



ENTRE **2**
CONSULTATIONS

Mon programme pour mieux gérer la douleur chronique

Sous la direction de
Carolina Baeza-Velasco
et **Catherine Bungener**



10 exercices
audio



22 fiches-
outils

**12 séances pour réapprendre
à vivre pleinement**

DBS

Mon programme
pour mieux gérer la
douleur chronique

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2023
Rue du Bosquet, 7 — B1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2023

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2023/13647/020

ISSN 2684-5849

ISBN 978-2-8073-3206-5

Mon programme
pour mieux gérer la
douleur chronique

12 séances pour réapprendre
à vivre pleinement

SOUS LA DIRECTION DE

Carolina Baeza-Velasco et Catherine Bungener

DBS

Ressources numériques

Au fil de l'ouvrage, retrouvez 10 pratiques audio signalées par un pictogramme  :

1. Le *body scan*, p. 89
2. L'espace de respiration en 3 minutes, p. 89
3. Le rythme respiratoire apaisant, p. 141
4. La pause d'autocompassion, p. 141
5. L'image compassionnée idéale, p. 143
6. Les sensations corporelles, p. 151
7. Le lieu de sécurité, p. 152
8. Transformer nos sensations, p. 153
9. Le gant magique, p. 153
10. Le ballon de dissolution, p. 153

Elles sont accompagnées d'un QR code et d'un lienmini. Pour y accéder :

Flashez le code avec votre téléphone ou votre tablette



Tapez l'URL dans votre navigateur



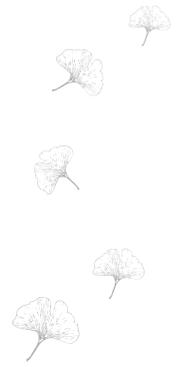
Téléchargez également le cahier d'accompagnement. Vous y trouverez 22 fiches-outils utiles à la réalisation des exercices du livre, signalées au fil de l'ouvrage par un pictogramme  :



www.lienmini.fr/32065-cahier

1. Registre de situations passées avec interventions de facteurs modulateurs
2. Exercices prospectifs de facteurs qui ouvrent et ferment la porte
3. Je relativise ma pensée
4. Mes pratiques quotidiennes de pleine conscience
5. Observation d'un épisode de douleur
6. Grille d'observation des situations de stress (GOSS)
7. Grille d'observation des comportements alternatifs (GO-CA)
8. Grille de suivi : « Je fais ma relaxation »
9. Journal des moments agréables
10. Mes pensées limitantes et mes pensées alternatives
11. Inventaire de croissance post-traumatique
12. Mes pratiques d'autocompassion en pleine conscience
13. Agenda de mes trois cercles émotionnels
14. Mon journal des fiertés
15. Mon rapport à l'activité : balance motivationnelle
16. Liste de mes activités hebdomadaires
17. Liste de mes activités journalières
18. Autoregistre des stratégies de régulation d'activité
19. Suivi thérapeutique des activités
20. Ma matrice
21. Trucs antidouleur et stratégies d'évitement
22. La cible ou est-ce que je vis selon mes valeurs ?

Sommaire



Introduction	9
--------------	---

PARTIE I *Considérations théoriques*

1 La douleur chronique et l'apport de la psychologie	15
2 L'importance de l'autogestion dans la douleur chronique	25
3 Tester ses connaissances sur la douleur	35

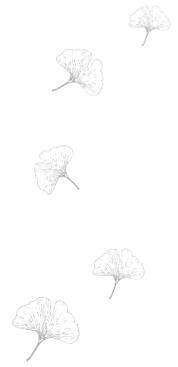
PARTIE II *Le programme*

1 Pourquoi une intervention psychologique pour la douleur ?	51
2 Identifier ses pensées automatiques	63
3 La restructuration cognitive	79
4 Entraînement de l'attention avec la pleine conscience	87
5 Entraînement à la relaxation	95
6 Gestion des émotions négatives	107
7 Cultiver les émotions positives et le sentiment de bien-être	113
8 Découvrir et développer ses ressources en autocompassion	131
9 Entraînement à l'autohypnose	149
10 Augmentation du sentiment d'autoefficacité et de la confiance en soi	155

11	Régulation des niveaux d'activité	163
12	Redonner sens à la vie : le travail des valeurs	177
	Références bibliographiques	195
	À propos des auteurs	201

