L'apport de la sophrologie Dans les douleurs rachidiennes chroniques

Les douleurs chroniques touchant le rachis atteignent un nombre considérable de nos concitoyens. Elles mettent la médecine traditionnelle en difficulté, et toute nouvelle proposition de thérapie alternative ne peut qu'intéresser les patients et leurs médecins. Cet article présente la situation actuelle, les apports potentiels de la sophrologie et la façon de nous présenter aux professionnels de santé.

Quelles en sont les causes principales ?
Quelles sont les réponses classiques ?
Une place fondamentale pour la sophrologie.
Comment se présenter.

1- Quelles en sont les causes principales ?

Le rachis peut être atteint au niveau cervical, on parle de cervicalgies ; au niveau dorsal, on parle de dorsalgies ; au niveau lombaire, on parle de lombalgies.

Les douleurs aiguës

On parle de dorsalgo ou de lombago.

Le diagnostic médical est nécessaire pour éliminer des causes exceptionnelles : tassement vertébral, infection, hernie discale conflictuelle, tumeur, ...

Dans la majorité des cas, un lombago fait suite à un mouvement du tronc, souvent en flexion-rotation, qui crée une « entorse » sur les articulations arrière des vertèbres, appelées articulations postérieures (on perçoit souvent un craquement).

Il s'ensuit une contracture musculaire qui se diffuse vers le haut, et une inflammation qui peut comprimer les petits nerfs allant vers les fesses et à la racine des cuisses, déclenchant des douleurs vives à ce niveau.

Il est aussi possible que le disque intervertébral soit hypersollicité, à la suite d'efforts continus, et que son inflammation le fasse gonfler douloureusement. Quand cet œdème du disque comprime un des nerfs descendant dans la jambe, on parle de cruralgie L2L3 ou L3L4, ou de sciatique L4L5 ou L5S1, selon l'étage considéré.

De la douleur à la souffrance

La douleur peut être très vive, et entraîner diverses conséquences négatives sur lesquelles la sophrologie peut agir positivement :

. Elle peut déclencher une souffrance psychique

Cette souffrance dépend de nombreux autres facteurs émotionnels ou contextuels associés à la douleur : un état anxieux, triste voire dépressif, irritable, une introversion, un mauvais sommeil, un isolement social ou encore des problèmes relationnels dans l'entreprise.

La souffrance dépend aussi très souvent du sentiment que le diagnostic est incertain, ou encore de revendications économiques médico-légales.

. La douleur sur-mobilise notre attention

Comme toute sensation vécue « négativement », elle sollicite notre instinct de survie en attirant notre attention sur l'endroit douloureux. Cette focalisation de l'attention entraîne une majoration d'environ 30% de la sensation douloureuse (quand on pense à autre chose, on a moins mal).

. La douleur limite notre mobilité

Comme nous repérons immédiatement que certains mouvements accentuent la douleur, nous nous en protégeons et avons tendance naturellement à nous reposer. Or, les études remettent de plus en plus en cause l'effet curatif du repos : d'une part c'est une bonne chose car il calme l'inflammation et réduit la contracture. Mais un excès de repos va provoquer très rapidement une fonte musculaire sur l'ensemble des chaînes de gainage de nos vertèbres. Celles-ci étant moins bien tenues entre elles, le risque de rechute augmente.

Les douleurs rachidiennes chroniques

Plusieurs autres raisons expliquent le passage à la chronicité :

. La douleur se sur-mémorise

De la même façon qu'une phobie, ou une allergie, ou tout ce qui est vécu comme une agression physico-psychique, la mémorisation de la douleur à un endroit du corps peut se consolider : au lieu d'être impermanente, avec des hauts et des bas, elle est perçue comme quasi permanente. Et comme toute mémorisation, elle se réalise d'autant plus facilement que des émotions y sont associées.

Au bout du compte et après plusieurs semaines ou mois, certaines personnes n'ont plus de douleur à proprement parler (les médicaments antalgiques ne font plus aucun effet), mais il leur reste la « cicatrice » mémorielle de la douleur. Cette souffrance chronique est alors accessible à de très nombreuses méthodes comme l'acupuncture, l'hypnose, la méditation et bien sûr la sophrologie.

. La douleur altère le schéma corporel

Les neurosciences ont pu établir qu'un endroit du corps douloureux est déshabité par la conscience, que sa signature EEG ou IRMf est altérée. Les ondes alpha du cortex somatosensoriel correspondant à la région douloureuse sont déficientes.

