherchez plutôt l'existence d'une croyance erronée sur la douleur ou d'un obstacle à la guérison, puis choisissez le message-clé qui pourra être le plus pertinent dans ce cas.

Souvenez-vous, les messages-clés font la promotion de comportements sains et sont complémentaires d'autres stratégies thérapeutiques.

Faites quelque chose !

C'est le but d'une alarme. Les alarmes existent pour nous inciter à réagir. Et c'est pour cela que nous pouvons avoir mal. C'est ce qui nous pousse à agir.

Si votre main est trop proche du feu, vous ressentirez de la douleur, et vous retirerez votre main (bien souvent avant même que vous ne ressentiez cette douleur). Le signal d'alarme se manifeste pour tenter de vous protéger.

Si vous vous faites une entorse de cheville, vous ressentirez une douleur au mouvement. Au départ, l'alarme est utile et vous informe qu'il est temps de limiter la marche et d'éviter de surcharger trop votre cheville le temps qu'elle commence à guérir.



Posez-vous ces questions :

1. Est-ce qu'un détecteur de fumée vous informe de l'existence d'un incendie ?

2. Est-ce qu'un détecteur de fumée vous informe de la quantité de fumée ?

3. Est-ce que les alarmes peuvent devenir plus sensibles avec le temps (ou du moins les individus en charge de la déclencher, comme le personnel de sécurité) ?

4. Quand une alarme sonne, savez-vous quel est exactement le problème ?

5. Est-ce qu'une alarme peut sonner sans raison apparente ?

En considérant la douleur comme une alarme, cela vous aide à donner du sens aux bizarreries de celle-ci. Dans les pages suivantes, vous apprendrez d'autres messages-clés sur l'idée que la douleur est une alarme et sur la manière dont cette dernière peut être rendue plus sensible. Nous verrons également que les douleurs ne nous disent pas tout sur notre corps et pourquoi elles persistent.



La douleur est faiblement corrélée au niveau de lésions



Quelques informations à propos des lésions et de la douleur

- 96% des athlètes de moins de 22 ans montreront des variations sur une IRM que certains qualifieront « d'anormales ». Mais si tout le monde les a, est-ce vraiment anormal ? (Rajaswaran 2014)
- 37% des personnes âgées de 20 ans, SANS DOULEUR, ont une dégénérescence discale dans leur colonne vertébrale (Brinjikji 2015)
- 57% des personnes âgées de 20 à 50 ans, sans douleur à la hanche, ont des lésions ligamentaires et cartilagineuses (Tresch 2016)

Pourquoi est-ce important ?

Si vous avez mal, il y a de fortes chances qu'on vous ait dit qu'il existe des anomalies sur votre imagerie (scan), comme une déchirure, une hernie, une tendinopathie ou une dégénérescence (arthrose). En fait, c'est normal, cela arrive à tout le monde, mais ça ne veut pas forcément dire que ça vous fait mal. Parfois, ces anomalies à l'imagerie sont pertinentes mais ce n'est pas toujours le cas. Elles n'expliquent pas non plus complètement les douleurs.

Les changements au sein de votre corps ne constituent qu'un des facteurs de vos douleurs. Pour faciliter la guérison, vous devez tenir compte de tous les facteurs qui pourraient vous sensibiliser et prendre en considération tous ceux qui sont susceptibles de vous aider à mieux tolérer ces facteurs sensibilisants.

À quel point se couper avec du papier peut-il faire mal ?

Une fois qu'une fracture est immobilisée dans un plâtre, avez-vous encore mal ?

Avez-vous déjà remarqué un hématome sur votre peau sans avoir de souvenir de son origine ?

Lorsque vous avez un fort mal de tête, pensez-vous que votre crâne est cassé ?

À votre avis, combien de personnes de plus de 20 ans montrent des signes d'arthrose, de lésion musculaire ou de rupture ligamentaire sur une radio ou une IRM ?

Une douleur aiguë est mieux corrélée aux lésions, mais cela ne vous en dit pas beaucoup plus sur les dommages en question. On a déjà vu certaines personnes ayant eu des fractures, des entorses ou des déchirures musculaires, et qui ne ressentaient aucune douleur. À l'inverse, vous pouvez avoir une toute petite blessure ou une petite entorse et vous sentir en difficulté pendant plusieurs jours. Rappelez-vous : la douleur est bizarre. C'est une alarme qui se déclenche, souvent de manière disproportionnée par rapport à vos ressentis.

La composante physique du corps est importante lorsqu'il y a des douleurs, mais ça ne fait pas tout. Rappelez-vous, nous avons cette formidable capacité d'adaptation et de tolérance. Nous pouvons nous faire une déchirure musculaire qui sera douloureuse au début, puis qui guérira, ou encore, que l'on ne ressentira même plus si elle survient à nouveau, parce que des fibres musculaires se seront développées autour de cette lésion.

La même chose peut arriver dans ce que l'on nomme communément les tendinites. Votre tendon peut être lentement mis en contrainte au fil du temps, et vous remarquerez les signes d'une tendinopathie sur l'IRM. A l'inverse, vous pourriez également ne ressentir aucune douleur au niveau du tendon, parce qu'il est normal que ce genre de changements ait lieu au sein des muscles, des ligaments, des os et des articulations.

La dégénérescence c'est un peu comme **LES RIDES DE L'INTÉRIEUR**



Qu'est-ce qui vous sensibilise ?

Les lésions et les changements au sein de votre corps ne sont pas totalement étrangers à vos douleurs, mais il y a quelques éléments dont nous devons nous rappeler :

1. La douleur est faiblement corrélée aux lésions.

2. Vous pouvez vous libérer de la douleur sans pour autant qu'il y ait de changements structurels dans votre corps.

3. Les lésions ou l'usure peuvent être influencées par d'autres aspects de votre vie, sur lesquelles vous pouvez agir.

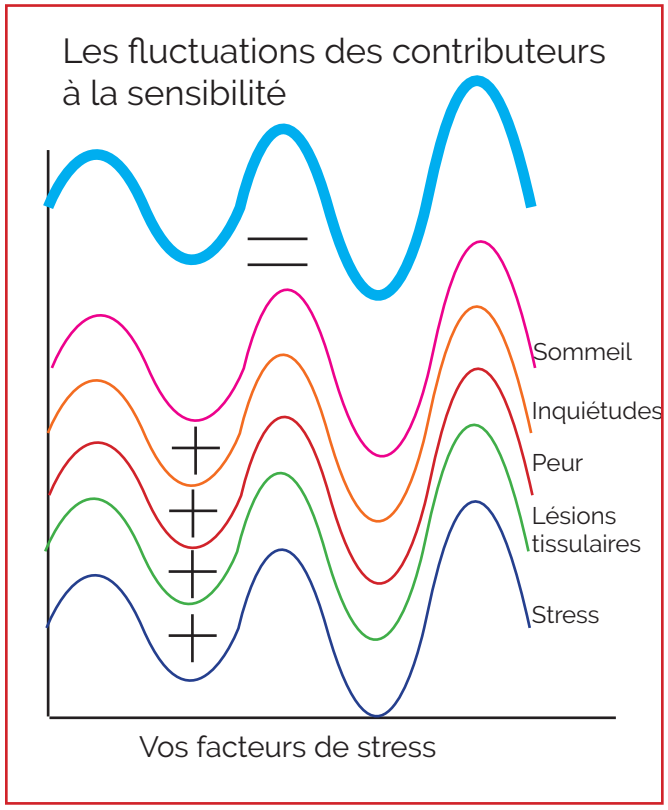
Ces faits nous renvoient au Message-Clé, au sujet de notre capacité à nous adapter et à nous désensibiliser. Vous n'avez pas à régler le problème d'une déchirure musculaire, d'une tendinopathie ou d'une modification normale des articulations de votre corps, mais **devriez plutôt agir sur tout ce qui peut vous sensibiliser.**

Regardez l'illustration sur cette page : elle montre notre seuil de douleur ainsi que les facteurs potentiels de stress dans notre vie, pouvant influencer la manière dont nous sommes sensibilisés. Nous avons deux options pour influencer la douleur :

1. Réduire les facteurs de stress ou les choses qui nous sensibilisent ou qui contribuent à la douleur.

2. Augmenter notre tolérance ou notre seuil de perception de la douleur.

Le chapitre IV de ce livret montre à la fois comment changer les facteurs sensibilisants, et comment renforcer le seuil de tolérance à la douleur.



Quelques questions à vous poser

1. Est-ce que votre douleur semble s'aggraver même quand vous en faites moins ?

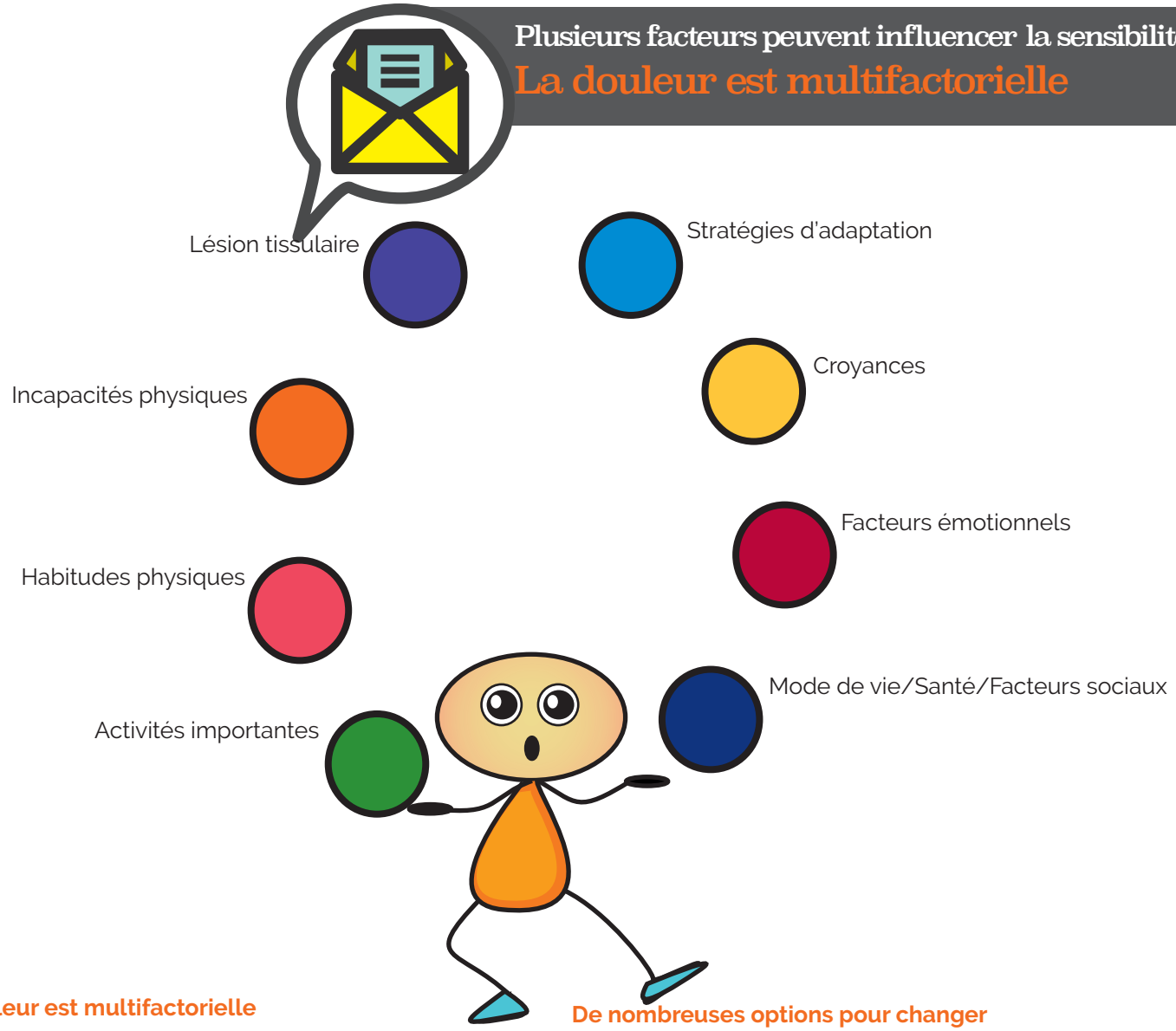
2. Est-ce que votre douleur s'aggrave après une journée de travail stressante, quand vous avez moins bien dormi, ou lorsque vous vous sentez anxieux ?

3. Est-ce que votre douleur semble se modifier quand il survient des changements au cours de votre vie ?

Vous pourriez avoir la sensation que des facteurs autres que les blessures ou la charge de travail influencent vos douleurs. En fait, si vous devenez plus sensibles, vos douleurs peuvent persister malgré le fait que vos tissus soient guéris.

Plusieurs facteurs peuvent influencer la sensibilité

La douleur est multifactorielle



La douleur est multifactorielle

Toute information vous convaincant d'une nécessité de protection, ou augmentant la sensibilité de votre alarme face au danger, peut contribuer à votre douleur. C'est pour cela que l'on dit que la douleur relève plus de la sensibilité que des lésions. Certes, les dégâts subis peuvent constituer un facteur de douleur, mais ce n'est pas le seul. De plus, il n'y a pas besoin d'une lésion pour que les douleurs persistent. Vous et votre système nerveux pouvez devenir sensibles, et cette sensibilité peut provenir de différents éléments de votre vie. Dépression, anxiété, rumination, peur du mouvement, un sentiment de manque de contrôle, la perte d'activités importantes à vos yeux ou une faible capacité d'adaptation à la douleur, sont autant de facteurs pouvant influencer votre sensibilité et faire persister vos douleurs.

De nombreuses options pour changer

S'il existe de nombreuses façons de vous sensibiliser, il existe aussi de nombreuses façons de vous désensibiliser.

Par moments, vous pouvez vous focaliser sur des facteurs sensibilisants plus spécifiques, comme la peur du mouvement ou les changements dans votre manière de bouger. A d'autres moments, c'est une approche plus générale qui vous permettra de vous sentir mieux. L'exercice, la reprise des loisirs, augmenter votre activité physique ou sortir avec vos amis peuvent être des stratégies générales nécessaires pour que vous vous sentiez mieux et vous aider à vous désensibiliser. Au final, nous sommes en train de régler à la baisse notre système d'alarme.

Le chapitre IV : Programme de rétablissement vous aidera à effectuer votre propre évaluation pour identifier les facteurs qui augmentent votre sensibilité.



Je donnerais n'importe quoi pour avoir un bouton off.



Nous devrions nous représenter la douleur comme une alarme. Celles-ci ont pour but de nous motiver à réagir afin de nous protéger. Mais le volume de la sonnerie ou le nombre d'alarmes se déclenchant ne sont pas suffisants pour nous indiquer la quantité de protection dont nous avons besoin. Quand cela nous arrive, nous réagissons généralement de deux manières, qui peuvent sembler étranges :

1. amplifier notre instinct de protection,
et
2. continuer de penser que l'alarme est nécessaire, même dans des situations qui ne la rendent pas indispensable.

L'amplification, ou la sur-réaction est relativement commune. Pensez aux réactions allergiques suite aux piqûres d'abeilles ou toute autre réaction allergique. Au départ, une légère réaction est une bonne chose. Mais, chez certaines personnes, elle peut devenir excessive. On peut également observer ce phénomène avec la consolidation des fractures. Quand un os se répare, il fabrique un surplus d'os autour du site de la fracture. La même chose se produit lors de changements physiologiques liés à l'âge, au niveau des os et des articulations. Si quelqu'un se brûle, il produira un tissu cicatriciel, qui est parfois excessif chez certaines personnes (appelé chéloïde).

Il se produit le même phénomène dans le cadre de douleurs récurrentes ; le corps et le cerveau de certaines personnes ont une réaction excessive, comme s'ils devenaient experts en production de douleurs. Ce mécanisme s'ancre dans notre système et devient la réponse automatique. Quand la douleur persiste, elle n'est souvent plus nécessaire et c'est elle qui devient alors le problème. Alors qu'au départ, la douleur peut être utile, elle ne l'est plus et ne remplit plus son rôle à partir du moment où elle se déclenche continuellement. Elle persiste longtemps après la guérison, un peu comme un détecteur de fumée qui sonnerait encore après que les pompiers aient contenu le feu et soient rentrés à la caserne.

Tout cela peut sembler étrange, mais c'est la manière dont nous fonctionnons. L'alternative serait que nous sous-répondions aux dangers potentiels ou aux menaces présentes dans notre vie, ce qui pourrait avoir de sérieuses conséquences. Si vous ne ressentiez pas de douleur, vous pourriez poser votre main sur un four brûlant sans le savoir. De ce fait, avoir un système d'alarme sensible peut nous aider au départ, mais il perd de sa valeur sur le long terme.

Allez pincer le trapèze de vos amis!

Mais oui ! Vous connaissez ce point ! C'est celui qui se trouve à l'endroit où votre cou rencontre votre épaule. Vous pensez probablement qu'il est enraidi et douloureux. Vous voudriez bien un massage et vous pensez avoir besoin de défaire tous ces nœuds. Le fait est que tout le monde a mal à cet endroit, c'est normal. Cela commence dès l'enfance, à l'âge de 2 ou 3 ans. Ce n'est pas bizarre de ressentir des douleurs et ce n'est pas bizarre d'être sensible à cet endroit.



