



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



LU POUR VOUS

Thérapies à médiation corporelle et douleur

Therapies with bodily mediation and pain

Françoise Beroud

Institut UPSA de la douleur, 3, rue Joseph-Monier, 92500 Rueil-Malmaison, France

Disponible sur Internet le 24 janvier 2014

L'Institut UPSA de la douleur édite un nouvel ouvrage intitulé *Thérapies à médiation corporelle et Douleur* (Fig. 1) disponible sur son site Internet : www.institut-upsa-douleur.org.

Cet ouvrage dont la coordination scientifique a été réalisée par Antoine Bioy (Le Kremlin-Bicêtre), et Chantal Wood (Limoges) est composé de trois parties. Dans un premier temps, différents chapitres posent les bases des fondements scientifiques : corporalité et douleur, médiation corporelle, imagerie mentale, méthodes corporelles, utilité de ces approches. Puis, sont abordés les thérapies psychocorporelles telles que la relaxation, la sophrologie, l'hypnose, pleine conscience et médiation ou encore l'art thérapie et plus particulièrement la musicothérapie, ainsi que l'imagerie motrice avec la boîte miroir. Enfin, la troisième partie de cet ouvrage traite des thérapies physiques comme la physiothérapie, les écoles du dos, la neurostimulation électrique transcutanée, l'acupuncture, l'ostéopathie, les touchers thérapeutiques.

L'objectif de ce livre, dont la philosophie diffère du modèle traditionnel biomédical de prise en charge de la douleur, est d'aider les professionnels de santé à prendre conscience des différentes approches pour soulager la douleur de leurs patients. L'ouvrage, préfacé par Lonnie Zeltzer (Los Angeles, États-Unis), est constitué de chapitres rédigés par des professionnels dont l'expertise est reconnue dans leur domaine respectif.

Fondements scientifiques

Corporalité et douleur : vers un travail interdisciplinaire

Dans ce chapitre, Antoine Bioy et Chantal Wood expliquent que le corps ne possède pas une lecture univoque, mais qu'il offre une grille de lecture sous trois angles : réel, imaginaire et symbolique. Ainsi, l'approche interdisciplinaire est une réponse possible à la complexité clinique fréquemment rencontrée dans le domaine de la douleur. Par ailleurs, les pratiques complémentaires peuvent correspondre au besoin d'une approche globale, holistique, là où la biomédecine a beaucoup segmenté le corps. Ces pratiques complémentaires sont

Adresse e-mail : francoise.beroud@bms.com

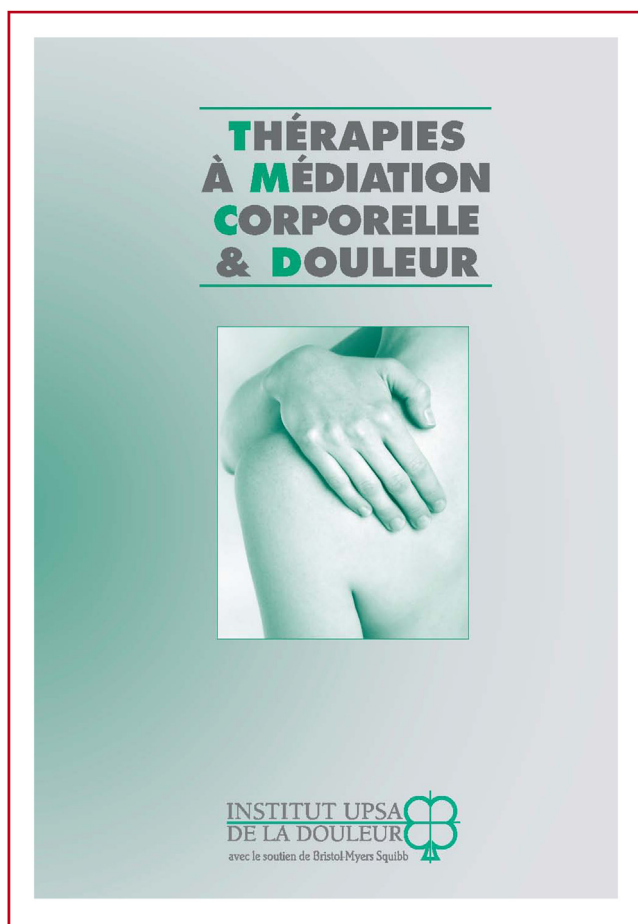


Figure 1. Ouvrage *Thérapies à médiation corporelle et Douleur*.

un maillon à cette approche, et constituent une ressource importante en thérapies de la douleur, sans toutefois verser dans l'illusion qu'il s'agit là de « recettes miracles ».

