

Guide

Douleurs

Douleur:
signal
d'alarme,
symptôme,
souffrance

Guide

Cette édition aborde une thématique certes douloureuse mais qui est pourtant étroitement liée à la vie. Comment pouvons-nous gérer la douleur ?

Pour encore plus de contenus passionnants, n'hésitez pas à consulter nos canaux numériques.



→ helsana.ch/blog



→ helsana.ch/fr/newsletter

Réseaux sociaux

→ [instagram.com/helsana.ch](https://www.instagram.com/helsana.ch)

→ [facebook.com/helsana.fr](https://www.facebook.com/helsana.fr)

Conseils de santé Helsana

Nous proposons nos conseils de santé gratuitement à toutes les personnes disposant d'une assurance complémentaire. Douleur, activité physique, attitude à adopter face à un diagnostic : chez nous, vous obtiendrez une réponse sur mesure qui s'appuie sur vos questions relatives à la santé.

→ helsana.ch/conseils-de-sante

☎ 058 340 15 69

Par votre appel, vous acceptez les conditions d'utilisation et les dispositions de protection des données du service Conseils de santé d'Helsana.

Contenu

Connaissances

4 Faits et chiffres

Histoires de fourmis et de fakirs

6 Prends-moi au sérieux

Comment les douleurs deviennent chroniques

8 Ce qui influence notre ressenti

Les facteurs en interaction

10 Comment naît une douleur ?

Du tissu au cerveau

12 Sur les traces de la douleur

Classifier correctement les douleurs

16 Quand c'est l'âme qui va mal

Toutes les douleurs ne sont pas physiques

18 « Le cerveau a appris quelque chose d'incorrect »

Tim Reck, spécialiste de la douleur, à propos des douleurs chroniques

22 À quoi ressemble la douleur ?

Les vertus de la dolographie lorsque les mots manquent

Conseils

32 D'ennemie à compagne

Comment vivre avec des douleurs constantes ? Conseils et suggestions

40 Traiter la douleur

12 mesures éprouvées

44 Médicaments : bienfaits et méfaits

Réponses sur un sujet délicat

46 Antidouleurs naturels

Une aide venue de la cuisine

48 Pas à pas

Atteindre méthodiquement son objectif

50 Vrai ou faux ?

La part de vérité des idées reçues

Expériences

54 Souffrance partagée

Trois histoires qui font mal

62 Glossaire

D'analgésie à traitement multimodal

Faits et chiffres



Réservé aux durs à cuire

Un tatouage n'est pas indolore, en particulier là où il y a peu de tissu adipeux, comme sur le visage, la colonne vertébrale, les mains et les pieds. En revanche, les épaules, les cuisses et l'extérieur des bras s'y prêtent davantage.

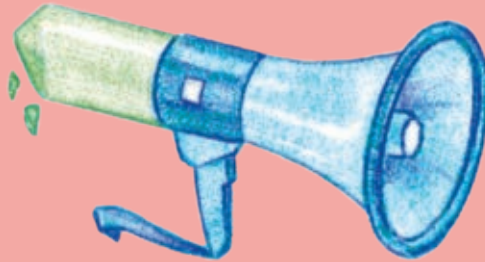


Un venin de grenouille, s'il vous plaît !

Les Matsés, dans l'Amazonie péruvienne, utilisent du venin de grenouille avant la chasse. Un rituel douloureux mais censé renforcer le corps et l'esprit.

« Nous aspirons davantage à éviter la douleur qu'à trouver le bonheur. »

Sigmund Freud



Criiiiiiiiiiiii...

Les sons aigus entre 2000 et 5000 Hertz déclenchent un signal d'alarme dans notre cerveau. Raison pour laquelle nous interprétons les grincements d'une craie comme une menace. Une réaction de survie qui date de la Préhistoire.

1,5 million

de personnes en Suisse souffrent de douleurs chroniques. La plupart quotidiennement ou plusieurs fois par semaine.



En transe

Les fakirs contrôlent leur douleur en mettant leur cerveau en microsommeil à l'aide de l'autohypnose.

À l'aide, une fourmi !

La piqûre d'insecte la plus douloureuse ? Vraisemblablement celle de la fourmi balle de fusil des forêts tropicales. Son venin entraîne une forte brûlure et des contractions musculaires pendant plusieurs heures. Quiconque supporte la piqûre peut mener la tribu, en tout cas chez les Sateré-Mawé d'Amérique du Sud.



200

Aïe, aïe, aïe ! Il existe plus de 200 types différents de maux de tête.



Rire atténué la douleur

Lorsque nous rions, notre corps produit des endorphines. Ces hormones procurent une sensation de joie et apaisent la douleur.

Totalement insensible

Les personnes atteintes de la très rare insensibilité congénitale à la douleur avec anhidrose ne ressentent aucune douleur. Un avantage aux conséquences tragiques : lorsqu'elles se blessent, ces personnes ne le remarquent pas. Elles se mettent donc facilement en danger.