La plupart des personnes ressentent des douleurs à un moment de leur vie. Parfois même, une douleur effroyable, aiguë, et qui, bizarrement, n'a aucun lieu d'être. N'avez-vous jamais ressenti de douleur au niveau de la rotule, au même moment où vous montiez une marche ? N'avez-vous jamais eu une décharge de douleur en tournant la tête ? Ou encore une douleur au dos qui a pu durer de quelques minutes à quelques jours ? Tout ceci est normal. Si vous en faites plus que d'habitude, si vous êtes plus stressé à votre travail, si vous ne vous sentez pas aussi bien que d'habitude, il est normal de ressentir plus de douleur. Il ne faut pas s'attendre à ne ressentir aucune douleur, 100% du temps.

Ressentir une raideur, une tension, ou être sensible sont des choses tout à fait normales.

Le problème, c'est la manière dont nous réagissons à cette sensibilité normale. Parfois, nous avons quelques petites douleurs tout à fait normales, mais on peut vous avoir raconté que certains de nos muscles ne fonctionnent pas bien, que notre posture est « mauvaise », que quelque chose est déplacé. ou peut-être que ce n'est pas bon signe d'avoir ces douleurs et ces maux, bien qu'ils soient complètement normaux. Tous ces détails peuvent faire que nos douleurs ou nos maux, pourtant sans gravité, s'amplifient et s'aggravent. Voilà comment la douleur persiste et en quoi la douleur est multifactorielle.

Et lorsque la douleur persiste, elle peut devenir bizarre. Vous pouvez ressentir une douleur qui se diffuse, qui voyage, va et vient, s'aggrave ou s'améliore sans raison apparente ; votre corps peut donner l'impression d'être décalé, ou toutes ces choses qui, avant, étaient normales, vous paraissent maintenant insoutenables. C'est le côté étrange de la douleur, mais nous pouvons désormais l'expliquer. C'est uniquement bizarre si vous pensez que la douleur est seulement reliée à une lésion tissulaire. Mais puisque la douleur est en fait également liée à notre sensibilité, notre système immunitaire et notre système nerveux, nous pouvons entrevoir une explication à ces drôles de sensations douloureuses.



Vous êtes naturellement fort et stable.

Saviez-vous qu'en moyenne, une colonne vertébrale peut supporter plus de 900kg de pression ?

Saviez-vous qu'en moyenne, une colonne vertébrale est stable et capable de faire face à un grand nombre de flexions et à une compression importante ?

Saviez-vous que la plupart des activités physiques que nous faisons sont bien en deçà du niveau maximal que peuvent supporter les tissus avant d'être endommagés ?

Malgré tout cela, on raconte à la plupart d'entre vous, que vous êtes faibles, raides, fragiles ou instables. Pour la plupart d'entre vous, c'est en grande partie faux. Et même quand c'est partiellement vrai, c'est probablement sans rapport avec la douleur que vous ressentez.

La douleur est très mal corrélée à la force. L'être humain s'adapte naturellement. Vous êtes passés par une série d'adaptations pour ressentir de la douleur, et vous pouvez vous en défaire au travers d'autres séries d'adaptations.

Tout être humain a en lui cette capacité d'adaptation. Tant que vous n'êtes pas mort, vous êtes capable de vous adapter.

L'exercice, l'activité physique et tout ce qui vous rend plus fort sera peut être utile pour faire face aux douleurs. Cependant, ce sera probablement bénéfique pour d'autres raisons que le fait d'avoir plus de force.

Changer la manière dont vous percevez votre corps, en passant de la vue d'un corps faible et fragile, à celle d'un corps capable de s'adapter et de devenir plus fort, cela peut vous aider à diminuer vos douleurs.

Vous pouvez changer

Même si vous vous êtes blessé, même si vous avez mal, vous pouvez changer.

Quand vous avez mal, votre tolérance à l'activité physique ou à des activités stressantes peut varier. Vous devenez plus sensible et les activités qui étaient faciles auparavant sont maintenant plus difficiles et douloureuses. Pour la plupart des personnes, le fait de rester au repos, l'évitement de l'activité et les situations stressantes ne font qu'aggraver leur sensibilité. Le seuil de tolérance de la douleur et du stress est diminué. Votre « coupe » est plus petite.



Afin de renforcer votre tolérance aux activités susceptibles de vous irriter, nous chercherons à vous exposer de nouveau à ces activités, à reconstruire lentement votre résistance, à diminuer votre seuil de sensibilité, **à agrandir la coupe**. Vous êtes capable de le faire car vous avez cette capacité d'adaptation. Souvenez-vous que vous n'êtes pas mort. Je le sais car vous êtes en train de lire ce livret.

L'exercice, le mouvement, la reprise d'activités importantes pour vous, en connaître d'avantage sur la douleur et réintégrer des activités éprouvantes dans votre vie : autant de facteurs de stress qui vous aident à changer. Et vous avez cette possibilité de changer.

Souvenez-vous que l'adaptation peut prendre du temps. Si vous souffrez depuis longtemps, vous vous êtes adaptés lentement au fil du temps. Il est important d'être patient et de se rendre compte que les progrès peuvent être rapides ou progressifs.



Vous voulez que je force sur mon corps ? Non mais vous êtes cinglés !

Cela doit vous être étrange que l'on vous dise que reprendre des activités est important pour votre rétablissement, alors que vous souffrez. Pourtant, l'être humain est assez doué quand il s'agit de s'adapter aux contraintes. Voici quelques exemples où les contraintes appliquées sur le corps et sur l'individu lui-même jouent un rôle important dans la récupération et le rétablissement :

- Après la pose d'une prothèse de hanche ou de genou, les patients peuvent se lever et marcher le jour-même. Il subsiste beaucoup de dommages autour de l'articulation, mais c'est ce mouvement modéré qui va aider à diminuer la douleur et stimuler la récupération.

- Après une opération cardiaque, l'exercice représente une composante majeure de la récupération. C'est un must pour ces patients. L'exercice est un facteur de stress pour le cœur, et le cœur répond positivement à celui-ci. Il se rétablit, devient plus fort et en meilleure santé.

- Les personnes présentant de l'ostéoporose (fragilisation des os) ont besoin d'exercice, de renforcement musculaire et de contrainte sur leurs os. Elles n'ont pas besoin de repos. C'est la contrainte sur les os qui les fait s'adapter et qui les consolide.



Il en est souvent de même avec la douleur. Ce n'est pas aussi évident que le simple fait de devenir plus fort, mais le principe est le même. On applique différents types de contraintes, que ce soit physiques, émotionnelles, ou au travail, et on peut progressivement s'y adapter. Au fur et à mesure, nous abaissons notre seuil de sensibilité car les facteurs de stress deviennent moins menaçants.

Ce que l'on retrouve de façon systématique, c'est la capacité à s'adapter aux facteurs de stress qui nous sont imposés. En réalité, c'est une des causes premières de l'adaptation. La douleur implique de multiples changements dans les nombreux systèmes de notre corps. Une façon d'induire ce changement est de s'imposer soi-même ces contraintes, et ce, de façon positive.

Par exemple, si vous voulez mémoriser une liste de courses ou un poème comme lorsque vous étiez à l'école, vous devez mettre à l'épreuve votre mémoire. Sans vous arrêter, vous vous répétez la liste et les mots (facteurs de stress), ce qui vous permet de vous adapter à celle-ci, et de la retenir.

Si vous voulez devenir plus fort, vous devez contraindre vos muscles, vos tendons et votre système nerveux en faisant plus que ce qu'ils sont habitués à réaliser. Ce nouveau facteur de stress provoque des adaptations au sein de votre corps.

Si vous souhaitez partir pour 20 jours de randonnée en montagne, vous devez progressivement augmenter votre tolérance à la marche et à l'escalade. En vous appliquant ces contraintes, vous vous adapterez et développerez votre résistance.

Si vous avez un travail stressant, vous avez sûrement dû remarquer que ce que vous trouviez stressant il y a 10 ans vous paraît plus facile maintenant. Vous vous êtes adaptés à vos contraintes de travail.



La douleur change tout

jambe plus courte
ceinture abdominale faible
génétique
genoux qui craquent
mauvaise posture
muscles tendus
arthrose
lésion dans les tissus
déchirures musculaires
faiblesse des fessiers
anxiété
pieds plats
points trigger
contrôle moteur altéré

Presque tous les systèmes du corps sont influencés par la douleur. Quand vous avez mal, vous bougez différemment. De plus, vous pourriez vous sentir tendu, avoir la sensation que vos os ne sont plus à leur place, et être plus faible. Votre équilibre peut également être modifié, tout comme la façon de vous déplacer.

On vous a probablement déjà dit que vous aviez :

- une mauvaise posture
- une faiblesse des fessiers
- des hanches raides
- un contrôle moteur altéré
- des os/articulations déplacés
- des nœuds musculaires ou des tissus cicatriciels
- un déséquilibre musculaire

…et vous avez probablement énormément travaillé pour tout remettre en ordre. Dans le cas de bon nombre d'individus blessés ou présentant des douleurs, cela peut effectivement être utile. Mais de façon surprenante, beaucoup d'éléments pouvant aider une personne **peuvent ne pas avoir les mêmes effets sur quelqu'un d'autre.**



La plupart des explications biomédicales de la douleur, même celles que vous pouvez lire sur internet, ont en fait peu de lien avec la douleur et ont étonnamment peu de preuves scientifiques pour les soutenir. Elles ne sont pas toujours hors-sujet, mais leur pertinence pourrait être limitée à un faible nombre de personnes.

Rappelez-vous, presque toutes les dysfonctions (posture, tension, faiblesse, structure, dégénérescence) peuvent exister chez des personnes ne présentant pas de douleur.

Nous arrivons à un moment où nous devons abandonner toutes ces idées et chercher d'autres moyens pour prendre en charge la douleur. Continuer de croire que certains de ces facteurs (comme la posture, structure osseuse, etc) entraînent votre douleur peut entrer en conflit avec votre récupération. Souvent, ces facteurs ne peuvent pas être changés, et vous foncez droit dans le mur si vous pensez que vous devez le faire.



Essayez de trouver ce qui contribue à votre douleur mais…

Voici encore quelque chose d'incroyable à propos des êtres humains. Dans ce livret, nous essayons de trouver les éléments multidimensionnels qui contribuent à votre douleur et qui vous sont spécifiques, et ce pour deux raisons essentielles :

1. Pour comprendre votre douleur, parce qu'en savoir davantage sur celle-ci peut vous aider.
2. Pour changer certains de ces éléments qui sont pertinents pour vous.

Ce qui est encourageant, c'est que nous n'avons pas toujours à tout changer. Cela peut être utile, mais pas forcément nécessaire. Vous pouvez avoir peur du mouvement et nous pourrions penser que c'est en relation avec la douleur que vous ressentez. Mais vous pourriez très bien ne plus avoir mal et tout de même être préoccupé à l'idée de vous blesser à nouveau ou d'aggraver les choses. Nous avons appris que le processus de gestion de la douleur et de ses contributeurs est utile en soi, sans pour autant avoir à éliminer complètement ce qui vous sensibilise.



Vous n'avez pas besoin d'être remis en place pour commencer à agir !

Habituellement, quand vous avez mal depuis très longtemps, vous êtes passé entre les mains de bon nombre de thérapeutes et vous avez probablement entendu parler de différentes explications à propos de votre douleur. Celles-ci varieront en fonction du thérapeute, de sa formation et de sa profession. De plus, vous avez probablement reçu des conseils contradictoires, ce qui peut être frustrant. Cependant, un phénomène courant auquel vous avez probablement été confronté est le fait d'avoir entendu des remarques alarmantes au sujet de votre corps, ce qui a pu vous donner l'impression d'être vraiment mal foutu. On peut vous avoir dit que votre colonne vertébrale n'était pas alignée, que vos muscles ne fonctionnaient pas correctement ou ne se contractaient pas dans le bon ordre, que votre posture était horrible, que votre dos ou vos fessiers n'étaient pas assez musclés. Le traitement proposé est alors de « corriger » tous ces « problèmes » en considérant que tant qu'ils n'ont pas été « corrigés », vous ne pourrez pas retrouver votre état normal et voir vos douleurs disparaître.

Ce que ce livret suggère, c'est que la plupart de ces éléments ne sont pas si importants. Ils peuvent être importants dans certains cas, mais pas la plupart du temps. Ce que nous revendiquons, c'est qu'une douleur persistante se résume souvent à être une douleur persistante, et rien d'autre. Votre système d'alarme est trop performant. Il sonne trop tôt, trop facilement et trop souvent. Vous arrêtez alors de faire de nombreuses choses qui vous tiennent à cœur et votre douleur dit « NON » à ce que vous aviez envie de faire.

Une approche différente consiste à trouver les éléments qui vont bien chez vous. Nous sommes convaincus que vous êtes doué d'une capacité d'adaptation et que recommencer progressivement à réaliser des activités constitue une partie du traitement. Et dans la plupart des cas, il se pourrait que rien ne soit impossible. Nous devrons être particulièrement attentifs à la quantité d'activités que vous faites, à ce que cela signifie pour vous et à la façon dont vous envisagez cette reprise.

Si vous voulez recommencer à courir, faire de la randonnée ou du bowling, alors vous et votre thérapeute pouvez trouver une stratégie pour reprendre rapidement ces activités. Vous pourriez présenter tous les éléments listés sur l'image de la page précédente, mais il n'est pas obligatoirement nécessaire qu'ils soient modifiés pour que vous n'ayez plus mal et que vous puissiez recommencer à faire des choses importantes pour vous.





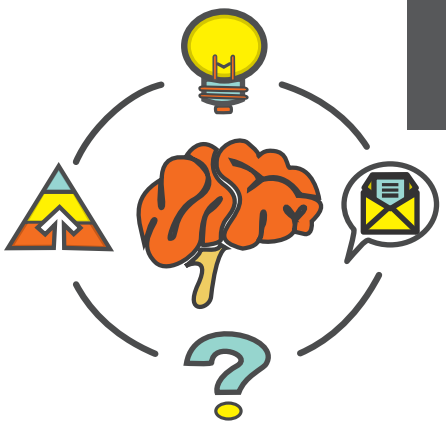
Réflexion personnelle
Vos Messages-Clés ?

Après avoir lu ces Messages-Clés, certains vous paraissent-ils pertinents ?

Souvent, on se focalise ou on nous dit de nous focaliser sur les éléments qui ne vont pas bien chez nous. Pouvez-vous plutôt écrire des éléments pour lesquels vous êtes satisfaits concernant votre corps, son fonctionnement et votre douleur ?

Voyez-vous comment vous pourriez en faire une base afin de repartir du bon pied ?





RECOVERY strategies

- Chapitre III : les contributeurs de la douleur -

Sommaire

1. La douleur est multidimensionnelle : la coupe est pleine.
2. Le rôle de la contrainte physique : trop en même temps.
3. Arthrose et lésions musculaires : vos rides internes.
4. Force et souplesse : leur imperfection est-elle importante ?
5. Asymétrie physique : posture, position assise et structure
6. L'adaptabilité a ses limites : les facteurs de stress de la vie amplifient notre protection
7. La santé en général et la récupération : l'importance du stress et du sommeil
8. La douleur nous fait bouger différemment comment les habitudes peuvent entretenir la douleur
9. Ce n'est pas que dans votre tête : notre écosystème sensible et protecteur
10. Émotions et facteurs psychologiques : le rôle du catastrophisme et de la peur.
11. Nos stratégies d'adaptation inefficaces : êtes-vous plutôt persévérant ou plutôt fuyard ?
12. Mettre votre vie en suspens : quand vous n'êtes plus vous-même
13. Titiller la douleur : quand la douleur peut être un guide
14. Auto-efficacité, tolérance et adaptation : pas besoin de se faire remettre en place par quelqu'un.
15. Facteurs sociaux, mode de vie et santé : les autres dimensions de la douleur.



Les contributeurs de la douleur
Comment utiliser cette section

Remarques pour le patient et le thérapeute

Cette section enfonce le clou par rapport aux deux précédentes. Elle passe en revue un grand nombre de facteurs qui influencent la douleur et les blessures. Pendant votre lecture, vous pourrez décider quel(s) facteur(s) vous correspond(ent). La cerise sur le gâteau serait que vous songiez à ce que vous pourriez entreprendre pour aborder ce problème. Vous risquez également de vous rendre compte que ce(s) facteur(s) n'est (ne sont) pas nécessairement lié(s) à votre douleur. C'est là que la collaboration avec votre thérapeute peut s'avérer utile.

Souvenez-vous, tout n'est pas réparable et/ou nécessite réparation. C'est justement l'idée qui se trouve derrière la notion de construction d'une coupe plus grande (davantage d'explications à ce propos se trouvent dans la Section IV). Plusieurs de vos contributeurs peuvent sembler difficiles à modifier. Mais là où vous pouvez être optimiste, c'est qu'il est possible de vous adapter à ces éléments, les tolérer et ainsi continuer à réduire votre douleur et ses conséquences.

