



Lucile Gomez-Fuentes
Psychologue de la santé

SURMONTER LA DOULEUR CHRONIQUE

Découvrez comment la psychologie peut vous aider



Préface

Parmi les personnes souffrant de douleurs chroniques, nombreuses sont celles qui ne voient pas très bien comment une psychothérapie pourrait les aider à aller mieux : après tout, les douleurs qu'elles ressentent sont bien réelles et non pas « *dans leur tête* ». Pire, certaines d'entre elles se sentent abandonnées par la médecine, lorsque, en dernier ressort, on leur conseille de consulter un psychologue.

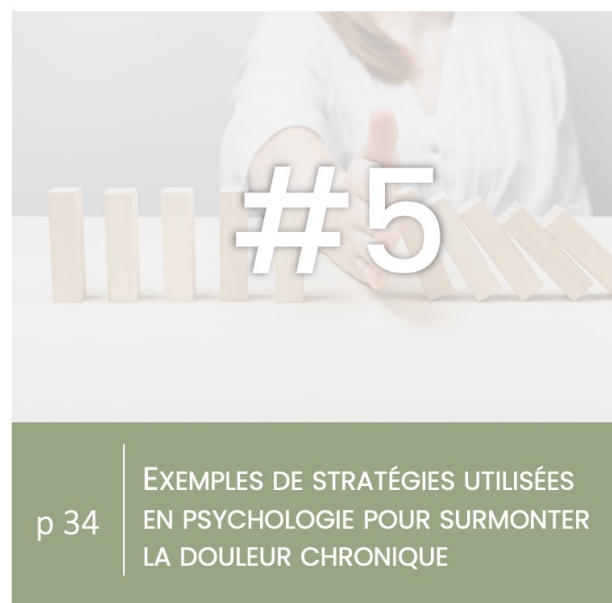
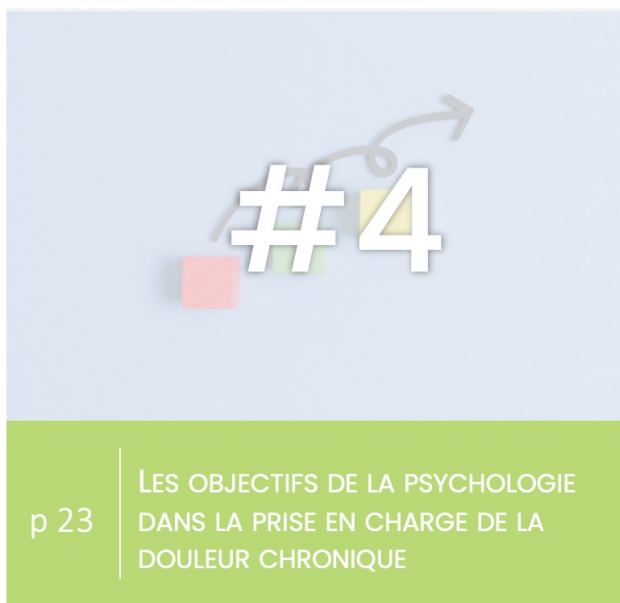
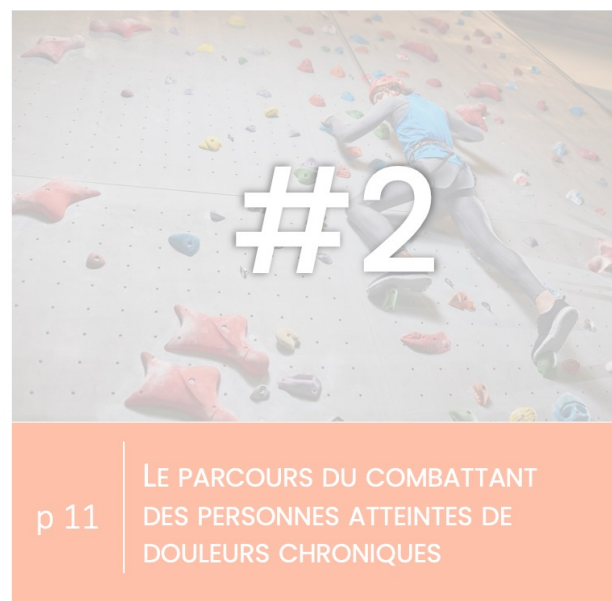
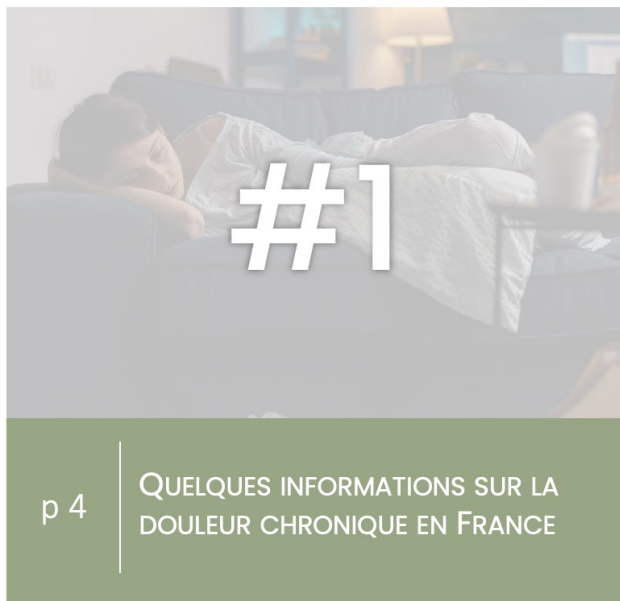
Loin d'être exhaustif sur tous les outils et méthodes utilisés en psychothérapie dans le cadre du traitement de la douleur chronique, **ce guide vise avant tout à pulvériser les idées reçues, à remettre à plat les expériences vécues, afin d'ouvrir chez le lecteur la conscience que la psychologie pourrait peut-être finalement l'aider bien plus qu'il ne le pense.**

Construit en six parties, ce guide vous aidera à mieux appréhender la démarche thérapeutique que je propose. Je vous suggère d'imprimer la page « **Vos notes** » (p. 56) pour y noter au fur et à mesure de votre lecture toutes vos remarques.

Au plaisir de vous aider,

Lucile Gomez-Fuentes

Sommaire du guide





QUELQUES INFORMATIONS SUR LA DOULEUR CHRONIQUE EN FRANCE

#1

Qu'est-ce que la douleur chronique ?

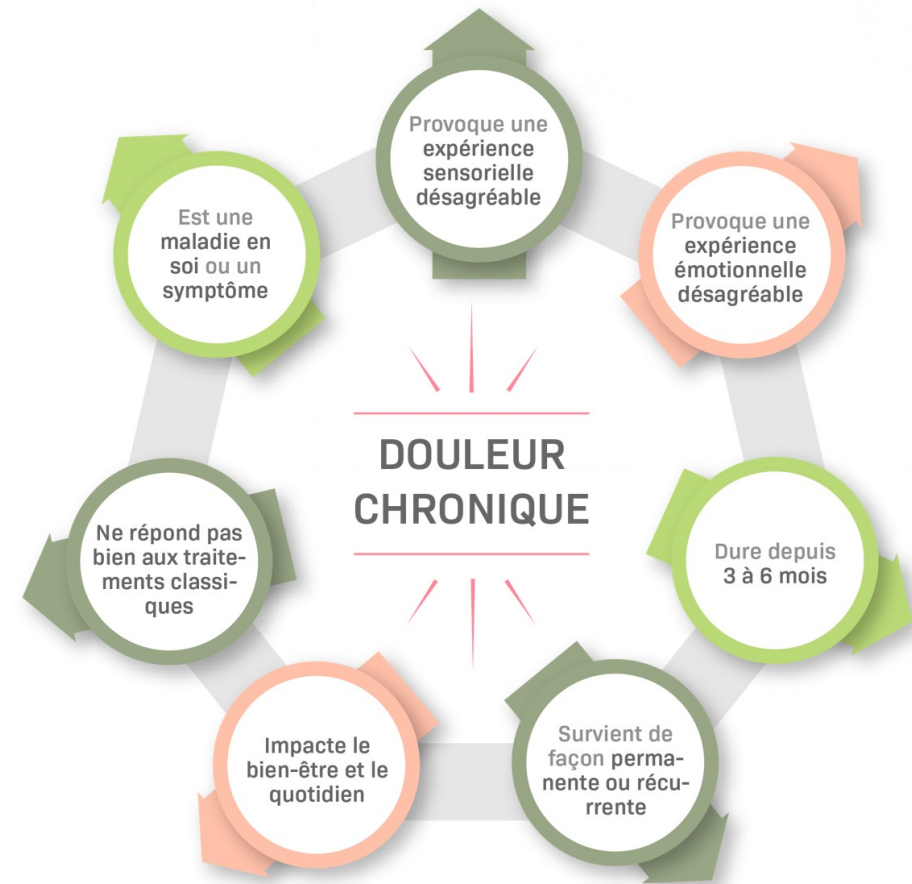
« La douleur chronique est une **expérience sensorielle et émotionnelle** désagréable, liée à une **lésion tissulaire existante ou potentielle**, ou décrite en termes de telle lésion, évoluant **depuis plus de 3 à 6 mois** et/ou **susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien-être du patient**, attribuable à toute cause non maligne ».

ANAES (Agence Nationale d'Accréditations et d'Evaluation de la Santé), 1999

La douleur chronique est « un **syndrome multidimensionnel** exprimé par la personne qui en est atteinte. Il y a douleur chronique, quelles que soient sa topographie et son intensité, lorsque la douleur présente plusieurs des caractéristiques suivantes :

- **Persistance ou récurrence** ;
- Durée au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue **depuis plus de 3 mois** ;
- **Réponse insuffisante au traitement** ;
- **Détérioration significative et progressive, du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles** du patient dans ses activités de la vie journalière, au domicile comme à l'école ou au travail ».

HAS (Haute Autorité de Santé), 2008





Douleur aiguë (normale)

La douleur aiguë est comme l'alarme d'un réveil : elle est là pour nous alerter lorsque quelque chose ne va pas bien (blessure, dysfonction d'un organe, etc.). Elle est nécessaire à notre survie.



Douleur chronique (maladie)

Dans la douleur chronique, c'est comme si le réveil sonnait en permanence. Le système est « *détraqué* ». La douleur n'a plus sa fonction d'alarme et devient inutile.

La douleur aiguë est un **signal d'alarme**, tandis que la douleur chronique est une **fausse alarme**.

Le terme « aiguë » ne renvoie pas à l'intensité de la douleur mais à sa durée : la douleur aiguë est en effet censée être de courte durée lorsque la cause est traitée, tandis que la douleur chronique persiste au-delà de 3 à 6 mois.

Douleurs nociceptives

Douleurs causées par un traumatisme (coupures, brûlures, chocs, etc.) ou une inflammation.