Explicitation et enjeux de la médiation corporelle

Pascale Thibault-Wanquet (Issy-les-Moulineaux) conclue ce chapitre en exposant le fait que l'intégration progressive des pratiques psychocorporelles dans les programmes thérapeutiques proposés aux patients douloureux modifie considérablement les conceptions de travail des personnels soignants impliqués. Cependant, les méthodes à médiation corporelle trouvent de plus en plus souvent leur place dans l'arsenal thérapeutique proposé aux patients, particulièrement lorsqu'ils sont atteints de pathologies chroniques. Cette évolution de l'offre de soin aux personnes douloureuses doit permettre une meilleure prévention des situations à risques d'évolution vers la douleur chronique, une prévention efficace et facile des douleurs lors des soins, ainsi qu'une diminution des situations de dépendance médicamenteuse. Ces méthodes apportent au patient des effets d'autant plus positifs qu'elles sont intégrées précocement au traitement, voire qu'elles sont proposées à titre préventif. Ainsi, le développement et l'intégration des méthodes à médiation corporelle pour l'amélioration de la prévention et du traitement des patients douloureux présente des enjeux

importants tant pour le malade, le soignant et leur relation, que pour l'ensemble du système de santé.

Modulations centrales de la douleur par l'imagerie mentale

« Les données récentes de la littérature suggèrent l'existence d'un noyau central discriminant les sensations thermiques et nociceptives, ce cortex étant localisé dans l'opercule et l'insula. Ce noyau peut être recruté par une entrée visuelle lors des phénomènes d'empathie. Il est vraisemblablement soumis à des rhéostats permettant les modulations corticales dont l'imagerie mentale est un composant, au même titre que la distraction ou l'effet placebo, l'hypnose, ou le biofeedback en thérapeutique », précise Roland Peyron (Saint-Étienne).

Alliance thérapeutique, douleur et méthodes corporelles

L'alliance thérapeutique se définit par la qualité de la relation affective qui unit patient et praticien ainsi qu'un accord quant aux tâches à effectuer pour atteindre un ou plusieurs objectifs. Dans ce chapitre, Maximilien Bachelard (Le Kremlin-Bicêtre) et Antoine Bioy développent ce concept d'alliance thérapeutique comme un facteur commun à toutes formes de prises en charge et qui se révèle être un bon facteur prédictif de la réussite d'une prise en charge. Ainsi la douleur, du fait notamment de son objectivation possible par le discours du patient, définira d'emblée un type d'alliance particulière. Subséquemment, les médiations corporelles, parce qu'elles s'inscrivent dans une méthodologie spécifique, présentent des contextes particuliers d'alliance.

Utilité de ces approches, l'exemple de la fibromyalgie

La douleur étant la résultante de mécanismes endogènes excitateurs et inhibiteurs, les approches cognitives arrivent à moduler ces mécanismes endogènes et peuvent ainsi agir directement sur les composantes neurophysiologiques responsables de la douleur. « La douleur chronique, telle que la fibromyalgie, entraîne des conséquences bio-psychosociales majeures autant pour l'individu que pour ses proches. Or, contrairement à la douleur aiguë, les moyens pharmacologiques pour soulager la douleur chronique sont trop souvent peu satisfaisants et apportent fréquemment leur lot d'effets secondaires. C'est d'ailleurs un des intérêts des approches psychocorporelles puisqu'elles sont généralement sécuritaires et présentent peu ou pas d'effet secondaire [1] », déclarent Isabelle Gaumont et Serge Marchand (Sherbrooke, Canada). Par ailleurs, plusieurs facteurs tels que les émotions, l'attention, le contexte... modulent la perception de la douleur et doivent être pris en considération. Ainsi, une prise en charge purement pharmacologique ne pourra vraisemblablement pas aborder tous ces facteurs, d'où la recommandation d'utiliser une approche multidisciplinaire intégrant corps et esprit afin de traiter une problématique de douleur chronique aussi complexe que la fibromyalgie. « Les thérapies à médiation corporelle répondent bien à ces attentes », concluent les auteurs de ce chapitre.