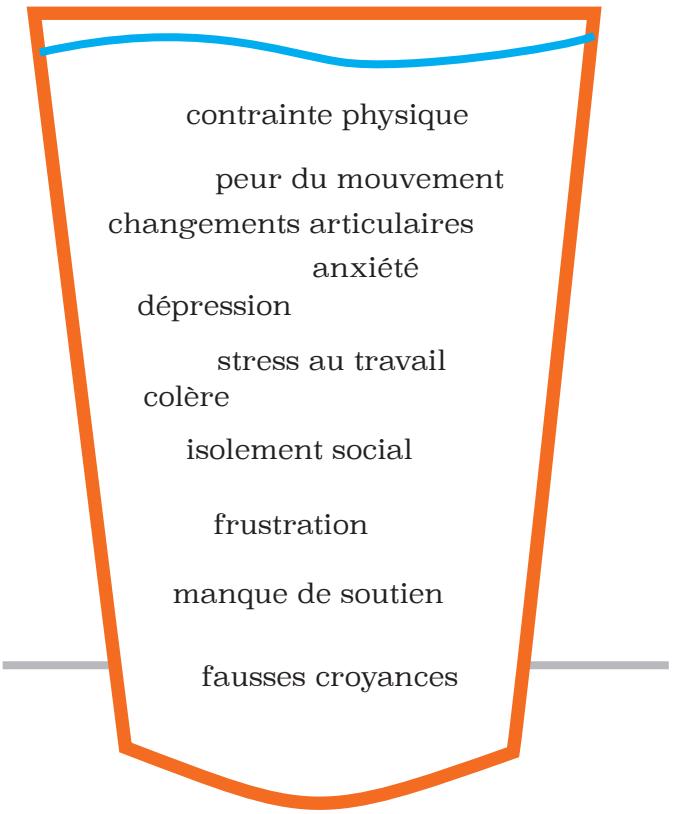
Après avoir lu cette section sur les contributeurs de la douleur, vous serez prêts à entamer la partie IV : le Programme de rétablissement. Dans cette section, vous serez capables d'utiliser vos nouvelles connaissances sur la douleur pour commencer à élaborer un plan (par vous-même ou avec votre thérapeute) permettant d'aborder ces éléments contribuant à votre douleur.





La douleur est multifactorielle
La coupe est pleine

Au fur et à mesure que la douleur persiste et que vous cherchez ce qui la rend plus forte, la question se situe plus sur ce qui se passe dans votre vie plutôt qu'au niveau des tissus endommagés. Souvenez-vous que la douleur est un phénomène normal, mais que lorsqu'elle persiste, nous devenons de plus en plus enclins à la développer. D'une certaine façon, c'est comme si notre système d'alarme devenait plus sensible, il sur-protège et sur-réagit.



La douleur est « déclenchée » plus facilement et de nombreux éléments dans notre vie peuvent y contribuer. Ce n'est pas uniquement une question de muscles, de tendons et d'articulations (bien qu'ils soient parfois impliqués). C'est aussi tout ce qui se trouve dans notre vie. Par exemple, de grands et forts rugbymans ont un risque plus grand de se blesser quand ils subissent beaucoup de contraintes physiques/mécaniques. C'est ce à quoi la plupart des gens pourraient s'attendre. Néanmoins, ils courent également plus de risque de se blesser quand ils sont stressés à cause de leurs études. Des danseurs de haut niveau sont plus susceptibles de se blesser quand ils ont eu un sommeil de mauvaise qualité ou qu'ils sont en colère/ agressifs / de mauvaise humeur.

Voyez la douleur comme une coupe prête à déborder. Beaucoup de facteurs contribuent à ce qui se trouve dans la coupe. Vous pouvez subir beaucoup de contraintes physiques, mécaniques, émotionnelles et sociales sans pour autant avoir mal. Mais à un moment donné, une augmentation soudaine de l'un ou l'autre de ces facteurs de stress ou l'apparition d'un énième facteur peut faire déborder la coupe et c'est là que la douleur apparaît. Souvent, les individus ressentiront plus de douleur suite à l'apparition de changements au niveau des facteurs de stress de leur vie. Il s'agit de l'incapacité à s'adapter à ces nouveaux facteurs de stress qui contribuent à la douleur et pas nécessairement à leur quantité dans votre vie.

La douleur survient quand nous n'arrivons plus à tolérer et à nous adapter à tous ces facteurs de stress. En général on dit que la coupe est pleine de facteurs BIO-PSYCHO-SOCIAUX. En d'autres termes, tous les domaines de notre vie.

Il nous faut empêcher cette coupe de déborder pour garder la douleur à distance.

Ce n'est pas dans votre tête !

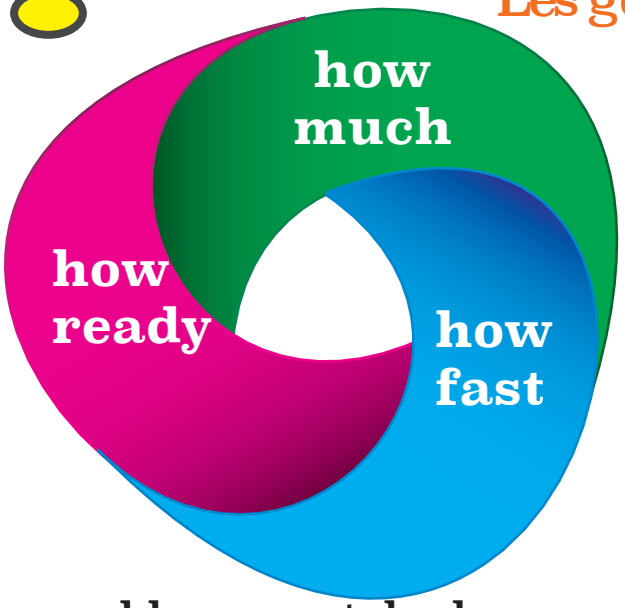
Même les professionnels de santé peuvent s'y méprendre. Dès que nous commençons à parler à un patient d'émotions, de facteurs psychologiques ou du cerveau, la supposition s'oriente alors souvent vers une tendance à croire que nous insinuons que la douleur n'est que dans la tête. Ce n'est pas parce que le cerveau ou des facteurs psychologiques sont impliqués que cela signifie que le corps n'est pas important ou que la douleur est imaginaire. En fait, le cerveau et les facteurs psychologiques peuvent amplifier les facteurs physiques. Vous pourriez tout à fait vous asseoir sur un tabouret en bois toute la journée en ayant juste un peu mal aux fesses. Mais si vous êtes stressé et assis à un endroit où vous n'êtes pas à l'aise, vous allez « ressentir » de manière plus importante votre mal de fesses. Ce n'est pas que dans votre tête. Si vous êtes dans une situation périlleuse où vous DEVEZ soulever un arbre tombé sur votre bien aimé-e, vous serez capable de soulever BIEN PLUS que si vous étiez juste dans une salle de musculation. Ce n'est pas psychologique et ce n'est pas dans votre tête. Vous seriez véritablement plus fort et cette force n'est pas imaginaire. C'est la même chose avec la douleur. Elle est réelle, et non pas imaginaire.

Ce qui est fantastique à propos de la « Coupe » c'est que nous avons de nombreux moyens pour vous aider avec votre douleur et votre sensibilité. Et il est très rare qu'il y ait une chose qui DOIVE être « réparée ». Un grand nombre de paramètres peuvent vous aider à aller mieux tandis que d'autres peuvent être adaptés.

.



Le rôle de la contrainte physique
Trop en même temps



Charge, blessure et douleur

Rappelez-vous le Message-Clé : Nous réagissons positivement à toutes sortes de contraintes. La clé, c'est de trouver la quantité adaptée. Si vous étiez un cycliste il y a 20 ans mais que vous n'êtes pas remonté sur un vélo depuis, il ne serait pas judicieux de vous remettre en selle aussi longtemps et au même rythme qu'auparavant. Vous serez capable de revenir à ce niveau, mais il faudra le faire progressivement, au cours du temps.

Nous nous faisons mal ou nous nous blessons quand nous en faisons trop à la fois, à un moment inopportun. Et ce qui est «trop» peut varier. Nous développons notre tolérance à l'activité au fil du temps. C'est comme cela que nous fonctionnons.
Pour trouver les facteurs inhérents à votre douleur, vous devriez songer au fait que vous pourriez être en train d'en faire trop en même temps par rapport à ce que votre corps est capable d'endurer. Il y a trois choses à vérifier et à éventuellement changer :

1. la quantité que vous réalisez
2. la vitesse à laquelle vous progressez
3. ce que vous êtes actuellement capable de faire

Le point n°3 est vraiment intéressant. Si vous êtes inquiet, hésitant ou ne vous sentez pas capable de vous adapter, votre niveau de préparation sera amoindri et cela aura une influence sur ce qui vous paraît être « trop ».

Les gens s'adaptent de façon fantastique

Le corps est conçu pour répondre aux contraintes physiques que nous lui imposons et il devient alors plus fort et plus résistant. Ces contraintes physiques (exercice, jardinage, port de charge) engendrent toutes de lentes modifications chez les individus pour leur permettre d'en faire toujours plus.

Cependant, des douleurs apparaissent ou nous nous blessons quand nous allons au-delà des limites de notre corps.

La plupart du temps, on ne commence pas par gravir le mont Everest. On développe progressivement nos capacités à grimper et faire de la randonnée sur des périodes de plus en plus longues. Nous sommes plus susceptibles de nous blesser lorsque nous en faisons Trop En Même Temps. Cela ne signifie pas que ces activités sont hors de portée, mais simplement que l'on doit commencer doucement pour développer notre seuil de tolérance. Nous cherchons à trouver l'équilibre entre « en faire assez pour habituer notre corps », et « ne pas en faire trop pour ne pas surcharger le système, augmenter notre sensibilité, avoir mal ou nous blesser ». **Nous nous préparons à supporter de futures contraintes**.





Arthrose et lésions musculaires
Vos rides de l'intérieur



Vous avez probablement déjà entendu dire que vous aviez mal à cause d'excroissances osseuses, d'arthrose ou encore à cause d'une hernie discale. Ou bien, vous avez réalisé une échographie de votre épaule et on y a constaté une déchirure de 5 millimètres. Ces éléments semblent effrayants et on nous a appris à penser qu'ils sont en lien direct avec la douleur. Mais la vérité est que ces affirmations sont souvent TOTALEMENT IMPERTINENTES. Personne ne vous l'a dit mais TOUT LE MONDE a des modifications de ce genre dans le corps. Ce que nous appelions jusque-là des anomalies sont en fait simplement normales. Il s'agit d'un changement normal des tissus avec l'âge. La perte de vos cheveux et la présence de rides sur votre peau sont des exemples de « dégénérescence ». Les rides ne font pas mal – bon, sauf peut-être quand on les regarde dans un miroir. Si ces éléments ne sont pas complètement étrangers à votre douleur, ils n'en sont pas les facteurs prépondérants pour autant.

Gardez bien en tête que les gens peuvent merveilleusement bien s'adapter et modifier leur seuil de tolérance. Vous pouvez avoir de l'arthrose sévère au genou sans pour autant avoir mal. Vous pouvez avoir une hernie discale sans pour autant avoir mal. Vous pouvez avoir une lésion musculaire sans pour autant le savoir. On pourrait considérer que dans quelques rares cas, ces altérations pourraient prédisposer à certaines douleurs. Ce que nous cherchons à faire pour que vous restiez en bonne santé et sans douleur, c'est traiter les éléments qui vous rendent plus sensible. Vous ne pouvez pas agir sur votre arthrose mais vous pouvez changer les éléments de votre vie qui vous irritent. Rappelez-vous le Message-Clé :

La Douleur est une plus une question de sensibilité que de Lésion

Vous pouvez voir vos « rides internes » comme le petit bois pour faire un feu. Il est composé de petits morceaux de bois et de papier. C'est exactement comme votre arthrose ou votre élongation. Ça n'est pas suffisant pour allumer un feu et ça n'est donc pas suffisant pour vous faire mal. Alors comment allume-t-on un feu ? On a besoin d'une étincelle ou de quelque chose pour accélérer le processus (et dans le cas de la douleur, du « bon » agent sensibilisant). Et c'est là, à nouveau, que la douleur devient un phénomène complexe et multidimensionnel.

Mais qu'est-ce qui vous rend plus sensible dans votre quotidien ? Nous devons prendre en considération le stress, des contraintes physiques trop importantes, le fait de persévérer malgré la douleur, l'évitement d'activités importantes pour vous, une faible qualité de sommeil, des croyances négatives à propos de la douleur, la santé émotionnelle… Presque tout. Pour vous débarrasser de la douleur, nous disposons d'un certain nombre d'options afin de vous rendre moins sensible. Vous pouvez diminuer les facteurs de stress qui vous sensibilisent ou développer votre capacité à les tolérer. Mais vous n'avez pas à rectifier ces dégénérescences et autres éléments normaux que l'on peut retrouver à l'imagerie.



Force et souplesse
Leur imperfection est-elle importante

Il n'est pas rare que les personnes ayant des douleurs se blâment elles-mêmes, en pensant « j'ai mal au dos parce qu'il n'est pas assez musclé » ou « je ne peux plus courir parce que je ne me suis pas assez étiré et que mes tendons se sont endommagés ». Ces idées sont assez courantes, mais étonnamment, elles ne sont pas fondées. Il est bon de faire des exercices, du renforcement musculaire et de s'étirer et cela peut même réduire vos douleurs (parfois). Mais pour la plupart d'entre vous, votre raideur et votre manque de force ne suffisent pas à expliquer votre douleur.



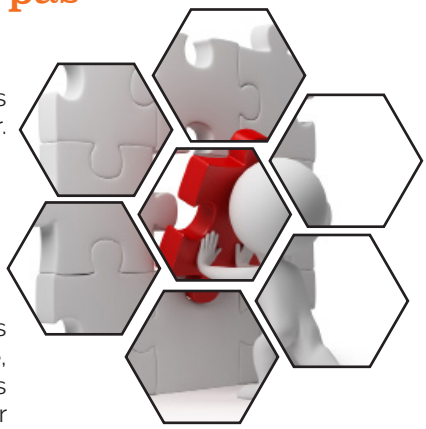
Il est pertinent de s'intéresser à la faiblesse musculaire si vous essayez de faire des choses nécessitant beaucoup de force, et que vos tissus sont réellement susceptibles d'être soumis à des contraintes au-delà de leurs limites. Des élongations musculaires peuvent tout à fait se produire. Mais souvenez-vous que la douleur ne découle pas obligatoirement d'une blessure. La plupart des individus ne réalisent pas d'activités qui leur imposent de grosses contraintes. **Votre colonne vertébrale est stable et solide. La plupart des activités ne nécessitent pas une force musculaire importante pour qu'elle reste stable et solide**. Marcher, jardiner, s'asseoir, se lever et réaliser des activités de la vie de tous les jours ne sont pas des activités qui pousseront la plupart de gens au-delà de leurs limites. De ce fait, dire que l'on a mal parce que l'on est faible n'a aucun sens et ne peut pas être soutenu.

C'est pareil pour la souplesse. La souplesse n'est tout simplement pas en relation avec la douleur. Certaines personnes peuvent être très raides et ne pas avoir mal pour autant, alors que d'autres personnes peuvent être extrêmement souples sans avoir de douleur non plus, et vice versa.

Comme pour la force, si vous avez des activités qui nécessitent une certaine souplesse, alors il sera probablement pertinent d'améliorer votre souplesse. Mais si vous n'avez jamais à atteindre les limites de vos mouvements, il n'y a vraiment aucun risque que vous vous blessiez ou vous fassiez mal.

Une autre situation où la souplesse et la force pourraient compter, c'est lorsqu'une déficience dans un de ces domaines ne vous permet pas de bouger de manière à calmer votre système d'alarme. Par exemple, le bas de votre dos pourrait être sensible quand vous vous penchez en avant ; une façon de vous soulager serait d'éviter de vous pencher pendant une courte période. Mais certaines personnes pourraient avoir des ischio-jambiers raides ou un mauvais contrôle moteur qui ne leur permettrait pas de modifier leur façon de faire pour ne pas courber le dos vers l'avant. En continuant de solliciter la zone sensibilisée, cela pourrait empirer les choses. Quelle que soit la raison, ces personnes sont sensibles au fait de se pencher en avant mais continuent pourtant à le faire, et par conséquent, la douleur persiste. Il n'y a rien de mauvais en soi à se pencher, mais dans ce cas particulier, on pourrait vouloir éviter de le faire pendant un certain temps afin de voir si cela aide à « soulager » le dos. Dans ce cas, le manque de souplesse ou de contrôle moteur peut empêcher les individus de faire autrement.

Attendez ! Vous êtes en train de dire que ça n'est pas bon de se muscler ou de s'étirer ?



Pas du tout. L'exercice, le renforcement musculaire et les étirements peuvent vous aider à vous sentir mieux. Ils sont généralement bons pour la santé et vous aident à vous désensibiliser. L'exercice est un analgésique.

Il aide à lutter contre la douleur.

L'exercice peut soulager.

L'exercice est bon pour la santé. Être plus fort peut même prévenir certaines blessures importantes dans le futur comme les fractures de hanche. Nous devrions tous pratiquer une activité physique, mais ce n'est pas parce que les muscles sont « faibles » que les personnes ressentent de la douleur. L'exercice améliore la douleur pour d'autres raisons. Faire uniquement de l'exercice pour aller mieux peut ne pas être suffisant. C'est seulement une des pièces du puzzle.



Asymétrie physique
Posture, position assise et structure



On vous a sûrement déjà dit que vous aviez mal à cause d'une mauvaise posture, parce que vous étiez trop souvent assis ou à cause d'asymétries de votre corps. Ces remarques pourraient avoir du sens si on voyait le corps humain comme quelque chose d'aussi simple qu'une voiture ou un pont. Au cours du temps, cette voiture peut s'user et cette usure peut augmenter s'il y a des problèmes d'alignement.

