

Comportements face à la douleur

Mode Émotion ou Annulaire sur plis de flexion du pouce (2ème)

En 1979, l'Association Internationale pour la Douleur propose la définition suivante : « La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage ».

La douleur est difficile à définir car elle est personnelle et subjective : tout le monde possède les mêmes mécanismes de déclenchement de la douleur et cependant, chacun la ressent différemment.

La douleur est donc une sensation complexe, à la fois physique et émotionnelle. Elle se traduit par :

- Une sensation physique, caractérisée par la localisation, l'intensité et l'évolution de la douleur de type : « ça pique, ça brûle, ça fait un peu ou très mal, ça augmente ou ça diminue ».
- Une émotion, qui correspond à ce que nous ressentons moralement : « c'est désagréable, c'est pénible, c'est inquiétant, c'est insupportable ».
- **Un comportement, qui correspond à notre manière de réagir à la douleur, de l'exprimer par le corps ou par la parole (position, grimace, pleurs, cris, plainte).**
- Une réaction mentale, qui correspond à notre façon de la gérer, de l'interpréter, de lui donner un sens, de chercher à l'oublier ou à vivre avec.

Ces quatre aspects sont indissociables. Pour comprendre et soulager la douleur, il faut donc prendre en compte sa cause physique, mais aussi et surtout ce que la personne ressent, physiquement et moralement.

Ce protocole présente 15 comportements ainsi que des propositions pour éviter une escalade de la douleur. Si les personnes qui souffrent, ne prennent pas la responsabilité de leur propre rétablissement, elles peuvent arriver au comportement 15 qui fait de la douleur une compagne et une habitude de vie dont il est difficile de se défaire.

Protocole

TEST

- Prendre un MIF
- Tester les 15 comportements face à la douleur, le 1^{er} qui Tf

CORRECTION

1. Lire le texte correspondant (modèle médical et mal de vivre) et faire le lien avec l'objectif.
2. Tester le comportement positif (la personne y pense pendant que l'on teste) et mettre en circuit le Tf
3. Corriger avec les modes
4. Faire une RÂ si nécessaire, avec essences

ANCRAGE

Le comportement face à la douleur qui Tf → TF



LA DOULEUR PHYSIQUE, LES COMPORTEMENTS FACE AU MAL DE VIVRE ET LES COMPORTEMENTS POSITIFS QUI LEUR SONT ASSOCIÉS

1. PRÉOCCUPATION PAR LA DOULEUR

Modèle Médical : tous les aspects de la vie sont centrés sur la douleur, les symptômes physiques et la recherche d'un soulagement, pourtant temporaire. La douleur excuse tout comportement négatif ou tout échec à satisfaire les exigences attendues dans le travail ou les relations personnelles. De telles personnes peuvent décrire par maints détails leur douleur et ses effets.

Mal de vivre : préoccupation par les sensations d'inadéquation, ce qui entraîne Hostilité (Rancunier·e) et Indifférence (Déconnecté·e).

Comportement positif : préoccupation par le progrès.

2. CONFIANCE DANS LES MÉDICATIONS

Modèle Médical : ces personnes prennent consciencieusement le traitement pharmacologique prescrit car « c'est la seule chose qui me permette de vivre ma journée jusqu'au soir ». Elles connaissent à fond leurs médicaments et peuvent donner en détail leur temps d'action, leurs effets et le degré de soulagement obtenu. À la seule pensée de ne pas avoir leur médication sous la main, c'est la terreur. Bien qu'elles ne se considèrent pas comme dépendantes des drogues, elles se fient à elles de manière absolue.

Mal de vivre : confiance en une forme de stimulant ou de calmant, que ce soit l'alcool, le sexe, le chocolat, les médicaments prescrits, les drogues, la cigarette, le jogging, la dépendance, l'automédication, le café, les compléments vitaminiques, un régime végétarien ou restrictif quelconque ou quoi que ce soit d'autre.

Comportement positif : choisir de créer une relaxation programmée.

3. ANXIÉTÉ ET DÉPRESSION

Modèle Médical : l'anxiété due à l'incapacité croissante de pouvoir faire face à un problème augmente la peur des douleurs chroniques. De par son incapacité physique, la personne dépend de l'aide des autres pour effectuer les tâches quotidiennes, et son estime d'elle-même en « prend un coup ». Résultat : dépression périodique profonde.

