

LA DOULEUR PHYSIQUE

Résumé de l'article de la revue « Solutions NATUROPATHIE ».

« Douleurs : c'est votre cerveau qui décide ! »

Un problème qui gêne la vie de nombreuses personnes, en notant qu'on peut souffrir physiquement sans pour autant qu'il y ait de lésions. 70% des personnes amputées ressentent ce que l'on appelle des douleurs fantômes. Comme quoi, c'est bien le cerveau qui commande. La kinésiophobie¹ constitue une véritable pathologie mentale.

DEUX TYPES DE DOULEURS

La douleur est une expérience émotionnelle désagréable qui survient en réponse à une atteinte tissulaire qui peut être réelle ou potentielle. Il existe 2 types de douleurs :

- La douleur **aigüe** qui apparaît puis disparaît spontanément ou avec un traitement,
- La douleur **chronique** ou pathologique qui persiste au-delà du temps habituel de guérison. Les fibromyalgies et les douleurs fantômes illustrent bien cette dernière catégorie.

QUAND LES ÉMOTIONS SE TRANSFORMENT EN DOULEUR

Le Professeur John Ernest SARNO² a étudié le phénomène des douleurs chroniques en suivant pendant 25 ans plus de 10 000 patients. Il a constaté que 88% d'entre eux présentaient une hyperactivité du système nerveux central et réprimaient inconsciemment leurs émotions. Le cerveau diminuerait l'afflux de sang dans les régions concernées en créant une douleur pour faire diversion à l'émotion refoulée.

Aujourd'hui, la méditation de pleine conscience et l'hypnose sont des méthodes de gestion qui suppriment le ressenti mais pas la cause.

TROIS MÉCANISMES CLÉS A COMPRENDRE

Le putsch de l'amygdale qui fait perdre le contrôle au cortex préfrontal. L'émotion est bloquée et va s'enfouir dans l'inconscient. Stockée, elle s'exprimera par l'intermédiaire de la douleur.

Une sensibilisation des neurones qui transmettent un message douloureux en le mémorisant. Or, quand la mémoire de la douleur est installée, elle favorise un cercle vicieux psychologique et émotionnel qui exacerbe la souffrance du patient.

Influence positive ou négative sur la douleur. Anticiper une douleur amplifie sa perception alors qu'une sensation de maîtrise et une humeur positive la diminue.

¹ **Kinésiophobie** : peur excessive et irrationnelle d'effectuer des mouvements par crainte de souffrir et d'amplifier la douleur.

² **John Ernest SARNO** : Professeur de médecine de réadaptation à la faculté de médecine de l'université de New York. (1923-2017).

MISEZ SUR L'ACCUEIL DE L'ÉMOTION ET LA BIENVEILLANCE

En faisant ressurgir l'émotion et en la faisant verbaliser par le patient, on constate une libération de la douleur chronique. Pour éviter d'enfouir des émotions, on peut chercher à développer son **intelligence relationnelle** qui repose sur :

- L'intelligence émotionnelle,
- L'intelligence sociale.

Diverses méthodes sont envisageables : CNV (communication non-violente), EFT (technique de libération émotionnelle), séances de TCC (thérapie cognitivo-comportementale) qui regroupent des outils comme la méditation, la relaxation, la cohérence cardiaque, EMDR (désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires).

CES PENSÉES QUI ENTRETIENNENT LA DOULEUR

Le patient qui souffre doit apprendre à se détacher des expériences vécues et à les observer sans jugement. La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) apprend aux patients à vivre selon leurs valeurs de vie, source de régénération et de revitalisation. Cela permet de cesser de prendre ses pensées pour la réalité.

LES CONSEILS DU Pr SARNO

- Consacrer un temps chaque jour pour décrire les émotions ressenties et leur source,
- Rester attentif à son état émotionnel,
- Se donner du temps pour progresser lentement et avoir de nouvelles activités,
- Avoir une pratique d'autocompassion (accepter l'état du moment),
- Lire et répéter ces phrases régulièrement :
 - o La douleur est due au syndrome de tension musculaire,
 - o C'est un phénomène inoffensif provoqué par mes émotions refoulées,
 - o C'est normal et je n'ai rien à craindre,
 - o J'ai l'intention de reprendre le contrôle sans laisser à mon subconscient.

LE RÔLE CRUCIAL DES THÉRAPEUTES

La dimension émotionnelle et psychologique semble à présent de plus en plus évidente dans les approches de prise en charge de la douleur.

Ce qui aggrave

Le vocabulaire médical

→

La confusion douleur = lésion

→

Les messages axés sur la peur

→

Les messages reliant lésion/douleur

→

Ce qui soulage

La douleur est une interprétation du cerveau

ce n'est pas forcément la réalité

sommeil, alimentation saine, détente, mouvement

Le corps a un pouvoir auto-guérisseur : plan d'action

L'interaction et la synergie entre le corps et l'esprit semblent incontestables.