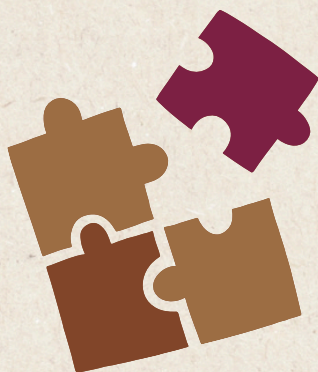


COMPRENDRE

MA DOULEUR



un guide pour mieux vivre avec la douleur chronique

Avec Rebecca Bardet
Kinésithérapeute et formatrice



Ce livret vous est offert librement. Il ne remplace pas un bilan clinique, mais il peut vous aider à poser des mots sur votre vécu, à mieux comprendre votre douleur, et à préparer un éventuel premier rendez-vous.

Avant de commencer

Ce livret s'adresse à vous si vous souffrez de douleurs qui durent — des douleurs qui sont là depuis des semaines, des mois, parfois des années. Des douleurs qui vous ont peut-être déjà conduit à consulter plusieurs professionnels, à essayer des traitements variés, avec des résultats décevants ou partiels.

La douleur chronique touche environ 12 millions de personnes en France. Et pourtant, elle reste souvent mal comprise, mal expliquée, parfois mal nommée.

Ce guide n'a pas vocation à vous diagnostiquer, ni à remplacer un suivi professionnel. Il cherche à vous offrir quelque chose de plus rare : un espace pour réfléchir à votre douleur, la comprendre autrement, et peut-être l'aborder différemment.

Je vous invite tout au long de ce livre à prendre des notes, griffonner, dessiner, pour mieux servir votre processus de santé.

Une douleur chronique, c'est quoi exactement ?

On parle de douleur chronique lorsque la douleur dure plus de trois mois, qu'elle soit continue ou récurrente. Elle peut ou non être liée à une pathologie diagnostiquée. Sa persistance ne signifie pas toujours qu'un tissu est endommagé — elle dit souvent autre chose de l'état de votre système nerveux, de votre corps, et de votre histoire.

La douleur, un système d'alarme qui s'emballe

La douleur n'est pas une mesure de lésion

Nous sommes habitués à penser que la douleur est proportionnelle à la blessure : plus c'est abîmé, plus ça fait mal. Mais cette idée est fautive, ou du moins incomplète.

La douleur est produite par le cerveau, pas par les tissus. C'est le cerveau qui décide — sur la base d'une multitude d'informations — si une situation mérite une alerte douloureuse. Ce mécanisme est vital et protecteur. Mais dans la douleur chronique, il peut devenir hypersensible, continuer à déclencher l'alarme alors que le danger initial a disparu.

Imaginez un détecteur de fumée tellement sensible qu'il se déclenche chaque matin quand vous faites rôtir du pain. La menace n'est plus réelle, mais l'alarme, elle, est bien réelle. La douleur chronique fonctionne parfois ainsi.



Ce que la douleur peut vouloir dire

La douleur chronique n'est pas dans votre tête – mais elle est profondément influencée par votre cerveau, votre histoire, votre corps entier. Elle peut parler de plusieurs choses à la fois :

Les dimensions possibles de votre douleur

- Un tissu en souffrance (inflammation, tension, déséquilibre mécanique, douleur neuropathique)
- Un système nerveux en état d'alerte permanent (sensibilisation centrale)
- Une mémoire du corps liée à un traumatisme passé (physique ou émotionnel)
- Une accumulation de stress, de fatigue, de surcharge
- Un déséquilibre dans vos habitudes de vie (sommeil, mouvement, alimentation)
- Des émotions non traitées qui trouvent leur expression dans le corps
- Parfois une pathologie non diagnostiquée
- Une posture, une gestuelle, une façon d'habiter votre corps

Ces dimensions ne s'excluent pas.

La plupart du temps, elles coexistent et s'alimentent mutuellement. C'est précisément pourquoi une approche unidimensionnelle (uniquement médicamenteuse, uniquement manuelle, uniquement psychologique) ne suffit souvent pas.

Dans ce livret, je vais vous poser des questions pour vous aider à mieux comprendre vous-même lesquels de ces facteurs agissent actuellement sur votre état de santé.

Les grands types de douleur chronique

Comprendre de quel type de douleur vous souffrez peut changer profondément la façon dont vous en prenez soin.

Voici les principales catégories, sans jargon inutile.

La douleur nociceptive — le corps qui parle d'un tissu

C'est la douleur la plus connue. Elle signale une atteinte réelle d'un tissu : articulation enflammée, muscle contracturé, os fracturé, ligament distendu. Elle est localisée, souvent bien définie, et répond généralement aux anti-inflammatoires ou au repos.

Mais dans la douleur chronique, même cette douleur peut devenir autonome, continuer alors que le tissu a cicatrisé ou que l'inflammation s'est résorbée.