Approches psychocorporelles

La relaxation, la sophrologie dans le traitement de la douleur

Nathalie Baste (Saint-Étienne) définit la relaxation thérapeutique et la sophrologie comme «une pratique psychosomatique qui consiste à induire chez le sujet, par différents procédés, un état de relâchement musculaire plus ou moins important et une modification de l'état et du niveau de la conscience plus ou moins profond dans un but thérapeutique, mais aussi prophylactique ou éducatif». Il existe différentes méthodes de relaxation. L'auteur ne présente dans cet ouvrage que celles qui sont particulièrement intéressantes dans le domaine de la douleur : le training autogène de Schultz, la relaxation de Jacobson et la sophrologie de Caycedo. Le lecteur pourra aussi voir comment ces méthodes de relaxation s'inscrivent dans le parcours thérapeutique des patients douloureux chroniques et les effets qu'elles produisent d'un point de vue neurophysiologique, physiologique et psychologique.

L'hypnose

«Traiter la douleur d'un patient, c'est l'aborder dans ses manifestations objectives et en même temps dans ses conséquences au sein de l'existence de ce patient», affirme Isabelle Célestin-Lhopiteau (Paris). La prise en charge de la douleur ne se résume pas aux méthodes pharmacologiques et les pratiques psychocorporelles sont complémentaires. L'intérêt de l'hypnose et particulièrement de l'apprentissage de l'auto-hypnose dans le domaine de la douleur (qu'elle soit aiguë, due aux soins ou chronique) a été mis en évidence dans de nombreuses recherches, tant chez l'adulte que chez l'enfant. La clinique ainsi que des études systématisées mettent en évidence que l'hypnose peut jouer directement sur la composante sensorielle de la douleur ainsi que sur sa composante émotionnelle, permettant de réduire l'angoisse souvent engendrée. Il existe de multiples exercices pour induire l'hypnose et suggérer le changement. Toutes ces pratiques n'ont de sens que dans un contexte relationnel où le thérapeute développe une attention, une présence particulière vis-à-vis de son patient. Par ailleurs, les études en neurosciences se penchant sur cette pratique hypnotique nous amènent non seulement à mieux comprendre leur mode d'action, à affiner les indications de chacune de ces pratiques (pour quel type de douleur ou de soin vont-elles être adaptées), mais aussi à une meilleure compréhension du phénomène de la douleur.

Les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience et la méditation dans la prise en charge de la douleur

La pleine conscience est définie comme la capacité de porter son attention, intentionnellement, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment. «Si l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience semble avérée pour traiter différents problèmes psychologiques [2–4], un effort important doit encore être fourni dans leur validation dans le domaine de la douleur.

Des études contrôlées devraient être menées pour préciser non seulement leur apport dans la prise en charge de la douleur, mais également les processus expliquant les bénéfices observés», déclare Sandrine Deplus (Louvain, Belgique). Ce chapitre souligne les intérêts de cette approche basée sur l'acceptation ainsi que la place des programmes d'entraînement à la pleine conscience pour l'exploration et l'acceptation des états internes aversifs, dont la douleur. Il met également en évidence l'engagement que demande ce type d'intervention pour le patient, tant dans la confrontation aux émotions que dans l'exigence de la pratique régulière.