Mais le corps est un écosystème. Ça n'est pas une voiture. On a régulièrement démontré que la position assise ou la posture n'étaient que faiblement liées à la douleur. Oui, parfois, lorsque nous restons assis longtemps, nous pouvons avoir mal au dos et nous devons alors bouger.

Mais il n'y a pas de posture parfaite qui vous permettra de vous asseoir sans douleur. Vous pourriez penser que vous tenir voûté est mauvais, tout comme avoir une épaule plus basse que l'autre. **Mais ces choses sont normales**. On peut les retrouver chez des tas de gens qui ne souffrent pas. La recherche scientifique nous indique que ces facteurs sont faiblement liés à la douleur. Souvenez-vous du Message-Clé : nous sommes faits pour bouger. Nous sommes faits pour nous adapter.

Jetons un œil à ce que vous pourriez faire pour améliorer ces éléments :

Exemple de croyance : vous avez des déviations ou des asymétries de certaines structures (inégalité de longueur de membres, cyphose, scoliose, etc)

Réponse : Ne vous en faites pas pour ça. Observez dans votre cercle d'amis ceux qui ne se plaignent pas de douleur. Ils ont tous quelque chose qui cloche, physiquement. Tout le monde a des asymétries. Que ce soit une scoliose ou autre inclinaison de la colonne vertébrale, ce n'est pas prédictif d'une plus grosse lombalgie. Dessinez une ligne au milieu de votre visage. Vous verrez que vous êtes naturellement asymétrique. Détendez-vous et arrêtez de stresser à propos de cela. On a longtemps pensé que la douleur était aggravée par des anomalies comme la scoliose, la cyphose, une jambe trop courte, des pieds plats, les genoux qui craquent, une mauvaise position des omoplates, etc. Mais rien de tout ceci n'est vrai. Ce sont des variations normales que l'on peut observer chez tout un chacun. La douleur ne fonctionne pas de façon aussi simple, et il n'y a pratiquement aucune preuve pour suggérer que ces petites différences seraient source de problèmes. Saviez-vous que le premier homme à avoir soulevé plus de 5 fois son propre poids avait une scoliose SIGNIFICATIVE ? Ou encore que de nombreux nageurs olympiques présentent eux aussi des scolioses importantes ? Et que la plupart des détenteurs de record du monde de Marathon ont des pieds plats ? Ne vous en faites pas pour cela !

Exemple de croyance : on vous a dit que vous aviez une mauvaise posture assise et/ou debout.

Réponse : Si vous avez mal quand vous êtes assis, et que vous allez mieux quand vous bougez, alors c'est que vous devriez bouger. Vous devriez vous lever et marcher. Restez voûté ou avachi si vous vous sentez mieux comme ça. Il n'y a pas une posture meilleure qu'une autre. Vous devriez plutôt viser une liberté de mouvement, au travers de nombreuses possibilités de positions différentes. **N'allez pas croire qu'il n'y a qu'une façon idéale de bouger ou de se tenir**. Il n'en existe aucune. Nous avons été conçus pour avoir l'embarras du choix sur la façon de nous déplacer. Trouvez celles qui vous font du bien. Vous devriez aussi envisager que la douleur puisse être totalement indépendante de votre assise. Prêtez attention à tous les facteurs pouvant contribuer à votre douleur !

Exemple de croyance : Vous avez entendu dire que rester assis était mauvais pour le dos, votre dos vous fait mal mais pourtant vous devez rester assis toute la journée.

Réponse : Il s'agit ici d'un très bon exemple de mauvais conseil ancrant en nous des idées qui conditionnent à l'échec. Si on vous a dit que le fait de s'asseoir était la cause de votre douleur, sachant que vous n'avez pas le choix de vous assoir toute la journée, alors cette croyance peut aider à augmenter votre sensibilité. Cela n'est pas inhabituel d'avoir mal quand on reste assis trop longtemps. Mais le fonctionnement de la douleur fait qu'il est normal que ces douleurs puissent être amplifiées à cause de nos croyances ou d'autres facteurs y contribuant. En plus de vous asseoir différemment et de faire des pauses, vous pourriez réfléchir aux aspects de votre vie qui pourraient vous irriter ou vous demander « comment puis-je être en meilleure santé ? ». Vous pouvez changer votre environnement ou développer un moyen de mieux le supporter. Le chapitre IV décrit différents moyens d'y parvenir. Les solutions simples passent par la compréhension de la douleur, le fait d'avoir une meilleure hygiène de vie, démarrer une activité physique, reprendre des activités qui ont un sens pour vous et vous faire aider pour mieux gérer les facteurs émotionnels présents dans votre vie. Au lieu de penser que la position assise constitue le problème, vous pouvez améliorer votre tolérance à la station assise en « augmentant la taille de votre coupe » et en travaillant sur tout ce qui contribue à vous rendre sensible. S'asseoir pourrait ne pas être le problème. La douleur peut juste se réveiller quand vous êtes assis.



"Le Stress n'est pas mauvais en soi".

S'il faut aborder la douleur comme quelque chose de normal, il en va de même pour le stress. Ce n'est pas le stress qui est mauvais, mais notre réaction à celui-ci. Si vous subissez une grande montée de stress ou qu'un événement est venu chambouler votre vie et que vous ne parvenez plus à gérer le stress qui en résulte, votre sensibilité peut s'en retrouver augmentée, et avec elle, vos chances de ressentir de la douleur.

Non seulement, le stress (et sa tolérance) est lié à l'entretien de la douleur, mais il est aussi lié à la manière dont nous récupérons. On récupère moins bien des tâches physiques éprouvantes quand on subit de hauts niveaux de stress.

Quand vous avez mal pour la première fois, cela peut être associé à un évènement stressant. Ce stress et les processus chimiques associés peuvent faire en sorte que l'apparition ultérieure d'un même stimulus stressant déclenche plus facilement des douleurs. C'est comme un souvenir qui refait surface grâce à une chanson ou une odeur. Cela ne signifie pas que vous êtes plus faible, ou que vous vous êtes blessé (ou re-blessé), mais plutôt que vous êtes sensibilisé et qu'une contrainte normale risque donc de déclencher une réponse douloureuse.

Le sommeil est protecteur. Le sommeil nous aide à guérir, à récupérer. Le sommeil diminue la sensibilité. Il développe notre tolérance à toutes les choses qui peuvent nous rendre sensible. Le manque de sommeil (moins de 7 heures pour beaucoup) ou l'interruption de celui-ci peut vous rendre sensible. Alors, peut-être que votre douleur ne devrait être qu'à 1/10 mais que manquer régulièrement de sommeil l'amplifiera à 4/10.

De plus faibles niveaux de sommeil ont été associés à la fois à une augmentation des blessures (ex : facteurs de stress chez l'athlète ou le militaire) et à une augmentation de la douleur liée aux changements de la sensibilité du système nerveux, comme la fibromyalgie ou certaines lombalgies chroniques.





L'adaptabilité a ses limites

Les facteurs de stress amplifient notre protection

Eviter trop de facteurs stressants de la vie

Rappelez-vous, la douleur et les blessures sont multidimensionnelles. Cela veut dire que notre réaction aux contraintes physiques et le fait d'avoir mal ne dépend pas uniquement de notre préparation physique. Celle-ci est aussi influencée par tout ce qu'il y a dans notre vie. Votre sommeil, votre bien-être mental, votre alimentation et le stress influencent vos réponses aux contraintes physiques de votre vie.

Bien que l'activité physique soit bénéfique et qu'il soit important de ne pas franchir nos limites, il faut se rendre compte que d'autres facteurs influencent nos réactions.

Par exemple, si vous aviez une ou deux semaines stressantes au boulot, ce ne serait pas le bon moment de commencer à ajouter un stress physique supplémentaire ou un peu plus intense que d'habitude. Ce sont des semaines où il faut rester actif, mais peut-être un peu moins intensément qu'en temps normal.

Il faut voir les facteurs de stress de la vie comme normaux, presque inévitables. Vous aurez du stress au travail, vous allez devoir soulever des choses, monter des escaliers et être physiquement actif. Montrer des signes de dépression et d'anxiété est normal ; avoir peur de la douleur ou de se blesser l'est aussi. L'anxiété et l'inquiétude sont souvent utiles au départ. C'est à ça que sert la peur. Il vaut mieux ressentir de la peur deux secondes avant un danger, plutôt que deux secondes après.

Ces contributeurs à la douleur sont souvent normaux et inévitables. Il en va de même avec la douleur elle-même. Si vous pincez les muscles de tous vos amis, vous verrez que la plupart d'entre eux sont sensibles. C'est normal.

Vous pourrez également vous rendre compte qu'il est normal d'avoir des douleurs extrêmes et aiguës et ceci, de façon imprévisible. Vous pourriez monter une marche d'un escalier et sentir une vive douleur au niveau de votre rotule, ou bien vous pourriez vous tourner sur votre chaise et sentir comme un coup de poignard dans le dos. Toutes ces sensations sont normales et ne veulent pas dire que vous avez des blessures.

Le plus gros problème est notre réaction face à ces facteurs de stress normaux de la vie et à cette douleur normale. Si l'on revient à notre précédente analogie de la coupe, nous pouvons en déduire deux stratégies : réduire certains facteurs de stress, ou bien renforcer notre tolérance à ces mêmes facteurs.



La piqûre d'abeille

Se faire piquer par une abeille est douloureux pendant une courte période pour la plupart d'entre nous. C'est plutôt normal. Mais quelques personnes seront susceptibles d'avoir une réaction démesurée par rapport à cette piqûre. Un gonflement surviendra, il y aura une inflammation et une réponse protectrice disproportionnée du système. Ce n'est pas la piqûre d'abeille qui est dangereuse. C'est notre réaction à cette piqûre qui l'est.

On peut voir la douleur de manière similaire. C'est normal d'avoir un peu mal. C'est normal d'avoir des dégénérescences ou des lésions musculaires. Mais, tout comme la réponse de certaines personnes à la piqûre d'abeille, il peut arriver que nous exagérions notre réponse protectrice. Cette réponse douloureuse surprotectrice est influencée par de nombreux facteurs listés dans ce paragraphe. **Au final, ce que nous traitons réellement, ce sont tous les facteurs menant à cette surprotection**. Tout ce qui peut vous sensibiliser.

Rappelez-vous, les contraintes et le stress sont de bonnes choses. C'est ce qui nous pousse à nous adapter. Mais notre adaptabilité est restreinte et limitée par un certain nombre de choses dans notre vie. Ainsi, nous trouvons l'équilibre entre les contraintes physiques et la récupération. Cet équilibre va changer pour vous au fil du temps. Vous pouvez avoir besoin d'éviter quelque chose pour l'instant, mais dans deux mois, vous vous y serez adapté et cet évitement ne sera plus nécessaire.

.



La douleur nous fait bouger différemment

Comment les habitudes entretiennent les douleurs

Il n'est pas rare de constater que l'on se met à bouger différemment lorsque l'on a mal. Si vous vous tordez la cheville, vous aurez souvent tendance à boîter. C'est une réaction de défense normale pour vous aider à guérir. Quelques fois, on le fait sans y penser. Mais dans certaines situations, nous pourrions boîter inconsciemment, afin de faire comprendre que nous avons besoin d'aide.

Le même phénomène peut se produire avec les maux de dos. Quand des personnes ressentent une douleur aigüe dans le bas du dos (d'ailleurs, qui n'en a jamais ressenti ?), une des premières choses qu'elles font est de limiter les mouvements dans cette zone. Si ça fait mal, alors ne bougez pas. C'est tout à fait censé à court terme. Heureusement, la plupart des gens recommenceront ensuite à bouger normalement, sans crainte ni précaution particulière.

Mais parfois, les conseils bien intentionnés peuvent finir par entretenir une manière de bouger qui n'est plus utile et qui peut même finir par causer du tort.

Pendant des années, les conseils pour l'arthrose, la lombalgie, les lésions musculaires, l'ostéoporose ou les tendinopathies ont été de rester au repos, de prendre des médicaments et d'éviter toute activité. Plus particulièrement pour la colonne, on a eu tendance à fixer beaucoup de règles et de choses à ne pas faire. Vous avez probablement déjà entendu :
« Ne vous penchez pas en avant, soulevez avec vos jambes » ou « renforcez vos abdominaux pour gainer votre tronc ». En fait, c'est un peu comme si on vous disait de continuer de « boîter » même quand ce n'est plus nécessaire.

Si votre douleur est multidimensionnelle, (c'est-à-dire qu'elle dépend de nombreux facteurs pouvant remplir votre coupe), il en va de même pour votre façon de bouger. Si vous pensez qu'il est nocif de se pencher en avant ou de lever les bras au-dessus des épaules, vous allez commencer à vous crisper, avoir peur et être très attentif à chaque mouvement. Vous pourriez penser qu'il n'existe qu'une unique façon de faire le mouvement au lieu de vous rendre compte qu'il y a en fait d'innombrables variations et que beaucoup, si ce n'est toutes, sont acceptables.

La douleur chronique s'accompagne souvent de la perte de choix de mouvement et vous prenez alors l'habitude de toujours bouger de la même manière. Et cette habitude, qui a pu s'avérer utile au début, est maintenant liée à la douleur. C'est cette façon de bouger qui va déclencher votre système d'alarme de la douleur. Et souvenez-vous, nous sommes particulièrement enclins à nous protéger et à produire de la douleur ; dès lors, cette limite dans le choix de mouvement conduit plus facilement à de la douleur.



La douleur est comme une bonne vieille habitude

Vos habitudes sont déclenchées par un grand nombre d'éléments. Si vous connaissez des ex-fumeurs, ils vous diront souvent qu'ils ressentent la tentation de fumer soit en présence de certaines personnes, soit dans certains environnements (par exemple en boîte de nuit). Le contexte, l'environnement et les émotions peuvent tous constituer des éléments déclencheurs de cette habitude. De même, les alcooliques vont souvent essayer d'éviter les environnements ou les amis qui facilitent leur dépendance.

On peut voir la douleur de la même façon, par rapport au mouvement. Si vous bougez toujours de la même manière et avec les mêmes croyances, ces mouvements peuvent finir par être associés à la douleur. C'est un peu comme si la douleur pouvait être apprise. Dans ce cas, on souhaite que vous bougiez différemment, afin de mettre un terme à cette habitude, ou bien pour vous enseigner de nouvelles façons de bouger. Celles-ci auront l'intérêt de dédramatiser le mouvement : il apparaîtra moins sensible, moins effrayant, et ne vous fera pas sentir obligé d'être hyper vigilant.



Que pouvez-vous faire ?

Premièrement, essayez de mettre le doigt sur vos croyances à propos de votre douleur et leur éventuelle influence sur votre façon de bouger. Puis, commencez à explorer d'autres mouvements. Habituellement, il n'y a pas de limite, c'est juste notre tolérance qui n'est pas adaptée. Votre corps est fait pour bouger d'un grand nombre de manières différentes. Essayez-les.

Voir le Chapitre IV sur l'exploration des mouvements, l'exercice et la planification d'objectifs.

"La douleur est étrange"

La douleur peut vous paraître étrange si on vous a appris que c'est une question de lésions de vos tissus. Mais si c'était le cas, comment expliquez-vous que la douleur puisse descendre de votre dos à vos hanches, parfois dans vos jambes et même vous donner des maux de tête? Si ce n'était qu'une question de tissus, comment expliquez-vous ces drôles de sensations que vous pouvez avoir dans tout le bras/épaule, et cette impression que quelque chose n'y tourne pas rond ?

Ou peut-être qu'il vous est déjà arrivé que votre douleur augmente sans raison pendant quelques jours, même si vous vous sentiez plutôt bien la semaine précédente. Ben ouais, ça ne tiendrait pas debout si la douleur n'était qu'une histoire de tissus endommagés. Mais rappelez-vous que ce n'est pas comme ça que la douleur fonctionne.

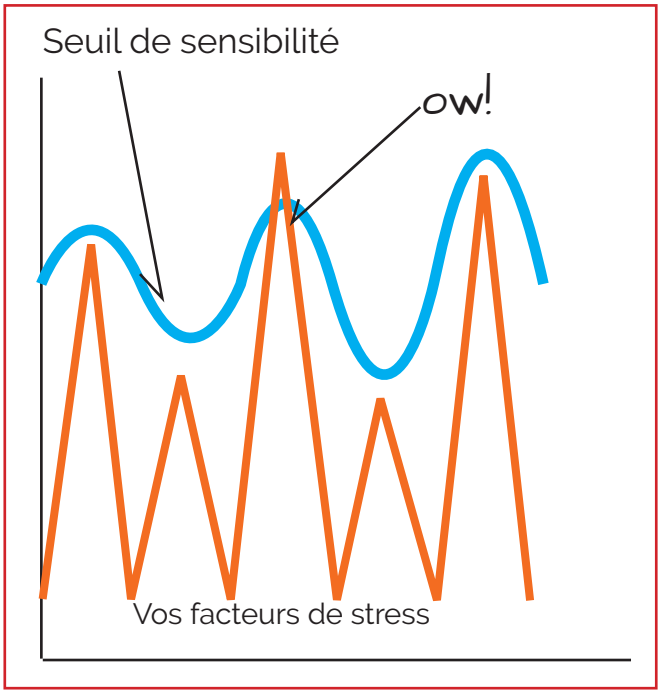
Nous sommes un écosystème.