Exemples : douleur liée à une fracture ou à une entorse, douleur causée par un abcès dentaire, une appendicite, etc.

Douleurs neuropathiques

Douleurs liées à un dysfonctionnement du système nerveux, pouvant survenir suite à une lésion du système nerveux central ou périphérique.

Exemples de symptômes : picotements, fourmillements, sensations de brûlure ou de décharges électriques.

Douleurs psychogènes

Douleurs générées par un mécanisme psychique. Elles peuvent être en lien avec des troubles anxio-dépressifs.

Exemples : sensation d'étouffement, palpitations, tensions musculaires, certains maux de tête ou de dos.

Douleurs liées aux soins

Douleurs causées par certains soins et examens médicaux, fortement corrélées à l'appréhension d'avoir mal.

Exemples : douleurs en lien avec des prélèvements (biopsies, piqûres), des interventions chirurgicales ou examens (coloscopie).

Douleurs cancéreuses

Les douleurs cancéreuses sont souvent une association de plusieurs types de douleurs (neuropathiques, nociceptives, liées aux soins).

Exemples : douleurs liées au traitement, douleurs causées par la maladie en elle-même.

Douleurs inexpliquées

Douleurs dont la ou les causes précises ne sont pas connues ou restent inexpliquées dans l'état actuel des connaissances.

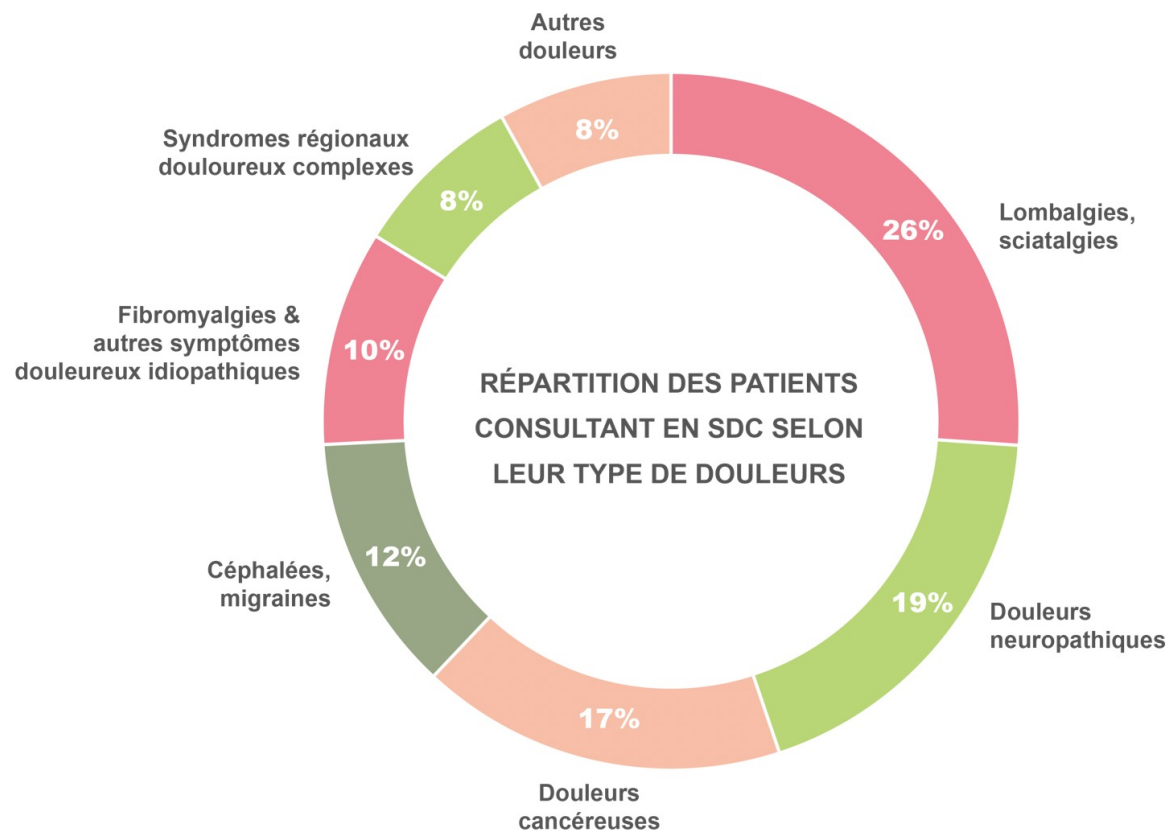
Exemples : certains maux de dos sans lésion observable, migraines, colopathies fonctionnelles.

Différents types de douleurs

Sur le plan théorique, les douleurs peuvent être catégorisées selon leurs causes.

Dans la pratique, les choses ne sont pas toujours aussi simples : il est en effet fréquent que les douleurs rapportées par une personne soient d'origine multifactorielle, ce qui est d'ailleurs souvent le cas des douleurs chroniques.

Les statistiques en France



30%

Soit 20 millions de Français(es)
de plus de 18 ans souffrent
d'une douleur chronique

273

Nombre de SDC (structures
spécialisées douleurs chroniques)
en France en 2018

3

En mois, délai moyen d'attente
pour accéder à un SDC

30%

Pourcentage de personnes
souffrant de douleurs chroniques
qui recevraient un traitement
approprié

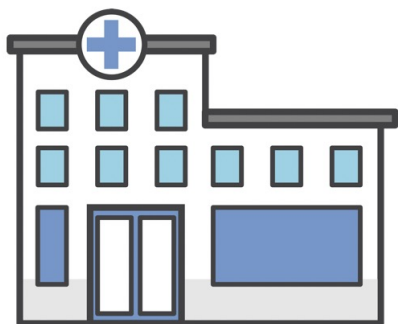
16 670€

Coût de la douleur par an
et par personne

88

En millions : nombre de
journées de travail
partiellement ou totalement
perdues en raison de la
douleur chronique

Les structures spécialisées en France



Les **Structures spécialisées Douleur Chronique (SDC)** sont hébergées dans les établissements de santé. Elles s'organisent en **consultations** ou en **centres** (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur).



Les SDC sont constituées d'**équipes pluridisciplinaires** : médecins de diverses spécialités (neurologues, rhumatologues, chirurgiens, etc.) et d'autres soignants (infirmières, kinés, psychologues,...).



Les SDC sont accessibles aux adultes et aux enfants uniquement sur avis médical.



Le nombre de demandes de consultations est en constante augmentation, alors que certaines SDC sont menacées suite au départ en retraite et/ou au non remplacement des professionnels.

En bref : une question de santé publique



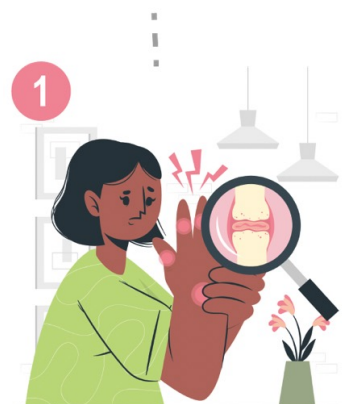
LES DOULEURS CHRONIQUES TOUCHENT ÉNORMÉMENT DE MONDE : CHACUN D'ENTRE NOUS EST SUSCEPTIBLE D'EN SOUFFRIR PERSONNELLEMENT OU D'AVOIR DANS SON ENTOURAGE UNE PERSONNE ATTEINTE. LES CONSÉQUENCES INDIVIDUELLES ET SOCIÉTALES SONT TRÈS IMPORTANTES.



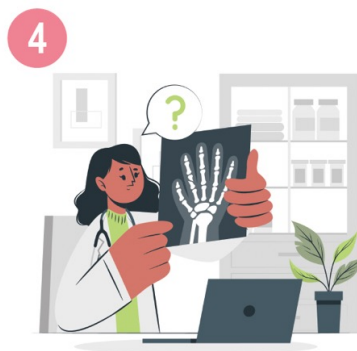
LE PARCOURS DU COMBATTANT DES PERSONNES ATTEINTES DE DOULEURS CHRONIQUES

#2

L'errance médicale



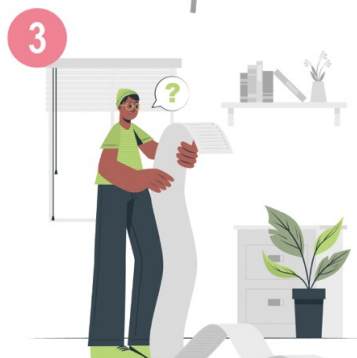
APPARITION DE LA DOULEUR



RÉSULTATS DES EXAMENS



CONSULTATIONS MULTIPLES



RECHERCHES PERSONNELLES

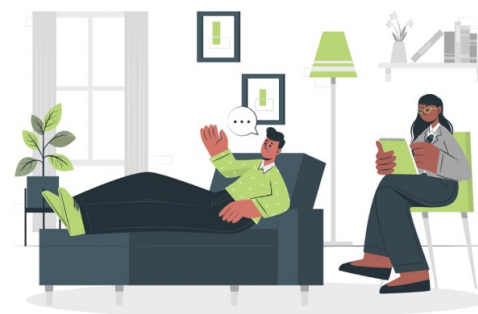
SOIT



PRISE EN CHARGE

Un diagnostic est posé et/ou une prise en charge efficace de la douleur et des symptômes associés est proposée. Dans ce cas idéal, il n'y a pas d'errance diagnostique.

SOIT



« C'EST DANS VOTRE TÊTE... »

Les examens n'ayant pas permis de poser un diagnostic suffisamment explicatif, les soignants se montrent de plus en plus sceptiques vis-à-vis de la douleur exprimée. Cette dernière peut alors être attribuée à des causes psychologiques. La seule alternative proposée est d'aller consulter un psy : le (la) patient(e) se sent incompris(e) et abandonné(e).

SOIT



LE NÉANT...

Comme dans la configuration précédente, les examens médicaux n'ont pas permis d'établir un diagnostic clair, suffisant à expliquer la douleur. Le (la) patient(e) ne se voit proposer aucune solution et se retrouve abandonné(e) à son sort...

Les conséquences de la douleur au quotidien



STRESS



FATIGUE



DÉPRESSION



TROUBLES DU SOMMEIL



CHARGE MENTALE



IMPRESSION D'ÊTRE
UN POIDS, D'ÊTRE INUTILE



IMPRESSION D'ÊTRE
SEUL(E) ET INCOMPRIS(E)



VIE DE COUPLE
PERTURBÉE



VIE PROFESSIONNELLE
PERTURBÉE



VIE FAMILIALE
PERTURBÉE

En bref : la double peine

LA PERSONNE SOUFFRANT DE DOULEURS CHRONIQUES DOIT NON SEULEMENT FAIRE FACE À LA DOULEUR, MAIS AUSSI À TOUTES LES CONSÉQUENCES QUI EN DÉCOULENT : PARCOURS MÉDICAL CHAOTIQUE, STRESS, DÉPRESSION, INSOMNIE, DIFFICULTÉS AU QUOTIDIEN, ETC.