Mal de vivre : anxiété et / ou DÉPRESSION basées sur les réactions des autres à notre (manque de) communication.

Comportement Positif : choisir l'assurance et l'enthousiasme.

4. « LÈCHE-MÉDECINS »

Modèle Médical : constamment à la recherche d'une « guérison des symptômes physiques », ces personnes restent en moyenne 3 à 4 mois chez une autorité médicale. Si la douleur ne disparaît pas, apparaissent alors la déception et la sensation d'avoir été trahies.

Bien sûr, cela obscurcit tout espoir, mais pourtant la recherche continue. Une autre autorité, une autre chance et tout vaut la peine d'être essayé. Elles cherchent un rapport de confiance pour un soulagement.

Mal de vivre : « Lèche-Relation » au lieu de « Lèche-Docteur », l'amour remplaçant le médecin, nous espérons soulager notre douleur. Si une relation ne marche pas, nous en recherchons activement une autre. Ce comportement est répétitif

Comportement positif : choisir de se fier à Soi comme étant la « Source ».

5. EXCLUSION DE TOUTE VIE SOCIALE

Modèle Médical : pour raison de douleur, ces malades chroniques se retirent progressivement de toute activité sociale. De plus, comme l'affaiblissement de leur tonus musculaire, venant d'un manque d'activité physique ou d'exercice, les rend plus vulnérables au stress dans un environnement peu familial, ils ou elles trouvent plus facile de « simplement rester à la maison », sauf bien sûr pour les rendez-vous médicaux. « Du lit au fauteuil, du fauteuil au lit ».

Mal de vivre : retrait périodique de toute activité sociale, dû à des sensations de pauvre estime de soi et de peur de la compétition. Peur du jugement de valeur, d'être « mis-e au placard ».

Comportement positif : choisir d'accroître les contacts sociaux.

6. RETRAIT DE LA VIE SEXUELLE ACTIVE

Modèle Médical : pour ces malades chroniques, la sexualité devient inconfortable, voire carrément douloureuse. Pourtant beaucoup continuent à avoir des relations sexuelles plutôt que de compromettre une relation, (plus précisément ils ou elles agissent comme simulant généralement l'orgasme, jusqu'à ce que, finalement, l'acte devienne « trop douloureux »). Ceci tend à produire des sensations masochistes ou sadomasochistes. Le ou la malade ne peut s'empêcher de commencer à considérer l'autre, le ou la partenaire, comme un-e ennemi-e.

Mal de vivre : retrait périodique de toute vie sexuelle active, surtout dans une relation stable où chaque partenaire a utilisé le sexe comme une arme contre l'autre.

Comportement positif : choisir de rendre la sexualité à nouveau agréable.

7. ACCROISSEMENT D'INCIDENTS DE TYPE HYSTÉRIQUE (Exaspération)

Modèle Médical : l'effort nécessaire pour garder un masque de calme est trop grand. De plus en plus souvent, le ou la malade fait des crises hystériques et, généralement, de telles explosions d'auto-apitoiement ont pour cible les personnes qui s'occupent de lui ou d'elle, les gens aimés, la famille, les personnes dont il ou elle dépend réellement. De tels moments d'hystérie, même excusés par la douleur, créent des tensions dans la relation qui, à leur tour, augmentent la peur de perdre et augmentent aussi les éclats de type hystérique.

Mal de vivre : accroissement d'incidents avec comportement auto-destructeur, masquant nos sensations d'hystérie et de rage (que nous réprimons parce que cela nous semble globalement futile).

Comportement positif : choisir de se voir avec empathie.

8. IDENTIFICATION AVEC LA SOUFFRANCE DES AUTRES

Modèle Médical : les malades chroniques s'identifient avec le supplice (physique ou mental) des autres, surtout des malades en phase terminale. Inondés de sympathie, ils ou elles perçoivent la souffrance de toute autre personne comme étant la leur propre et font tout ce qui est en leur pouvoir pour secourir les autres et les guérir de leurs douleurs symptomatiques. Il s'agit d'une identification à la représentation de la douleur « héritage » des expériences vues ou entendues.

Mal de vivre : identification avec la souffrance et la maladie émotionnelle des autres, sympathisant, les soutenant, ils ou elles jouent le rôle de « Saint Bernard » dans de telles relations.

Comportement positif : choisir de se concentrer sur le fait d'aller mieux.