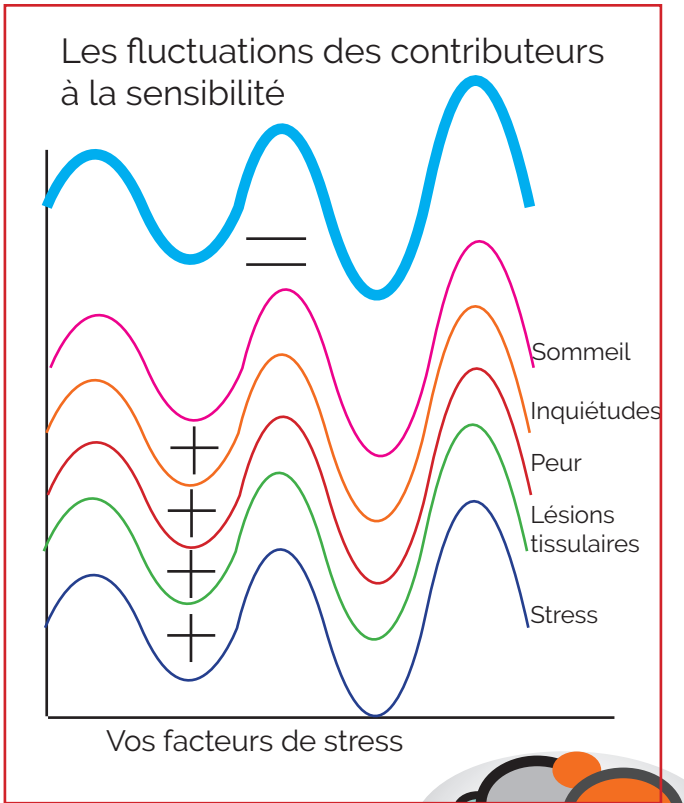
La douleur est l'alarme de cet écosystème, influencée par un grand nombre de facteurs qui diffèrent pour chaque personne. Ce qui se trouve dans votre coupe est différent du contenu de celle d'un autre. Les contraintes physiques ne constituent qu'une partie des charges auxquelles nous devons nous adapter. Tous les facteurs de stress de la vie et la façon dont vous y réagissez influencent à la fois votre douleur et le risque de vous blesser.
De plus, votre tolérance et votre sensibilité peuvent changer selon les jours ou les semaines. C'est pour cela que vous verrez des fluctuations dans votre ressenti et votre risque d'avoir des douleurs.

N'allez pas croire que nous sommes en train de dire que la douleur est uniquement un produit de votre imagination. Ce n'est pas vrai. Votre cerveau joue indéniablement un rôle, mais rappelez-vous qu'il est impliqué dans tout ce que vous faites. Vous et votre cerveau recevez beaucoup d'informations et sur la base de celles-ci, vous faites une inspection et « décidez » si vous avez besoin de protection, ou non. Si une de ces inspections suggère la nécessité de se protéger, la douleur peut alors survenir. Si vous avez déjà eu des douleurs dans le passé, vous pouvez aussi être en quelque sorte sensibilisé à certains facteurs de stress de la vie et cela facilite la survenue des douleurs.

Certaines de ces informations que vous traitez inconsciemment proviennent des capteurs sensitifs autour des articulations, des muscles et des tendons. C'est la nociception qui a été mentionnée plus tôt. D'autres informations pourraient être vos croyances à propos de la douleur, vos peurs, vos inquiétudes et vos facteurs de stress. Ce qui est regrettable, c'est que l'on peut prendre des décisions, ayant d'abord pour objectif de protéger, mais qui augmentent la douleur. Cela peut être de la crispation musculaire, une raideur ou même une augmentation de la sensibilité de ces capteurs (sensoriels) dans les tissus.

Donc, bien que votre cerveau soit impliqué, la douleur n'est pas purement psychologique, mais fait partie de ce grand écosystème.







Émotions et facteurs psychologiques
Le rôle du catastrophisme et de la peur

Quand vous cherchez à comprendre ce qui contribue à vos douleurs, il est bon de vous rappeler que la douleur est probablement ressentie parce que plusieurs facteurs interviennent ensemble. Vous pourriez avoir des tensions musculaires sans ressentir beaucoup de douleur pour autant. Vous pourriez aussi avoir certaines caractéristiques qui vous prédisposent à la douleur, mais n'en ressentir aucune. C'est comme l'expérience du volcan au CM2. Seul, le vinaigre est inoffensif, tout comme le bicarbonate de soude. Mais quand vous mélangez les deux, votre volcan entre en ébullition.

Lorsque vous entendez votre thérapeute parler de ce que l'on appelle les facteurs psycho-sociaux, vous devez songer à leurs interactions avec votre être.

Deux facteurs psycho-sociaux très fréquents en lien avec la douleur sont le Catastrophisme et la Kinésiophobie. Comme beaucoup de facteurs, ils sont souvent très protecteurs et au début, leur intensité est raisonnable. Mais au fil du temps, ils ne sont plus utiles et continuent à sensibiliser un système qui est en mode « surprotection ».

Jetons un œil à ces deux variables, ce qui vous fera peut-être envisager leur implication vous concernant.

Catastrophisme :

« La tendance à amplifier la menace que représente un stimulus douloureux et à se sentir impuissant dans le contexte de la douleur, le catastrophisme est également caractérisé par une certaine inaptitude à inhiber les pensées relatives à la douleur en anticipation, pendant ou après une expérience douloureuse »

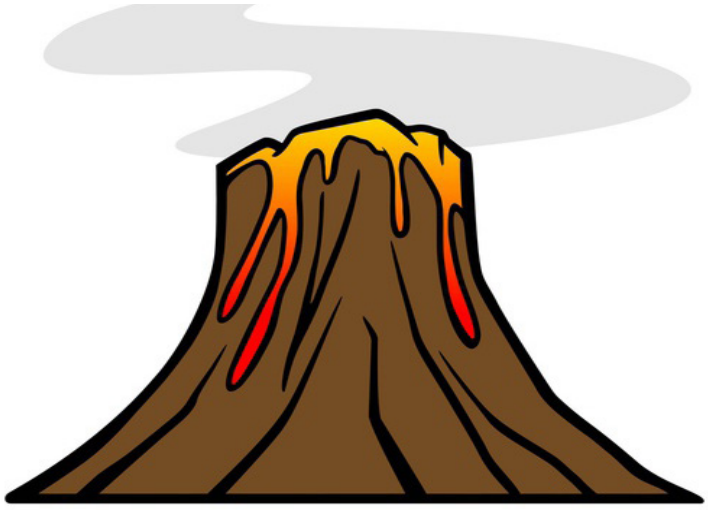
Autrement dit, quand on catastrophe, on a tendance à voir le pire résultat possible à propos de quelque chose, et ensuite, on a tendance à penser ou à ruminer à propos de la douleur de manière démesurée. Être inquiet et préoccupé par des choses est une réaction normale et utile pour nous protéger. Mais avec le catastrophisme, l'idée est que nous nous inquiétons trop et qu'en retour, ce catastrophisme nous sensibilise et amplifie notre sensation douloureuse.



La Kinésiophobie

est la peur du mouvement. Prenons un cas banal : vous avez mal, vous bougez et votre douleur peut augmenter. Dans certaines circonstances, ne pas bouger est bon parce que certaines blessures nécessitent un peu de repos pour guérir. Mais après quelques temps, la blessure est guérie et le mouvement est revenu à la normale. Mais nous craignons toujours ce mouvement, d'où le terme Kinésiophobie.

Comme le catastrophisme, le principe de base est bénéfique. Mais après un temps, le manque de mouvement et la peur de la douleur ou du mouvement peuvent augmenter notre sensibilité et amplifier le signal de douleur de notre **ALARME DE LA DOULEUR**. Nous exagérons une réaction normale. Puis, on se fait piéger dans un système sensibilisé où la douleur a dépassé le stade où elle était utile et protectrice.



Que pouvez-vous faire ?

1. Prendre conscience que ces facteurs entrent en jeu.
2, Prendre en considération vos croyances ou ce qu'on vous a appris au sujet de la douleur. Souvent, vous avez reçu des conseils bien intentionnés mais qui étaient mauvais car ils peuvent contribuer à ces facteurs.
3. En travaillant avec votre thérapeute, vous pouvez commencer à explorer des mouvements qui vous angoissent. Vous exposer progressivement à ceux-ci peut permettre de réduire votre peur et diminuer votre sensibilité.
4. Se fixer de petits objectifs et réussir des mouvements et des activités quotidiennes importantes à vos yeux peut aussi vous aider à gérer le catastrophisme. Globalement, cela peut vous convaincre qu'il y a de l'espoir, que vous pouvez gérer la situation et que vous êtes plus robuste et plus fort que vous ne le pensez.

Le chapitre IV contient un guide d'établissement d'objectifs d'activités pour vous aider dans ce domaine.

Nos stratégies d'adaptation inefficaces
Êtes-vous plutôt persévérant ou plutôt fuyard ?

L'adaptation par évitement



L'évitement de la douleur ou de la blessure est une réponse initialement normale et utile quand vous avez mal. En général, en cas de courbatures musculaires, dans un premier temps il vaut mieux éviter de faire des activités ou des mouvements trop agressifs qui causent de la douleur. Comme beaucoup de facteurs de la douleur, l'évitement est initialement utile mais quand il persiste, il peut conduire à la continuité ou l'augmentation des douleurs.
Si vous craignez de lever le bras au-dessus de votre tête ou de faire de longues randonnées, de peur de causer des dégâts ou d'avoir plus mal, vous pourriez avoir tendance à éviter ces activités. Mais, à cause de la manière dont le corps et vous-même vous adaptez, si vous continuez à éviter ces choses, vous pourriez en fait devenir craintif et plus sensible à ces activités si vous continuez à les éviter. Votre peur et votre évitement finissent par « déclencher » la réponse douloureuse, même si vous ne vous faites plus de tort.

Eviter des activités qui ont du sens, comme les hobbies ou passer du bon temps avec les amis, peut accroître votre sensibilité en augmentant votre isolement social, une humeur dépressive ou un état d'hyper vigilance. Cela veut dire que vous ne croyez plus en votre force et robustesse et que vous ressentez le besoin de vous protéger et de vous préserver. Et rappelez-vous le but de la douleur… qui est le besoin perçu de protection.
Pensez-vous qu'il soit possible que vous évitiez certaines activités ou certains mouvements ? Si c'est le cas, posez-vous ces questions :
1. Quels sont les mouvements qui m'angoissent ?
2. Y a-t-il des mouvements ou des activités qui vont causer des dommages ou de la douleur ?
3. Pourquoi pensez-vous que ces mouvements sont générateurs de douleur ou de lésions ?
4. Que pensez-vous qu'il se passerait si vous commenciez à faire ces mouvements douloureux ou ces activités ?

L'adaptation par la persévérance

"no pain no gain"
"la douleur c'est la faiblesse qui quitte le corps"
"serre les dents et supporte"
"ignore-la et passe au-dessus"

Ce sont toutes des stratégies et pensées qui impliquent de persévérer face à la douleur. Une fois de plus, elles peuvent être utiles au début. C'est normal d'avoir mal et, quelquefois, nous voulons juste continuer à avancer malgré la douleur pour faire des tâches nécessaires. Mais vu que nous pouvons devenir plus enclins à produire de la douleur (d'autant plus quand celle-ci perdure avec, entre autres, la sensibilisation et l'apprentissage), nous savons que nous devons parfois lever le pied et laisser les choses se tasser.

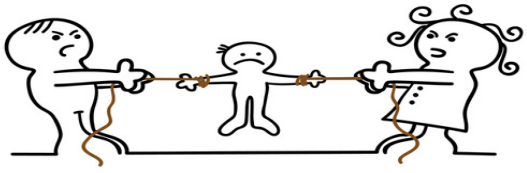


La stratégie de persévérance fait souvent suite à un mauvais conseil. Si vous avez mal au genou, il se peut qu'on vous ait dit que vous aviez besoin de contracter les muscles fessiers, de pousser vos genoux vers l'extérieur et de gainer les muscles de la jambe quand vous marchez ou restez debout. Ce type de stratégie peut aider certaines personnes mais si c'est douloureux, et que vous persistez à le faire, alors la stratégie peut finir par faire partie de la douleur, et même finir par la déclencher. C'est pareil pour la colonne vertébrale. Vous pensez peut-être que vous avez besoin de contracter vos abdominaux et d'éviter tout mouvements. Ainsi, vous entretenez votre état.

Les personnes qui persévèrent partent souvent d'une bonne démarche (continuer de bouger, rester actif) mais le font simplement trop. Comme dans de nombreux cas, il faut trouver l'équilibre approprié entre ces deux stratégies.

En travaillant avec votre thérapeute, vous pourriez découvrir des habitudes de mouvements qui entretiennent votre sensibilité, et cela même sans vous en rendre compte.

Vous pouvez « taquiner la bête » mais pas la mettre hors d'elle.





Mettre votre vie en suspens
Quand vous n'êtes plus vous-même

Passer à côté des choses importantes

Ce que l'on appelle « l'identité sociale en suspens » est souvent liée au comportement d'évitement. Cela veut globalement dire que vous mettez votre vie entre parenthèses. Vous avez fait une croix sur des activités que vous appréciiez à cause de vos douleurs, de la peur de les aggraver, de la culpabilité et de la honte d'en avoir. On vous a peut-être dit que vous deviez cesser les randonnées, le jardinage ou la course à pied parce que vous alliez aggraver votre cas. Lentement, vous finissez par vivre dans une boîte de plus en plus petite et vous perdez toutes les choses qui font de vous, ce que vous êtes.

A cause de cela, vous pouvez développer un sentiment de culpabilité ou de honte de ne plus pouvoir prendre part aux activités familiales ou de ne plus pouvoir boire un verre entre amis comme avant. Vous pouvez peut-être également avoir le sentiment que vos proches ne comprennent pas la douleur que vous ressentez.

Un Message-Clé de ce livret est que vous pouvez progressivement recommencer à faire ces choses qui sont importantes pour vous.

Vous n'avez pas besoin que l'on vous répare avant de commencer à agir.
Une des questions les plus importantes que vous pouvez vous poser est la suivante :

"Que pourrais-je faire si ma douleur était moins problématique ? "
Nous pourrions facilement nous dire « eh bien, recommençons à faire ceci ou cela ». Pour certains, c'est aussi simple que ça ; mais pour d'autres, il conviendra de mettre le doigt sur les obstacles qui pourraient les empêcher de reprendre les activités importantes à leurs yeux. Le chapitre IV de ce livret vous fournit un « **Programme de rétablissement** » qui peut vous aider à identifier vos barrières et vous aider à établir votre plan de reprise d'activités. Après avoir lu ce livret jusqu'à ce point, pouvez-vous déterminer quels sont, selon vous, vos obstacles ? Avez-vous changé d'avis à propos de la reprise d'activités qui vous sont importantes ?
Vous trouverez ci-dessous quelques obstacles communs aux reprises d'activités. Est-ce que certains d'entre eux vous concernent ?
- Quand je démarre une activité, j'ai des pics de douleurs pendant plusieurs jours
- Je ne peux rien faire tant que mon dos/ma hanche/mon genou ne sont pas remis en place
- On m'a dit que je devais me reposer et guérir
- J'ai trop mal pour faire des choses avec mes amis et ils ne me comprennent tout simplement pas
- J'ai peur de causer plus de dégâts



Vous hésitez à faire une activité ? Demandez-vous :

Cette activité va-t-elle me faire du tort ?

Vais-je le regretter plus tard ?





Titiller la douleur
Quand la douleur peut être un guide



Se blesser implique-t-il de s'être fait mal ?

Si vous êtes capable de répondre correctement à cette question, il est alors très simple de savoir si la douleur devrait être votre guide. D'habitude, on dit aux gens que quand quelque chose commence à faire mal, ils doivent s'arrêter immédiatement, sans quoi ils vont se blesser. Ce conseil est parfois bon, mais parfois nous devrions l'ignorer. Il dépend de ce que la douleur vous dit. Regardons quelques exemples illustrant la douleur en tant que guide, ou à l'inverse, lorsqu'elle peut nous égarer..

Vous avez des doutes ? Parlez-en à votre thérapeute !

Quand être attentif à la douleur ?

Lorsque les individus qui n'ont normalement pas de douleur font quelque chose qui commence à leur faire mal, comme s'étirer trop fort ou soulever une charge plus lourde que d'habitude, il serait bon qu'ils soient attentifs à cette douleur. Dans ce genre de situation aigüe, la douleur est souvent un bon indicateur de danger potentiel. **Vous devez évaluer ce que cette douleur signifie.**

Essayez de faire le mouvement qui vous faisait mal, mais en bougeant légèrement différemment et voyez si la douleur diminue. Pour une douleur légère, continuez l'activité pendant 3-5 minutes et voyez si la douleur change. Si elle augmente, et que cela devient plus qu'un léger inconfort ou que cela provoque un pic de douleur pendant des jours, on se trouve typiquement dans un cas où il faudrait être attentif à la douleur. Il s'agit alors d'y aller un peu plus « mollo » et d'augmenter lentement votre tolérance à cette activité.

Rappelez-vous, même une nouvelle douleur ne veut pas dire qu'il y a des dommages et c'est pour cela qu'il faut évaluer la situation et voir si la douleur peut changer. **Si vous entendez un énorme bruit de fracas en pleine nuit dans votre cuisine, vous n'allez pas éviter votre cuisine pour toujours**. Vous y allez et vous évaluez la situation. Dans certains cas, la douleur signifie qu'on est peut-être blessé et qu'il convient alors de se reposer un court laps de temps. Mais ce n'est pas toujours le cas. Voyons quand la douleur constitue un mauvais guide.