LES RÉTICENCES DES PERSONNES ATTEINTES DE DOULEURS CHRONIQUES FACE À LA PSYCHOTHÉRAPIE

#3

« J'ai vraiment mal, ce n'est pas dans ma tête »



Certaines personnes prennent très mal le fait d'être réorientées vers un psychologue par le corps médical lorsque les résultats de leurs examens n'ont rien donné : pour elles, **cela équivaut à ce qu'on leur dise qu'elles n'ont rien et que tout cela est « dans leur tête »**. Parfois cela est vraiment dit ou insinué, ce qui accentue alors leur sentiment de n'être pas écoutées, d'être incomprises et abandonnées.

Bien sûr, une douleur peut être psychogène (c'est-à-dire provoquée par une cause psychologique) ; mais l'absence de résultats médicaux « probants » ne suffit pas pour l'affirmer. Et quand bien même, **quelle que soit son origine, la douleur exprimée par une personne doit toujours être considérée avec le plus grand sérieux.**

La consultation avec un psychologue peut offrir un soutien précieux en cas de douleurs chroniques, mais ne peut pas se substituer à une prise en charge pluridisciplinaire (médicale, kinésithérapeutique, etc.).

Il s'agit d'un complément : en dehors de certains cas rares et bien précis, la psychothérapie n'est effectivement pas le seul recours face à la douleur. **Aussi, s'il s'agit de la seule alternative qui vous est proposée et que vous vous sentez incompris(e), n'hésitez pas à solliciter l'expertise d'autres professionnels de santé concernant vos douleurs.**

« Je ne suis pas fou/folle »



Cette idée reçue est encore partagée par de nombreuses personnes. Pour ces dernières, la psychologie n'est réservée qu'aux individus dotés de sévères problèmes mentaux, voire carrément atteints de folie.

Evidemment, c'est loin d'être le cas : la plupart des psychologues ne voient même jamais de « fous » ou de « folles » au sens commun du terme, mais plutôt **des personnes traversant un moment difficile de leur vie.**

Par ailleurs, le fait d'être atteint d'un trouble psychopathologique (comme les troubles anxieux ou dépressifs par exemple) ne fait pas d'une personne quelqu'un de « fou » !

Il n'y a aucune honte à consulter un psychologue : cela ne signifie pas que l'on est « fou » ou faible. Au contraire, cela montre que l'on est conscient des problématiques que l'on rencontre et que l'on est déterminé à les surmonter.

Loin d'être un signe de folie ou de faiblesse, l'engagement dans une psychothérapie est ainsi un acte sensé et courageux, témoignant de notre capacité à solliciter les ressources de notre environnement pour avancer.

« Je ne vois pas en quoi parler va m'aider à avoir moins mal »



Parler de sa douleur, c'est la partager avec autrui et se donner la possibilité d'être compris, soutenu et aidé. Mais si la parole peut soulager, elle n'est en effet pas suffisante dans la majorité des cas pour éradiquer la douleur.

La psychothérapie ne prétend d'ailleurs pas supprimer complètement la douleur : une telle affirmation serait bien évidemment prétentieuse, en plus d'être mensongère.

Ainsi, la question du rôle de la psychothérapie dans le traitement de la douleur chronique est légitime : si la douleur est réelle (et non « dans la tête ») et que la parole ne suffit pas à la faire disparaître, à quoi cela sert-il d'aller consulter un psychologue ?

Ce point sera abordé plus en détail dans la quatrième section de ce guide.

Toutefois, il importe à ce stade de préciser deux informations de taille :

- (1) Bien que la parole soit centrale en psychothérapie, elle n'est pas le seul outil dont disposent les psychologues (sinon il suffirait de parler à « n'importe qui » pour « aller mieux »).
- (2) La psychothérapie cible certains aspects de la douleur : comme indiqué précédemment, elle vient agir en complémentarité d'autres approches, qui ciblent quant à elles des dimensions différentes.

« Je sais ce que j'ai, je ne vois pas ce qu'un psychologue peut y faire »



Nous avons vu précédemment que certaines personnes étaient orientées vers un psychologue faute de diagnostic et de prise en charge médicale (autrement dit, parce que leurs douleurs étaient suspectées d'être uniquement « *dans leur tête* » cf. p. 16).

Certaines personnes dont le diagnostic est bien établi peuvent également être orientées par le corps médical vers un psychologue, **en complément des traitements mis en œuvre**. Les objectifs visés par les professionnels de santé sont alors différents de ceux ciblés dans la première situation : il s'agit ici essentiellement d'offrir à la personne un espace de soutien supplémentaire, ainsi que des outils pour mieux gérer son anxiété et/ou d'éventuels troubles dépressifs.

Il importe de retenir que, dans tous les cas, le rôle de la psychothérapie n'est pas de déterminer ce que la personne a ou n'a pas (l'établissement d'un diagnostic relève du médecin), mais plutôt de l'aider à surmonter ce qui lui arrive.

Un psychologue n'est pas magicien et ne peut effectivement pas changer, modifier ou supprimer les événements négatifs survenant dans la vie d'une personne. En revanche, **il peut l'aider à trouver en elle les ressources pour y faire face de manière efficiente et adaptée.**

« J'ai déjà essayé, mais ça n'a pas marché »



Si vous avez déjà consulté sans succès un psychologue pour votre douleur chronique ou pour une autre problématique, plusieurs raisons peuvent expliquer votre déception :

- Des **attentes et/ou des objectifs inadaptés** : peut-être que vos attentes vis-à-vis de cette première psychothérapie n'étaient pas suffisamment claires ou trop élevées par rapport à ce qu'il était possible de réaliser à ce moment-là.
- Une **durée trop courte ou trop longue** : selon les problématiques et les besoins, une psychothérapie peut s'étaler sur du court, moyen ou long terme. Si votre suivi a été interrompu trop tôt, alors il est probable que vous n'ayez pas pu atteindre vos objectifs. Si à l'inverse, vous avez été suivi(e) pendant plusieurs années sans observer de résultats, peut-être que la stratégie thérapeutique qui vous a été proposée ne vous convenait tout simplement pas.
- Un **« mauvais timing »** : peut-être n'étiez-vous pas prêt(e) à ce moment-là au changement, consciemment ou inconsciemment.
- Un **biais de perception** : malgré votre impression d'échec, peut-être avez-vous beaucoup progressé sans pour autant pour en rendre compte ?
- Un **professionnel non sensibilisé à la douleur chronique** : tous les professionnels ne sont pas sensibilisés à la problématique particulière de la douleur chronique.
- Une **mauvaise alliance thérapeutique** : parfois, le professionnel que vous consultez a beau être extrêmement qualifié ou compétent, il arrive que le contact « *ne passe pas* ». Dans ce cas, il est en effet difficile de tirer profit d'une psychothérapie.

« Je n'ai pas les moyens »



Bien sûr, on pourrait opposer à cette phrase la question suivante : « *Oui, mais avez-vous les moyens de continuer à souffrir ?* », sous-entendant le fait qu'investir pour sa santé et son bien-être est primordial par rapport au reste.

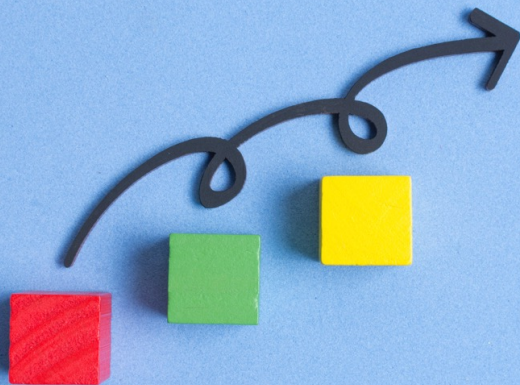
Il n'en demeure pas moins qu'une psychothérapie a un coût, il serait vain de le nier ; et on peut être tout à fait conscient de l'importance de sa santé sans pour autant avoir la possibilité financière de faire appel aux services d'un psychologue.

Mais avant de renoncer, il importe de se poser plusieurs questions :

- **N'avez-vous vraiment pas les moyens OU ne vous donnez-vous pas les moyens ?** La nuance est importante : certaines personnes ne s'autorisent en effet pas à dépenser de l'argent pour elles-mêmes.
- **En cas de difficultés financières, avez-vous demandé un tarif réduit ?** De nombreux psychologues proposent de réduire leurs honoraires pour les personnes rencontrant des difficultés financières. N'hésitez pas à en discuter avec eux.
- **Vous êtes-vous renseigné sur les possibilités de remboursement ?** Certaines mutuelles remboursent quelques séances de psychothérapie par an. Par ailleurs, vous pouvez consulter gratuitement un psychologue (ou être remboursé) en vous rendant dans un CMP ou en prenant RDV avec un psychologue partenaire du dispositif MonPsy (sous certaines conditions : en savoir plus). Dans le cas de la douleur chronique, vous pouvez également rencontrer des psychologues dans les SDC (structures spécialisées douleurs chroniques).