Introduction

Carolina Baeza-Velasco
et Catherine Bungener



Dans la population générale, de nombreuses personnes vivent avec des douleurs qui durent souvent depuis longtemps et deviennent donc des douleurs chroniques. Ces dernières sont source de handicaps et de souffrances dans la vie quotidienne. Le challenge de vivre avec des douleurs chroniques nécessite des ressources pour y faire face. Ces ressources sont diverses, comme celles que nous proposent le système de santé (infrastructure, accès aux soins...), la médecine (pharmacothérapie, chirurgie...), les disciplines paramédicales (kinésithérapie, thérapies physiques variées), notre entourage proche (soutien, accompagnement...), etc. Néanmoins, les ressources personnelles et notamment les ressources psychologiques sont la clé pour pouvoir supporter ces douleurs et parvenir à maintenir une certaine qualité de vie. Ces ressources personnelles sont mises à l'épreuve par la douleur chronique elle-même et par ses conséquences. Toutefois, deux arguments nous encouragent à apprendre différentes techniques psychologiques pour améliorer ces ressources personnelles et mieux faire face à la douleur chronique :

- 1.** Aujourd'hui, il est bien admis que la douleur est une expérience « multidimensionnelle ». C'est-à-dire qu'il n'y a pas que la dimension physique/sensorielle qui intervient dans la perception et la chronicisation de la douleur ; des aspects psychologiques tels que nos émotions, nos pensées et nos comportements peuvent aussi l'augmenter et la moduler.
- 2.** En tant que personne souffrant de douleur chronique, vous devez faire face à plusieurs défis, comme les modifications de vos rôles et responsabilités, la rencontre de difficultés dans des relations

significatives, etc. Cela nécessite d'optimiser vos ressources personnelles ou psychologiques pour mieux répondre à ces nouvelles exigences et à ces nouveaux défis que la vie vous impose.

Ces éléments varient d'un individu à l'autre, mais la bonne nouvelle est qu'ils peuvent être développés. Ainsi, vous trouverez dans cet ouvrage différents thèmes qui vous permettront de mieux comprendre et de mieux faire face à vos douleurs chroniques. Chaque thème est développé par un clinicien ou un chercheur ayant une expertise dans ce domaine, ce qui explique que l'organisation de tous les thèmes ne soit pas exactement la même.

Malgré l'efficacité démontrée des approches psychologiques pour la douleur (thérapie comportementale et cognitive, *mindfulness* [pleine conscience], hypnothérapie...) et malgré l'acceptation théorique de l'approche biopsychosociale de la part des soignants, la pratique montre que la plupart d'entre eux utilisent principalement des techniques biomédicales. Par conséquent, une grande partie des patients douloureux chroniques ne bénéficient jamais de traitements psychologiques pour leur douleur. Dans ce contexte, des efforts sont nécessaires afin de diffuser ces techniques d'interventions psychologiques et de fournir des outils pour faciliter leur mise en place.

Dans cet ouvrage, les patients découvriront différentes techniques psychologiques qui ont montré leur efficacité dans la prise en charge de la douleur chronique. L'objectif n'est pas de supprimer les douleurs, mais de permettre à chacun de mieux vivre avec elles, de les accepter davantage et ainsi d'avoir une meilleure qualité de vie.

Les thèmes proposés sont en accord avec les recommandations internationales et de la Haute Autorité de la Santé (France) qui, en matière de douleur, préconisent l'implémentation de prises en charges pluridisciplinaires incluant des interventions psychologiques.

Chacun des thèmes traités dans cet ouvrage mériterait sans aucun doute d'être plus largement développé, voire de faire l'objet d'un programme spécifique. Néanmoins, nous avons fait le choix de proposer un programme intégratif et basé sur les TCC (thérapies comportementales et cognitives) afin d'illustrer le large éventail d'outils de la psychologie basée sur la preuve (ainsi que leur complémentarité) qui sont disponibles pour accompagner les patients souffrant de douleur chronique.

