

# Sommaire

<b>Préface</b> .....	10
<b>Introduction</b> .....	12
<b>Chapitre I – Comprendre</b> .....	17
■ <b>L'expérience douloureuse entre sens et émotions</b> .....	17
Qu'est-ce que la douleur ? .....	17
<i>Définitions</i> .....	17
<i>La mesure de la douleur</i> .....	18
<i>Les différents types de douleur</i> .....	19
Que se passe-t-il lorsqu'on a mal ? .....	21
<i>Les circuits de la douleur</i> .....	22
<i>La matrice de la douleur</i> .....	24
<i>Exemples d'activation de la matrice cérébrale sans lésion du corps</i> . . .	25
Pour résumer .....	26
Références .....	27
■ <b>La douleur sous influence</b> .....	27
La douleur est modulable .....	27
Les systèmes anti-douleur naturels .....	27
<i>Le système de la barrière</i> .....	29
<i>Le système inhibiteur descendant</i> .....	29
<i>Les neurotransmetteurs : coursiers chimiques du message douloureux</i> . .	30

Les modulations cognitives . . . . .	30
<i>Le rôle de l'attention et de la distraction</i> . . . . .	30
<i>Le rôle de l'anticipation et des attentes</i> . . . . .	31
<i>L'interprétation donnée à la douleur</i> . . . . .	31
La modulation par la suggestion . . . . .	32
<i>L'hypnose</i> . . . . .	32
<i>La méthode Coué</i> . . . . .	33
Les influences affectives et émotionnelles . . . . .	33
L'effet placebo . . . . .	34
L'influence de l'esprit sur la douleur . . . . .	36
Pour résumer . . . . .	36
Références . . . . .	36
■ <b>Les émotions et la douleur</b> . . . . .	<b>37</b>
Pourquoi parler des émotions ? . . . . .	37
Les émotions : définitions . . . . .	37
<i>Les émotions « naturelles »</i> . . . . .	38
<i>Les affects</i> . . . . .	38
<i>La dimension de la souffrance</i> . . . . .	39
<i>Les événements émotionnels traumatiques</i> . . . . .	40
<i>Le deuil</i> . . . . .	41
Le rôle de la culture et des représentations . . . . .	42
<i>Les modèles d'explication et les attributions</i> . . . . .	43
<i>Se garder des stéréotypes</i> . . . . .	43
<i>La douleur recherchée</i> . . . . .	44
Pour résumer . . . . .	44
Références . . . . .	44
■ <b>Comment les émotions participent-elles à la douleur ?</b> . . . . .	<b>45</b>
L'expression des émotions . . . . .	45
<i>Modes d'expression de l'affect</i> . . . . .	45
Le contrôle de l'expression émotionnelle . . . . .	46
<i>La répression des émotions</i> . . . . .	47
Le corps parle . . . . .	48
<i>Le langage symbolique de la douleur</i> . . . . .	49
<i>Les effets de résonance</i> . . . . .	50
De la souffrance muette à la douleur . . . . .	50
Comment donner place aux émotions ? . . . . .	51
Pour résumer . . . . .	52
Références . . . . .	52

<b>Chapitre 2 – La douleur chronique</b> . . . . .	<b>53</b>
■ <b>La douleur chronique : une maladie en soi</b> . . . . .	<b>53</b>
La douleur comme maladie . . . . .	53
Douleurs chroniques primaires et secondaires . . . . .	54
<i>Une expérience individuelle</i> . . . . .	54
Un bouleversement en quête d'explications et de sens . . . . .	55
<i>La souffrance de ne pas être entendu</i> . . . . .	55
<i>Impuissance et perte de confiance</i> . . . . .	56
Pour résumer . . . . .	57
Références . . . . .	57
■ <b>Comment expliquer la persistance de la douleur ?</b> . . . . .	<b>57</b>
Un modèle multidimensionnel de la chronicité . . . . .	57
La « sensibilisation centrale » : une hypersensibilité à la douleur	58
<i>Vers une nouvelle compréhension des douleurs chroniques</i> . . . . .	58
<i>Pourquoi une sensibilisation centrale se développe-t-elle ?</i> . . . . .	59
Les facteurs émotionnels . . . . .	60
<i>La dépression</i> . . . . .	60
<i>L'anxiété</i> . . . . .	61
<i>Les attentes pessimistes</i> . . . . .	62
<i>Les sentiments d'injustice et de colère</i> . . . . .	62
<i>Pour résumer</i> . . . . .	63
Les renforcements et leurs cercles vicieux . . . . .	63
Les répercussions sociales et relationnelles . . . . .	65
<i>Les répercussions sociales</i> . . . . .	65
<i>Le domaine du travail</i> . . . . .	65
<i>Les relations aux experts</i> . . . . .	66
Pour résumer . . . . .	67
Références . . . . .	67
<b>Chapitre 3 – Quelles approches pour soulager les douleurs ?</b> . . . . .	<b>68</b>
■ <b>Une approche multimodale intégrée</b> . . . . .	<b>68</b>
Le partenariat comme base des soins . . . . .	68
<i>Partager le projet de soin</i> . . . . .	70
Les approches multimodales . . . . .	71