L'art-thérapie : l'exemple de la musicothérapie

L'art-thérapie, aussi appelée psychothérapie à médiation artistique, est de plus en plus souvent utilisée et prescrite pour différentes indications cliniques. «À l'heure actuelle, l'art-thérapie peut-être considérée comme une forme de psychothérapie qui utilise la création artistique (arts plastiques, musique, danse, théâtre, etc.) comme moyen de médiation dans la relation thérapeutique. Cependant, la diversité des pratiques et des références théoriques auxquelles elle renvoie nécessite que les art-thérapeutes aient une formation qualifiante, à la fois artistique et thérapeutique, et que les indications cliniques soient posées de façon précise. Il reste également des problèmes liés à la grande hétérogénéité des formations des art-thérapeutes et au nombre insuffisant de recherches cliniques et théoriques dans ce domaine», affirme Stéphane Guétin (Montpellier). «Selon l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (devenue l'HAS), la musicothérapie fait partie des interventions non médicamenteuses dont l'efficacité est aujourd'hui une des mieux établies dans le traitement de certains symptômes psychologiques et comportementaux»¹, poursuit l'auteur. Ainsi, l'art-thérapie et particulièrement la musicothérapie s'intègrent parfaitement dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire de la douleur. Elle favorise la relation de soutien, d'accompagnement et d'écoute et elle agit directement sur le vécu douloureux du patient via son action psychophysiologique.

Imagerie motrice et entraînement ou apprentissage avec la boîte miroir

Ce chapitre s'intéresse à l'imagerie, à l'apprentissage avec le miroir, à l'imagerie motrice progressive et aux applications de la réalité virtuelle comme nouvelles approches thérapeutiques potentielles pour le traitement des syndromes douloureux neuropathiques, mais également de la douleur musculosquelettique. «De plus, en plus de preuves montrent qu'il existe des perturbations de l'image corporelle et des déformations concomitantes de la carte corticale dans ces syndromes douloureux, qui peuvent être

¹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ANESM). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médicaux-social, Paris, 2009, ANESM.

renversées en modifiant le feedback à la région cérébrale affectée. Cela améliore l'image corporelle et réduit ainsi la douleur » déclare Herta Flor (Heidelberg, Allemagne). L'imagerie motrice est une méthode très efficace pour restaurer la représentation normale du corps et réduire la douleur. Cependant, cette technique peut également augmenter la douleur et des indications appropriées doivent encore être définies. Ainsi, les applications en réalité virtuelle peuvent être utiles, car elles offrent davantage de degrés de liberté dans la manipulation du feedback sur l'image du corps.

Les thérapies psycho-corporelles

La physiothérapie

La physiothérapie a une place importante au sein des traitements de kinésithérapie. On retrouve l'électrothérapie, les ondes sonores et électromagnétiques. Froid et chaleur font aussi partie de l'arsenal thérapeutique utilisable. « Une place plus importante doit être donnée au biofeedback, agent peu reconnu en dehors de la rééducation en uro-gynécologie », ajoute l'auteur de ce chapitre, Gilles Barette (Montfermeil). Lorsqu'elle est bien prescrite, bien identifiée, elle peut apporter dans son action une aide intéressante au thérapeute. Néanmoins, son utilisation sans discernement, sans bilan préétabli peut faire douter de son efficacité. Cette thérapeutique demande aussi de s'appuyer sur des travaux et études. Un travail important reste à faire surtout en France.

Les écoles du dos

Les prises en charge conventionnelles n'ont pas diminué le retentissement des lombalgies chroniques. Ainsi, des solutions nouvelles ont été recherchées, et des programmes de restauration fonctionnelle ont été développés [5]. « Les programmes de restauration fonctionnelle constituent des prises en charge multidisciplinaires lourdes et coûteuses pour des périodes variant de 3 à 6 semaines. Les concepts clefs de ces programmes sont l'acceptation de la douleur, la prise en charge du problème par le patient lui-même, la progression par contrat. Les études contrôlées concernant l'efficacité de ces programmes sur la proportion de patients reprenant leurs activités professionnelles sont le plus souvent positives. » affirme Serge Poiraudreau (Paris), l'auteur de ce chapitre qui explique le concept de restauration fonctionnelle dans la lombalgie chronique.