9. ACCROISSEMENT DES RESTRICTIONS DUES A LA PEUR DE PLUS DE DOULEUR (Anticipation)

Modèle Médical : la peur d'avoir encore plus mal suite à une activité rend ces malades peu disposés à agir. Ils ou elles passent du désir d'aller mieux au désir de ne pas aller plus mal. Une à une, toutes les activités subissent un changement complet, de même que les espérances. Peur de la douleur et douleur réelle deviennent synonymes et, finalement, la seule alternative viable semble être la suivante : prendre de plus en plus de repos au lit (et / ou de sommeil).

Mal de vivre : peur irrationnelle d'être seul-e, associée à la peur d'être à nouveau « blessé-e », peurs qui immobilisent et entraînent de plus en plus de restrictions.

Comportement positif : choisir « comment je peux faire plus »

10. ATTENTE D'UN ÉCHEC ET PERSPECTIVE PESSIMISTE

Modèle Médical : comme rien ne marche pour soulager la douleur, l'attente d'un échec colore tout, même l'espoir en de nouveaux modes de traitement. Cette attente d'un échec va de pair avec le pessimisme à l'égard de toute autre activité et relation. Ces malades chroniques développent une perspective fataliste : ils ou elles ont accepté leur incapacité de changer ou d'améliorer leurs conditions de vie.



Mal de vivre : pessimisme dans les relations et fatalisme face à la vie en général, basés sur une non-volonté de changer.

Comportement positif : disposition à « risquer » le succès.

11. DÉVELOPPEMENT D'UNE CULPABILITÉ CONSCIENTE OU INCONSCIENTE

Modèle Médical : confronté-es heure après heure avec leur échec à maîtriser la douleur ou à retrouver la santé, ces malades chroniques commencent à accepter la douleur comme une punition pour quelque chose qu'ils auraient « mal » fait. Beaucoup finissent par croire que la douleur chronique est une forme de châtiment divin pour des péchés anciens et acceptent cette punition comme leur étant due. La douleur devient une sorte d'expiation, une sorte de régulateur psychique. Au niveau subconscient, « se rétablir » serait un péché.

Mal de vivre : punition de soi et des autres par retrait de « l'amour », ce qui ne fait qu'accroître le chagrin et la culpabilité pour toute personne concernée. « Je l'ai mérité » diminue l'intensité de la douleur.

Comportement positif : choisir « comment je peux » être à la hauteur du défi. Sortir de l'autopunition.

12. NÉGATION DE TOUT AUTRE PROBLÈME QUE CELUI DE LA DOULEUR

Modèle médical : celui-ci devient la raison d'être de tout. Si la douleur pouvait disparaître, tout le reste serait parfait. Rien n'a d'importance si ce n'est le soulagement de la douleur physique. Le reste de la vie n'a pas de sens, pas d'importance : les troubles familiaux, les échecs relationnels, le manque de revenus ... qui fait attention à cela ? « Dans ma douleur, je ne peux rien faire ».

Mal de vivre : préoccupation morbide par la douleur émotionnelle, basée sur la peur des rejets passés et futurs et le refus de prendre les responsabilités de toute action positive.

Comportement positif : accepter la douleur consciemment, contrôler la douleur acceptable et continuer à vivre.

13. RETRAIT, DÉSISTEMENT, ÉVITEMENT ET ÉCHAPPATOIRE

Modèle Médical : utilisant la douleur comme excuse, ces malades chroniques s'arrangent pour renoncer, éviter ou échapper aux responsabilités passées, présentes et futures. La souffrance excuse la non-performance, l'impuissance et la non-volonté de prendre en charge le rétablissement physique et / ou mental.

Mal de vivre : refus des responsabilités car cela provoque ou perpétue la douleur et cela peut aller jusqu'à la négation de la douleur elle-même. Se perçoit comme la victime des circonstances dans lesquelles « je n'y suis pour rien ».

Comportement positif : Choisir de faire face aux problèmes réels.

14. DOULEUR UTILISÉE POUR MANIPULER LES AUTRES (Recherche de signes de reconnaissance)

Modèle Médical : l'utilisation, inconsciente de la douleur pour « obtenir ce qu'ils ou elles désirent » (des signes de reconnaissance) devient un mécanisme instinctif de survie pour ces malades chroniques. Plus leurs symptômes sont intenses, plus il y a de chances pour que les autres comprennent (et pour cela se conforment à) leurs désirs.

Mal de vivre : la manipulation au lieu de la communication, tout ce qui permet d'éviter la confrontation.