En bref : les idées reçues ont la dent dure

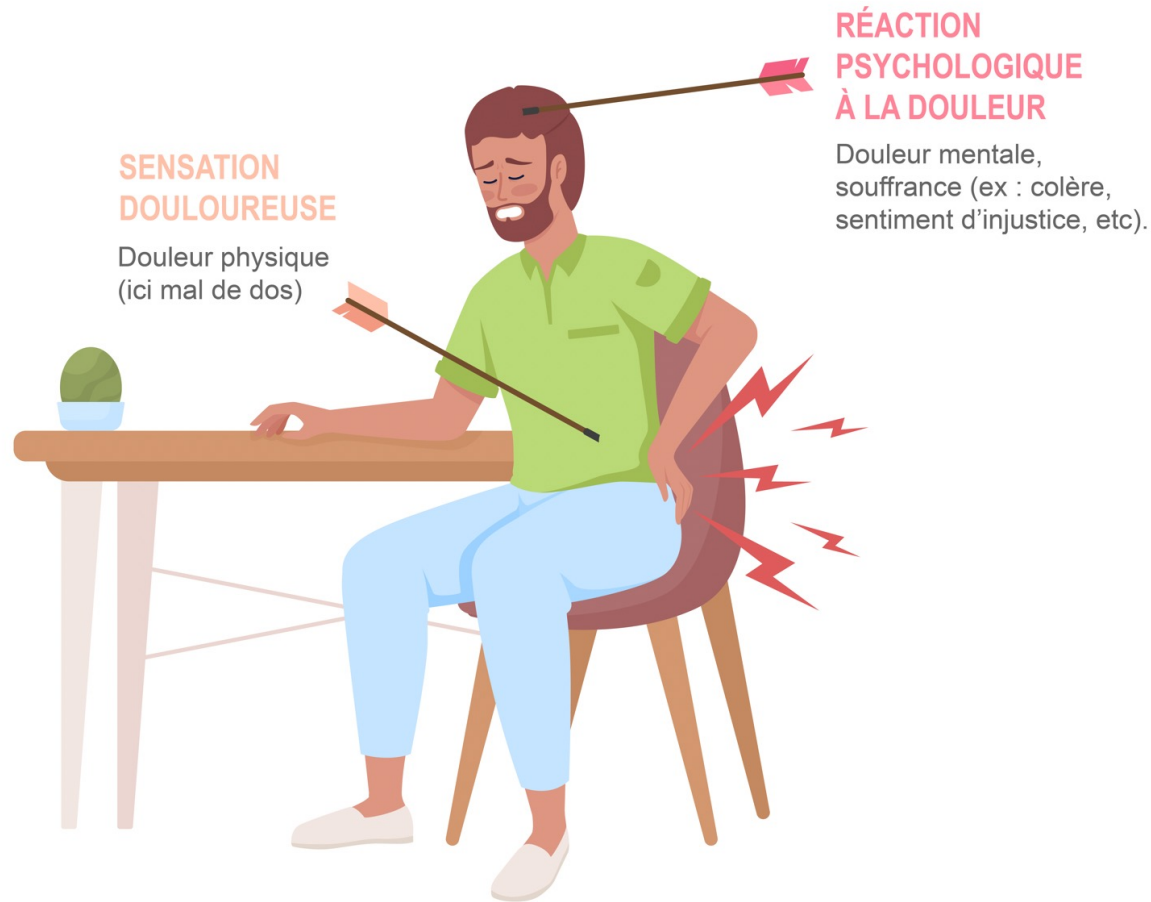
BIEN QUE LA PSYCHOLOGIE SE DÉMOCRATISE DE PLUS EN PLUS, IL RESTE DE NOMBREUSES IDÉES REÇUES À SON SUJET. MALHEUREUSEMENT, CES CLICHÉS ALIMENTENT LES RÉTICENCES DE CERTAINES PERSONNES, CONTRIBUANT AINSI À LES PRIVER D'UNE AIDE PRÉCIEUSE ET ACCESSIBLE.



#4

LES OBJECTIFS DE LA PSYCHOLOGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Les deux flèches de la douleur



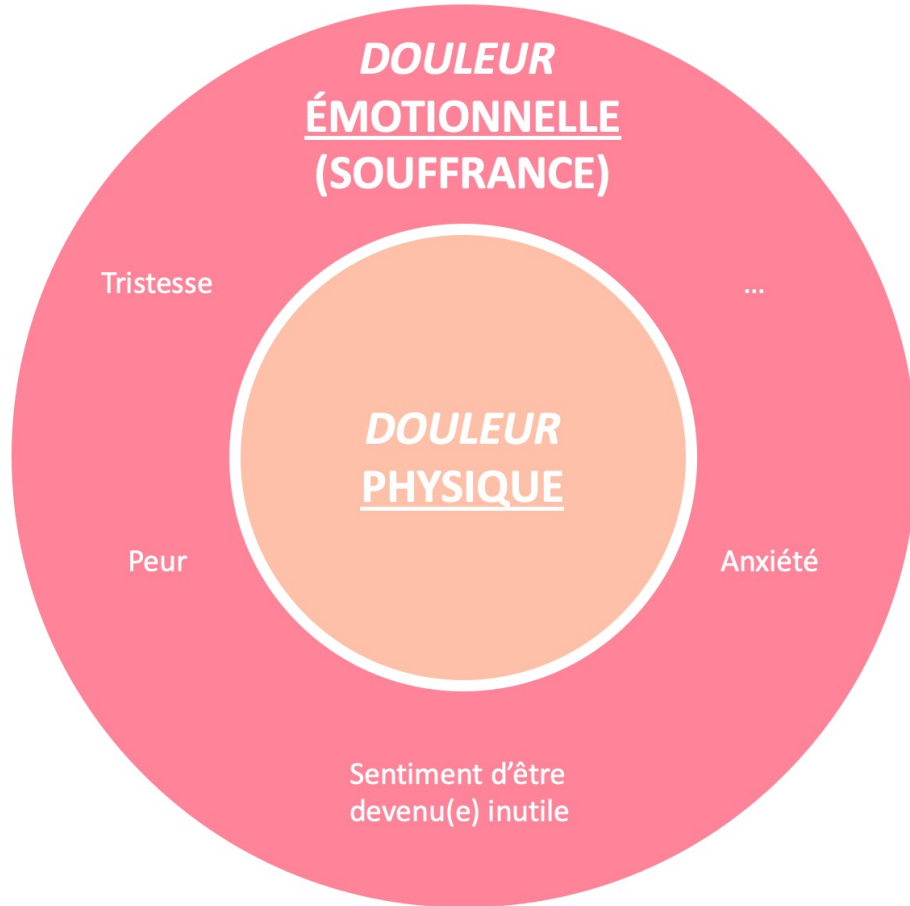
La douleur ne peut pas se résumer à un ressenti physique, elle provoque également une réaction psychologique : la **souffrance**.

Les deux flèches représentées ci-contre sont interdépendantes : **douleur physique et douleur mentale s'influencent mutuellement**.

Si l'objectif principal du corps médical est d'agir sur la douleur physique, **l'un des objectifs majeurs du psychologue est d'agir sur la douleur mentale**.

Compte tenu de la relation entre douleur mentale et douleur physique, ces deux axes d'intervention sont complémentaires.

Douleur et souffrance : la différence



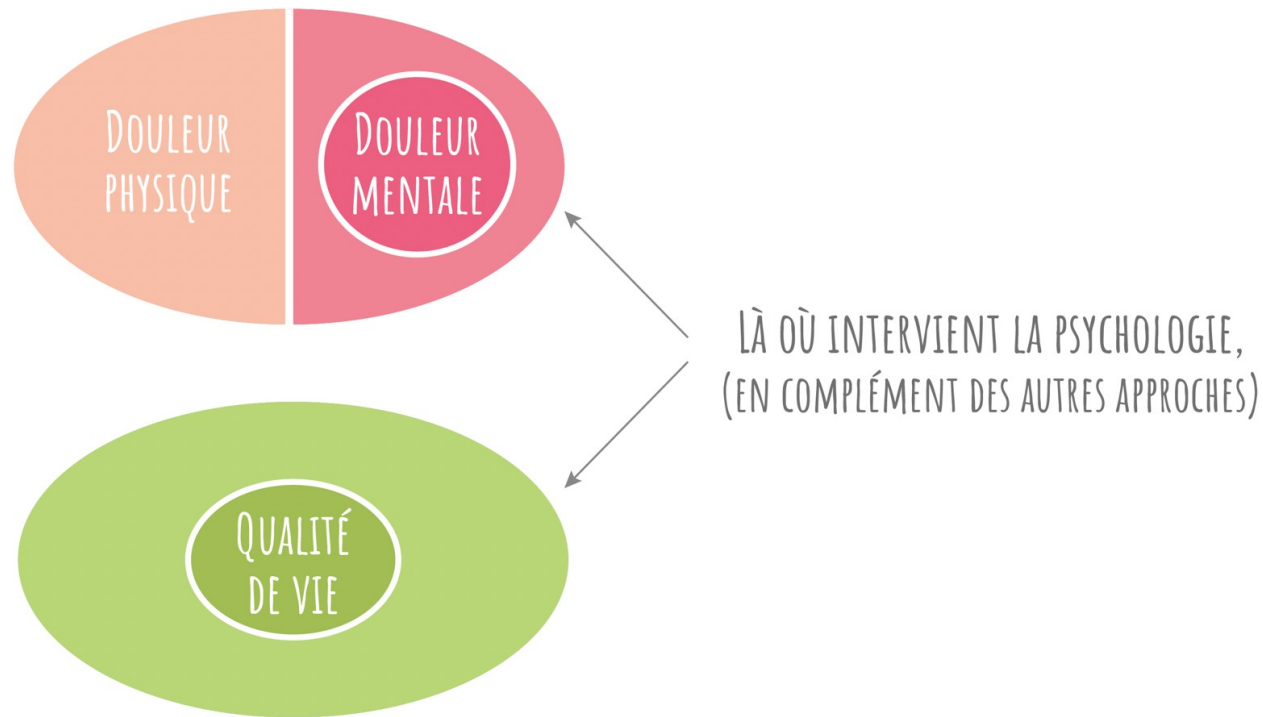
Voici une autre façon de représenter les choses :

- Le premier cercle représente la **douleur physique**, c'est-à-dire le ressenti physique en lui-même (le mal de dos, le mal de tête, le mal de ventre, etc.).
- Le second cercle représente la **douleur émotionnelle**, c'est-à-dire la **souffrance** découlant du ressenti physique.

La présence d'une douleur chronique ne se cantonne jamais à un simple ressenti physique : la souffrance ou douleur émotionnelle est quasi systématique, bien que son intensité puisse varier d'une personne à l'autre.

De nombreux facteurs entrent en jeu dans le développement de la souffrance : outre les caractéristiques de la douleur physique (intensité, localisation, etc.), des facteurs personnels, biologiques, psychologiques et sociaux interviennent.

Autre axe d'intervention de la psychologie



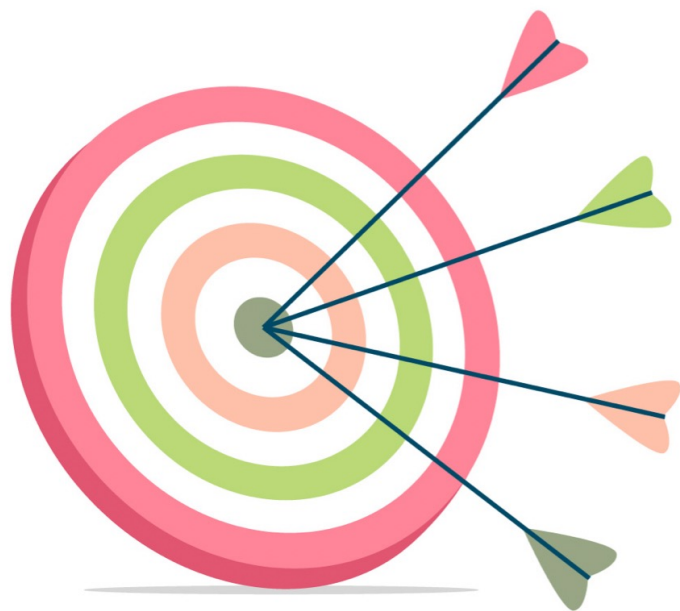
L'accompagnement psychologique de la personne souffrant de douleurs chroniques ne va pas seulement cibler la douleur mentale, mais également sa **qualité de vie**.