Neurostimulation électrique transcutanée

« La TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) est une méthode d'analgésie non invasive facile à appliquer et présentant peu de contre-indications », déclarent les auteurs de ce chapitre, Claire Charmetant, Bernard Laurent et Malou Navez (Saint-Étienne). Le groupe d'experts de l'Haute Autorité de santé (HAS) souligne l'intérêt de la TENS, en particulier dans les douleurs chroniques car elle offre une option de prise en charge de patients pour lesquels le traitement médicamenteux seul n'est pas satisfaisant. Par ailleurs, les risques et effets indésirables sont

faibles dans les conditions normales d'utilisation. Il est toutefois possible de pratiquer un essai avant prescription permettant d'identifier les patients répondeurs et motivés. La location d'un appareil est également envisageable avant de valider l'intérêt d'un achat, sachant que le coût d'un appareil TENS est inférieur à celui d'un neurostimulateur implantable, et d'ailleurs, dans un certain nombre de cas, la TENS peut être envisagée dans l'attente d'un neurostimulateur implantable. L'analyse de la littérature montre que l'effet antalgique de la TENS est réel pendant la période d'application dans certaines indications de douleurs légères à modérées, mais certains résultats sont controversés. L'HAS a retenu comme indication les douleurs chroniques, sans précision de l'étiologie, lorsqu'il y a insuffisance et/ou inadéquation des traitements médicamenteux. De plus, précisent les auteurs, « cette méthode favorise la participation du patient à sa prise en charge, élément déterminant dans la réponse thérapeutique de toute douleur chronique. Elle doit donc faire partie de l'arsenal thérapeutique proposé au patient douloureux chronique, en étant une composante du projet thérapeutique. Toutefois, elle doit échapper aux excès de louanges conduisant à des surprescriptions avec un effet placebo qui finira par s'épuiser ainsi qu'un excès de doute que percevra inconsciemment le patient et qui conduira à l'échec. Enfin, l'éducation thérapeutique est primordiale. Elle doit être faite par un soignant compétent dans le domaine, faute de quoi le traitement ne sera pas correctement appliqué et suivi : il est illusoire de penser prescrire une TENS sans une explication longue de l'ordre d'une heure et un suivi de plusieurs séances avant que le patient ait sa propre maîtrise de l'appareil ».

L'acupuncture

« L'acupuncture fait partie de l'arsenal thérapeutique de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) qui comprend plusieurs approches dont certains exercices spécifiques et l'utilisation d'herbes naturelles. L'utilisation du traitement par acupuncture de la MTC repose sur le postulat qu'il existe deux forces ou énergies opposées et complémentaires qui sont le Yin et le Yang. Ces deux énergies sont en interaction pour produire la régulation de la circulation de l'énergie vitale dans les méridiens, le Qi (se prononce tchi). La maladie s'expliquerait par un débalancement entre ces énergies; le traitement par acupuncture sur des points spécifiques aurait pour but de rétablir l'équilibre entre le Yin et le Yang [6]. » expliquent Serge Marchand et Isabelle Gaumont (Sheerbrooke, Canada). « Il existe plusieurs démonstrations de l'efficacité de l'acupuncture à réduire la douleur dans plusieurs conditions. Les mécanismes impliqués dans chacune de ces études ne sont cependant pas toujours clairs. Il reste encore beaucoup à faire pour comprendre l'analgésie par acupuncture et mieux comprendre sa place dans l'arsenal thérapeutique pour le traitement de la douleur. » concluent les auteurs de ce chapitre.

L'ostéopathie et la prise en charge de la douleur

L'approche ostéopathe de la douleur et de son traitement est particulière car, outre le fait de passer par la main et



Figure 2. Téléchargement via QR Code de l'ouvrage *Thérapies à médiation corporelle et Douleur*.