Comportement positif : communication directe, demandes directes.

15. LA DOULEUR EN TANT QUE DROGUE

Modèle Médical : finalement, la douleur et le comportement face à la douleur deviennent une habitude.

L'une soutient l'autre. C'est une prédiction auto-satisfaisante qui enferme le ou la malade dans tous les Comportements face à la Douleur cités ci-dessus. Même confronté-es à un changement positif réel et mesurable, ces malades le nieront et si la douleur d'origine devait disparaître, ils ou elles en

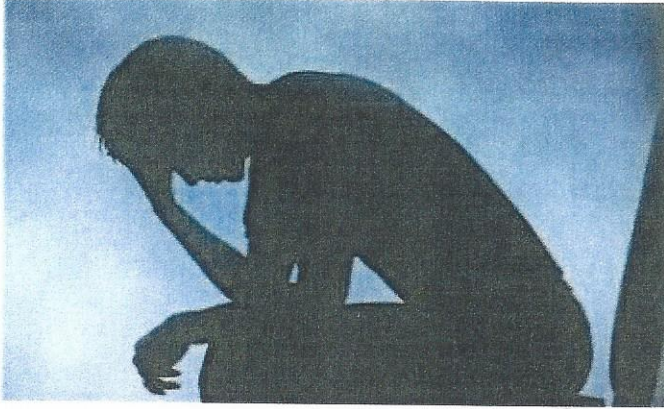


«trouveraient » une autre pour la remplacer. Comme il s'agit d'un comportement appris, l'addiction à la douleur devient aussi difficile à changer que toute autre addiction.

Mal de vivre : sublimation de la douleur, martyre et sainteté conférés par la douleur. L'état de victime est atteint.

Comportement positif : choisir d'être maître de son rétablissement.

La douleur ... pour aller plus loin



Le circuit normal de la douleur : un mécanisme de défense

Le plus souvent, la douleur se déclenche lorsque le corps détecte une anomalie venant de l'intérieur ou de l'extérieur : une brûlure, une infection, un corps étranger, un virus, une blessure. Cette détection se fait grâce au système nerveux. Le système nerveux est composé de trois parties : les nerfs, la moelle épinière et le cerveau.

5

- **Les nerfs** sont reliés à des récepteurs sensibles à la douleur, les nocicepteurs. Ils sont présents dans tout l'organisme. Lorsqu'ils repèrent une situation nocive pour l'organisme, ils donnent l'alerte en déclenchant un message douloureux. Ce message est ensuite véhiculé par les nerfs jusqu'à la moelle épinière.
- **La moelle épinière** réceptionne le message douloureux, déclenche des réactions de défense si nécessaire (comme retirer sa main en cas de brûlure) et transmet le message de douleur au cerveau.
- **Le cerveau** reçoit, localise et interprète la douleur. C'est à cet instant qu'elle est ressentie : nous avons mal.

La douleur a donc une fonction d'alerte et de protection : grâce à elle, nous sommes avertis du danger, nous pouvons nous protéger et nous soigner. Comme les nocicepteurs sont à l'origine de ces douleurs, on les appelle **douleurs nociceptives** ou **douleurs par excès de nociception**. Ce sont les douleurs les plus fréquentes, celles qui nous sont familières.

Lorsque le système nerveux est endommagé (un nerf peut être sectionné, les nerfs, la moelle épinière ou le cerveau peuvent être comprimés ou envahis par une tumeur, les structures nerveuses peuvent être endommagées par certains médicaments, en particulier des médicaments utilisés pour la chimiothérapie...) il ne joue plus son rôle normalement. Il déclenche alors parfois, de manière anarchique, des douleurs bien particulières appelées **douleurs neuropathiques**.

Ces douleurs surviennent sans raison apparente : c'est comme si le système nerveux déraillait. Elles peuvent être permanentes ou survenir sous forme de crises soudaines. Elles sont d'intensité variable. Parfois, ce sont juste des sensations désagréables, pas vraiment douloureuses. Elles se reconnaissent par les sensations « bizarres », inhabituelles qu'elles provoquent

- une sensation de brûlure ou de décharges électriques
- une douleur au froid, à la chaleur ou aux changements de température
- des fourmillements et des picotements désagréables, sur et sous la peau
- des troubles de la sensibilité dans la zone douloureuse

Lorsque ces deux types de douleurs existent en même temps, on parle de **douleur mixte**.