Prends-moi au sérieux

La douleur est un système d'alarme. Lorsque nous n'en comprenons pas les signes, elle peut devenir chronique.

« Qu'elle soit aiguë ou chronique, physique ou psychique, la douleur concerne tout le monde. Toutefois, chaque personne éprouve et ressent la douleur différemment... et l'endure à sa manière. Il est donc difficile, voire impossible, d'évaluer ou de comparer objectivement le symptôme.

Ce qui semble intenable à quelqu'un sera tout à fait supportable pour quelqu'un d'autre. Une douleur n'est jamais vraiment imaginaire, et les individus qui y sont moins sensibles n'en souffrent pas moins pour autant.

La douleur aiguë est un mécanisme de notre corps. Il nous avertit des dangers et nous pousse à réagir à une blessure ou à une maladie. Lorsqu'elle devient chronique, la douleur peut toutefois devenir un énorme poids. Il est

donc d'autant plus important de mieux comprendre les douleurs chroniques et de trouver des moyens de les surmonter.

Dans de nombreux cas, une approche multimodale peut produire des effets chez le patient ou la patiente. Par approche multimodale, on entend un traitement combinant plusieurs ressources : médicaments, physiothérapie, psychothérapie et/ou méthodes de relaxation.

Elle permet aux personnes atteintes d'être plus actives et plus mobiles tout en améliorant leur humeur et leur santé mentale, ce qui, de manière générale, renforce leur bien-être et favorise une meilleure qualité de vie. » ●



Le Dr Tim Reck est médecin-chef du service de médecine de la douleur au Centre suisse des paraplégiques de Nottwil (LU).

Ce qui influence notre ressenti

La douleur est une interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Chaque personne l'éprouve donc différemment.

Facteurs biologiques

Génétique

Nos gènes sont en partie responsables de la manière dont nous ressentons la douleur. Par exemple, les personnes rousses, porteuses du gène MC1R, présentent généralement une tolérance supérieure à la douleur.

Âge

Les personnes âgées ont souvent besoin d'un signal plus intense pour percevoir la douleur. Dès que c'est le cas, elles peuvent toutefois difficilement la supporter.

Sexe

En règle générale, les femmes sont plus sensibles aux modifications rapides et imprévues des stimuli douloureux. Elles s'habituent en revanche plus vite que les hommes aux stimuli constants.



Facteurs psychologiques

Sommeil

La douleur perturbe le sommeil, et un mauvais sommeil renforce la douleur : un cercle vicieux qui favorise l'apparition de douleurs chroniques.

État émotionnel

Peur, stress, traumatisme ou dépression peuvent renforcer la perception de la douleur.

Stratégies de gestion

La peur de la douleur ainsi que le manque d'activité physique sont des facteurs de risque pour le développement de douleurs chroniques et compliquent la guérison.

Facteurs sociaux

Environnement social

Une personne qui se sent épaulée par ses proches, sa famille et ses collègues supporte généralement mieux la douleur.

Culture

Nous éprouvons et exprimons la douleur différemment selon notre culture. En Occident, nous avons tendance à partager notre douleur avec les autres. En revanche, dans les cultures asiatiques, on garde plutôt sa douleur pour soi.

Statut socio-économique

Les personnes issues de milieux socialement et économiquement défavorisés souffrent plus fréquemment de douleurs intenses et chroniques que les individus plus aisés.



Comment naît une douleur ?

Lorsque nous nous blessons, nous ressentons immédiatement une douleur. C'est notre cerveau qui décide du danger qu'elle représente vraiment pour nous.

Lorsqu'un tissu de notre corps est endommagé, les récepteurs de la douleur sous notre peau perçoivent ces stimuli et les transmettent à la moelle épinière par le biais des voies nerveuses. Ces récepteurs de la douleur s'appellent des nocicepteurs. Ils fournissent des informations essentielles sur le lieu, la durée ou encore le type de la blessure. La lésion des tissus peut être causée par une pression, de la chaleur, du froid ou de l'acide. Mais également par une inflammation, un manque d'oxygène dû à une maladie ou à une blessure. Les tissus touchés se trouvent soit à une extrémité, comme la tête, les bras et les jambes, ou à l'intérieur du corps.

Depuis la moelle épinière, les informations continuent leur chemin vers notre centre de commande : le cerveau. Celui-ci analyse le signal douloureux et génère à partir de toutes les informations disponibles une sensation de douleur délibérée et complexe (« pénible », « insupportable », « lancinante »). S'il décide que la lésion est dangereuse pour nous, il déclenche deux actions vitales : nous commençons à ménager la zone endommagée et la traitons aussi vite que possible. En parallèle de la sensation de douleur, le cerveau envoie à son tour des signaux à la moelle épinière. Ceux-ci entraînent la libération de substances chimiques pour calmer la douleur, comme l'hormone du bonheur et des opiacés, grâce auxquelles nous pouvons encore fonctionner étonnamment bien en cas d'urgence. ●



1 Depuis la lésion tissulaire, les nocicepteurs transmettent le signal douloureux à la **moelle épinière** par le biais des **voies nerveuses**.