Cela présente un double avantage :

- **prendre en considération la personne dans sa globalité** pour ne pas la réduire à une problématique (ici la douleur chronique) ;
- **permettre le maintien (voire même l'amélioration) d'une qualité de vie satisfaisante** malgré l'apparition de la maladie et/ou de la douleur chronique.

Mais qu'entend-on par « qualité de vie » ? ...>

La qualité de vie



DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

Stress émotionnel, humeur, ajustement à la douleur ou à la maladie, etc.

DIMENSION SOCIALE

Relations avec autrui, activités sociales, vie familiale, vie sentimentale, etc.

DIMENSION PHYSIQUE

Etat de santé physique, douleur, sommeil, appétit, mobilité, etc.

DIMENSION OCCUPATIONNELLE

Travail, études, loisirs, etc.

Dans la littérature scientifique, il existe de multiples définitions du concept de « qualité de vie ». Afin de rendre les choses plus lisibles, j'ai choisi ici de le résumer visuellement de cette façon :

- **La cible représente la qualité de vie, c'est-à-dire l'un des objectifs majeurs** du psychologue accompagnant les personnes douloureuses chroniques.
- **Chaque flèche représente une dimension de la qualité de vie.** Chacune de ces dimensions sera prise en compte tout au long de l'accompagnement, **idéalement en complémentarité avec d'autres approches** (l'approche médicamenteuse, la chirurgie, la kinésithérapie, etc.).

Les objectifs de la psychothérapie (1)



Pour résumer, la psychothérapie vise principalement :

- La diminution de la souffrance générée par la douleur physique ;
- Le maintien et l'amélioration de la qualité de vie.

Afin de faciliter leur atteinte, **ces objectifs un peu vastes peuvent être décomposés en plusieurs sous-objectifs plus précis.**

Bien évidemment, il ne s'agit pas de reproduire pour chaque personne la même conduite thérapeutique.

Le schéma ci-contre donne plutôt une idée générale des sous-objectifs qui peuvent être poursuivis dans le cadre d'un accompagnement « douleur chronique » →.

Les objectifs de la psychothérapie (2)

01

DIMINUTION DE L'ANXIÉTÉ ET DE LA DÉPRESSION LIÉE À LA DOULEUR CHRONIQUE

POURQUOI CET OBJECTIF ? La douleur chronique survient rarement seule : elle est souvent accompagnée d'anxiété et d'un sentiment de déprime, voire d'une dépression caractérisée. Ces états anxio-dépressifs peuvent précéder ou suivre l'apparition des douleurs chroniques. Selon les études, entre 13% et 85% des personnes souffrant de douleurs chroniques pourraient connaître des épisodes dépressifs. La prévalence de l'anxiété est également très importante, puisque 25% à 35% des personnes douloureuses chroniques en seraient atteintes (*source : Clinique et Psychopathologie de la douleur, 2020*).

02

DÉVELOPPEMENT D'UNE MEILLEURE TOLÉRANCE À LA DOULEUR

POURQUOI CET OBJECTIF ? Lorsque nous sommes confronté(e)s à la douleur, nous envisageons naturellement deux types de solutions : (1) la faire disparaître ; (2) à défaut, la diminuer. Mais si la douleur est chronique, permanente, difficile voire impossible à supprimer totalement, il existe une troisième voie : augmenter sa tolérance. Cela est rendu possible par plusieurs outils validés dont dispose la psychologie : pourquoi alors ne pas envisager cette option, quand les deux autres n'ont pas abouti aux résultats escomptés ?

03

DÉVELOPPEMENT D'UNE PLUS GRANDE MOTIVATION AU CHANGEMENT

POURQUOI CET OBJECTIF ? La fatigue physique et psychologique générée par la douleur peut clairement nous ôter toute forme de motivation... Retrouver son élan est alors primordial pour pouvoir mettre en place les changements que l'on souhaite, dans l'optique d'améliorer sa qualité de vie.

Les objectifs de la psychothérapie (3)

04

APPRENTISSAGE DE STRATÉGIES EFFICACES POUR SUR-MONTER LA DOULEUR CHRONIQUE

POURQUOI CET OBJECTIF ? Nous sommes nombreux(ses) à vouloir gérer la douleur chronique comme on le ferait avec une douleur aiguë, ponctuelle. Mais la douleur chronique est par définition persistante... Le résultat est alors que nous nous épuisons à mettre en place encore et encore des stratégies de lutte qui n'ont en réalité aucune chance d'aboutir. Surmonter la douleur chronique nécessite (1) d'abandonner les stratégies de contrôle ou de lutte inefficaces ; (2) d'en adopter de nouvelles plus adaptées au caractère permanent de la souffrance.

05

MEILLEURES CONNAISSANCES DE SES VALEURS PERSONNELLES

POURQUOI CET OBJECTIF ? Les valeurs dont il est question ici ne sont pas des valeurs morales, au sens classique du terme : elles font plutôt référence à ce qui compte pour nous, à ce qui nous fait vibrer dans la vie, à nos priorités personnelles. Clarifier ses valeurs personnelles est indispensable pour savoir dans quelle direction orienter notre vie, surtout lorsque nous rencontrons des obstacles.

06

MEILLEURE APTITUDE À VIVRE SELON SES ASPIRATIONS

POURQUOI CET OBJECTIF ? La clarification des valeurs aboutit à la réalisation d'actions engagées, c'est-à-dire à la réalisation d'actions en cohérence totale avec soi-même. Ce sentiment apaisant de cohérence avec soi-même permet de redonner un sens à son quotidien et de vivre une vie qui en vaille la peine, malgré la douleur.

Les objectifs de la psychothérapie (4)

07 MEILLEURE GESTION DES PENSÉES NÉGATIVES

POURQUOI CET OBJECTIF ? Les ruminations et pensées négatives (par exemple : “je suis inutile”, “je ne suis plus capable de...”, etc.) sont monnaie courante dans le cadre de la douleur chronique. Elles peuvent contribuer à renforcer le cercle vicieux de la douleur et impacter sérieusement notre humeur. Pour retrouver une qualité de vie satisfaisante, il importe de pouvoir gérer ces pensées.

08 DÉVELOPPEMENT DE L'AUTOCOMPASSION

POURQUOI CET OBJECTIF ? Certaines personnes atteintes de douleur chronique tendent à se montrer extrêmement dures envers elles-mêmes, à en faire trop et à dépasser leurs limites, comme si cela allait leur permettre de continuer à avancer malgré la douleur. Réintroduire l'autocompassion permet alors d'atteindre un nouvel équilibre propice à l'épanouissement.

09 DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DE PLEINE CONSCIENCE

POURQUOI CET OBJECTIF ? La douleur chronique peut nous amener à vivre dans le passé (“avant, je pouvais faire ceci”) ou dans le futur (“cela va sûrement s'aggraver avec l'âge”) : outre le fait que la pleine conscience redonne de la place à l'ici et maintenant, elle induit d'autres bienfaits non négligeables sur l'humeur et le ressenti douloureux en lui-même.

Les objectifs de la psychothérapie (5)

10

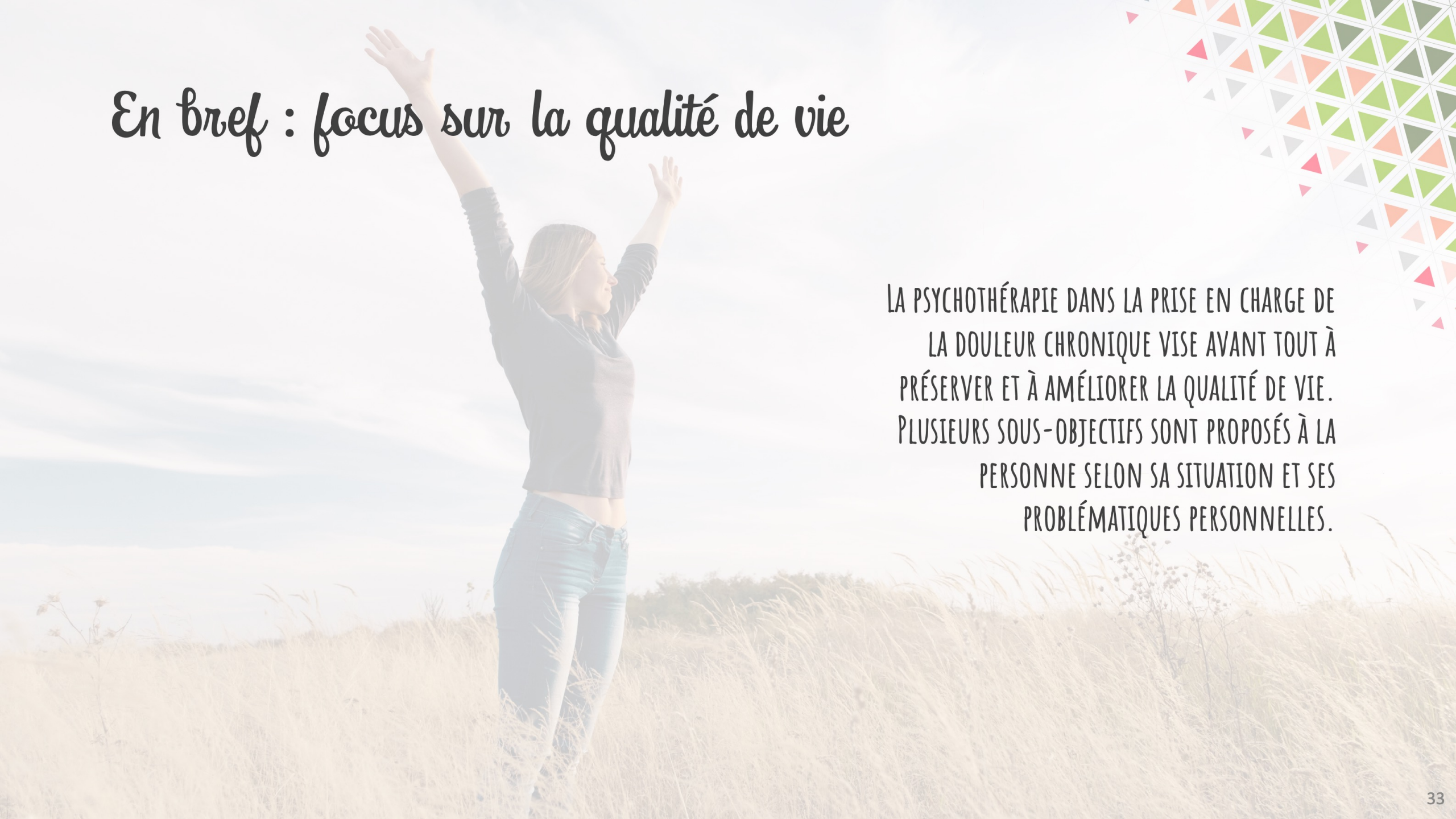
MEILLEURE GESTION DES ÉMOTIONS DIFFICILES

POURQUOI CET OBJECTIF ? Vivre avec des douleurs chroniques implique de ressentir des émotions difficiles, telles que la tristesse ou la colère. Que faire avec ? On entend parfois dire qu'il faut les "accepter", mais nous ne sommes pas souvent prêt(e)s à le faire : dans les faits, le terme "acceptation" est souvent mal compris. Comment peut-on "accepter" des choses inacceptables, telles que la douleur et les émotions qu'elle génère ? En réalité, il ne s'agit pas d'être d'accord avec ce qu'il se passe et encore moins de se résigner, mais de modifier sa posture de lutte. Ce revirement permettra une gestion plus facile des émotions difficiles.

