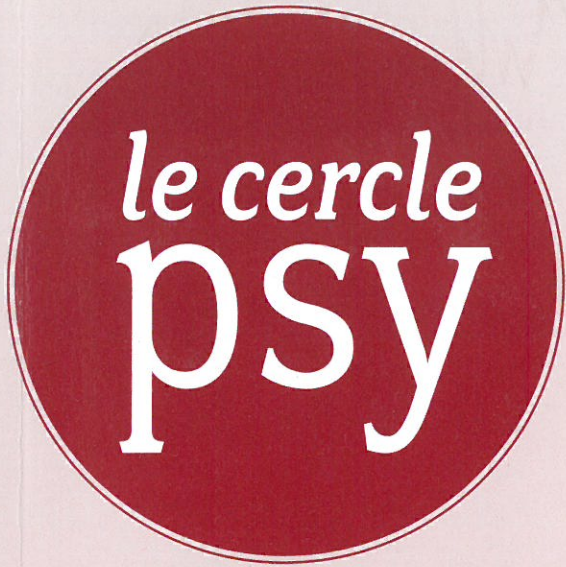


Le journal de toutes les psychologies



DOULEUR :
les techniques psys
qui soulagent

Le handicap invisible
des **FEMMES**
ASPERGER

L'attachement
en questions



Psychanalyse de
LA MAISON

Hymne à
L'ORGASME
FÉMININ

M 06384 - 21 - F: 7,90 € - RD



Trimestriel n° 21 | JUIN/JUILLET/AOÛT 2016 | www.le-cercle-psy.fr | 7,90 €
BEL/LUX 8,70 € - SUISSE 15,10 CHF - CANADA 12,50 \$CAN



Marie Dortier

DOULEUR : LES TECHNIQUES PSY QUI SOULAGENT

SOPHIE VIGUIER-VINSON

La douleur pointe, elle enfle, elle reste, s'éloigne un temps... et revient. Insupportable ! Et quand la chimie ne soulage plus, les ressources de la psychologie s'avèrent précieuses.

Qu'est-ce que la douleur ? Les chercheurs n'en finissent pas d'en cerner les contours. Il n'est plus question de la percevoir uniquement par le biais de la sensation, mais par toutes les dimensions de l'être qui l'impactent et sont touchées en retour (voir article précédent). Le champ des émotions, des cognitions et des pensées associées, des perceptions de soi et de son histoire sont d'infinis modulateurs de la sensa-

De l'écoute à l'accompagnement

A-t-on jamais fait l'expérience d'être terrassé par une douleur inhabituelle, de prendre rendez-vous chez le médecin, et de commencer déjà à sentir un léger mieux, se sachant bientôt entendu et pris en charge ? Le Dr Claude Bronner, généraliste et président de France union généraliste, fait souvent un constat comparable. « *L'écoute médicale et empathique est la base de la consultation. Elle agit aussi sûrement qu'une molécule*

de praticiens, notamment à l'hôpital, offrent pourtant une telle écoute. La connaissance du lien entre le psychique et la douleur physique aurait même incité certains à culpabiliser le patient, avec l'idée qu'il le ferait un peu exprès ». Un comble ! C'est tout de même en milieu hospitalier qu'on a fait de gros progrès pour connecter les deux dimensions et cultiver les approches psychothérapeutiques. Parce que ça marche ! Et qu'il fallait une solution pour pallier l'inefficacité de la chimie dans certains cas. C'est ainsi que l'hypnose a resurgi à l'hôpital dans les années 1990 (voir le dossier du *Cercle Psy* n° 20 sur la longue histoire de l'hypnose).