l'action manuelle du praticien, elle étudie le patient dans sa globalité et à travers la mobilité de ses tissus. L'ostéopathie considère le patient comme un système complexe et dynamique dans lequel les causes de la douleur sont multiples, interactives. Ainsi l'ostéopathie, est basée sur une approche curative mais aussi préventive de la santé. « Cette méthode nécessite un diagnostic complet et rigoureux, a fortiori si les douleurs sont chroniques », déclarent Olivier Dantras (Bordeaux), Eric Delion (Biarritz) et Bernard Gabarel (Lisbonne). Par ailleurs, la prise en charge du patient s'effectue dans la globalité, en respectant deux concepts fondamentaux : « L'homme forme un tout » et « La forme d'une structure anatomique porte toujours l'information de la fonction pour laquelle elle a été créée » expliquent les auteurs. Cette méthode cherche à maintenir ou à rétablir l'homéostasie d'un organisme, car tout déséquilibre physiologique ou biomécanique entraîne une réponse compensatrice de l'organisme. Cela est à l'origine de dysfonctionnements et donc de symptômes tels que les symptômes douloureux. Enfin, l'ostéopathie s'adresse au patient et non pas à une pathologie et les motifs principaux de consultation peuvent être des douleurs d'origine rachidienne, des ceintures ou des membres, mais aussi d'origine digestive ou urogénitale par exemple.

Les touchers thérapeutiques

« Le toucher implique une réciprocité des deux acteurs de la relation de soin. Par sa nature même, au cœur de la relation de soin, il implique soigné et soignant dans une relation d'intimité. Le toucher thérapeutique fait émerger un lieu de rencontre, d'inter-réciprocité entre le thérapeute et le patient tant il est vrai qu'il n'est pas possible de toucher sans être touché. Cette méthode ne considère pas seulement le corps comme un ensemble anatomique, biologique et

physiologique mais s'adresse au « corps vécu », comme lieu de notre expérience de vie. Le toucher est essentiel dans les soins, car il contribue à restaurer l'image d'un corps malade ou souffrant, à établir ou rétablir une communication quand celle-ci a été profondément altérée » atteste Marie-Nadine Brulefert et Céline Maire (Chambéry). Ce procédé permet de percevoir des émotions et aussi d'en dévoiler. Il peut susciter un confort, une sécurité, un bien-être, un plaisir ; mais aussi parfois répulsion, agression, menace, exacerbation de la douleur. « Le toucher a un retentissement important sur le sentiment de bien-être, de l'estime de soi et du ressenti émotionnel. Mais il peut aussi avoir ses manques et ses ratés, réveiller d'anciens conflits ou de vieilles blessures. Il n'est jamais un acte neutre, anodin, sans portée et sans conséquences », concluent les auteurs de ce chapitre.

En conclusion

Pour que ces approches soient pertinentes, il faut bien comprendre qu'aucune d'elle n'est la panacée. Par ailleurs, il faut que ces méthodes découlent d'une stratégie thérapeutique globale et concertée et que leurs objectifs soient bien définis et régulièrement réévalués. Enfin, ces thérapeutiques doivent prendre part à une dynamique relationnelle qui constitue le lien essentiel à toute prise en charge. « On l'aura compris » concluent Antoine Bioy et Chantal Wood que « ces approches ne sont qu'un maillon d'une chaîne forcément plus vaste et prennent naissance dans la singularité d'une relation. Un niveau « macro » et un niveau « micro » qui sont les deux bornes d'une technique qui s'installe comme prétexte pour aller à la rencontre de l'autre et lui faire une proposition d'évolution thérapeutique.

Comment se procurer cet ouvrage ?

Cet ouvrage peut être commandé sur le site Internet de l'institut UPSA de la douleur : www.institut-upsa-douleur.org ou encore est téléchargeable via QR Code (Fig. 2).

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Hauser W, Petzke F, Uceyler N, Sommer C. Comparative efficacy and acceptability of amitriptyline, duloxetine and milnacipran in fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Rheumatology* 2011;50:532–43.
- [2] Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract* 2003;10:125–43.
- [3] Hayes S, Luoma J, Bond F, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: models, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 2006;44:1–25.

-
- [4] Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Ther* 2010;10:125–62.
- [5] Mayer T, Gatchel RJ, Mayer H, Kishino ND, Keeley J, Mooney V. A prospective two-year study of functional restoration in industrial low back injury: An objective assessment procedure. *JAMA* 1987;258:1763–7.
- [6] Wang SM, Kain ZN, White P. Acupuncture analgesia: I. The scientific basis. *Anesth Analg* 2008;106(2):602–10.