La douleur neuropathique — le nerf qui parle

Quand c'est le nerf lui-même qui est abîmé ou irrité, la douleur change de nature. Elle brûle, fourmille, irradie, elle est électrique. Elle peut s'accompagner de sensations étranges : engourdissements, hypersensibilité au toucher, sensation de froid ou de chaud sans cause apparente.

On la retrouve dans des pathologies comme la sciatique, les neuropathies diabétiques, les suites de zona, ou encore certaines fibromyalgies.

La douleur nociplastique — quand le système s'emballle
C'est le type le moins connu, et pourtant l'un des plus fréquents dans les douleurs chroniques rebelles. Il n'y a pas — ou plus — de lésion tissulaire ni de nerf abîmé. Mais le système nerveux central est devenu hypersensible : il amplifie les signaux, interprète des informations normales comme douloureuses, maintient l'alarme allumée même sans danger.

On la retrouve notamment dans la fibromyalgie, la fatigue chronique, les douleurs diffuses inexplicées, certains syndromes douloureux après traumatisme. Elle répond peu aux anti-douleurs classiques, mais peut évoluer positivement avec une approche globale.

Ces trois types peuvent coexister chez une même personne. C'est souvent le cas dans les douleurs chroniques complexes — ce qui explique pourquoi un seul traitement ne suffit jamais.

Douleur nociceptive :
la lésion tissulaire

Douleur nociplastique :
L'emballlement du
Système nerveux

Douleur neuropathique :
liée à la compression
d'un nerf

Ce qui peut aggraver / Ce qui peut aider

Le manque de sommeil / Un sommeil de qualité

L'isolement social / Les liens sociaux et le soutien

La sédentarité / Un mouvement adapté et progressif

Le stress prolongé / Des techniques de régulation du stress

L'hypervigilance à la douleur, la peur du mouvement /

Reprendre confiance dans son corps

Une alimentation inflammatoire / Une alimentation anti inflammatoire

L'accompagnement pluridisciplinaire

Votre relation à votre corps

La douleur chronique ne touche pas que les tissus. Elle

touche aussi — et parfois profondément — votre relation à vous-même, à votre corps, à votre vie.

Dans la page suivante, je vous pose quelques questions pour mieux vous connaître.

Ces questions n'ont pas de bonnes ou mauvaises réponses. Elles vous invitent simplement à observer, sans vous juger.

Je vous invite à ne pas vous contenter de lire, mais à prendre des notes au fur et à mesure de ces questions....

Votre rapport au mouvement

Avez-vous tendance à éviter le mouvement par peur d'aggraver la douleur ? Ou au contraire à vous dépasser malgré elle ? Y a-t-il des gestes, des postures, des activités que vous avez progressivement abandonnés ? Ressentez-vous votre corps surtout quand il fait mal, rarement autrement ?

Votre rapport au corps en dehors de la douleur

Apportez vous attention à votre corps autrement que par la douleur ? Continuez vous par exemple de vous accorder du temps « juste pour vous faire du bien à votre corps » même si la douleur est là ? Par une alimentation saine et gourmande par exemple, ou par des massages bien être, de la relaxation, ou tout autre activité qui entretient une relation de plaisir à votre corps

Votre rapport aux émotions dans le corps

Avez-vous des zones du corps où vous sentez que les tensions s'accumulent en période de stress ? Y a-t-il un lien entre vos émotions et vos douleurs — même si ce lien vous semble difficile à nommer ? Les émotions trouvent-elles facilement une expression chez vous, ou ont-elles plutôt tendance à rester là, silencieuses ?

Votre rapport au repos

Le repos vous est-il accessible ? Savez-vous vous reposer sans culpabilité ? La douleur s'intensifie-t-elle la nuit ou en période de calme — comme si votre corps profitait du silence pour se faire entendre ? Ou comme si la douleur était votre seul signal interne pour vous inviter au repos ?

Ces observations ne constituent pas un diagnostic. Mais elles peuvent orienter la façon dont on aborde ensemble votre douleur, et mettre en lumière des dimensions souvent ignorées par les approches purement biomédicales.

Ce qui influence votre douleur

La douleur chronique est influencée par de nombreux facteurs. En prendre conscience est souvent le premier pas vers un changement. Parmi les facteurs nommés ci-dessous, lesquels agissent pour vous ?

Le sommeil

Le manque de sommeil amplifie la sensibilité à la douleur de façon significative. Inversement, la douleur perturbe le sommeil. Ce cercle vicieux est l'un des plus importants à identifier – et à chercher à interrompre.

Le mouvement

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, l'immobilité aggrave souvent la douleur chronique. Le mouvement – adapté, progressif, respectueux – est l'un des outils thérapeutiques les plus puissants.

La sédentarité entretient la sensibilisation centrale.