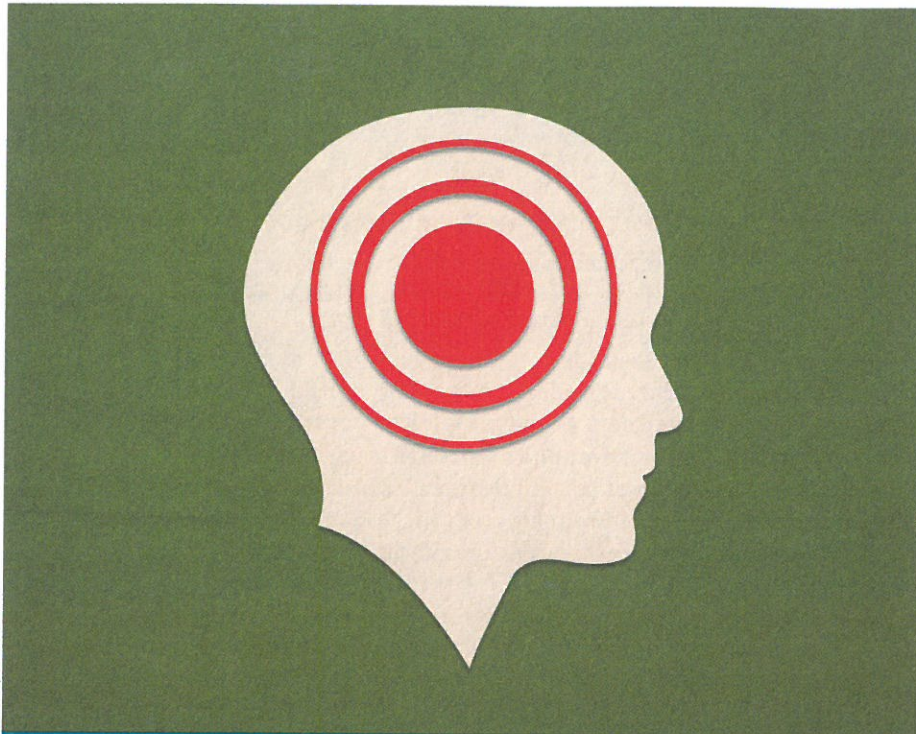
« *Les travaux de neuroscientifiques comme Pierre Rainville ou Marie-Elisabeth Faymonville ont révélé l'activation de certaines aires cérébrales des patients sous hypnose et donc prouvé qu'il se passait bien quelque chose pour expliquer le mieux-être* », explique le Dr Grégory Tosti (2) qui exerce à l'hôpital Ambroise Paré. L'hypnose traite surtout la souffrance morale accompagnant une douleur qui s'installe dans le temps, d'après lui, en modifiant la perception afin de mieux vivre avec, et d'abaisser parfois aussi le seuil douloureux. Au cours des 5 séances prévues par le protocole, tout commence par un échange pour une approche globale de la personne, afin de l'aider à appréhender autrement la sensation douloureuse dans sa vie. L'hypnose est même utilisée au bloc opératoire, preuve qu'elle est aussi efficace sur la douleur aiguë, rappelle le Dr Tosti. >>

Certains ont déjà fait l'expérience d'être terrassé par une douleur inhabituelle, de prendre rendez-vous chez le médecin, et de commencer déjà à sentir un léger mieux.

tion. « *Les neurosciences ont grandement contribué à révolutionner cette compréhension multidimensionnelle de la douleur à partir des années 1960, d'après le neurologue Nicolas Danziger (1). Elles ont mis en évidence les circuits multiples empruntés par le message douloureux, l'existence d'opioïdes endogènes dans le cerveau plus ou moins actifs selon le contexte, de zones d'activation conditionnées par les émotions. Hélas, si l'on comprend mieux comment et pourquoi les patients souffrent, on soulage toujours mal les douleurs chroniques ou neuropathiques* », reconnaît-il. Tout n'est pas perdu, et ces découvertes ont permis de reconsidérer l'intérêt des médecins de l'âme pour mieux traiter les maux du corps.

mais en mobilisant les ressources de guérison propres au patient », affirme-t-il. Un échange de qualité permet souvent de réduire la prise d'antalgique ensuite, a-t-il observé. Convaincu de ces pouvoirs de l'attention, le Dr Bronner promeut des formations en « *entretien motivationnel* » en fac de médecine pour apprendre aux futurs médecins à faire parler le patient de sa douleur, de son intensité, des émotions et des pensées associées. Et bien sûr, il n'est pas rare que se cache derrière ces maux un contexte de vie toxique. Au médecin de suggérer éventuellement une psychothérapie qui agira autant sur la douleur que sur le moral.

Pour Nicolas Danziger, « *trop peu*



Quand la douleur offre un bénéfice psy

Une douleur qui dure, qui résiste à tout traitement et à l'examen, a souvent plusieurs sens. Elle peut être la traduction d'un désordre psychique, parfois inconscient. « *D'où la tendance de beaucoup de psychanalystes à considérer toute sensation douloureuse comme potentiellement névrotique* », explique le Dr Eric Serra. C'est bien sûr totalement excessif, même si la composante émotionnelle est importante, d'après lui. Cette culture psy de la douleur a aussi fait planer un doute : ne faut-il pas préserver cette sensation pénible si elle participe au fragile équilibre de la personne ? La réponse est clairement non pour le psychiatre, qui défend le bénéfice évident d'une double prise en charge de la douleur et de son contexte psychique. Tout serait affaire de compromis pour vivre avec, le mieux possible.

S.-V.V.

» Une occasion de croissance personnelle

Cette technique n'est pas la seule dans les services de traitement de la douleur, qui proposent aussi des TCC. L'ouvrage coordonné par Françoise Laroche de l'hôpital Saint-Antoine et Philippe Roussel, *Douleur chronique et thérapies comportementales et cognitives* (In Press, 2012), passe en revue les bénéfices des trois

grandes vagues des TCC, jusqu'à la troisième en date qui inclut notamment la thérapie d'acceptation et de l'engagement (ACT). « *Plutôt qu'une lutte contre ses douleurs chroniques, le patient développe une démarche globale de curiosité et d'investigation de cette douleur, afin de réinvestir son énergie dans des actions qui enrichiront son existence* », rapportent les auteurs. C'est donc

tout un programme de vie pour déprogrammer la sensation douloureuse dans ce qu'elle a de plus minant et d'invalidant, en désamorçant la peur et la déprime associées. Et la promesse n'est pas tant d'avoir beaucoup moins mal, que de mieux vivre. Bénéfice essentiel.