11

OBJECTIF(S) PERSONNEL(S)

POURQUOI CET OBJECTIF ? Outre ces dix sous-objectifs généraux, un accompagnement psychothérapeutique prendra évidemment en compte vos propres objectifs personnels.

A woman with long blonde hair, wearing a dark long-sleeved top and blue jeans, stands in a field of tall, dry grass. She has her arms raised high in the air, palms facing forward, and is looking upwards with a smile. The background is a bright, slightly hazy sky with soft clouds. In the top right corner, there is a decorative geometric pattern of overlapping triangles in shades of green, orange, and grey.

En bref : focus sur la qualité de vie

LA PSYCHOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE
LA DOULEUR CHRONIQUE VISE AVANT TOUT À
PRÉSERVER ET À AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE.
PLUSIEURS SOUS-OBJECTIFS SONT PROPOSÉS À LA
PERSONNE SELON SA SITUATION ET SES
PROBLÉMATIQUES PERSONNELLES.



EXEMPLES DE STRATÉGIES UTILISÉES EN PSYCHOLOGIE POUR SURMONTER LA DOULEUR CHRONIQUE

#5

**Imaginez que vous soyez contraint(e)
de traverser cette tempête.**

Trois choix s'offrent à vous :

1. Vous décidez de vous en sortir tout(e) seul(e), par vos propres moyens ;
2. Vous cherchez et saisissez l'aide que vous trouvez à votre portée : phare, balise, bouée, canot, vivres, etc.
3. Vous vous laissez dériver.

Que faites-vous ?



La logique voudrait que vous utilisiez les objets à votre disposition pour vous donner toutes les chances de traverser cette tempête.

Maintenant, imaginez que cette tempête représente la douleur lorsqu'elle vous submerge.

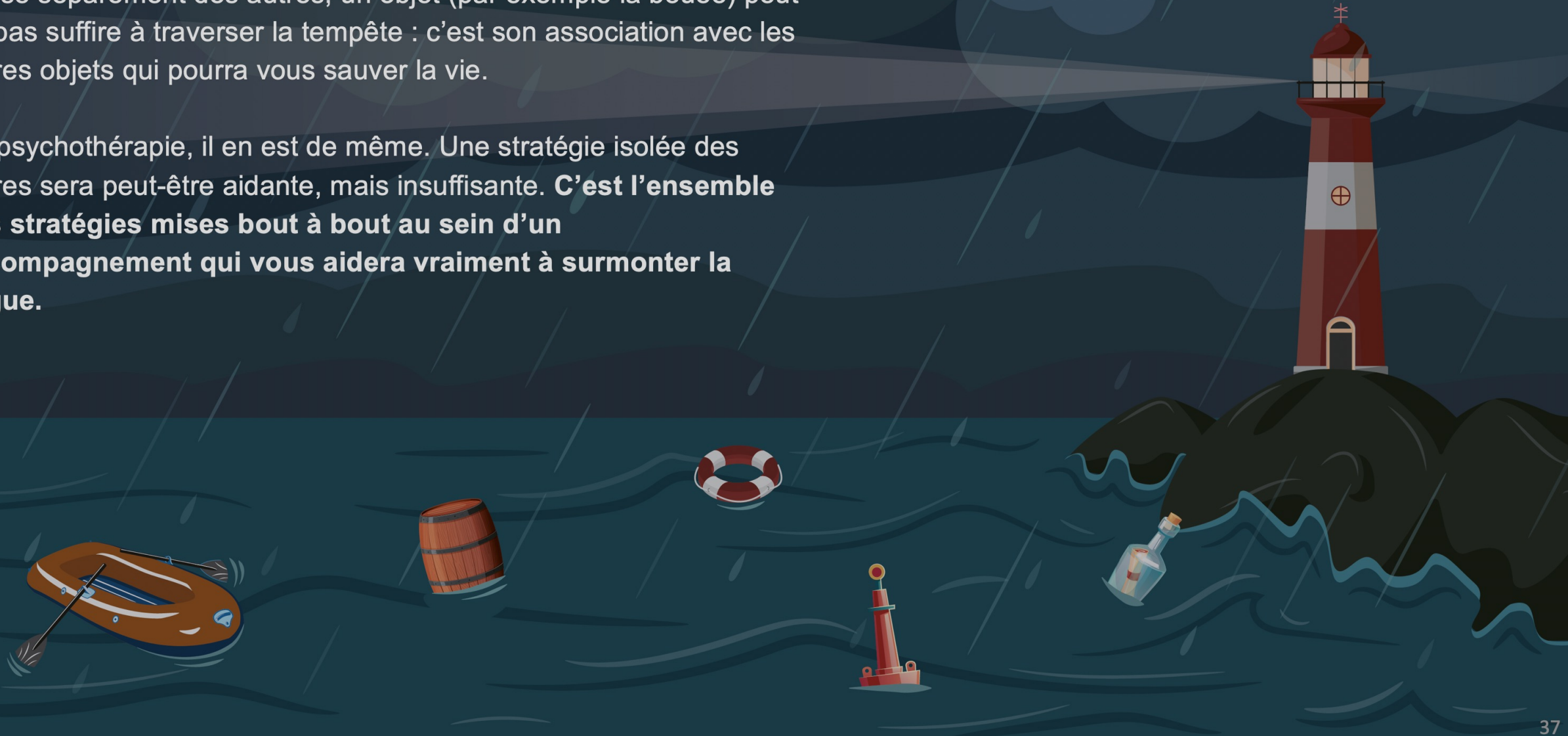
Et supposez que les différents objets représentent l'aide apportée par la psychothérapie.



Plus précisément, **chaque objet représente une stratégie utilisée en psychothérapie.**

Utilisé séparément des autres, un objet (par exemple la bouée) peut ne pas suffire à traverser la tempête : c'est son association avec les autres objets qui pourra vous sauver la vie.

En psychothérapie, il en est de même. Une stratégie isolée des autres sera peut-être aidante, mais insuffisante. **C'est l'ensemble des stratégies mises bout à bout au sein d'un accompagnement qui vous aidera vraiment à surmonter la vague.**



Ce serait dommage de s'en priver, non ?

Dans les pages suivantes, 6 stratégies vous sont brièvement présentées. Ce ne sont évidemment pas les seules : il s'agit surtout de vous donner un aperçu.

Retenez bien que chacune de ces stratégies prises isolément n'est pas suffisante pour surmonter la douleur chronique : c'est plutôt l'EXPÉRIMENTATION d'un ENSEMBLE DE STRATÉGIES au sein d'un ACCOMPAGNEMENT GLOBAL qui se révélera efficace.

Aperçu de 6 stratégies utilisées en psychothérapie

LA PLEINE CONSCIENCE

LE DÉVELOPPEMENT
DE L'AUTOCOMPASSION

LA CLARIFICATION
DE SES VALEURS

L'ACCEPTATION

LE VIRAGE À 180°

LA DÉFUSION COGNITIVE





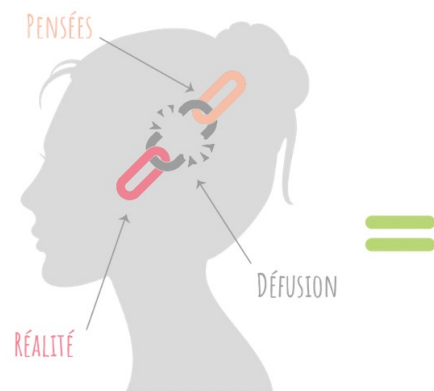
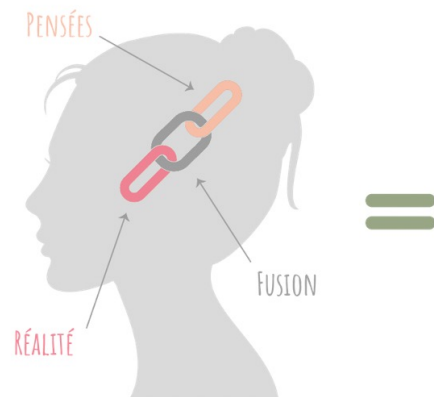
La défusion cognitive (présentation)

Sans nous en rendre compte, nous avons tendance à adhérer à nos pensées, c'est-à-dire à les considérer comme des faits réels plutôt que comme ce qu'elles sont vraiment, des évaluations subjectives. C'est ce qu'on appelle la « **fusion cognitive** ».

En adhérant pleinement à des pensées négatives telles que « *je suis devenue inutile* », la personne atteinte de douleurs chroniques tend à agir comme s'il s'agissait d'une vérité absolue : elle s'enferme alors hors du champ des possibles.

A l'inverse, la « **défusion cognitive** » consiste à prendre du recul par rapport à ses pensées et à les considérer pour ce qu'elles sont vraiment : des pensées et non des faits.

En pratiquant la défusion cognitive, la personne se libère de la cage mentale dans laquelle ses pensées (croyances, ruminations, préjugés, etc.) la maintenaient : elle peut alors agir en fonction de ce qui est important pour elle, et plus seulement en fonction des pensées qui la traversent.





La défusion cognitive (précisions)

1

La fusion cognitive n'est pas **mauvaise en soi** : c'est lorsque le processus vient interférer avec la qualité de vie de la personne qu'il devient problématique.

2

La défusion cognitive ne consiste pas à changer le contenu de ses pensées, mais plutôt à **les considérer avec suffisamment de recul pour s'ouvrir à d'autres possibilités d'actions.**

3

Il ne s'agit pas d'invalider les pensées, de les considérer comme vraies ou comme fausses, mais **plutôt de se demander si elles sont utiles ou pas.**

4

La défusion cognitive est une habileté qui s'acquiert par **l'expérimentation** : avoir une connaissance théorique du processus ne suffit pas.

Le rôle du psychologue en séance n'est ainsi pas d'expliquer ce qu'est ou n'est pas la défusion cognitive, mais de faire en sorte que la personne l'expérimente réellement.

5

Lorsqu'elles remettent en question leurs pensées, certaines personnes se sentent démunies : *si elles ne sont pas leurs pensées, alors qui sont-elles ?* (cf. le fameux « *Je pense, donc je suis* »).

Il importe de se rappeler que **nous ne sommes pas définis uniquement par nos pensées** : nos actions, comportements, notre façon d'être au monde entrent également en jeu.