Buts et philosophie des traitements . . . . .	72
Pour résumer . . . . .	73
Références . . . . .	73
■ <b>Les traitements médicamenteux . . . . .</b>	<b>74</b>
La place des médicaments . . . . .	74
Principes généraux . . . . .	74
<i>Choisir le médicament en fonction du type de douleurs . . . . .</i>	<i>74</i>
La force des représentations . . . . .	75
<i>Le cas des médicaments antidépresseurs . . . . .</i>	<i>76</i>
Les adaptations thérapeutiques . . . . .	77
<i>Un choix à personnaliser . . . . .</i>	<i>77</i>
<i>Donner au traitement le temps d'agir . . . . .</i>	<i>78</i>
Renforcer l'efficacité du médicament par la relation . . . . .	79
Pour résumer . . . . .	79
Références . . . . .	79
■ <b>Les thérapies du corps . . . . .</b>	<b>80</b>
Pourquoi les thérapies du corps sont-elles aussi importantes ?	80
<i>Apprendre à se mobiliser autrement . . . . .</i>	<i>81</i>
<i>Dépasser les peurs-évitements de la douleur . . . . .</i>	<i>82</i>
<i>Retrouver de l'autonomie . . . . .</i>	<i>82</i>
<i>Les traitements passifs . . . . .</i>	<i>83</i>
Les thérapies à médiation corporelle . . . . .	84
<i>Exemples de thérapies à médiation corporelle . . . . .</i>	<i>84</i>
<i>La relaxation et ses diverses déclinaisons . . . . .</i>	<i>85</i>
Pour résumer . . . . .	87
Références . . . . .	87
■ <b>La prise en charge des dimensions émotionnelles . . . . .</b>	<b>88</b>
L'accueil, une priorité . . . . .	88
Les psychothérapies : qu'apportent-elles pour soulager les douleurs ? . . . . .	89
<i>S'engager . . . . .</i>	<i>89</i>
<i>Pour quels bénéfices ? . . . . .</i>	<i>89</i>
<i>Comment une psychothérapie peut-elle aider ? . . . . .</i>	<i>90</i>

Quel type de psychothérapie ? .....	91
<i>Les thérapies cognitives et comportementales.</i> .....	91
<i>Les thérapies d'acceptation et d'engagement</i> (Acceptance and Commitment Therapy) .....	92
<i>Les thérapies de pleine conscience (Mindfulness)</i> .....	93
<i>Les thérapies par entretiens individuels.</i> .....	93
<i>L'hypnose</i> .....	94
Réticences face aux psychothérapies .....	95
Pour résumer .....	96
Références .....	96
■ <b>Autres approches thérapeutiques</b> .....	<b>97</b>
L'éducation thérapeutique des patients .....	97
Les thérapies à médiation artistique .....	98
Les médecines alternatives et complémentaires .....	98
<i>Quelle place pour les thérapies complémentaires ?</i> .....	99
<i>La médecine intégrative</i> .....	100
<i>Les thérapies orientales</i> .....	100
Pour résumer .....	102
Références .....	102
<b>Chapitre 4 – Intégrer les dimensions émotionnelles</b> <b>dans la pratique</b> .....	<b>103</b>
■ <b>Du côté des thérapeutes.</b> .....	<b>103</b>
La rencontre thérapeutique. ....	103
<i>Donner la priorité à l'écoute et à l'alliance thérapeutique.</i> .....	104
<i>Croire à la douleur.</i> .....	105
<i>Intégrer la complexité et les dimensions émotionnelles</i> .....	105
<i>Dépasser les divergences de représentations.</i> .....	106
Rester thérapeute sur le long terme. ....	107
<i>Prendre en compte ses propres émotions</i> .....	108
<i>Bénéfices de la formation et de la supervision</i> .....	109
<i>Offrir un espace d'accueil fiable</i> .....	109
Pour résumer .....	110
Références .....	110

■ Du côté des proches : émotions et douleur partagées . . . . .	111
L'expérience des proches . . . . .	111
Communiquer et reconforter . . . . .	111
<i>Maintenir le dialogue</i> . . . . .	111
<i>Croire à la réalité de la douleur</i> . . . . .	112
<i>Témoigner de l'empathie</i> . . . . .	113
S'adapter . . . . .	113
<i>Trouver le niveau d'aide approprié</i> . . . . .	113
<i>Maintenir des projets et des liens sociaux</i> . . . . .	114
Identifier ses émotions et prendre soin de soi . . . . .	115
<i>Accompagner sans s'oublier</i> . . . . .	115
<i>Identifier ses limites et son épuisement</i> . . . . .	116
<i>Lutter contre l'impuissance et l'incertitude</i> . . . . .	116
Pour résumer . . . . .	117
Références . . . . .	117
■ Du côté des personnes souffrantes . . . . .	117
Faire confiance . . . . .	118
<i>La confiance en ses propres capacités</i> . . . . .	118
<i>La confiance dans le processus thérapeutique</i> . . . . .	119
Modifier ses méthodes de lutte contre la douleur . . . . .	120
<i>Procéder pas à pas</i> . . . . .	120
<i>Reconnaître ses limites</i> . . . . .	120
<i>Tenter de composer avec la douleur</i> . . . . .	120
S'engager activement . . . . .	122
<i>Développer ses connaissances et son expertise</i> . . . . .	122
<i>S'engager à essayer</i> . . . . .	122
S'autoriser à accueillir ses émotions et à les exprimer . . . . .	123
Cultiver l'espoir . . . . .	124
<i>Croire au changement</i> . . . . .	124
Pour résumer . . . . .	125
Références . . . . .	125
<b>Conclusion</b> . . . . .	126