

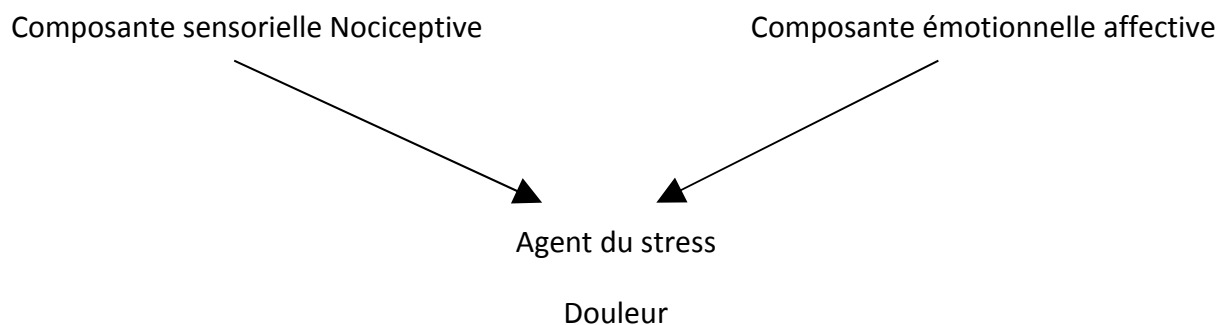
## Généralité sur la douleur :

La douleur est un phénomène qui est « à la mode », mais malheureusement abordé de façon souvent erronée. On confond souvent douleur et perception d'un évènement agressif pour l'organisme, la régulation étant plus complexe, du plan physiologique au mental et psychologique, voire spirituel.

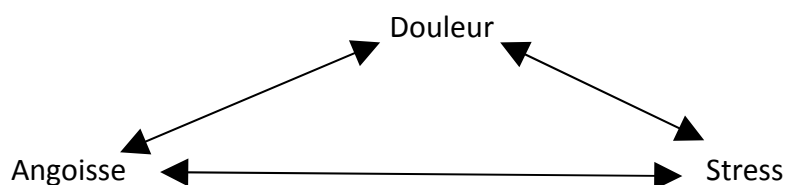
La douleur peut se définir « comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion », selon l'Association internationale de la douleur.

Cette définition montre combien il est difficile d'évaluer la douleur vu qu'une part importante de la sensation douloureuse n'est mesurable que subjectivement, part dite émotionnelle ou affective. Cette composante subjective dépend de la nature de la personne laquelle dépend de sa personnalité.

La nature de la personne et le processus neurophysiologique de la perception des stimuli constituent ce qu'on appelle l'agent responsable du stress, qui déclenche le stress dans tout l'organisme par les atteintes physiques et psychiques.



La douleur doit toujours être perçue en relation avec les sensations d'angoisse et de stress.



Et un de ces états dépend directement des deux autres. Cela signifie qu'une personne victime d'un évènement douloureux en période d'angoisse ou de stress ressentira plus souvent et plus fortement la douleur qu'une personne qui n'est pas angoissée. Par conséquent, si on évite à une personne l'angoisse et le stress, on élève son seuil de tolérance de la douleur.

Pour résumer, toute douleur est individuelle, subjective et intransmissible. C'est une expérience sensorielle affective et cognitive. Sa seule traduction est donnée par le patient. Cette douleur, et son cortège anxieux, représente un élément important de la vie de l'individu, au point d'être mémorisée et de servir de point d'appui aux douleurs futures, cela depuis l'enfance.

Le symptôme douloureux joue en outre un rôle de communication entre le patient et son entourage, et, plus ce dernier est impliqué dans le processus douloureux, plus de conditionné il devient conditionnant.

Douleurs et relations affectives deviennent alors intimement liées dans les relations familiales et amicales. L'investissement psychologique et la symbolisation inconsciente attachés à une douleur sont présents, que la douleur soit aiguë ou chronique.

La douleur est donc à la fois :

- Un moyen de lutte qui avertit du danger somatique et/ou révèle un déséquilibre mental relatif à travers un problème somatique qui lui sert de support.
- Un moyen de défense par la régression mentale pathologique dans laquelle elle peut permettre au malade de se réfugier.

### **Les différents types de douleurs rencontrées :**

- **Douleurs aiguës brèves** : Utiles au départ car elles ont une fonction d'alarme et contribuent à mettre en place un système de défense et de protection de l'organisme. Elles permettent de conduire au diagnostic et disparaissent en principe avec la cause (douleurs traumatiques et postopératoires, douleurs liées aux soins).
- **Douleurs aiguës durables** : Pendant plusieurs jours ou semaines, en phase de cicatrisation ou de consolidation d'une blessure, liées à des soins douloureux prolongés (drains, pansements, sondes) ; à des contentions...

- **Douleurs chroniques** : Inutiles, destructrices dont l'origine est plurifactorielle et n'a pas de fonction biologique (douleurs cancéreuse, sida, rhumatisme...)
- **Douleurs récurrentes** : C'est-à-dire qui surviennent par accès ou crises aiguës ou prolongées (migraines, douleurs abdominales, névralgie faciales...)