Cette dernière vague de TCC intègre encore la méditation de pleine conscience très en vogue. « *Le mindfulness-based stress reduction (MBSR) est de plus en plus utilisé dans le domaine de la douleur. (...) De nombreuses études (polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, cancer, fibromyalgie...) ont montré une amélioration de la douleur, de l'acceptation de la douleur, de la fonction, du bien-être général, de l'anxiété et de la dépression.* », reconnaît encore Françoise Laroche dans son ouvrage.

Et de plus en plus de médecins ou de psychologues, comme le Canadien Frédérick Dionne (3), initient le grand public à cette approche. Ce thérapeute montre d'ailleurs comment l'ACT rejoint les principes du MBSR, par un travail sur les pensées et les émotions permettant un accueil de la douleur.

Il propose des exercices de présence à soi, à partir de la dégustation d'un simple grain de raisin ou de l'attention au souffle. Facile à tenter. Et étonnamment efficace, comme le révèle une étude américaine rapportée par Frédéric Dionne prouvant « *qu'un entraînement de quatre séances de 10 minutes à la méditation réduit de 40 % l'intensité de la douleur et de 57 % son caractère désagréable. Les chercheurs ont*

également observé une modification de l'activité cérébrale chez les méditants » (4).

L'autre but atteint : devenir un « observateur sage » de ses symptômes, et dans sa vie en général. Bien d'autres approches psychocorporelles complètent cette palette d'outils, en milieu hospitalier ou en ville, et combinent entre elles différentes méthodes, comme la sophrologie. « Celle-ci propose des techniques de relaxation et de relâchement musculaire rompant le cercle vicieux des tensions qui

ciblés avec le récit d'un événement à l'origine de la sensation douloureuse (acte médical, accident, traumatisme) », explique Jean-Michel Gurret, psychothérapeute formateur en EFT.

Il s'agirait d'un mixte entre la médecine traditionnelle chinoise et les thérapies d'exposition des TCC. Ses interventions après le tremblement de terre en Haïti pour soulager des personnes traumatisées et des blessés amputés, l'ont convaincu de l'efficacité de la méthode. « Pour eux, le seuil de la douleur est

leur pathologie, comme les tensions musculaires ou les céphalées liées à la dépression, par exemple.

Des antidépresseurs agissant à la fois sur l'humeur et la douleur sont maintenant proposés. Pour les formes les plus aiguës de souffrance, l'usage de la morphine est devenu plus courant, malgré beaucoup de résistance, note Eric Serra. Et cela ne suffit pas toujours.

Le psychiatre a dû également batailler auprès de ses confrères pour faire admettre l'efficacité des méthodes psychocorporelles longtemps délaissées, voire méprisées, dans le milieu. Il vient même de créer à Amiens un Diplôme universitaire de Thérapies non médicamenteuses, le premier du genre en France. On avance donc pour le bien-être complet des patients. ●

Un entraînement de quatre séances de 10 minutes à la méditation réduirait de 40 % l'intensité de la douleur.

potentialisent la douleur, explique Thierry Loussouarn, président de la Fédération française de sophrologie. Un travail sur la respiration, l'apprentissage de mouvements dynamiques et la visualisation sont aussi efficaces et mettent en avant des sensations ou des pensées positives sur lesquelles s'appuyer », poursuit-il.

Il note l'investissement du personnel infirmier qui se forme à la sophrologie, mais qui regrette de manquer de plus en plus de temps pour l'appliquer pendant leur service. L'occasion était trop belle de connecter soins du corps et de l'esprit dans ce cadre pour réduire la douleur.

Plus récente : l'EFT (*Emotional Freedom Techniques*) qui arrive en France. « Elle combine la stimulation de points d'acupuncture

passé du stade 9 au stade 2 en une ou deux séances et j'ai vu ces jeunes jouer au foot avec leur prothèse un an après, oubliant du même coup leurs douleurs initiales dans le membre fantôme » rapporte-t-il.

Les méthodes psy, combinées à des approches corporelles, peuvent donc beaucoup pour soulager.

« Paradoxalement, la psychiatrie médecine historique de l'âme serait longtemps restée le parent pauvre de la douleur, sans mobiliser son savoir-faire », reconnaît le Dr Eric Serra (5), psychiatre au centre du traitement de la douleur au CHU d'Amiens. Comme si le corps était absent de cet univers.

Or les patients atteints de troubles psychiques souffrent, et de douleurs parfois spécifiques à

1) *Vivre sans la douleur ?*, éd. Odile Jacob 2010.

2) *Le Grand Livre de l'hypnose*, éd. Eyrolles 2015.

3) *Libérez-vous de la douleur par la méditation*, éd. Payot 2014.

4) Fadel Zeidan, Katherine T. Martucci, Robert A. Kraft, Nakia S. Gordon, John G. McHaffie, Robert C. Coghill, « Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation », *The Journal of Neuroscience*, no 31, 2011.

5) « Douleur, psychiatrie et morphine », *L'Information Psychiatrique*, volume 85, no 4, 2009.