2 Depuis la **moelle épinière**, le **signal douloureux** est à son tour transmis au cerveau.

3 Dans le cerveau, le **signal douloureux** est transformé en **sensation de douleur**.

4 Le cerveau renvoie des signaux à la **moelle épinière** qui libère des **neurotransmetteurs antidouleur**.

Sur les traces de la douleur

Afin de bien traiter la douleur, il est essentiel de correctement l'identifier et d'assembler les indices comme les pièces d'un puzzle.

Une douleur peut apparaître de différentes manières. Des maux de tête peuvent par exemple survenir à cause d'une mauvaise posture, à la suite d'un accident ou en réponse à un fort stress psychique. On distingue ainsi plus de 200 types de maux de tête. Non seulement la douleur se manifeste différemment, mais elle doit aussi être traitée autrement.

Afin de classer correctement la douleur, les spécialistes partent sur ses traces. Plus leur travail de détective est minutieux, plus les chances de succès du traitement sont élevées.

Comment la douleur se manifeste-t-elle ?

On distingue trois catégories de douleurs. Plus la description est précise, meilleur est le classement.

- Douleurs nociceptives : **pulsatile, lancinante ou martelante**. Déclenchées par des lésions des tissus comme une contusion, une brûlure ou une inflammation.
 - Douleurs neuropathiques : **fourmillante, brûlante, oppressante ou provoquant des sensations de décharges électriques**. Généralement déclenchées par des nerfs malades ou endommagés.
 - Douleurs nociplastiques : **pongitive, térébrante, écrasante ou tirillante**. Elles ne sont pas dues à une lésion tissulaire ou nerveuse.
- Comment exprimer la douleur en images ? (voir p.22)

Où la douleur se fait-elle sentir ?

Dans le traitement de la douleur, les spécialistes distinguent les **régions** (dos, abdomen, extrémités, tête) et les **structures** (colonne vertébrale et bassin, muscles, articulations, système nerveux central et/ou périphérique).

La tête occupe une place particulière : les neurologues distinguent les douleurs primaires et secondaires, autrement dit, les maux de tête qui s'y déclarent directement et ceux qui découlent d'autres foyers de douleurs.

Quel est le déclencheur ?

Lors de l'anamnèse, les spécialistes essaient de déterminer ce qui déclenche la douleur. Lors de l'examen clinique, on inspecte les différentes structures du corps et on provoque parfois la douleur en appliquant une pression ou un mouvement. L'objectif étant de la classer dans l'une des trois catégories de douleur. Plus on peut consacrer de temps à ce symptôme qu'est la douleur, plus on peut réunir d'indices quant à sa source et les mettre en corrélation.

Quand la douleur survient-elle ?

À quel moment de la journée ou lors de quels mouvements la douleur se fait-elle sentir ? Les douleurs neuropathiques surviennent souvent lors des phases de repos. Nous les percevons moins dans les moments de distraction. En revanche, les douleurs nociceptives augmentent souvent pendant ou après un effort.

Approches de traitement

En fonction du type de douleurs, les médicaments et les traitements utilisés ne sont pas les mêmes (→ voir p. 40) : un traitement médicamenteux sera administré en première ligne contre les douleurs névralgiques, tandis qu'il sera tout au plus secondaire face aux douleurs tissulaires. Par exemple, après une fracture, il faut d'abord traiter la blessure à l'origine de la douleur.

Quand c'est l'âme qui va mal

Parfois, notre douleur n'a pas de cause physique. Regardons comment la souffrance mentale survient, se manifeste et peut être gérée.

Causes

La douleur psychique se déclenche lorsque nous ressentons une forte pression ou que nous vivons une perte : par exemple un stress constant au travail, un chagrin d'amour ou le décès d'un être cher.

Les maladies psychiques peuvent aussi être source de souffrance mentale.

Symptômes

Des sentiments négatifs persistants accompagnent les douleurs psychiques : chagrin, désespoir, solitude, panique, sentiment d'inutilité. Parfois, notre corps ne parvient pas à éliminer ces tensions émotionnelles. Conséquences : des troubles physiques comme des maux de tête, des tensions musculaires, des problèmes digestifs et une sensation d'épuisement peuvent survenir.

Gestion

La douleur psychique peut être si bouleversante que certains se tournent vers des méthodes malsaines pour s'en sortir, comme les médicaments ou l'alcool. Il vaut mieux en parler à une personne de confiance, un ami ou un thérapeute. Ou encore faire du sport pour sécréter des hormones du bonheur. La méditation et les exercices de pleine conscience peuvent aussi être bénéfiques.

Ces techniques aident à prendre conscience de ses sentiments, à les accepter, puis à lâcher prise.

Douleur physique, douleur psychique

Lorsque nos blessures psychiques sont particulièrement intenses, notre cerveau les traite comme des douleurs physiques. Toutefois, la souffrance mentale nous semble souvent plus pesante.