L'acceptation (1)

L'acceptation est un **concept souvent mal compris**. Pour rendre les choses plus claires, commençons par voir **ce qu'elle n'est PAS**.



ACCEPTER NE SIGNIFIE PAS « ÊTRE D'ACCORD »

Pour la plupart d'entre nous, il est inacceptable d'avoir mal ou d'être malade. Aussi, il importe de retenir que le concept d'acceptation, tel qu'il est utilisé en thérapie, ne veut pas dire « être d'accord » avec ce qu'il nous arrive.



ACCEPTER NE SIGNIFIE PAS SE RÉSIGNER

De même, « accepter » ne consiste pas à baisser les bras, à « accepter » de subir la douleur ou la maladie par dépit.



ACCEPTER NE SIGNIFIE PAS ABANDONNER SON DÉSIR DE GUÉRISON

« Accepter » une douleur ou une maladie n'empêche pas de conserver son désir de rétablissement, car il ne s'agit ni de résignation ni d'abandon.



L'ACCEPTATION N'EST PAS UN ACTE PASSIF

L'acceptation n'est pas un acte d'impuissance face à la douleur (ex : « *j'accepte parce que je n'ai pas le choix* »), mais au contraire un processus actif et dynamique (cf. page suivante).



L'ACCEPTATION N'EST PAS UNE FIN EN SOI

L'acceptation est un travail continu : ce n'est pas le résultat définitif, figé dans le temps et atteint au bout d'un long moment passé à souffrir.

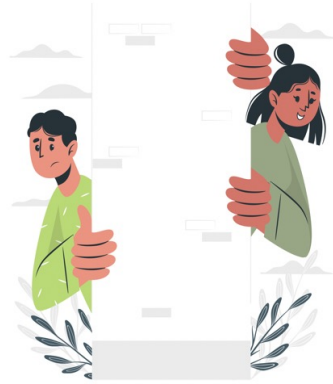


L'acceptation (2)

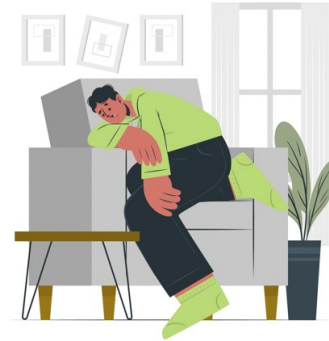
Concrètement, imaginez que vous ayez une colocataire particulièrement désagréable que vous n'avez pas choisie et que vous n'avez pas la possibilité de faire partir.



Que faites-vous ?



A. Vous dépensez toute votre énergie à éviter votre colocataire.



B. Vous vous résignez et déprimez.



C. Vous dépensez toute votre énergie à vous disputer.



D. Vous continuez à faire ce qui compte pour vous malgré votre colocataire.

- La **colocataire** désagréable représente la **douleur** ;
- La **réponse A** représente les **stratégies d'évitement** face à la douleur.
- La **réponse B** représente la **résignation** et la **dépression** face à la douleur.
- La **réponse C** représente les **stratégies de lutte** contre la douleur.
- La **réponse D** représente l'**acceptation**.

L'acceptation consiste à « **accueillir son expérience interne** comme la douleur, la fatigue, les pensées désagréables et les émotions inconfortables de façon à poursuivre les activités importantes pour le soi »
(F. Dionne, 2021).



L'acceptation (précisions)

1

L'acceptation ne consiste **ni à être d'accord avec la douleur** (la colocataire désagréable) **ni à l'apprécier**.

2

L'acceptation consiste plutôt à lui « faire une place » quelque part pour :

1. **Cesser de concentrer toute son énergie dans la lutte ou l'évitement**
2. **Continuer à réaliser les actions importantes pour le soi, malgré sa présence.**

3

Comme précisé p. 42, La douleur ne peut pas être « acceptée » une bonne fois pour toute : l'acceptation est un **processus continu**, qui évolue tout au long de notre vie.

4

L'acceptation n'empêche pas d'envisager des solutions pour se débarrasser de la douleur : **elle empêche simplement que tous nos efforts et toute notre énergie soient concentrés là-dessus**

5

L'acceptation **n'est pas une énième stratégie de contrôle de la douleur** : son objectif est d'éviter de perdre son énergie dans un combat sans issue. La diminution de la douleur vient en « bonus ».

6

Une **astuce pour éviter les malentendus** à propos de l'acceptation consiste à **remplacer le terme « accepter »** par une définition ou une expression faisant davantage sens pour nous.



Cet être humain est une maison d'hôtes.
Chaque matin une nouvelle arrivée.
Une joie, une dépression, une mesquinerie,
Un moment de pleine conscience qui arrive
Comme un visiteur inattendu !
Même s'ils sont une foule de douleurs,
Qui balaye violemment votre maison,
La vide de ses meubles,
Quoi qu'il en soit, traitez toujours chaque invité honorablement.
Il pourrait vous débarrasser et vous épurer
Pour de nouvelles joies.

La maison d'hôtes

Rûmî (poète persan du XIII^{ème} siècle)



La clarification de ses valeurs

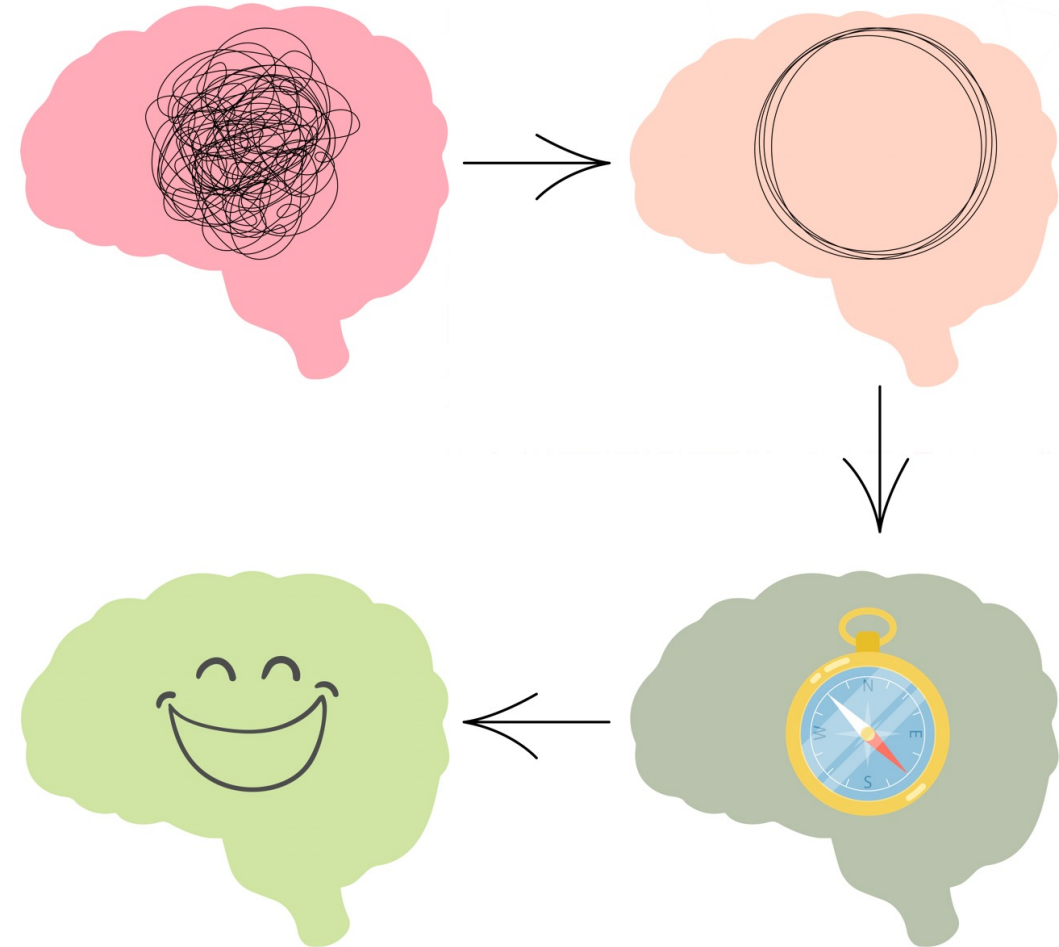
Les valeurs dont il est question ici ne sont pas des valeurs morales, mais des **priorités ou des qualités personnelles extrêmement importantes pour nous**.

Identifier de façon claire ce qui nous fait vibrer de l'intérieur, c'est se donner les moyens d'**agir en cohérence avec soi-même pour se construire une vie pleine de sens**.

Le travail de clarification des valeurs nous donne aussi la possibilité de **maintenir le cap lorsque nous nous sentons affaiblis et perdus** : faisant office de **boussole interne**, les valeurs nous indiquent la direction à suivre, et ce quel que soit le contexte dans lequel nous nous trouvons.

En nous orientant vers le bon chemin, les valeurs nous permettent ainsi de **maintenir (ou de réactiver) notre engagement dans des actions qui font sens**.

Pour toutes ces raisons, la clarification des valeurs personnelles s'avère particulièrement intéressante chez la personne souffrant de douleur chronique : la direction et les actions habituellement imposées par la douleur s'estompent au profit de celles indiquées par les valeurs.





La pleine conscience

La première remarque qui peut nous venir à l'esprit lorsqu'il est question d'utiliser la pleine conscience dans la problématique de la douleur chronique est celle-ci : « *Je suis déjà bien assez conscient(e) d'avoir mal, je n'ai pas besoin d'en rajouter, merci !* ».

En réalité, vous vous en doutez bien, la pleine conscience (aussi appelée *contact avec l'instant présent* ou *méditation de pleine conscience*) ne consiste pas à rendre la douleur plus consciente qu'elle ne l'est déjà. **Et contrairement aux idées reçues, l'objectif premier n'est pas non plus la relaxation.** Mais alors de quoi s'agit-il ?

Le but est en fait de **développer la flexibilité attentionnelle, autrement dit la capacité à mobiliser son attention de façon souple, délibérée et centrée.**

C'est comme si vous acquériez la capacité à vous servir d'un puissant télescope (le télescope étant votre attention) : auparavant, vous ne pouviez le déplacer que par crans, avec difficulté ; parfois, vous ne pouviez même pas le faire bouger, ou alors le télescope se déplaçait tout seul, de façon incontrôlée... Grâce à la pleine conscience, vous pouvez désormais l'orienter plus facilement : le mécanisme est devenu plus fluide et reste sous votre contrôle (i.e. le contrôle attentionnel).

Concrètement, le développement des capacités de pleine conscience évite que votre attention soit **automatiquement** accaparée par toutes sortes de stimuli : **la relation aux pensées, aux sensations douloureuses et à l'environnement s'en trouve positivement modifiée.**





Le développement de l'autocompassion

Il est courant que les personnes atteintes de douleur chronique se montrent **extrêmement dures envers elles-mêmes**.