Cet ouvrage débute par une présentation de ce qu'est la douleur chronique et de l'apport de la psychologie dans sa compréhension et sa prise en charge (chapitre 1). Ensuite, nous vous présentons l'importance de l'autogestion et du travail en autonomie avec ses douleurs (chapitre 2). Le 3^e chapitre vous permettra de tester vos connaissances sur la douleur. Après quelques règles de bonnes pratiques, vous découvrirez les différents thèmes abordés ; à savoir l'importance et l'intérêt d'une intervention psychologique pour la douleur (thème 1) ; l'identification de ses pensées automatiques (thème 2) ; la restructuration cognitive (thème 3) ; l'entraînement à la pleine conscience (thème 4) ; l'entraînement à la relaxation (thème 5) ; la gestion des émotions négatives (thème 6) ; comment cultiver les émotions positives et le sentiment de bien-être (thème 7) ; la découverte de l'autocompassion (thème 8) ; l'entraînement à l'autohypnose (thème 9) ; l'augmentation du sentiment d'autoefficacité et de la confiance en soi (thème 10) ; la régulation de ses niveaux d'activité (thème 11) et le fait de redonner sens à sa vie (thème 12).

Pour chaque thème, des définitions et des explications sont fournies, suivies d'exemples concrets et d'exercices pratiques à réaliser. Pour plusieurs thèmes, des fichiers audio sont également disponibles.

Vous pourrez débiter par un ou plusieurs thèmes, selon vos besoins et affinités avec ces derniers, puis découvrir les suivants au gré de vos envies et intérêts, et des progrès ressentis. Il ne faudra pas hésiter à en parler aux professionnels qui vous suivent pour vos douleurs, qui pourront vous conseiller et vous accompagner dans cette démarche.

Nous remercions toutes les personnes qui ont collaboré à cet ouvrage et nous vous souhaitons une belle découverte de ces différentes techniques psychologiques pour vous aider à mieux supporter et surmonter vos douleurs, et atteindre une meilleure qualité de vie.

Partie I

Considérations théoriques





1

La douleur chronique et l'apport de la psychologie

Sylvia Zimmers

INTRODUCTION

L'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) définit la douleur comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable ». Qu'elle soit objectivable ou non, c'est-à-dire que l'on retrouve ou non une composante organique (une blessure, une lésion) en lien avec la plainte de la personne douloureuse, la douleur peut être générée, apaisée, aggravée, ou maintenue par différents facteurs (affectifs, émotionnels, cognitifs, comportementaux, relationnels...).

Pour mieux comprendre cette définition, imaginons deux exemples. Tout d'abord, une scène de la vie courante : « Je marche dans la rue et glisse sur le pavé. Je tombe. Un passant s'approche et m'aide à me relever. J'ai une vive douleur au genou droit ». Ma douleur est alors une expérience sensorielle désagréable : mon genou est blessé et cette blessure génère une sensation désagréable. Cette histoire, à laquelle nous pouvons tous nous identifier, laisse de côté des éléments importants qui vont pourtant être fondamentaux dans mon ressenti douloureux. En effet, l'expérience douloureuse n'est

pas composée exclusivement de sensations ; c'est aussi une expérience émotionnelle qui vient convoquer des pensées et des émotions : nous pouvons imaginer qu'en fonction de l'état d'esprit dans lequel j'étais avant de tomber (est-ce que je flânais dans la rue ou est-ce que je me hâtai pour attraper mon bus ?), de mes expériences passées (de chutes, de blessures, de douleurs...), etc., je vais ressentir des émotions différentes face à cette chute. Je peux ressentir de la peur (« J'ai eu très peur en tombant » ; « J'ai peur, car ce genou est déjà fragile »), de la colère contre les services de la chaussée ou contre moi-même d'être si maladroite, de la tristesse, de la honte... À l'inverse, je peux m'amuser de cette chute avec un passant, ce qui teintera la perception de ma douleur de manière bien différente.

Voici un autre exemple, d'une situation beaucoup plus extrême : en temps de guerre, lors des combats, nous savons qu'il arrive que des soldats gravement blessés ne prennent conscience de leurs blessures que lorsqu'ils se retrouvent hors de danger. Au moment où ils sont touchés, leur attention est parfois happée par une menace de danger immédiate tellement majeure que l'accès à l'expérience de douleur leur est rendue impossible. Des mécanismes neurophysiologiques sont impliqués dans cette expérience, renforcés par des phénomènes de modulation psychologiques plus ou moins conscients : nous les décrivons dans ce chapitre.

Comprendre le phénomène douloureux demande donc de prendre en compte plusieurs mécanismes distincts et interconnectés : le mécanisme générateur de la douleur, ses différentes composantes (le vécu subjectif et les comportements qui sont associés à la douleur) et la durée de l'évolution de la douleur.