Mieux vaut prévenir que guérir

Les personnes résistantes font plus facilement face aux nouvelles circonstances de la vie. Heureusement, la résilience est comme un muscle que l'on peut entraîner. Découvrez comment dans cet article de blog :

→ helsana.ch/resilience

« Le cerveau a appris quelque chose d'incorrect »

Les douleurs chroniques sont dues à une erreur dans le cerveau. Tim Reck, médecin spécialiste de la douleur, nous explique comment s'en débarrasser.

Docteur Reck, qu'est-ce qu'une douleur chronique ?

La douleur chronique se développe à partir d'une douleur aiguë qui résulte d'un événement. Par exemple, une brûlure à la main sur une plaque de cuisson, une coupure au doigt ou une cheville foulée. Chez les personnes présentant une certaine prédisposition, la douleur ne passe pas après un tel événement, mais continue au contraire à s'amplifier.

Quelle en est la raison ?

Les contraintes psychosociales y jouent notamment un rôle. Lorsqu'elle touche une personne sous pression au mauvais moment, la douleur aiguë persiste au lieu de se dissiper.

À quel moment la douleur aiguë devient-elle chronique ?

Lorsqu'elle se fait ressentir plus longtemps que ce qui est habituel. La progression est lente. Voici un exemple : lorsque l'on immobilise correctement une jambe cassée, la douleur disparaît normalement en quelques jours. Si elle persiste plusieurs mois, alors même que la jambe est guérie depuis longtemps, la douleur peut devenir chronique.

Mais ce n'est pas le cas pour tout le monde ?

Non. Certaines personnes soumises à de fortes pressions psychosociales n'éprouvent jamais de douleurs chroniques.

Comment une blessure guérie peut-elle faire mal ?

Chaque partie de notre corps est reliée au cortex cérébral. Lorsqu'un stimulus survient dans une partie précise, la zone correspondante du cortex s'active. Lorsque quelqu'un se casse le bras et traverse en même temps une période de crise, il est possible que la zone du cortex correspondante reste active même après la résorption de la fracture. Par conséquent, la douleur persiste, elle aussi.

La douleur que nous éprouvons ne vient donc pas du bras, mais de la zone du cerveau qui contrôle la douleur ?

Tout à fait. Cette douleur n'a rien à voir avec une souffrance mentale dans le sens où elle n'est pas imaginaire. La douleur chronique est réelle, mais elle se situe dans le cerveau. Elle n'est plus le symptôme d'une blessure comme la douleur aiguë, mais est plutôt devenue une maladie à part entière.

« La douleur chronique est une maladie à part entière. »

Vous parlez de contraintes psychosociales. Qu'entendez-vous par là ?

Par exemple un divorce difficile, une dépression ou encore un traumatisme d'enfance. Il existe

d'innombrables facteurs de ce genre. Dans l'idéal, il convient de s'en préoccuper directement après la blessure, en particulier si celle-ci est grave.

Les douleurs causées par des blessures graves ont donc plutôt tendance à devenir chroniques ?

Oui. Toutefois, pas en premier lieu à cause de la gravité physique de la blessure, mais plutôt parce qu'il

s'agit souvent de profonds traumatismes qui renforcent le risque d'une évolution chronique. On veille donc très tôt à guérir non seulement les os, mais aussi « l'âme ».

Quelle fonction a la douleur chronique ?

Aucune. La douleur aiguë sert à notre survie. La douleur chronique a complètement perdu cette utilité.

Il s'agit donc d'une défaillance du corps ?

Absolument. Le cerveau a appris quelque chose d'incorrect. Lorsqu'il n'y a plus aucune raison à la douleur, car tout est déjà guéri, les médecins de la douleur essaient de faire oublier cet apprentissage erroné. Nous appelons cette approche le désapprentissage. Il faut réécrire les processus incorrects. Et cela demande du temps.

Quel est le succès de cette méthode ?

Le plus important reste la motivation. La personne doit être prête à reconnaître que la douleur est une maladie chronique. Si nous parvenons à lui expliquer que tout se déroule au niveau de la perception, de sa propre interprétation, de ses émotions, nous avons de bonnes chances de la débarrasser de sa douleur.

« Le plus important reste la motivation. »

mettons au point un plan de traitement pour elle et consignons les progrès. Par exemple, nous surmontons sa peur de l'activité physique. En effet, nombre de personnes souffrant de douleurs chroniques n'osent plus vraiment être actives. Souvent, l'activité et la compréhension entraînent déjà une diminution de la douleur.

Et une fois qu'elle a compris ?

Cette personne doit alors être prête à faire des changements. Au sein d'une équipe interdisciplinaire, nous

Quels sont les autres aspects importants ?

Les patients doivent occuper le rôle principal dans cette équipe interdisciplinaire. Il leur faut adopter une position active et faire des propositions. Pour ceux qui viennent et disent « je vous laisse faire », c'est peine perdue.

Que faut-il en plus de l'activité et la compréhension ?

Chaque personne est différente : certaines auront besoin de se promener en forêt, d'autres d'utiliser des coussins chauffants aux noyaux de cerise, d'autres voudront continuer encore un peu avec leurs médicaments. Il est également important d'adopter une alimentation saine et d'y prendre plaisir. De faire des choses agréables. Et d'apprendre à se limiter, à appuyer sur le frein dans les situations difficiles.