Quand la douleur est un mauvais guide

Si vous souffrez depuis longtemps, il y a fort à parier que la douleur est **plus une question de sensibilité de votre système d'alarme** plutôt qu'un outil de prédiction du risque de lésions dans les tissus. Il arrive que la douleur soit vraiment disproportionnée par rapport à la quantité de contraintes physiques que vous mettez sur votre corps. Dans ces moments-là, on pourrait dire que « **se blesser n'implique pas de s'être fait mal** ». La douleur que vous ressentez est plus une question de sensibilité que de dommage dans les tissus.

C'est dans des moments comme ceux-là, que l'on doit évaluer les mouvements qui nous font mal, afin de voir s'il existe des façons de bouger moins douloureuses. Mais on devrait aussi savoir que l'on peut persévérer un peu dans la douleur. Comprendre que **la douleur n'est pas toujours synonyme de blessure** nous aide à mieux résister et à nous adapter. Maintenir des activités qui nous importent malgré un léger inconfort et faire les choses qui ont du sens pour nous peut nous aider à diminuer la sensibilité de l'alarme. Lorsque nous nous mettons à éviter la douleur et à la craindre, ou que nous croyons d'aggraver nos lésions, nous augmentons en fait la sensibilité de l'alarme et finissons ainsi par diminuer ces activités importantes à nos yeux.

En général, c'est une bonne idée de commencer par tester la douleur avec quelques mouvements ou pendant quelques minutes. La démarche s'avèrera fructueuse si cela n'a pas occasionné d'énormes pics de douleurs le lendemain et que votre douleur reste stable le jour-même. A trop tester votre douleur, vous risquez aussi de l'exacerber. C'est pour ça qu'il est essentiel de trouver le juste milieu entre la persistance et l'évitement. Il faut également être conscient que cet équilibre va changer au fil du temps.

Travailler avec un professionnel peut vous aider à décider quand persévérer dans la douleur et quand il convient de se calmer. Voir la section précédente sur les personnes qui évitent versus celles qui persévèrent.



Auto-efficacité, tolérance, et adaptation

Pas besoin de se faire remettre en place par quelqu'un

L'Auto-efficacité...



c'est le fait de croire en sa propre capacité à accomplir une tâche dans une situation spécifique. Si vous vous souvenez de l'analogie de la coupe avec la douleur, vous pouvez visualiser la gestion de la douleur et des blessures de deux façons principales. Vous pouvez construire une plus grande coupe, ou bien diminuer les agents sensibilisants se trouvant dans la coupe. Le problème est que c'est parfois plus facile à dire qu'à faire. C'est pour cela qu'il faut apprendre à agrandir sa coupe et à s'adapter en étant plus résistant. L'auto-efficacité est quelque chose qui vous aide à AGRANDIR VOTRE COUPE.

On peut observer de faibles niveaux d'auto-efficacité chez des personnes qui ressentent le besoin d'avoir recours à une aide extérieure qui va les « remettre en place », qui va les opérer avec une technique miracle, ou encore à tel type de programme d'exercices, sans quoi ces personnes ne se sentent pas capables de guérir.

Un des objectifs de ce livret est de vous aider à en savoir plus sur la douleur, à développer des techniques pour la gérer et à entreprendre un programme de rétablissement que vous pouvez gérer vous-même.

Vous êtes maintenant la pièce centrale de votre rééducation. Votre thérapeute est un guide et une aide, avec qui vous pouvez travailler pour trouver des stratégies qui vous conviennent. Encore une fois, cela nous renvoie au Message-Clé qui est que vous n'avez pas besoin d'être réparé pour continuer à vivre.





Vous n'avez pas besoin d'être remis en place

C'est un concept qui est souvent difficile à croire. Il suggère que nous regorgeons de résistance, de mécanismes d'adaptation et une faculté fantastique à nous adapter. Vous pourriez avoir de l'arthrose ou des lésions musculaires sans même vous en rendre compte, ni ressentir de la douleur. Vous pourriez rester assis toute la journée à écrire et travailler, sans avoir mal. Vos jambes peuvent être de longueurs inégales, votre colonne vertébrale tordue et vos jambes arquées, sans pour autant ressentir la moindre douleur. L'anxiété et la dépression peuvent faire partie de votre vie mais peuvent ne pas avoir d'impact douloureux. Des muscles tendus et faibles ne mènent pas forcément à une incapacité, ou à de l'angoisse.

La plupart des choses précitées valent le coup d'être prises en compte. Ce sont toutes des composantes de la coupe, mais elles ne doivent pas forcément être changées. C'est ce qui est incroyable chez les êtres humains. Par exemple, le stress n'est pas mauvais en soi. C'est notre réaction au stress qui peut créer des problèmes. L'auto-efficacité et le fait d'augmenter sa tolérance à tous ces facteurs de stress sont ce qui permet cette adaptation. Il existe une expression en anglais qui dit « si tu veux que quelque chose soit fait, fais-le faire par quelqu'un très occupé » et qui illustre parfaitement bien comment on réagit positivement au stress.

En vous y remettant progressivement, en changeant votre perception de votre corps, de votre douleur, des résultats de vos imageries et de ce que vous pensez pouvoir faire, vous pouvez modifier votre seuil de tolérance. Dès que vous commencerez à en faire plus et que vous vous rendrez compte que vous pouvez en faire plus, vous pourrez faire évoluer votre auto-efficacité.

Au fur et à mesure que vous développez votre auto-efficacité et que vous commencez à avoir des expériences positives – des succès, vos comportements et vos croyances ne vont pas seulement agrandir la coupe, mais vont aussi permettre de modifier son contenu. Si la douleur peut être vue comme une spirale négative en raison de ses contributeurs qui interagissent pour mener à une incapacité, vos succès et votre rétablissement peuvent également constituer une spirale créée et magnifiée par son propre succès. L'auto-efficacité est un très bon point de départ pour créer un effet boule de neige de la guérison.

La douleur est compliquée

La douleur est influencée par un grand nombre de facteurs et personne ne peut vraiment distinguer chaque facteur et son influence sur votre douleur. Mais nous savons que c'est plus complexe qu'une simple lésion tissulaire.

Facteurs sociaux

Un des facteurs principaux influençant la douleur concerne votre vie sociale. Tous les facteurs de stress dans votre vie, votre façon de les gérer, que ce soit des soucis d'argent, la satisfaction/frustration au travail ou le soutien que vous recevez de vos amis et votre famille. Même notre culture peut influencer notre perception de la douleur.

Mode de vie

Nous avons discuté précédemment du rôle du sommeil qui fait partie des facteurs liés au style de vie. D'autres facteurs en lien avec votre santé globale peuvent également influencer vos niveaux de douleur. Vous pouvez être excessivement pris par votre travail ou vos hobbies, au détriment d'activités bénéfiques pour votre bien-être. Votre niveau d'activité physique pourrait être faible. Votre alimentation pourrait être mauvaise. Tous ces facteurs peuvent influencer la sensibilité de votre système nerveux et votre douleur.

Santé générale

Des problèmes de santé secondaires peuvent influencer votre niveau de sensibilité et votre douleur. Par exemple, les troubles métaboliques (comme le diabète) peuvent prédisposer à des douleurs tendineuses ou même à une capsulite rétractile.

Pour prendre en compte tous ces facteurs, il peut être bon de se demander :



Comment puis-je être en meilleure santé ?

… quand vous songez à ce qu'est la Santé, vous devriez étendre le concept au-delà de l'activité physique et de l'alimentation. Pensez à la fois à votre santé physique et à votre santé émotionnelle. Pensez à vos stratégies d'adaptation à votre travail. Pensez aux hobbies qui pourraient vous manquer. Pensez à vos engagements sociaux et à vos relations familiales et amicales.

Personne n'est parfait et personne ne doit l'être. Il n'est pas juste de dire que vous devez changer tous les aspects de votre vie qui ne sont pas idéaux en matière de santé. Nous pouvons nous laisser aller de temps en temps car le corps est résistant et peut tolérer certains écarts.

En travaillant avec votre médecin ou votre thérapeute, vous pouvez établir des priorités relatives à ce que vous pensez pouvoir entreprendre pour être en meilleure santé. De petits pas sont parfois suffisants pour induire de grands changements et ainsi vous aider doucement à faire de plus grands pas.

Vous devriez aussi choisir les choses qui sont importantes pour vous.

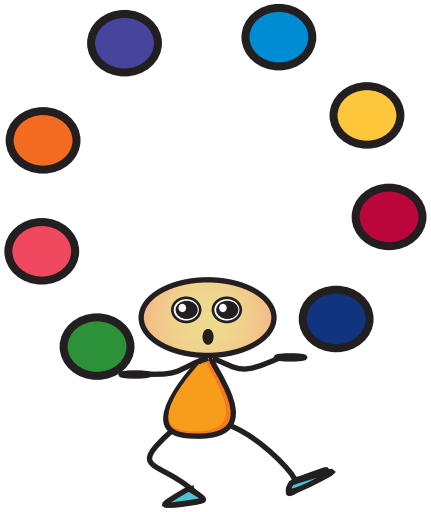


Contributeurs à la douleur
Ce qui peut être dans la coupe

Lésions tissulaires

Vous a-t-on déjà dit que vous aviez de l'arthrose, une tendinopathie ou des lésions musculaires ? Ces facteurs, ou d'autres facteurs du même genre, peuvent contribuer d'une certaine façon à votre douleur. Mais ils pourraient aussi ne pas y contribuer. En travaillant avec votre thérapeute, vous pouvez évaluer la part qu'ils prennent dans votre douleur.

Evaluez si l'état de vos tissus est en rapport avec votre douleur. Vous pouvez vous en occuper et les désensibiliser tout en vous concentrant aussi sur tous les autres facteurs.



Habitudes de mouvements

Il est inexact de dire à quelqu'un que sa posture ou son mouvement sont "incorrects". Mais parfois, nous prenons des habitudes de mouvements qui entretiennent notre sensibilisation. Vous pouvez constamment activer votre contrôle moteur ou basculer votre cou dans une certaine position, et de ce fait, vous ne laissez jamais votre système nerveux s'apaiser. Parfois, nous avons besoin de faire varier notre façon de bouger afin d'arrêter de nous irriter nous-mêmes.

Pensez-y, si vous avez tendance à toujours répéter les mêmes mouvements ou postures qui peuvent vous sensibiliser.

Déficits physiques

Pour la plupart des gens qui souffrent, la force et la souplesse sont rarement importantes. Mais parfois, elles peuvent l'être. Prenons vos gestes de la vie de tous les jours. Supposons que vous bougiez tout le temps d'une façon qui vous soit nocive et que vous ne soyez pas capable de bouger différemment. Il se pourrait que vous en soyez incapable par manque de force, d'équilibre ou de souplesse. Dans ces cas, nous pourrions dire que le déficit physique est pertinent car il ne vous permet pas éviter l'action nocive. Vous continuez à faire des choses qui vous dérangent. Travailler sur ces aspects biomécaniques en même temps que sur d'autres facteurs qui vous sensibilisent, contribuera à diminuer vos douleurs.

Activités qui vous tiennent à coeur

Quand vous avez mal, vous n'êtes plus vous-même !

Vous cessez de faire des choses qui ont du sens et qui sont importantes pour vous. Eviter certaines activités, se retirer de la vie sociale, être absent au travail ou encore la perte de contact avec votre famille et vos amis peuvent vous sensibiliser.

Prenez conscience de ce qui vous manque et comment cela peut affecter votre bien-être physique et mental.

Facteurs psychologiques/émotionnels

La peur, le catastrophisme, la dépression, l'anxiété, le fait de ruminer et l'angoisse peuvent tous contribuer à votre sensibilité.

Vous faites-vous aider dans ces domaines ? Pensez-vous avoir besoin d'aide ?



Facteurs sociaux Mode de vie et santé

Dans quels domaines de votre vie pouvez-vous être en meilleure santé ?

Considérez :
- Le sommeil
- Le stress
- L'équilibre professionnel/personnel
- L'obésité
- L'état de santé général

La sensibilité peut être influencée par un grand nombre de facteurs. Prenez en considération ceux que vous pouvez changer.

Stratégies d'adaptation

Êtes-vous plutôt persévérant ou plutôt fuyard ?

Les personnes qui fuient arrêtent de faire certains mouvements ou des choses qui sont importantes pour elles et cet évitement conduit à une augmentation de la sensibilité.

Les personnes qui persévèrent continuent de faire des choses qui les aggravent et elles n'ont jamais l'occasion de se reposer.

Trouvez l'équilibre !

Croyances

Pourquoi pensez-vous avoir des douleurs ? Beaucoup de fausses croyances à propos de la douleur peuvent continuer à sensibiliser votre système nerveux. Si vous croyez que le mouvement et la contrainte sont mauvais pour votre corps et vont vous blesser, alors vous allez probablement éviter et suspendre des activités, même si ces activités vous sont bénéfiques. Vos croyances pourraient conduire à de mauvaises prises de décisions concernant vos douleurs.

RECOVERY strategies

- Chapitre IV: Programme de rétablissement -

Sommaire

1. La douleur est multidimensionnelle : la coupe est pleine .
2. Les facteurs contribuant à la douleur : ce que peut contenir la coupe

Auto-évaluation

1. Auto-évaluation : Que contient votre coupe ?
2. Auto-évaluation : Lésion des tissus ou changement dans les tissus ?
3. Auto-évaluation : Habitudes de mouvement ?
4. Auto-évaluation : Déficits Physiques ?
5. Auto-évaluation : Activités importantes pour vous..
6. Auto-évaluation : Facteurs sociaux, mode de vie et santé
7. Auto-évaluation : Stratégies d'adaptation - évitement ou persistance ?
8. Auto-évaluation : Facteurs émotionnels et psychologiques
9. Auto-évaluation : Les croyances relatives à la douleur
10. Auto-évaluation : Faites la liste des différents facteurs contribuant à vos douleurs

Programme de rétablissement

1. Programme de rétablissement : Élargissez votre coupe
2. Programme de rétablissement : Des pistes pour améliorer votre hygiène de vie
3. Programme de rétablissement : Reprenez les activités qui vous importent
4. Programme de rétablissement : Prendre en charge les barrières qui freinent votre retour à l'activité
5. Programme de rétablissement : Atteignez votre objectif principal
6. Programme de rétablissement : Fixez un objectif d'activité hebdomadaire
7. Programme de rétablissement : Évaluez les blessures ou les lésions
8. Programme de rétablissement : Évaluez les habitudes ou les incapacités
9. Programme de rétablissement : Il est temps de se bouger !
10. Programme de rétablissement: Vivre heureux et en bonne santé avec la douleur
11. Programme de rétablissement: Exposition graduelle aux mouvements



La douleur est multifactorielle
La coupe est pleine

Au fur et à mesure que la douleur persiste, celle-ci sera d'autant plus entretenue par des événements particuliers de la vie courante que par une lésion tissulaire.

Souvenez-vous que la douleur est un phénomène normal mais que, plus elle persiste, plus on l'entretient ! C'est comme si notre système d'alarme devenait plus sensible, il sur-protège et sur-réagit. La douleur sera alors plus facilement déclenchée et de nombreux facteurs de notre vie de tous les jours pourront y contribuer.

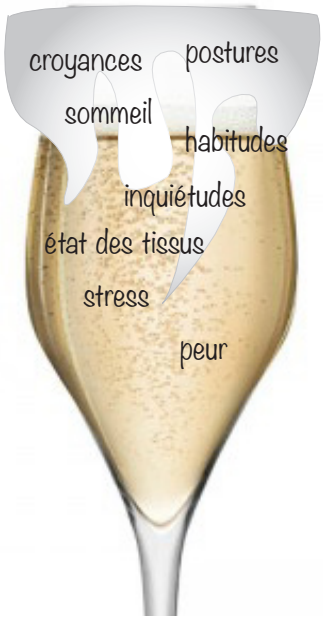
Ce n'est pas qu'une question de muscles, tendons, ou articulations (bien qu'ils aient leur importance), mais de tout ce qui se passe dans notre vie.
Par exemple, il est logique de penser que les joueurs de football américain se blesseront plus facilement quand ils seront soumis à des contraintes physiques importantes. Pourtant, il y a également plus de risque qu'ils se blessent en période d'examen.
De même, les danseurs auront tendance à se blesser plus facilement s'ils manquent de sommeil ou sont plus nerveux que d'habitude.

Revenons sur l'image d'une coupe trop pleine pour décrire la douleur. Elle peut être remplie de plusieurs éléments. Vous pouvez être soumis à différents facteurs de stress de types mécaniques, physiques, émotionnels et sociaux, sans pour autant avoir de douleur..

Mais à un certain moment, l'augmentation d'un de ces facteurs ou l'apparition d'un facteur de stress supplémentaire va être la goutte de trop. Du coup, la coupe déborde, et c'est à ce moment que la douleur surviendra. La plupart du temps, c'est lors de changements de facteurs de stress de notre vie que nous éprouvons plus de douleur. Ce n'est pas forcément le nombre de ces facteurs dans notre vie qui contribue à la douleur mais plutôt une incapacité à s'adapter à un nouvel élément.