LE PHÉNOMÈNE DOULOUREUX : QU'EN SAIT-ON ?

Les voies de transmission et de modulation de la douleur

Rappelons tout d'abord qu'au niveau neurophysiologique, la douleur utilise plusieurs voies à différents niveaux (Boureau, 1988) :

- *au niveau périphérique*, en cas de brûlure, de piqûre ou encore de choc, le signal douloureux est « capté » par des récepteurs appelés « nocicepteurs », situés à différents endroits du corps (au niveau de la peau, des muscles, des parois...). L'information est ensuite

transmise à la moelle épinière par des neurones nociceptifs regroupés en faisceaux, qui permettent de délivrer un « signal d'alarme » indicateur d'une température trop élevée, d'une pression trop importante, etc.

- *au niveau de la moelle épinière* (au niveau du tronc cérébral) intervient un deuxième relais du message douloureux, assuré par ces faisceaux de neurones, jusqu'au cerveau, au niveau du thalamus.
- *au niveau cérébral*, l'information est transformée en message conscient. Des systèmes complexes de modulation de la douleur (sécrétion d'endorphines, système de la « porte » de Melzack et Wall [1965]) vont favoriser la transmission d'un signal douloureux ou vont, au contraire, bloquer la transmission du signal (comme évoqué chez notre blessé de guerre). La complexité du phénomène douloureux tient donc du fait que plusieurs structures cérébrales impliquées dans les émotions, les comportements et la conscience vont interagir et ainsi moduler la construction du message douloureux.

Les mécanismes générateurs de la douleur

On distingue plusieurs types de douleurs selon le mécanisme à l'origine des douleurs : les *douleurs nociceptives* (douleurs par excès de nociception, ou douleurs inflammatoires, produites par une stimulation mécanique [musculaire, osseuse, cutanée...] ou d'origine infectieuse, dégénérative, viscérale, etc.), les *douleurs neuropathiques* (avec une lésion au niveau du système nerveux périphérique, générant une information douloureuse inadaptée), les *douleurs mixtes* (à la fois nociceptives et neuropathiques, souvent présentes dans les douleurs cancéreuses), ou les *douleurs fonctionnelles* (la cause de ces douleurs n'est pas identifiée, mais est souvent associée à un épisode de grande perturbation psychique : une dépression majeure ou un traumatisme psychique, par exemple).

Les processus physiologiques qui déclenchent la douleur vont nous permettre de lui donner un nom, de la définir et de la différencier, mais la façon dont nous y réagissons est façonnée et influencée par notre expérience. Comme Milton Erickson (1967) le souligne : « Dans toute douleur vécue, il y a les douleurs du passé, l'expérience présente et l'anticipation d'une douleur future ».

Les composantes de la douleur

Lorsque l'on perçoit une douleur, elle est composée de quatre composantes qui interagissent entre elles (OMS, 2001) : *la composante sensorielle* (la durée de la douleur, sa localisation et son intensité), *la composante émotionnelle* (une expérience de deuil, un traumatisme ou des troubles affectifs, comme l'anxiété ou la dépression, vont « colorer » l'expérience douloureuse et influencer notre vécu douloureux), *la composante cognitive* (l'ensemble des processus mentaux susceptibles d'influencer la perception douloureuse : le sens donné à la douleur, la référence à des expériences antérieures, les décisions sur le comportement à adopter...) et *la composante comportementale* (les modalités d'expression de la douleur, verbales et non verbales : les pleurs, les mimiques, les postures...). Ces différentes composantes peuvent évoluer et se structurer différemment selon la durée d'évolution de cette douleur.

La chronicisation de la douleur

La chronicisation de la douleur est un phénomène complexe, dans lequel interviennent toujours des aspects biologiques, psychologiques et sociaux. Alors que la douleur non chronique est habituellement considérée comme un signal d'alarme qui nous permet de réagir et de nous adapter, la douleur qui se chronicise est synonyme de pathologie ou de maladie : on parle alors de syndrome douloureux chronique. La douleur devient chronique quand :

- elle persiste ou est récurrente depuis plus de 3 à 6 mois ou au-delà de ce qui est habituel pour la cause présumée ;
- elle répond insuffisamment au traitement ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles de l'individu (HAS, 2008).