Elles peuvent par exemple :

- S'en vouloir d'être malades et retourner leur colère contre elles-mêmes ;
- En faire trop pour défier la douleur et dépasser leurs limites sans considération pour leur bien-être ;
- Tenir des propos dévalorisants envers elles-mêmes (« *je ne sers à rien* », etc.) ;
- Être en permanence dans l'autocritique ;
- Etc.

Le développement des capacités d'autocompassion permet de s'accorder le même respect que celui que l'on accorderait à quelqu'un d'autre, de réagir différemment aux difficultés rencontrées et de mieux prendre soin de soi-même.

Les importantes quantités d'énergie utilisées pour nous critiquer ou nous dévaloriser sont ainsi replacées au service de l'amélioration de notre qualité de vie.





Le virage à 180°



Sans en être conscient(e), il est fréquent que nous emprunions toujours la même voie pour essayer de résoudre un problème, même si cette voie n'est pas la meilleure ou ne donne pas les résultats escomptés. Pire encore, la solution que l'on pense avoir trouvée peut elle-même devenir un problème...

Le virage à 180° est une stratégie utilisée en thérapie brève pour abandonner ces solutions qui ne fonctionnent pas et s'orienter dans une nouvelle direction plus prometteuse en termes de résultats.

En bref : des stratégies à expérimenter

CES QUELQUES STRATÉGIES REPRÉSENTENT UN APERÇU NON EXHAUSTIF DES ÉLÉMENTS QU'IL EST POSSIBLE DE TRAVAILLER AU SEIN D'UNE PSYCHOTHÉRAPIE.

C'EST L'EXPÉRIMENTATION ET LA SYNERGIE DE CES DIFFÉRENTES STRATÉGIES QUI PERMETTRA À LA PERSONNE D'ÉVOLUER AU SEIN D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ ET D'ATTEINDRE SES OBJECTIFS.

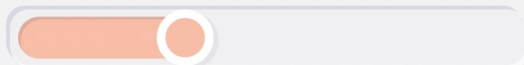
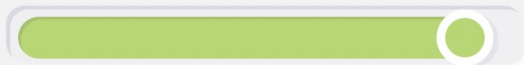
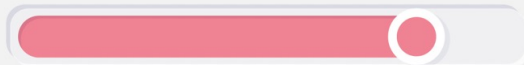


LES DIFFÉRENTS ACCOMPAGNEMENTS PROPOSÉS CHEZ L'EQUILIBRE HEUREUX

#6



Des accompagnements sur-mesure...



Bien qu'une structure (cf. page suivante) et des objectifs généraux (cf. section 4) soient proposés, chaque accompagnement est **entièrement personnalisé selon votre demande et vos besoins**.

Ainsi, nous déterminons ensemble dès le début, et ajustons tout au long de l'accompagnement :

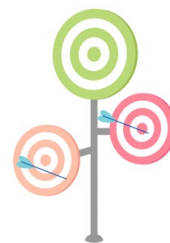
- Les objectifs à poursuivre ;
- La méthodologie (en fonction de ce qui vous correspond le mieux) ;
- La fréquence des séances (idem) ;
- Tout autre facteur susceptible d'optimiser la réussite de votre psychothérapie.



LES SÉANCES SONT
INDIVIDUELLES



LA FRÉQUENCE ET LE RYTHME DES
SÉANCES SONT ADAPTÉS À VOS BESOINS



LES OBJECTIFS SONT
PERSONNALISÉS



LE NOMBRE DE SÉANCES EST AJUSTÉ AU FUR ET
À MESURE, EN FONCTION DE VOS SOUHAITS.

... en 5 grandes étapes...

ÉVALUER LA DOULEUR

Il s'agit de faire un point sur vos douleurs chroniques, la façon dont vous y faites face, etc.

1

LEVER LES OBSTACLES

L'objectif est de prendre un virage à 180° en cassant le cercle vicieux de la douleur.

2

ADOPTER DES STRATÉGIES EFFICACES

Nous définissons et mettons en place les stratégies qui peuvent vous aider à surmonter la douleur.

3

SE BÂTIR UNE QUALITÉ DE VIE AU TOP

Nous déterminons et mettons en oeuvre un plan d'action orienté qualité de vie.

4

PRÉVENIR LA RECHUTE

Nous établissons un plan d'action anti-rechute à utiliser après la fin de l'accompagnement.

5

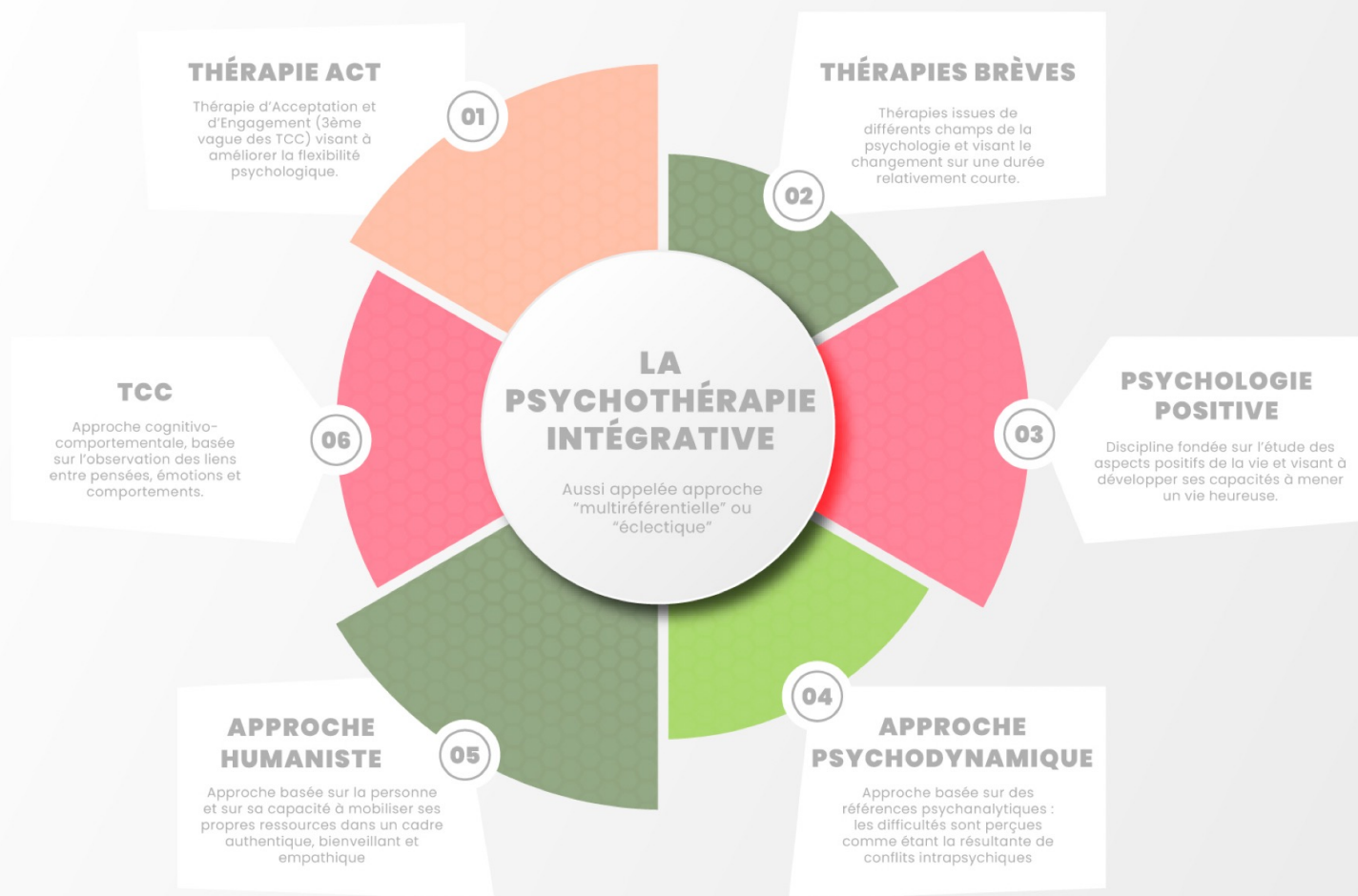
Outre les objectifs généraux proposés (cf. section 4), une structure constituée de 5 grandes étapes est suggérée.

Il s'agit d'avancer dans un ordre logique, dans le but de favoriser la survenue des bénéfices de la psychothérapie et d'assurer leur maintien dans le temps.

L'ordre proposé est le suivant :

- (1) Evaluation
- (2) Intervention
- (3) Prévention de la rechute.

... basés sur la psychothérapie intégrative



L'approche intégrative consiste à inclure dans sa pratique des éléments issus des différents courants de la psychologie.

Attention ! Il ne s'agit pas de « piocher » ça et là des techniques sans avoir une vision globale de la situation, une compréhension fine du fonctionnement humain et une connaissance approfondie des théories en psychologie.

Le but est de proposer une pratique thérapeutique harmonieuse qui se veut mieux adaptée au patient et à sa problématique.



MERCI D'AVOIR LU CE GUIDE !

QUE VOUS DÉCIDIEZ DE POURSUIVRE L'AVENTURE
AVEC MOI OU NON, JE VOUS SOUHAITE DE
RETROUVER L'ÉQUILIBRE HEUREUX !



Vos notes

Notez toutes les
remarques ou
questions que vous
pourriez avoir envie
d'aborder lors de
votre appel
découverte de vingt
minutes.

Références

- ANAES (1999). *Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire*. Recommandation de bonne pratique.
- Bioy, A. & Lignier, B. (2020). *Clinique et psychopathologie de la douleur*. Dunod.
- Brennstuhl, M.-J. (2018). *Prendre en charge la douleur chronique avec les thérapies non médicamenteuses*. Dunod.
- Dionne, F. (2017). *Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'ACT*. Payot.
- Dionne, F. & Veillette, J. (2021). *Apprivoiser la douleur chronique avec l'ACT. Guide de pratique en 10 modules*. Dunod.
- Filloi, J. (2021). *Vivre avec des douleurs neuro*. Ellébore.
- Goujon, N. (2022). *Chères douleurs. La thérapie brève pour soulager les douleurs chroniques*. Solar Editions.
- HAS (2008). *Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique et orienter le patient*. Recommandations professionnelles.
- Lévêque M. (2022). *Libérons-nous de la douleur*. Buchet Chastel.
- Ministère de la Santé et de la Prévention (2022). *Les structures spécialisées douleur chronique – SDC*. En ligne ici.
- Queneau, P. et al. (2018). Les douleurs chroniques en France. Recommandations de l'Académie nationale de médecine pour une meilleure prise en charge des malades. *Bull. Acad. Natle Méd., 2018, 202, no7, 1355-1370, séance du 9 octobre 2018.*

Pour en savoir plus sur mon travail : <https://www.lequilibreheureux.fr/>