### Les aspects physiopathologiques de la douleur :

- **Sur le plan cardio-vasculaire** : la douleur stimule le système nerveux sympathique ce qui provoque une libération de catécholamine qui agissent sur le système cardiovasculaire en augmentant la contractilité cardiaque et en élevant la fréquence cardiaque : tachycardie et constriction des vaisseaux sanguins périphériques. Ces phénomènes peuvent entraîner une hausse de la pression artérielle et constituent, en effet, s'ils sont de courte durée, une mesure de protection du corps, mesure qui peut parfois sauver la vie du patient. Une augmentation de l'activité cardiaque entraîne une hausse de la consommation d'oxygène au niveau du myocarde. La périphérie du corps en revanche est moins approvisionnée en oxygène en raison de la vasoconstriction, d'où les possibles acidoses dans les tissus périphériques sur une courte durée.
- **Sur l'appareil respiratoire** : De fortes douleurs surtout au niveau du thorax et de l'abdomen antérieur peuvent provoquer une réduction de l'activité respiratoire qui se traduit par une hypoventilation effective pour éviter, autant que possible, des mouvements respiratoires douloureux. On assiste ainsi d'une part à un besoin accru en oxygène et d'autre part à une offre en oxygène réduite : ce déséquilibre provoque en quelques minutes une hypoxie générale et un début d'acidose respiratoire et métabolique qui peuvent être compensés, dans un premier temps, par les systèmes tampon du sang et des tissus. En raison d'un volume respiratoire courant en constante diminution, il se produit un épuisement global des capacités fonctionnelles corporelles.
- **Sur l'appareil digestif** : Symptôme important d'une douleur persistante, l'inappétence s'explique directement par la baisse de la mobilité intestinale due vraisemblablement à la stimulation sympathique : retard de la vidange gastrique, salivation constante, vomissement...
- **Sur l'équilibre hormonal** : La douleur provoque la sécrétion de catécholamines qui dans un premier temps, ont une fonction protectrice du corps. Une stimulation permanente de la circulation sanguine par une sécrétion prolongée de catécholamines peut aussi provoquer un collapsus cardiovasculaire. Heureusement le corps a la capacité de sécréter lui-même, en réponse à un stimulus douloureux, un analgésique, la B endorphine, qui exerce un effet analgésique. Une concentration

élevée en B-endorphine est un indicateur fiable de la douleur et du stress. Une douleur persistante peut aussi engendrer une augmentation de la concentration de l'hormone antidiurétique ADH qui provoque une réabsorption accrue d'eau dans les reins et un déplacement de l'équilibre liquidien du corps. De plus, la douleur favorise la libération, de cortisol de la glande surrénale.

- **Sur le système immunitaire :** La douleur provoque une réaction de stress accompagnée d'une augmentation des concentrations de cortisol et de catécholamines. Ces substances et la stimulation du système nerveux autonome conduisent à une immunodépression générale qui se manifeste par une inhibition de la mitose et de la mobilité des lymphocytes T, une inhibition de la mitose des leucocytes ainsi qu'une inhibition de la phagocytose et de la production des lymphokines. Il en résulte une diminution des défenses immunitaires du corps, une diminution de la sécrétion d'interleukine, une baisse de l'immunité cellulaire contre les tumeurs et de la production d'anticorps : tendance accrue à attraper des infections, altération du processus de cicatrisation, croissance plus rapide de la tumeur et à former des métastases.
- **Sur le système nerveux et la musculature :** Une douleur persistante provoque des troubles du comportement, comme l'agitation, la dépression, la tendance à éviter les contacts, l'agressivité. Au niveau de la musculature, elle provoque des contractions musculaires, des tremblements, des hyperesthésies et des crampes.



### **Sophrologie et douleur :**

Ces caractéristiques de la construction de la sensation douloureuse expliquent l'intérêt fondamental que peut avoir la pratique de la sophrologie dans le cadre des traitements de la douleur, prise en charge globale et multidisciplinaire, prenant en compte l'histoire personnelle, le contexte socioculturel, ethnique, spirituel et religieux. Cette phase d'évaluation, préalable à toute démarche thérapeutique, est fondamentale, car elle conditionne toute la stratégie qui sera mise en place, du curatif au symptomatique, du physiologique au psychologique. La douleur est tout à fait accessible à la sophronisation, pour peu que le sujet soit réceptif. L'intensité de la douleur n'est pas un indice prévisionnel de succès ou d'échec.

La sophrologie agit autant par la prise en compte de la dimension anxieuse de la douleur que par une action directe équilibrante. C'est une excellente indication, surtout par

son effet régulateur sur les fonctions neurovégétative et par les modifications du profil psychologique.

La relaxation dynamique lorsqu'elle est possible, permet de décharger énergie et agressivité, stimule le corps, relâche les tensions.

La relaxation dynamique 2<sup>ème</sup> degré permet un travail sur le schéma corporel et l'angoisse de la maladie et de la mort. Le sentiment de présence en soi, dans le corps diminue l'angoisse.

Lorsque le sujet est bien rompu à cet entraînement, on assiste bien souvent à une amélioration spectaculaire, de la symptomatologie. Au-delà du traitement visant à l'élimination du symptôme, motif de la première consultation, émerge la nécessité de la prise en compte du mal-être du sujet, à travers son expression physique, physiologique et verbal, afin d'adopter une réponse commune et globale. Cette rééquilibration de l'individu dans son corps physique, affectif et mental, est donc l'objectif d'une démarche active, fondée sur l'écoute et l'ouverture, dans le respect de la différence.