De plus, il est important d'avoir en tête que les douleurs chroniques peuvent également être distinguées en trois catégories minimum (Allaz, 2007) : les douleurs par excès de nociception, les douleurs neuropathiques et les douleurs fonctionnelles (ces différentes douleurs peuvent coexister chez la même personne). Il est par ailleurs parfois difficile de repérer la transition entre douleur aiguë et douleur chronique : la douleur chronique n'est pas toujours continue mais peut, comme dans certaines maladies chroniques, apparaître

de façon récurrente, uniquement au moment où la maladie se manifeste. C'est le cas dans les pathologies évoluant par poussées ou par crises par exemple, la douleur constituant alors l'un des symptômes de la crise en cours.

COMMENT LA PSYCHOLOGIE NOUS AIDE-T-ELLE À COMPRENDRE LES MÉCANISMES DE LA DOULEUR CHRONIQUE ?

Depuis la fin du xx^e siècle, la douleur chronique est comprise comme un phénomène multidimensionnel impliquant à la fois des aspects biologiques, psychologiques et sociaux (Engel, 1977). L'évaluation et le traitement de la douleur chronique prennent donc en compte ces trois dimensions. La psychologie s'intéresse aux différents facteurs ou processus psychologiques qui vont pouvoir moduler la perception de la douleur (en termes de présence, de maintien et d'intensité de la douleur). Nous allons présenter quelques modèles ci-après, dans lesquels la douleur est considérée comme un comportement ou un ensemble de comportements qui peuvent être appris (sous l'influence de différents facteurs), mais aussi oubliés (Monestès et Serra, 2005). Il est important de garder en tête que l'ensemble des mécanismes psychologiques que nous allons décrire ne sont pas des mécanismes conscients, dans le sens où ils apparaissent, se renforcent ou disparaissent chez la personne touchée par une douleur chronique sous l'action de processus biopsychosociaux dont l'individu n'a pas ou peu conscience. Ils ne sont donc pas « transformables » ou « manipulables » sous la seule action de la volonté, mais nécessitent une action psychothérapeutique pour être modifiés. Par ailleurs, la liste de ces modèles n'est pas exhaustive ; elle nous permet d'illustrer des pistes de compréhension des mécanismes de la douleur chronique et des propositions psychothérapeutiques qui en découlent.

Un premier modèle : l'apprentissage répondant

Le premier modèle, *l'apprentissage répondant*, est un modèle de psychologie comportementale développé par Ivan Pavlov. Il n'est pas propre au processus douloureux, mais permet de comprendre les phénomènes d'apparition ou de maintien de certaines catégories de douleurs, en particulier dans le cas de douleurs chroniques

Comment gérer la douleur et réapprendre à vivre en profitant du quotidien

Vous souffrez de douleurs chroniques qui, malgré les traitements médicamenteux, vous empêchent de profiter de la vie ? La souffrance vous vide de votre énergie, vous enferme sur vous-même et influe sur vos relations ? Ce livre est fait pour vous : véritable guide pratique, il est un outil de suivi et de motivation pour vous aider à garder le cap, poursuivre vos efforts pour apprivoiser la douleur au quotidien et récupérer une qualité de vie.

Les interventions psychologiques n'ont pas pour but de guérir la douleur mais bien d'aider les patients à développer des ressources psychologiques et à adopter des outils efficaces pour mieux faire face à la souffrance.

Structuré en 12 thèmes basés sur différentes techniques psychologiques, ce programme en 12 semaines offre :

- **de nombreux exercices issus de multiples approches (ACT, pleine conscience, psychologie positive, hypnothérapie,...) ;**
- **des exemples concrets ;**
- **des compléments numériques : 10 audios et 22 fiches-outils**

Un livre à découvrir par soi-même ou que chaque professionnel pourra recommander à ses patients.

Carolina Baeza-Velasco est psychologue clinicienne, maître de conférences-HDR en psychopathologie (Université Paris Cité), membre du Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé ainsi que chercheuse au Département d'Urgence et Post-Urgence Psychiatrique au CHU de Montpellier.

Catherine Bungener est psychologue clinicienne, professeur de psychopathologie (Université Paris Cité) et membre du Laboratoire Psychopathologie et Processus de Santé. Ses activités cliniques et de recherche ont été conduites à l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière (Paris), dans les services de psychiatrie et de neurologie.

Dans la même collection



21,90 €

ISBN : 978-2-8073-3206-5



9 782807 332065

www.deboecksuperieur.com