C'est quand nous n'arrivons plus à nous adapter et à supporter tous les facteurs de stress de notre vie que la douleur survient. Ce n'est pas le stress – c'est l'incapacité à le gérer.

Nous devons éviter le débordement de cette coupe.



Un tas d'options pour changer

La nature multidimensionnelle de la douleur implique qu'il existe une multitude d'options pour la gérer.

Vous pouvez soit diminuer l'importance d'un des facteurs majeurs ou bien en cibler plusieurs. Mais vous pouvez aussi **ELARGIR VOTRE COUPE**. Cela signifie qu'avec le temps vous pouvez augmenter votre résistance et votre capacité d'adaptation aux différents facteurs de stress de votre vie. La majorité des gens ne seraient pas capable de courir un marathon si on le leur demandait. Mais la majorité des gens pourrait progressivement renforcer leur tolérance aux divers stress imposés par la course à pied, et rapidement en être capable.

C'est pareil pour les adaptations à la douleur et la guérison. Vous pouvez diminuer certains facteurs de stress dans votre vie ou bien accroître votre résistance à ceux-ci.

Qu'y a-t-il de génial à propos de cette complexité et cet aspect multifactoriel de la douleur ?

Votre corps est complètement capable de gérer tous ces facteurs. Vous pouvez travailler sur ceux qui vous semblent importants tout en sachant que vous ne DEVEZ pas en changer un en particulier pour atténuer vos douleurs. Il suffit souvent d'améliorer un ou deux d'entre eux pour sentir une grande différence. De plus, de temps en temps le simple fait de comprendre combien ces facteurs sont importants suffit à améliorer la situation.

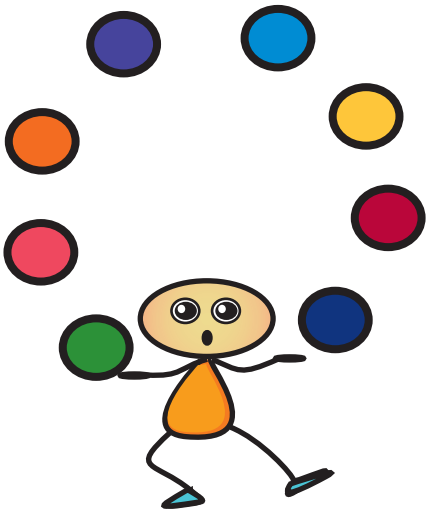


Les facteurs contribuant à la douleur
Ce que peut contenir votre coupe

Lésion tissulaire

Vous a-t-on déjà dit que vous aviez de l'arthrose, une tendinopathie ou des lésions musculaires ? Ces facteurs, ou d'autres facteurs du même genre, peuvent contribuer d'une certaine façon à votre douleur. Mais ils pourraient aussi ne pas y contribuer. En travaillant avec votre thérapeute, vous pouvez évaluer la part qu'il prennent dans votre douleur.

Evaluez si l'état de vos tissus est en rapport avec votre douleur. Vous pouvez vous en occuper et les désensibiliser tout en vous concentrant aussi sur tous les autres facteurs.



Habitudes de mouvement

Il est inexact de dire à quelqu'un que sa posture ou son mouvement sont "incorrects". Mais parfois, nous prenons des habitudes de mouvements qui entretiennent notre sensibilisation. Vous pouvez constamment activer votre contrôle moteur ou basculer votre cou dans une certaine position, et de ce fait, vous ne laissez jamais votre système nerveux s'apaiser. Parfois, nous avons besoin de faire varier notre façon de bouger afin d'arrêter de nous irriter nous-mêmes.

Pensez-y, si vous avez tendance à toujours répéter les mêmes mouvements ou postures qui peuvent vous sensibiliser.

Déficits physiques

Pour la plupart des gens qui souffrent, la force et la souplesse sont rarement importantes. Mais parfois, elles peuvent l'être. Prenons vos gestes de la vie de tous les jours. Supposons que vous bougiez tout le temps d'une façon qui vous soit nocive et que vous ne soyez pas capable de bouger différemment. Il se pourrait que vous en soyez incapable par manque de force, d'équilibre ou de souplesse. Dans ces cas, nous pourrions dire que le déficit physique est pertinent car il ne vous permet pas éviter l'action nocive. **Vous continuez à faire des choses qui vous dérangent.** Travailler sur ces aspects biomécaniques en même temps que sur d'autres facteurs qui vous sensibilisent, contribuera à diminuer vos douleurs.

Activités qui vous tiennent à cœur

Quand vous avez mal, vous n'êtes plus vous-même !

Vous cessez de faire des choses qui ont du sens et qui sont importantes pour vous. Eviter certaines activités, se retirer de la vie sociale, être absent au travail ou encore la perte de contact avec votre famille et vos amis peuvent vous sensibiliser.

Prenez conscience de ce qui vous manque et comment cela peut affecter votre bien-être physique et mental

Croyances

Beaucoup de fausses croyances à propos de la douleur peuvent continuer à sensibiliser votre système nerveux. Si vous croyez que le mouvement et la contrainte sont mauvais pour votre corps et vont vous blesser, alors vous allez probablement éviter et suspendre des activités, même si ces activités vous sont bénéfiques.
Vos croyances pourraient conduire à de mauvaises prises de décisions concernant vos douleurs.

Hygiène de vie / Santé Facteurs sociaux

Dans quels domaines de votre vie pouvez-vous être en meilleure santé ?

Considérez :
- Le sommeil
- Le stress
- L'équilibre professionnel/personnel
- L'obésité
- L'état de santé général

La sensibilité peut être influencée par un grand nombre de facteurs. Prenez en considération ceux que vous pouvez changer.

Stratégies d'adaptation

Êtes-vous plutôt persévérant ou plutôt fuyard ?

Les personnes qui fuient arrêtent de faire certains mouvements ou des choses qui sont importantes pour elles et cet évitement conduit à une augmentation de la sensibilité.

Les personnes qui persévèrent continuent de faire des choses qui les aggravent et elles n'ont jamais l'occasion de se reposer.

Trouvez l'équilibre !

Facteurs Psychologiques/ sociaux

La peur, le catastrophisme, la dépression, l'anxiété, le fait de ruminer et l'angoisse peuvent tous contribuer à votre sensibilité.

Vous faites-vous aider dans ces domaines ? Pensez-vous avoir besoin d'aide ?



Auto-évaluation
Que contient votre coupe ?

Avant de vous poser des questions spécifiques, réfléchissez à ce que vous venez de lire.
Notez les choses qui, à votre avis, peuvent contribuer à votre douleur. Après avoir examiné les questions ou le chapitre sur les facteurs contribuant à la douleur, n'hésitez pas à en ajouter d'autres.

Nous nous sommes concentrés sur les choses qui pourraient vous sensibiliser. Mais qu'en est-il des aspects positifs ? Quels sont les éléments qui pourraient agrandir votre coupe ? Quelles sont les choses qui semblent vous aider ? Que pensez-vous pouvoir faire pour agrandir votre coupe ?



***Astuce : Pourquoi n'écririez-vous pas 3 choses chaque jour mettant en avant vos points forts ou bien quelque chose dont vous êtes fier ?**

Auto-évaluation

Lésion des tissus ou changement dans les tissus

Ci-dessous, faites une liste des blessures ou des lésions tissulaires qui pourraient, selon vous, avoir une influence sur votre douleur.

Exemple: l'extérieur de ma hanche me fait mal et on m'a dit que j'avais une tendinopathie des fessiers.

En prenant en compte ce que vous avez lu et certains messages-clés sur la douleur, que pensez-vous être capable de faire ?

S'agit-il d'un zone que vous devriez mettre au repos, ou quelque chose qu'il vaudrait mieux stimuler mécaniquement pour que cela s'adapte ou se désensibilise ?

Serait-il possible que ces « blessures » existent, mais qu'elle ne suffisent pas à expliquer complètement votre douleur? Pourrait-il y avoir d'autres éléments qui vous sensibilisent ?

☐ **Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur**



Auto-évaluation
Habitudes de mouvement

Avez-vous certaines habitudes de mouvement qui pourraient entretenir votre sensibilisation ?
Ex : John continue à protéger sa colonne en se gainant et en retenant sa respiration quand il soulève des charges, quand il s'assoit ou quand il bouge. Pourtant, il se sent souvent mieux en se relaxant, en relâchant ses muscles ou en s'affalant et en arrêtant de penser à son dos.

Faites la liste de quelques mouvements qui aggravent votre douleur.

Pensez-vous que vous continuez à faire ces mouvements sans en être conscient ?

Pensez-vous faire ces choses parce qu'on vous a dit de les faire (ex : se tenir droit sur votre chaise pour votre douleur de nuque) ?

... rappelez-vous que de temps en temps, il y a des exceptions
Bien que nous cherchions toujours à nous déplacer sans douleur, il n'est pas toujours possible ou nécessaire de trouver les « bonnes » positions ou mouvements. Parfois, le mouvement n'est pas le facteur pertinent auquel tenir compte ; vous êtes sensibilisés et avez mal pour d'autres raisons. Dans ce cas, il ne faudra pas chercher à tout prix un mouvement ne provoquant aucune douleur ... parce qu'il pourrait ne pas y en avoir.
Il serait plus judicieux de travailler sur les autres facteurs qui vous sensibilisent et mettre en place de quoi renforcer votre tolérance au stress, afin que vous puissiez vous asseoir, vous tenir debout, marcher et vous déplacer de la façon que vous aimez.



Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur ☐

Auto-évaluation
Déficits physiques

Avez-vous des déficits de mouvement qui nécessitent réellement une intervention pour vous aider à vous désensibiliser ?
Ex : Susan a des douleurs de genoux mais elle doit souvent les plier. Elle se rend compte que ses genoux vont mieux quand elle les plie au-delà de ses orteils au moment d'effectuer un squat mais il est difficile pour elle d'effectuer cela car ses chevilles sont raides et tendues. Ceci est un exemple où un "déficit" du mouvement de la cheville ne permet pas à Susan de fléchir ses genoux d'une manière confortable. Les thérapeutes sont compétents pour trouver ce genre de déficit. Travaillez avec eux afin de déterminer s'il est utile de travailler à améliorer ce déficit. Et souvenez-vous qu'il suffit parfois de travailler sur ce déficit pour que la douleur soit atténuée !

☐ **Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur**



Auto-évaluation
Activités importantes pour vous

Quelles sont les choses que vous faisiez avant d'avoir mal et que vous ne faites plus et que vous souhaiteriez pouvoir faire à nouveau ?



Vous êtes-vous rendu compte que vous évitez des activités que vous aimiez faire auparavant ?

Pensez-vous que le fait d'éviter certaines de ces activités puisse jouer un rôle sur votre douleur, votre santé générale ou même des plaisirs de la vie quotidienne ?



Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur

Auto-évaluation
Facteurs sociaux, mode de vie et santé



Quelle est la qualité de votre sommeil ? Combien de temps dormez-vous ? La douleur augmente-t-elle lorsque vous manquez de sommeil ?

Vous endormez-vous et vous réveillez-vous toujours aux mêmes heures ?

Buvez-vous de la caféine le soir ?

Pratiquez-vous une activité physique ou regardez-vous des écrans lumineux (smartphones) juste avant d'aller au lit ?

Avez-vous connu de grands bouleversements, sources de stress dans votre vie (travail, social, familial, émotionnel) ? Si oui, que s'est-il passé ?

Avez-vous d'autres avis médicaux ? Recevez-vous de l'aide pour cela ?

☐ **Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur**



Auto-évaluation

Stratégies d'adaptation : évitement ou persistance

Avez-vous remarqué que vous évitiez certains mouvements ?

Avez-vous peur de vous blesser ?

Pensez-vous que la douleur vous indique la présence d'une lésion tissulaire et la nécessité de stopper votre activité ?

Est-ce que vous forcez sur la douleur ?

Pensez-vous qu'il soit toujours nécessaire d'ignorer la douleur, et que si vous forcez, celle-ci finira par partir ?



Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur

Auto-évaluation
Facteurs émotionnels et psychologiques

Souffrez-vous d'anxiété ou de dépression ?

Si oui, est-ce bien pris en charge ? Si non, pensez-vous avoir besoin d'aide pour gérer cela ?

Est-ce que la peur du mouvement domine vos pensées ou influence ce que vous faites ?

Pensez-vous que vous risquez de vous blesser quand vous effectuez des mouvements ?

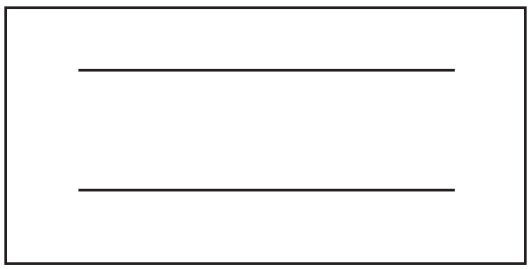
Pensez-vous que la douleur signifie qu'il y a beaucoup de lésions et que vous devez vous arrêter ?

D'après vous, quelle est la probabilité pour que vous puissiez guérir et avoir beaucoup moins mal ?

☐ **Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un fac-**



Auto-évaluation
Les croyances relatives à la douleur





Vous devriez peut-être prendre le temps d'examiner la section sur les Facteurs Contribuant à la douleur. Dans cette section, nous avons exploré beaucoup d'idées fausses à propos de la douleur. S'attaquer à ces fausses croyances est une partie importante du processus de rétablissement. Car la douleur est influencée par bien d'autres facteurs que simplement vos tissus. C'est comme l'illusion d'optique sur la gauche de cette page. Dans la première image, vous verrez deux lignes qui ont la même longueur.
Dans la deuxième image, nous avons les deux mêmes lignes en ajoutant des flèches. Les lignes dans les deux cas ont la même longueur, mais elles paraissent maintenant différentes. Nous voulons que vous regardiez différemment votre douleur.

Énumérez les fausses croyances que vous avez pu avoir sur la douleur. Vous pouvez également indiquer comment le changement de ces croyances pourrait contribuer à votre rétablissement.

Exemple: Tom croyait que sa colonne lombaire avait une dégénérescence et qu'elle était donc faible et endommagée. Cela l'a amené à arrêter de jouer au hockey, à maintenir en permanence ses muscles du tronc contractés et à s'inquiéter sur l'évolution de son dos.



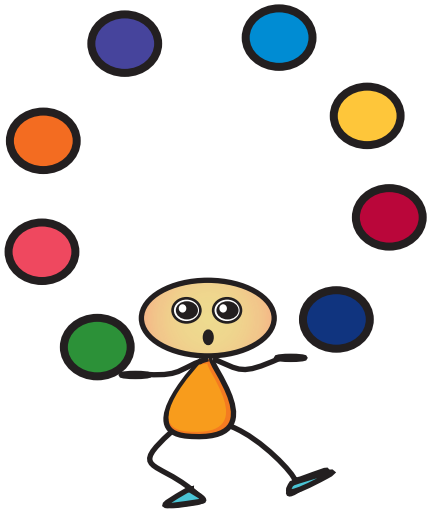
Cochez cette case si vous pensez que cela peut constituer un facteur

Auto-évaluation

Faites-la liste des différents facteurs contribuant à vos douleurs

Lésions tissulaires

Habitudes de mouvements



Déficits physiques

Activités qui vous tiennent à coeur

Facteurs psychologiques/ émotionnels

Facteurs sociaux, liés à l'hygiène de vie ou de santé

Stratégies d'adaptation

Croyances



Programme de rétablissement
Agrandissez votre coupe

Dans le chapitre III, nous avons essayé de trouver certains facteurs qui pourraient vous sensibiliser. Vous pouvez désormais travailler avec votre praticien de santé, afin de trouver la meilleure stratégie pour gérer ces différents aspects. Ce livret vous donne un point de départ. Il est conçu pour comprendre la douleur et revoir la façon dont nous interprétons les douleurs et les blessures. Identifier certaines des fausses croyances à propos de la douleur aide à enclencher le processus de désensibilisation. Nous voulons également vous aider à agrandir votre coupe. Pour cela, il y a deux possibilités :

1. Développer la tolérance à tous vos facteurs de stress.
2. Evaluer, comprendre et changer les facteurs qui remplissent votre coupe.

Après avoir lu ce manuel, que pensez-vous pouvoir faire pour renforcer votre tolérance à ces facteurs de stress ?

Depuis que vous avez lu ce livre et répondu à certaines des questions, avez-vous changé votre point de vue sur la douleur ? Y a-t-il des choses que vous pourriez désormais faire différemment ?



Programme de rétablissement
Des pistes pour améliorer votre hygiène de vie

Heureusement, certaines activités qui permettent de diminuer l'impact des contributeurs de la douleur peuvent également agrandir votre coupe ou encore renforcer votre tolérance aux facteurs de stress de la vie.

Des choses telles que :

- faire du sport ou de l'activité physique
- reprendre vos hobbies ou des tâches qui comptent pour vous.
- travailler avec un coach de gestion du stress
- se définir un rythme de sommeil régulier
- donner le droit à votre corps de bouger et de découvrir n'importe quel mouvement. Les mouvements devraient se faire sans crainte car nous sommes conçus pour bouger
- des changements dans votre régime alimentaire
- presque tout ce qui vous rend plus heureux
- se concentrer sur vos réussites !

Faites une liste ci-dessous de choses que vous pensez pouvoir, que vous devriez ou que vous souhaiteriez démarrer pour être en meilleure santé. Quelles actions allez-vous devoir entreprendre pour mettre ces choses en place ?