Comment doit-on procéder si on souhaite une consultation dans une clinique de la douleur ?

Malgré des mois de traitement, d'interventions et d'exams, il se peut que la personne souffre toujours. Elle doit alors dire à son ou sa médecin de famille qu'elle souhaiterait une consultation dans une clinique spécialisée, ou encore dans un cabinet ou un hôpital disposant d'un service ambulatoire spécialisé en médecine de la douleur. Il existe différents centres d'accueil en Suisse. Les spécialistes en médecine de la douleur iront au fond des choses pour trouver la cause.


Les douleurs chroniques peuvent-elles disparaître d'elles-mêmes ?

Oui. Lorsque les patientes et patients comprennent le lien entre leur situation de vie et leur douleur, et activent leurs ressources, j'en suis intimement convaincu. Je suis certain que nombre de personnes souffrant de douleurs chroniques ne nous consultent jamais parce qu'elles ont réussi à s'en sortir par elles-mêmes. ●

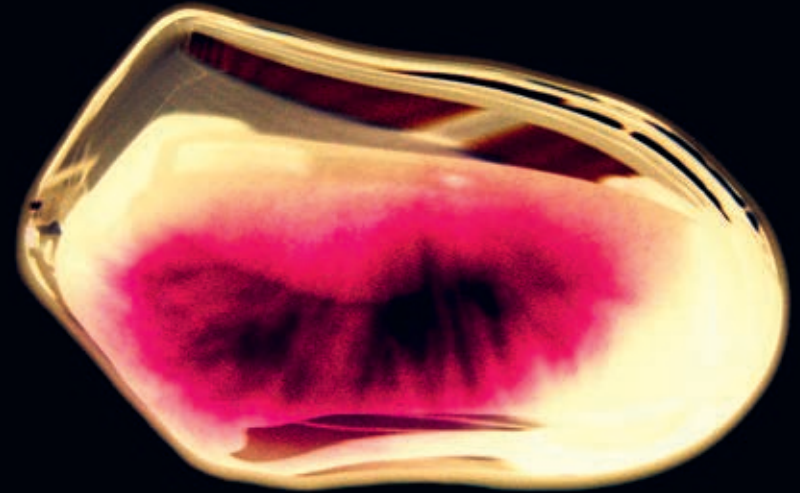
À quoi ressemble la douleur?

Il peut être difficile de décrire la douleur. Les designeuses bernoises Sabine Affolter et Katja Rüfenacht ont donc conçu 34 cartes illustrées : la dolographie. Grâce à celles-ci, les patientes et patients peuvent joindre l'image à la parole pour définir leurs douleurs.

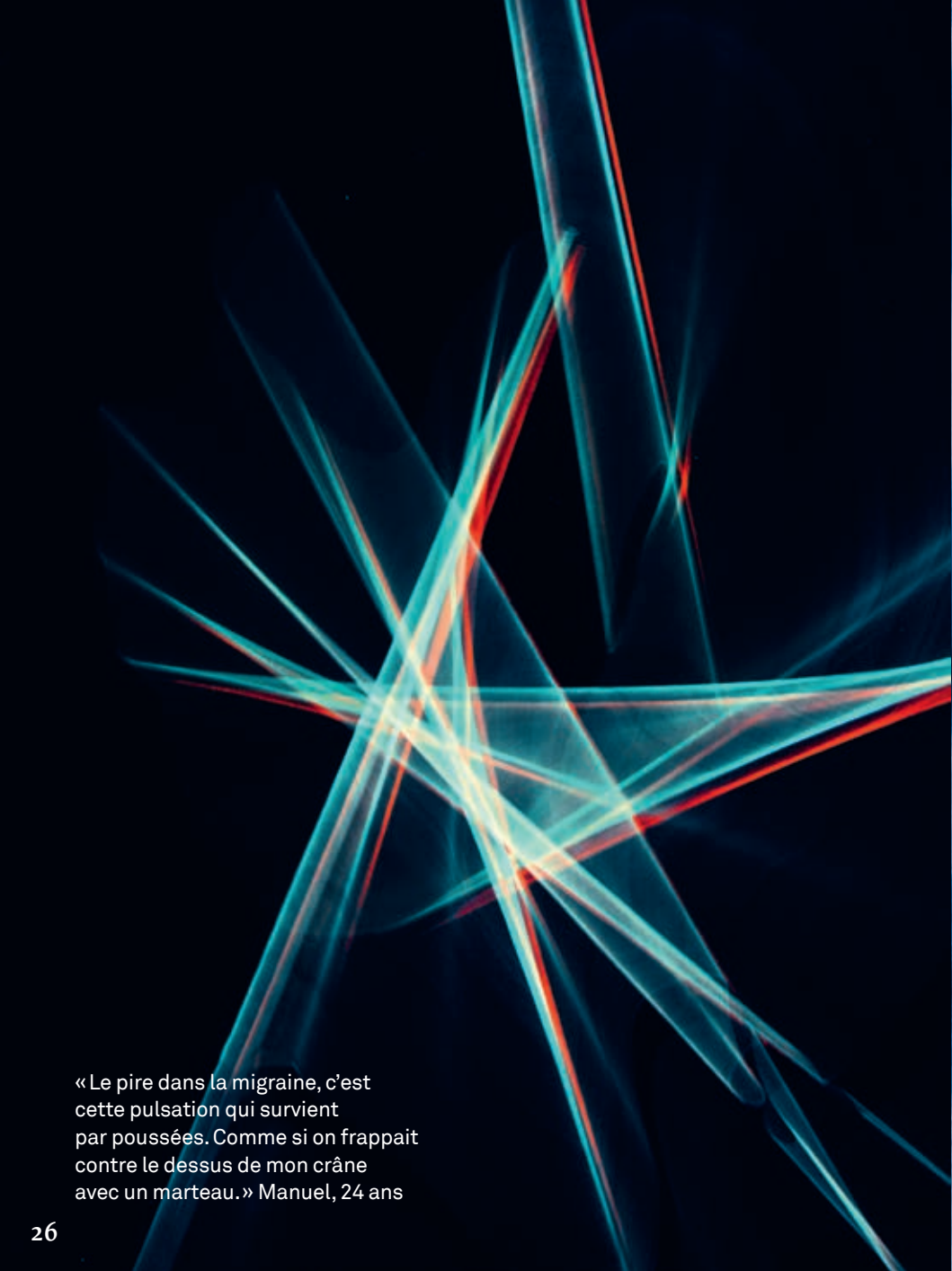
« La douleur que je ressentais dans ma colonne vertébrale après ma hernie discale occupait toute mon attention. En moi-même, je la voyais gigantesque. La douleur était si forte que tout le reste m'était égal. Il fallait juste qu'elle s'arrête enfin. »
Markus, 49 ans