Cela a plusieurs conséquences :

- . La sensibilité proprioceptive diminue, ce qui augmente le risque de faire de faux mouvements sans s'en rendre compte, et donc de rechuter encore et encore,
- . La baisse de sensibilité de la région s'associe à la survenue de douleurs neuropathiques, allodynies, douleurs psychogènes, ...
- . L'association à des troubles du sommeil et d'un terrain favorable risque aussi de favoriser le déclenchement d'une fibromyalgie, avec une généralisation des phénomènes douloureux à l'ensemble du corps.

Ainsi, il apparaît de plus en plus que l'explication d'un syndrome douloureux rachidien chronique n'est plus biomécanique, mais bien *bio-psycho-social*.

Si l'apport de la sophrologie semble peu efficace dans les douleurs aiguës, son intervention est essentielle pour réduire le risque de passage à la chronicité.

2- Quelles sont les réponses classiques ?

Les médicaments

Concernant la phase aigüe, les antiinflammatoires donnent souvent de bons résultats.

Les relaxants musculaires ont un effet plus réduit.

Les antalgiques de palier 1 (paracétamol) sont souvent peu efficaces, on doit souvent passer au palier 2, exceptionnellement et ponctuellement aux morphiniques.

Le repos

La prescription du repos et d'une ceinture de soutien lombaire, ou d'un collier cervical, contribuent souvent à réduire ponctuellement la douleur.

Mais nous avons vu que l'immobilité favorise le passage à la chronicité, en entraînant une fonte musculaire paravertébrale et lombo-abdominale.

Et l'activité physique

Il est absolument nécessaire de garder un minimum d'activité physique, par exemple de marcher 20 minutes 3 fois par jour, et dès que cela est possible, de pratiquer une préservation musculaire en isométrie.

Quand cela ira mieux, la pratique de la natation est très favorable à la prévention des rechutes, ainsi que toute activité physique douce où l'on se fait plaisir.

Voir pour cela le blog d'Eric Bouthier¹.

La kinésithérapie

Curieusement, plusieurs études semblent montrer que les seules techniques réellement efficaces sont celle qui mobilisent le rachis – très progressivement bien sûr -, favorisent la proprioception et la rééducation musculaire isométrique au début.

Ainsi, les massages seuls, l'électrothérapie, les ultrasons, ou même l'ostéopathie, s'ils ont tous un effet immédiat favorable (et d'ailleurs souvent suffisant) dans la douleur aigüe, n'ont que peu d'effet sur les douleurs chroniques.

Les bilans radiologiques : un pavé dans la mare !

Contrairement au sentiment commun, les radiographies, scanners et IRM du rachis ne servent quasiment à rien, voire risquent de chroniciser les douleurs. Voici pourquoi.

Quand on fait passer une radiographie cervicale et un scanner lombaire à 100 personnes de 40 ans n'ayant jamais souffert du cou ou du dos, on trouve un début d'arthrose dans 60% des cas et un début de hernie discale dans au moins 10% des cas.

Autre notion incroyable : quand on fait passer un scanner ou IRM lombaire à une personne souffrant d'une sciatique droite, il arrive dans environ 10% des cas de trouver une hernie ... à gauche !!! Et souvent, on ne trouve quasiment rien.

On peut donc avoir mal au cou ou au dos sans rien voir à la radio, et inversement avoir une radio horrible sans avoir mal. Le terme consacré pour décrire cette situation habituelle en médecine est qu'il y a une « absence de parallélisme radio-clinique² ».

¹ <https://www.wellpharma.com/conseil/mal-de-dos-je-me-bouge>

² Pour plus de détails, voir le dernier numéro de Sciences et Avenir de février 2020, page 34.

D'un point de vue purement aérodynamique,
Le bourdon ne devrait pas être capable de voler.
Mais il ne le sait pas... alors il vole quand même ! »
Mary Kay Ash

L'imagerie médicale n'a donc *quasiment* aucun intérêt dans les douleurs rachidiennes, sauf en préopératoire, ou en cas de forte suspicion d'une autre cause.