Le mouvement doux et conscient peut progressivement recalibrer le système nerveux

La peur du mouvement (kinésiophobie) est un facteur aggravant majeur, souvent sous-estimé. Les mouvements inspirés de la méthode Feldenkrais correspondent parfaitement à cet objectif de remise en mouvement du corps, dans la douceur et le respect de soi.

Le stress et les émotions

Le stress active le système nerveux sympathique et augmente la sensibilité à la douleur. Les émotions non traitées — anxiété, colère, tristesse, honte — peuvent entretenir une tension chronique dans le corps.

Cela ne signifie pas que votre douleur est psychosomatique dans le sens péjoratif du terme.

Cela signifie que le corps et l'esprit ne sont pas séparés — et que les deux méritent attention.

Certaines personnes peuvent aussi vivre en "état dissociatif", c'est à dire avec la difficulté de ressentir leurs émotions positives comme négatives. Elles ne sont pas forcément moins stressées, mais elles ressentent moins le stress. Refouler ses émotions ne fait qu'en augmenter l'impacte sur la régulation du système nerveux et de la douleur. (vous pouvez consulter mon blog, mes vidéos et mon article sur l'état dissociatif)

L'alimentation

Certains aliments favorisent l'inflammation, d'autres la limitent. Sans régime particulier, quelques ajustements peuvent parfois faire une différence notable : réduction des sucres rapides, des huiles végétales industrielles, de l'alcool ; augmentation des oméga-3, des légumes, des fibres.

Lors de mon bilan, nous faisons le point sur votre alimentation et je vous apporterai des conseils faciles à mettre en place qui pourront agir en faveur d'un meilleur équilibre.

L'environnement sensoriel

Un système nerveux hypersensibilisé peut réagir à des stimuli que d'autres personnes ne remarquent pas : lumières vives, bruits, températures, certaines textures. Reconnaître ces sensibilités fait partie de la compréhension de votre tableau clinique.

J'accorde beaucoup d'attention à l'équilibre de cette sensorialité dans mes prises en charge. Pour apaiser les hyper sensibilités inconfortables, mais aussi pour améliorer la perception des autres sens souvent oubliés, ou des parties du corps oubliées. En travaillant sur l'ensemble de la sensorialité, cela permet de contribuer à une meilleure régulation du système nerveux qui apprend à détecter les signes d'alerte avant le signal douloureux. Eveiller la sensorialité permet aussi de nourrir une relation de plaisir au corps, d'investir le corps autrement que par la douleur. Même si la douleur est encore là. (à nouveau vous pouvez aller consulter mes vidéos sur le sujet).

Préparer votre premier rendez-vous

Si vous envisagez de consulter un professionnel spécialisé en douleur chronique, les questions suivantes peuvent vous aider à préparer cet échange. Elles ne sont pas une liste de cases à cocher — mais des pistes pour mettre des mots sur ce que vous vivez.

Ce qui peut être utile de savoir

→ Depuis combien de temps exactement souffrez-vous ?

→ Y a-t-il eu un déclencheur identifiable — traumatisme, période de stress, maladie ?

→ Quels traitements avez-vous déjà essayés, avec quels effets ?

→ La douleur évolue-t-elle dans la journée, dans la semaine ? Y a-t-il des patterns ?

→ Quels facteurs aggravent et quels facteurs apaisent votre douleur ?

→ Y a-t-il des dimensions de votre vie — sommeil, travail, relations — que la douleur affecte particulièrement ?

→ Avez-vous d'autres problèmes de santé associés ?

Un premier rendez-vous spécialisé n'est pas un examen où vous devez tout savoir. C'est un espace d'échange. Venez avec votre vécu, vos doutes, vos questions — cela suffit.

La douleur chronique demande du temps, de la nuance, et souvent une approche qui dépasse le symptôme.

Ensemble, selon les éléments de bilan recueilli nous pourrions travailler sur :

- la relation à votre corps et vos réactions à la douleur, mais aussi à tous vos signaux internes autres que la douleur
- La régulation de votre système neuro végétatif notamment grâce à des pratiques respiratoires qui facilitent l'activation du nerf vague
- La régulation de votre sensorialité et de vos hyper sensibilités
- la relation au mouvement, et comment en respect de votre corps ré-introduire plus de mouvements dans votre quotidien
- La compréhension des différents facteurs qui affectent votre douleur, avec des conseils personnalisés sur l'alimentation, le sommeil, l'activité physique au quotidien (pour agir sur l'inflammation chronique de l'organisme).

Vous trouverez d'autres supports gratuits pour continuer de vous informer sur le blog de mon site internet et sur ma chaîne You Tube.

Rebecca Bardet – Masseur-Kinésithérapeute D.E.

Rebecca-bardet.fr / bardetrebecca@yahoo.fr

Ce document est diffusé librement à titre informatif.

Il ne constitue pas un avis médical.