« C'est le paroxysme de mes douleurs menstruelles : une douleur brûlante, étendue et dynamique que j'imagine comme une sorte de méduse. »
Luisa, 33 ans



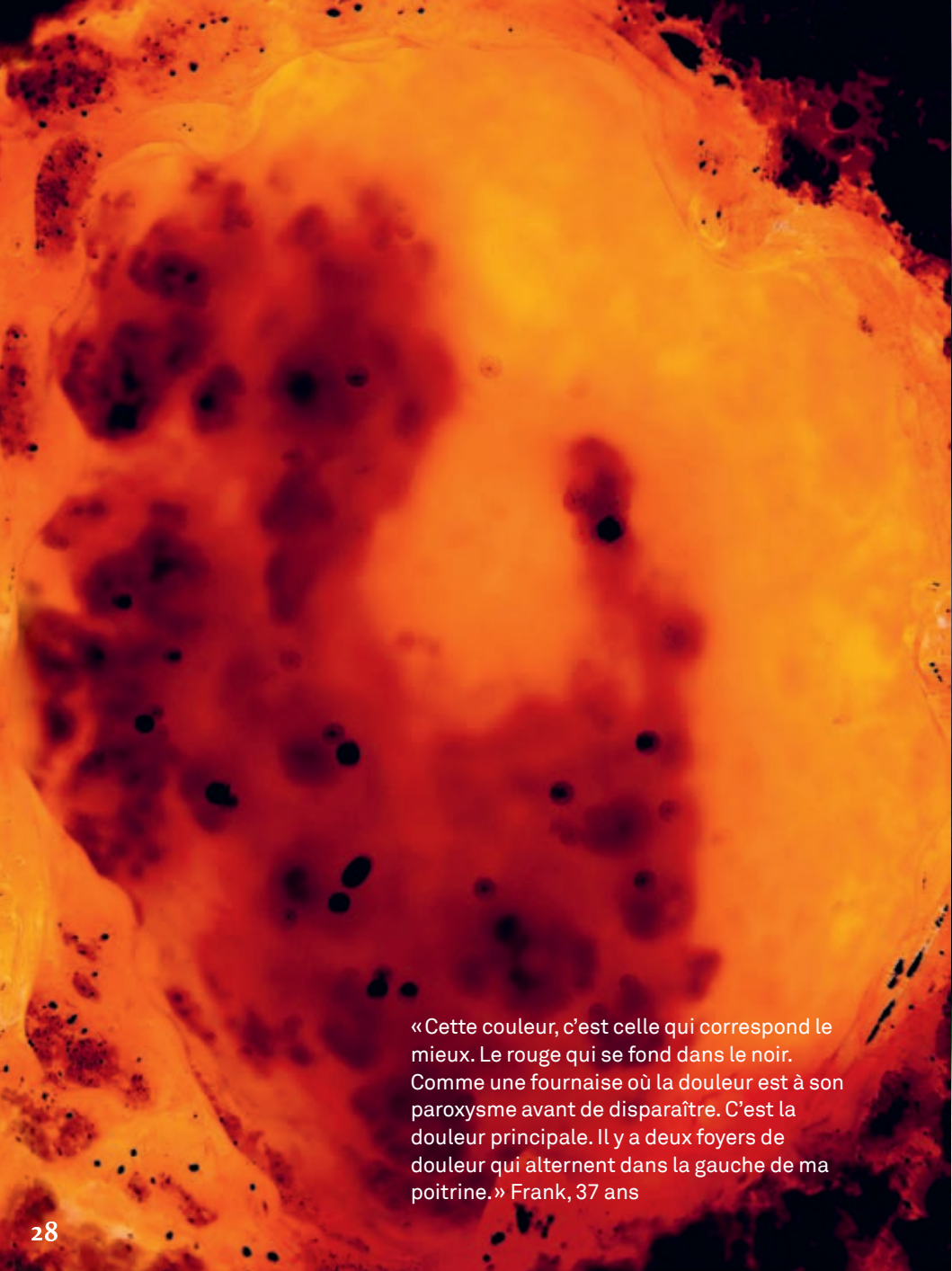
« Voilà à quoi ressemble le stade préliminaire de mes migraines, mais en noir et blanc. Je ne ressens aucun rayonnement de chaleur et ne visualise donc aucune couleur lors de mes maux de tête. C'est plutôt une pression douloureuse. Elle commence à un endroit, puis d'autres viennent s'y ajouter. Le plus souvent, je sens quatre points entre mes yeux et mes tempes. » Amélie, 24 ans