La conclusion : une personne qui a mal au dos et qui passe une radio montrant réellement quelque chose (arthrose, hernie discale, ...), va avoir la confirmation de sa douleur. Celle-ci a alors d'autant plus de chances de se chroniciser que la croyance « j'ai mal au dos, je n'y peux rien, c'est pour toute ma vie car on a bien vu à la radio que ... » s'est installée.

Si le mal de dos n'est pas une croyance, le fait de rapporter la douleur à une image radiologique en est une, tout au moins dans la majorité des cas³.

Perdre du poids

Toute perte de poids va déjà soulager mécaniquement la colonne et notamment les disques intervertébraux. Mais il est aussi connu que l'obésité abdominale est responsable d'un état pro-inflammatoire du fait de la présence dans le sang de molécules (interleukines, adipokines, ...) produites par cette masse grasseuse dont la fonte va réduire l'inflammation.

Une approche naturelle méconnue : l'alimentation anti-inflammatoire

Comme les médicaments ont souvent des effets secondaires importants (gastriques, coliques, rénaux, hypertension, ...), il est judicieux de s'orienter vers une alimentation non pro-inflammatoire.

« De nombreuses études expérimentales ont montré que les composants des aliments ou des boissons peuvent avoir des effets anti-inflammatoires⁴ »

Les aliments qui pro-inflammatoires sont essentiellement :

- . Les glucides raffinés, comme le pain blanc, les pâtisseries, les boissons sucrées ;
- . La viande rouge et toutes les viandes transformées (saucisses, ...) ;
- . Les frites et tous les aliments frits ;
- . La margarine et apparentés.

Ces aliments contribuent d'ailleurs à la prise de poids, facteur de risque d'inflammation.

Les aliments anti-inflammatoires sont essentiellement :

- . Les oléagineux (amandes, noix, ...),
- . Les poissons gras (saumon, maquereau, ...),
- . L'huile d'olive,
- . Les légumes à feuilles vertes,
- . Les fruits plutôt rouges (fraises, cerises, oranges, pommes, et même tomates),

Le régime dit « méditerranéen » est principalement composé d'aliments anti-inflammatoire, riche en fruits, légumes, noix, poisson, tomates à l'huile d'olive.

³ Ce n'est pas pour ça qu'il ne faut plus consulter son médecin ou son kiné, car il y a bien des situations où il faut vraiment passer une imagerie.

⁴ Dr Frank Hu, professeur de nutrition et d'épidémiologie au Département de nutrition de la *Harvard School of Public Health*.

3- Une place fondamentale pour la sophrologie.

Nous allons d'abord envisager ce que la sophrologie peut apporter au moment de la douleur aiguë, puis dans la douleur chronique.

Dans la douleur rachidienne aiguë, nous avons compris que l'objectif est de prévenir la chronicisation, liée en partie à la réduction du schéma corporel dans la région considérée. Pour cela, il ne faut ni fuir, c'est-à-dire éviter de porter son attention sur le dos, ni combattre, c'est-à-dire s'y focaliser sans cesse en essayant de trouver des solutions.

. Nos techniques spécifiques

La douleur aiguë bénéficiera ainsi de toutes les pratiques de SB, SBV, SPI, toucher, serviettes ou pierres chaudes, bols vibrant – chantant, etc. appliquées sur la région douloureuse. Une seule séance aura peu de chances d'être efficace : nous devons recommander à nos clients d'effectuer 15-20 minutes tous les jours, et même deux fois par jour.

La question de l'utilité du SDN.

Bien évidemment, si le SDN ou la défocalisation de l'attention possèdent un certain degré d'efficacité, ils ne sauraient résumer notre apport, risquant justement de favoriser la réduction du schéma corporel. Ils sont cependant bien utiles ponctuellement, pour pouvoir poursuivre une activité ou une conversation.

. L'approche mindfulness ou phénoménologique : accueillir sa douleur⁵

Apprendre à accueillir sa douleur est humainement parlant totalement incompréhensible, puisque la tendance naturelle spontanée est de l'éviter. Nous venons pourtant d'en comprendre l'intérêt, mais maintenant comment faire ?

La pratique fondamentale à ce niveau est celle du mindful-yoga. Elle a l'avantage de proposer une méthode très progressive et sans danger. La méthode consiste :

. A prendre chaque posture très doucement, en veillant à *bien repérer ses limites et à rester en-deca*.

. Puis à accueillir la tension qui s'y est créée et qui doit rester tout à fait gérable (sinon on n'est pas dans ses limites).