Les prochaines pages constituent un guide permettant de suivre vos objectifs pas à pas, afin de vous aider à refaire les choses qui sont importantes pour vous.



Que feriez-vous si votre douleur était moins problématique ?

Le but de cette stratégie est d'identifier les choses qui sont importantes à vos yeux. La douleur ne signifie pas que vous devez arrêter de faire la plupart des choses de votre vie. Rappelez-vous, la douleur persistante n'est pas le reflet des dégâts tissulaires mais constitue plutôt une réaction excessive face à un besoin de protection entretenu par une alarme hyperactive. Le problème, c'est que la protection que nous mettons en place est excessive. Nous devons convaincre notre corps et notre cerveau que cette réponse protectrice n'est désormais plus nécessaire ! Commencez à agir en sachant que votre corps ne nécessite pas de réparation !

Agir, c'est guérir.

Un exemple :

Mary a souffert de lombalgies pendant 6 ans. Cela a commencé au printemps quand elle s'est penchée en avant en jardinant et qu'elle a senti une légère douleur dans son dos. La douleur a progressivement empiré et le médecin a diagnostiqué sur la radiographie un pincement discal ainsi qu'une discopathie dégénérative. Mary était âgée de 47 ans et ce qu'elle ne savait pas, c'était que ces changements étaient relativement courants et qu'ils étaient probablement déjà présents depuis des décennies. Mary a arrêté ses activités habituelles, a cessé de jardiner et a vraiment senti que son dos tombait en miettes. On lui avait dit que ses muscles fessiers ne se contractaient pas, que ses ischio-jambiers étaient raides et que ses muscles profonds du tronc étaient faibles. Et tant que ses problèmes n'étaient pas réglés, elle ne pourrait plus jardiner. Le problème... c'est que tout était faux. Même si elle présentait toutes ces "pathologies", elles sont insignifiantes pour sa douleur. Le jardinage est une chose qui peut aider Mary. C'est important pour elle et de plus, bouger est bénéfique pour le dos et le jardinage ne l'endommage pas. Après avoir lu ce livret, vous savez maintenant que la faiblesse, la raideur, la stabilité et toutes ces choses sont finalement faiblement liées à la douleur. Les radiographies ne sont pas très utiles, sauf pour repérer des fractures ... et vous foutre la trouille ! Ce qui aidera Mary, c'est de recommencer à jardiner ou à faire tout ce qui la rend heureuse, et d'améliorer son hygiène de vie. L'astuce consiste à démarrer lentement afin que votre corps et votre système de protection contre la douleur s'adaptent progressivement. Des poussées douloureuses peuvent se produire, mais elles signifient simplement que vous êtes sensibilisé. Vous et Mary pouvez lentement recommencer à faire des choses.

Ecrivez ci-dessous ce que vous aimeriez recommencer à faire.

Programme de rétablissement

Prendre en charge les barrières qui freinent votre retour à l'activité

Vous avez noté sur la page précédente les choses que vous désiriez recommencer à faire. Des choses qui vous ont manqué. Des choses que vous estimez susceptibles de vous aider à guérir.

Mais au fond, qu'est-ce qui vous retient de les faire ? Sur cette page, notez certaines de vos inquiétudes et soucis. Quelles sont vos pensées sur la reprise de ces activités ? C'est naturel d'être inquiet. Cela pourrait être une bonne façon de commencer à évaluer ces barrières avec votre thérapeute.

Vous avez identifié certaines activités que vous voudriez refaire. Déterminez si vous y êtes prêt en vous posant les questions suivantes :

1. Vais-je me faire mal si je réalise ces activités ?
2. Est-ce que ça va ensuite me retomber dessus si je réalise ces activités ?

Si vous avez répondu non à ces deux questions vous êtes prêt à commencer. Si vous avez répondu oui, pouvez-vous modifier l'intensité de l'activité ?

Ecrivez ce dont vous pensez avoir besoin afin de pouvoir redémarrer ces activités sans que quoi que ce soit ne vous retienne. Quelles sont vos préoccupations et craintes ? Comment est-ce possible de régler cela ?

C'est une partie très intéressante à partager avec votre thérapeute. Il pourrait être capable de vous aider à modifier des activités ou de vous proposer des exercices pour vous préparer lentement mais sûrement à mieux les tolérer. Vous pourriez trouver des façons de recommencer ces nouvelles activités, avec vos nouvelles connaissances.



Programme de rétablissement
Atteignez votre objectif principal

Vous avez identifié certaines choses que vous souhaitez recommencer. Sur cette page, notez ce que vous pensez pouvoir faire maintenant, ou ce que vous avez fait au cours de la dernière semaine puis écrivez, dans la colonne de droite, ce que vous aimeriez faire dans 3 mois.

OÙ VOUS EN ÊTES AUJOURD'HUI

OÙ VOUS AIMERIEZ EN ÊTRE DANS 3 MOIS



Programme de rétablissement
Fixez un objectif d'activité hebdomadaire

Faites une liste de vos objectifs relatifs à vos activités quotidiennes / hebdomadaires
(quelles activités & quelle quantité)

1. ex : marche de dix minutes après le dîner
2. ex : sortir boire un café avec mon épouse deux fois par semaine

Faites une liste de ce que vous avez accompli de façon quotidienne ou hebdomadaire

Imprimez et ré-utilisez cette page autant que nécessaire. Observez votre progression.



Programme de rétablissement
Évaluez les blessures ou les lésions

Vous a-t-on dit que votre douleur provenait d'une structure en particulier ? Quelque chose comme une tendinopathie ou de l'arthrose au niveau des genoux. Généralement, avec ce type de « contributeurs », une partie du traitement consiste en un traitement physique. Cela signifie que les exercices et l'activité physique seront souvent utiles. Cela devrait se faire en combinaison avec la prise en compte des autres facteurs qui pourraient vous sensibiliser. N'oubliez pas qu'il peut y avoir des composantes physiques à votre douleur, mais qu'elles peuvent être amplifiées par les autres facteurs de votre quotidien. Essayez de prendre en compte tous les facteurs, ou les choses les plus importantes à vos yeux, ou les choses qui pourraient être les plus pertinentes dans votre cas.

Que pouvez-vous faire pour régler les aspects physiques intervenant dans votre douleur et votre fonction ? Que vous a recommandé votre thérapeute ?



Programme de rétablissement
Evaluez les habitudes ou les incapacités

Vos mouvements quotidiens sont-ils en lien avec votre douleur ? Est-ce que vous ou votre thérapeute avez pu observer que vous continuez à réaliser des mouvements entretenant votre douleur ? Avez-vous pu trouver de nouvelles manières de bouger qui permettent d'agir sur votre douleur ?

Quels mouvements avez-vous pris pour habitude de faire et quelles sont vos nouvelles stratégies de mouvement pour les résoudre ? Faites une liste ci-dessous. Vous pouvez même dessiner des images ; votre thérapeute peut également vous faire des dessins accompagnés d'instructions.

****travailler avec un thérapeute est souvent une excellente façon de trouver les dysfonctions qui jouent un rôle dans votre cas et d'apprendre différentes façons de bouger**



Pourquoi l'activité physique ?

Vous avez certainement déjà entendu dire que l'exercice physique est bon pour la santé - votre cœur, vos poumons, vos os, la prévention contre le cancer, ou encore l'acuité mentale – quoi que vous ayez ; l'exercice est bénéfique pour tout. Mais au début, on peut vite se décourager. Vous n'avez pas besoin de vous mettre en tenue de combat et d'essayer de faire des exercices laborieux que vous n'avez plus fait depuis le lycée.

L'activité physique ne se réduit pas à l'exercice.

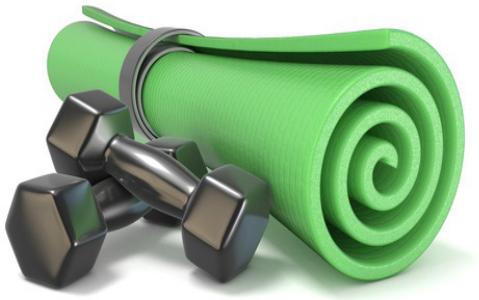
L'activité physique, c'est tout ce que vous aimez faire à condition qu'il y ait une dépense physique plus importante que d'habitude. Se promener en forêt, jardiner ou jouer avec vos enfants peuvent toutes être considérées comme des activités physiques.

Le meilleur exercice pour vous sera celui que vous ferez !

L'activité physique peut aider à agir sur la douleur.

Ce n'est pas forcément à cause d'un manque de condition physique ou de faiblesse musculaire que les gens souffrent. Néanmoins, l'activité physique contribue à diminuer la douleur et ce, pour d'autres raisons. Une simple augmentation de la fréquence cardiaque permet un soulagement chez certaines personnes. Chez d'autres, l'entraînement physique contribue à améliorer la douleur à long terme. L'activité physique est un des facteurs permettant d'AGRANDIR LA COUPE. Elle désensibilise de manière générale et augmente la tolérance à tous les facteurs de stress. Pour retrouver votre vie et vous débarrasser de votre douleur, il vaut mieux combiner plusieurs stratégies: activité physique, en savoir plus sur la douleur, changement de vos habitudes, reprise des activités ayant de l'importance à vos yeux et changement de vos croyances.

L'activité physique peut même réduire les substances chimiques sensibilisantes impliquées dans certaines arthroses. Rappelez-vous que pour s'adapter, il faut être soumis à un stress (physique ou émotionnel). L'activité physique peut fournir ce facteur de stress.



Reprenons depuis le début

1. Trouvez une activité que vous souhaitez faire
2. Vérifiez avec votre médecin ou votre thérapeute que vous êtes apte pour cette activité
3. Déterminez avec votre thérapeute le bon dosage de l'activité pour ne pas vous blesser ni déclencher à nouveau des poussées de douleur
4. Utilisez, si vous le souhaitez, la feuille d'objectifs d'activité hebdomadaire pour commencer et suivre votre progression

Conseils et Options

1. Faire 1-2 minutes de marche, squats ou escaliers toutes les heures
2. Rejoindre un groupe de débutants près de chez vous
3. Rien ne doit être hors de votre portée - Testez vos limites de temps en temps pour voir comment vous réagissez



Ceci est le petit secret dont les thérapeutes et les experts en douleur ne discutent pas assez quand vient le sujet de la guérison et du traitement de la douleur. Nous avons déjà expliqué que la douleur est naturelle, bizarre et influencée par de nombreux facteurs. En résumé, la douleur est complexe. Nous devons aussi admettre que pour un bon nombre d'entre nous, la douleur fera partie de notre vie, et que toujours rechercher l'absence de douleur est impossible. Par exemple, il n'est pas rare de ressentir ses chevilles et genoux raides et douloureux le matin lorsqu'on fait de l'activité physique régulièrement. Si vous avez de l'arthrose de hanche, il est alors acceptable et parfaitement normal d'entendre des craquements et d'avoir certaines douleurs après être resté immobile pendant un moment. La plupart des gens ont parfois mal et de nombreuses personnes ont même mal tout le temps.

Pour beaucoup de personnes, il se pourrait que nos objectifs doivent changer.

Plutôt que d'espérer que la douleur disparaisse à jamais, nous pourrions nous concentrer sur ce que nous pouvons faire et qui nous rend heureux et en bonne santé. La douleur peut être présente mais ne doit pas être un obstacle aux choses qui sont importantes et pertinentes à vos yeux.

Un peu plus haut dans cette section relative aux stratégies de rétablissement, nous avons mis en exergue une approche tendant à se fixer un objectif simple afin de recommencer des activités importantes pour vous. Si cela peut permettre de diminuer la douleur, nous pouvons aussi voir cela comme une fin en soi. Le plus important, c'est simplement de refaire les choses qui sont importantes à vos yeux et de vous remettre à vivre.
Ce n'est pas que la douleur n'a pas d'importance. Elle peut encore diminuer, mais il s'agit de rétablir le focus sur ce que vous pouvez faire et ce que vous voulez faire.

Dès lors, nous ne mesurons pas votre douleur quand il s'agit de fixer les objectifs et de suivre votre évolution. Le vrai point de focus ici, c'est l'activité.

Nous reconnaissons aussi que vous pourriez avoir des poussées douloureuses. C'est normal et cela fait partie de la guérison et du chemin pour recommencer à bien vivre. Nous ne devrions pas toujours espérer éviter ces poussées. Vous pouvez plutôt les gérer et continuer à faire ce qui est pertinent et important.

Pour plus d'informations/lectures, allez sur :
www.healthskills.wordpress.com ou
The Progressive Goal Attainment Program



Que feriez-vous différemment si la douleur n'était pas autant un problème pour vous ?



Programme de rétablissement
Exposition progressive aux mouvements



Il est difficile de vouloir éviter les insectes indéfiniment, même si on en a peur. Cet évitement permanent pourrait même vous effrayer et vous sensibiliser davantage. C'est en vous exposant progressivement aux insectes que vous travaillerez sur votre peur. Vous êtes en effet capable de vous adapter, de vous habituer et de modifier votre réaction face aux insectes. Parfois, nous pouvons faire la même chose avec la douleur.

Peut-être évitez-vous les mouvements que vous trouvez douloureux, inconfortables ou qui vous font peur. Parfois c'est ce qu'il faut faire, mais si vous évitez constamment un mouvement, il deviendra plus sensible et votre appréhension s'accentuera. Parfois, pour **diminuer la sensibilité de votre alarme** et pour l'habituer aux mouvements sensibles, vous devez vous y confronter. Voici quelques étapes dans cette approche d'exposition progressive pour désensibiliser ces mouvements.

Il existe différentes façons de le faire et en voici une :

1. Trouvez un mouvement que vous trouvez sensible, qui peut-être vous fait un peu peur et que vous aimeriez faire
2. Analysez ce qui vous pousse à éviter ce mouvement. Est-ce que le contenu de ce livre a permis de modifier votre point de vue ?
3. Maintenant, nous allons commencer à faire le mouvement lentement. Voici quelques options.

1ère Option : Explorer

i. Commencez lentement le mouvement jusqu'à la limite de l'inconfort.
ii. N'insistez pas et évaluez comment vous vous sentez.
iii. Retournez à la limite de l'inconfort et attendez. Examinez votre ressenti.
iv. Quand vous arrivez à la limite, respirez, relâchez vos muscles ou contractez les.
v. Est-ce que l'inconfort diminue ?
vi. Répétez cela pendant 1-3 minutes, et essayez de le faire toutes les heures.
vii. Si vous n'avez pas de poussée douloureuse, continuez à le faire.
viii. Essayez de persister avec l'inconfort sur des périodes plus longues.

**Au cours de cette expérience, vous constaterez peut-être certains automatismes que vous avez mis en place avec ce mouvement, tels que bloquer votre respiration ou appréhender la douleur. Essayez de ne pas prédire ce qui pourrait arriver ou de ne pas imaginer comment vous DEVRIEZ bouger. Essayez juste de bouger et d'observer comment cela se passe. Ensuite ? essayez de bouger différemment, ce qui nous amène à l'option 2 : Modifier le mouvement.

Pour les **thérapeutes**, consultez **Edgework** pour en savoir plus.

2ème Option : Modifier le mouvement

i. Trouvez une façon de changer le mouvement
ii. Par exemple, si se pencher en arrière en position debout vous fait mal, essayez de le faire en étant allongé sur le dos ou sur le ventre.
iii. Modifiez la perception en ajoutant d'autres éléments comme une tension musculaire, ou bien en imaginant que vous êtes relâché et fluide.
iv. Modifiez le mouvement de n'importe quelle façon pour voir si cela influence la douleur.
v. Si la douleur change, réessayez le mouvement sans la modification
vi. Répétez 1-2 minutes toutes les heures et augmentez progressivement.
vii. Combinez avec la 1˚ option.
viii. Vous pouvez essayer de bouger avec moins de douleur (après une modification) ou bien vous déplacer avec de la douleur, mais avec moins de crainte. Un mouvement douloureux, sans une grosse poussée douloureuse le lendemain peut être considéré comme une réussite.

** Ne vous faites pas avoir par le mythe selon lequel il faut « bouger de la bonne façon ». Toutes les façons de bouger sont bonnes si vous les tolérez et si elles vous permettent de diminuer vos craintes et votre douleur relatives aux mouvements.



L'exposition progressive n'est pas toujours facile pour désensibiliser un mouvement douloureux. Si les choses empirent après 3 à 6 semaines de travail avec votre thérapeute, faites une pause sur le mouvement douloureux. Utilisez d'autres stratégies de désensibilisation en évitant le mouvement douloureux pendant une courte période, puis recommencez quelques semaines après l'exposition progressive.

Programme de rétablissement
En savoir plus

Histoires de personnes ayant mal et qui en parlent

1. pain-ed.com
2. www.mycuppajo.com
3. healthskills.wordpress.com
4. paintoolkit.org

Aspects techniques de la douleur et quelques guides

1. bodyinmind.org
2. painscience.com
3. fmperplex.com (Concentré sur la fibromyalgie)
4. paininmotion.be
5. retrainpain.org

De supers blogs à propos de la douleur, de la posture et de la fonction

1. bettermovement.org
2. painscience.com
3. pain-ed.com
4. specialistpainphysio.com
5. Edgework - forwardmotionpt.com

D'autres livres à propos de la douleur et du rétablissement

1. Explain Pain
2. The Protectometer
3. Graded Motor Imagery Handbook
4. Explain Pain Supercharged (plutôt pour les thérapeutes)