« Le pire dans la migraine, c'est cette pulsation qui survient par poussées. Comme si on frappait contre le dessus de mon crâne avec un marteau. » Manuel, 24 ans



« Voilà comment je me suis senti juste après l'accident. Ce vertige où tout tourne. Puis cette incertitude au moment de se relever. Comme de l'argile qui coule. » Petar, 34 ans

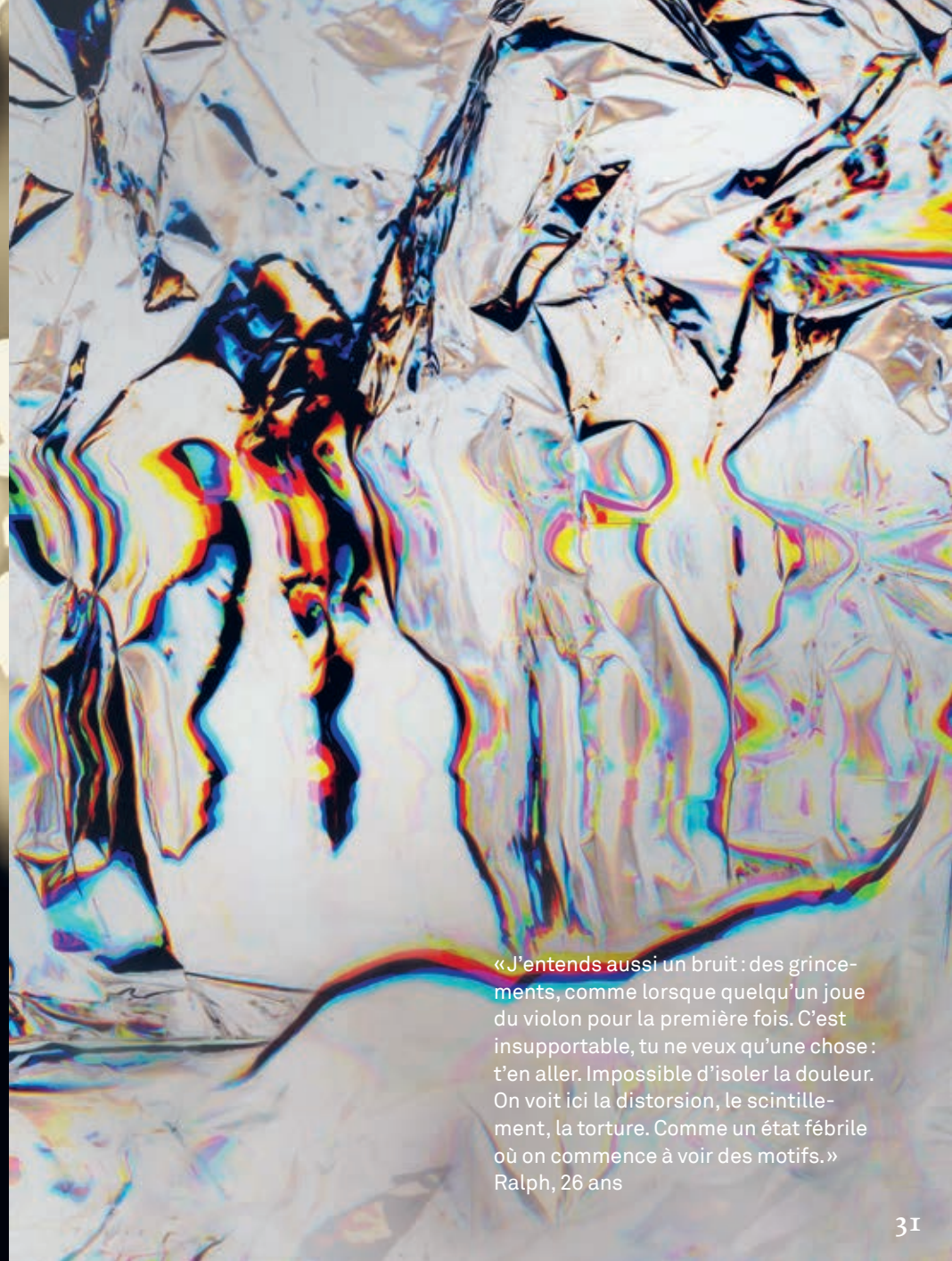


« Cette couleur, c'est celle qui correspond le mieux. Le rouge qui se fond dans le noir. Comme une fournaise où la douleur est à son paroxysme avant de disparaître. C'est la douleur principale. Il y a deux foyers de douleur qui alternent dans la gauche de ma poitrine. » Frank, 37 ans

« Pour moi, cette image représente plutôt le tumulte des émotions. La complexité, le déchirement, l'épuisement... L'impatience et le doute. Si j'arrivais à être au calme, ma douleur s'apaiserait aussi. » Sabine, 52 ans



«Voilà à quoi ressemble
la douleur quand ma
dent est enflammée.
C'est la sensation inter-
mittente d'une aiguille
lorsque la douleur est à
son apogée.»
Manfred, 71 ans



«J'entends aussi un bruit : des grince-
ments, comme lorsque quelqu'un joue
du violon pour la première fois. C'est
insupportable, tu ne veux qu'une chose :
t'en aller. Impossible d'isoler la douleur.
On voit ici la distorsion, le scintille-
ment, la torture. Comme un état fébrile
où on commence à voir des motifs.»
Ralph, 26 ans

D'ennemie à compagne

Comment vivre avec des douleurs constantes ? Les personnes concernées peuvent apprendre à mieux prendre conscience des signaux de leur corps et à améliorer leur qualité de vie.