. Cette façon d'entrer en relation avec la tension est bien particulier : on la reçoit comme si elle nous parlait, en l'écoutant avec douceur, et même peu à peu quand cela est possible, avec bienveillance (et sans se mettre aucune pression si on n'y arrive pas).

. On respire alors avec la tension pour en noter les variations et toujours sans chercher à l'éliminer, mais plutôt à l'explorer.

. On défocalise ensuite son attention vers l'ensemble du corps dans sa globalité, voire dans la sensorialité extérieure pour les personnes dont tout le corps est douloureux.

. Enfin, quand le moment est propice, on ramène à nouveau l'attention dans la région en question avec une présence sans jugement et si possible bienveillante : on prend soin de sa douleur avec tendresse.

Cette pratique n'étant possible qu'avec des douleurs d'intensité 3/10, voire 4/10 maximum. Pour s'y confronter, il est parfois nécessaire de conseiller à nos clients de venir en prenant la juste dose d'antalgiques qui leur permet de s'entraîner : ni trop ni trop peu.

⁵ Stephany Pelissolo : Etreindre votre douleur, éteindre votre souffrance. Ed O. Jacob 2019.

Cette pratique a de multiples avantages et a fait la preuve de son efficacité dans de nombreuses études cliniques dans le cadre du cycle mindfulness MBSR⁶.

Les relaxations dynamiques

Nous avons vu que les personnes lombalgiques ont des difficultés à se mobiliser, et que c'est essentiellement l'immobilité qui chronicise les douleurs.

Notre pratique sophrologique présente de multiples mouvements de RD, qui pourront être proposés pour retrouver une mobilité *psychocorporelle*. La prudence est bien sûr de mise, et le respect des limites de notre client va être considéré avec la plus grande attention.

RD4 et les pratiques concernant les valeurs

Nous avons vu que la chronicisation de la douleur est favorisée par les difficultés sociales, la crainte de ne pas pouvoir reprendre son travail, ou au contraire la peur de le reprendre, les bénéfices secondaires, et le désinvestissement dans la vie.

Dans ce cadre, il va être indispensable d'aider notre client à réfléchir à ce qui pourrait redonner sens à sa vie. Une fois les valeurs principales repérées, nos pratiques nous permettront de les corporaliser, puis de revenir vers le quotidien avec un nouveau regard. Dans la prochaine infolettre, nous avons prévu d'approfondir ce domaine : nous préparons un article sur les besoins, les valeurs, et le sens que l'on donne à sa vie.

⁶ - Perlman DM, Salomons TV, Davidson RJ, Lutz A. : Emotion. 2010 Feb;10(1):65-71.

Differential effects on pain intensity and unpleasantness of two meditation practices.

Department of Psychology, University of Wisconsin, Madison, WI 53705, USA.

- Rosenzweig S & coll. : J Psychosom Res. 2010 Jan;68(1):29-36.

Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice.

Office of Educational Affairs, Drexel University College of Medicine, Philadelphia, PA, USA.

- Douleurs neuropathiques diabétiques

Teixeira E. : Holist Nurs Pract. 2010 Sep-Oct; 24(5):277-83.

The effect of mindfulness meditation on painful diabetic peripheral neuropathy in adults older than 50 years.

- Fibromyalgie

Lush E, & al : J Clin Psychol Med Settings. 2009 Jun;16(2):200-7. Epub 2009 Mar 10.

Mindfulness meditation for symptom reduction in fibromyalgia: psychophysiological correlates.

Department of Psychological and Brain Sciences, University of Louisville, 2301

- Lombalgies

Morone NE, Greco CM, Weiner DK. : Pain. 2008 Feb;134(3):310-9. Epub 2007 Jun 1.

Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study.

4- Comment se présenter.

Le sophrologue a ainsi toute sa place pour travailler en pluridisciplinarité avec le médecin, le kinésithérapeute, et si besoin le psychologue voire l'algologue.

Muni des éléments contenus dans cet article, l'étape suivante est d'oser se présenter, présenter notre méthode avec confiance, assurance et sérénité, aux professionnels de santé considérés.

Notre association « Les jardins d'Oumai » organise, une à deux fois par an, un atelier dénommé « Je me présente », permettant de connaître les besoins des médecins, kinés ou autres professionnels, et ainsi de se présenter et de présenter nos pratiques susceptibles d'y répondre.