Une brûlure constante dans les articulations, un dos qui ne laisse aucun répit : lorsque l'on souffre fréquemment de douleurs, on pense souvent ne rien pouvoir changer à sa situation. Pourtant, face à de nombreux syndromes douloureux, il existe des moyens de mieux comprendre la douleur, de la gérer avec davantage d'autonomie et, dans l'idéal, de la soulager.



Garder une activité physique

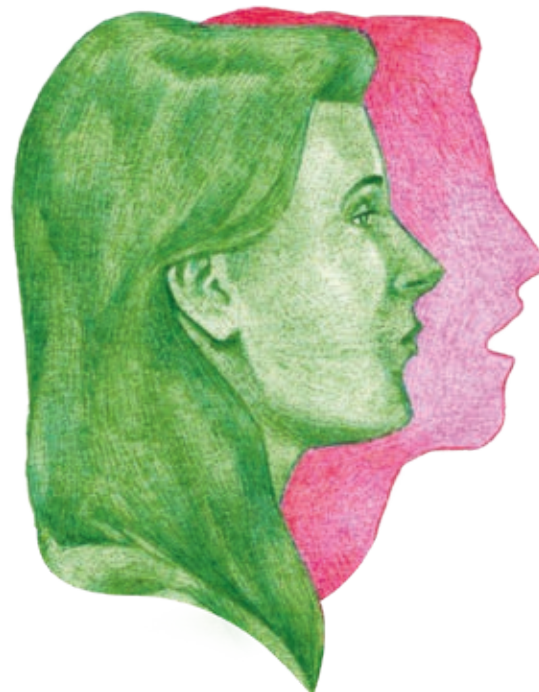
Même lorsque les douleurs sont presque intolérables, ne vous enfermez pas chez vous. Dépensez-vous autant que possible, ménagez-vous seulement dans la mesure du nécessaire. Choisissez une activité physique qui vous fait du bien et vous soulage. Les promenades, par exemple, détendent les muscles et peuvent même, dans le meilleur des cas, chasser la douleur.

Renforcer ses ressources

Occupez votre temps avec quelque chose qui vous fait plaisir ou qui vous fait rire! Apprenez une langue, commencez un nouveau hobby, écoutez de la musique et chantez en cœur. Sortez dans la nature, remettez-vous à jouer aux échecs ou trouvez-vous une nouvelle activité qui vous procure de la joie. Une attitude optimiste vous aidera à supporter plus facilement la douleur.



CONSEILS



En parler

Discutez de vos contraintes et de vos espoirs par rapport à la douleur avec des proches, des amis ou des thérapeutes. Essayez de trouver des mots pour la douleur et d'accepter son existence.

Entretenir ses amitiés

En général, entretenir de bonnes relations sociales aide à mieux supporter la douleur. De solides amitiés peuvent avoir un effet positif sur l'expérience de la douleur.



CONSEILS

Fixer des priorités

Vivre avec des douleurs chroniques ou récurrentes signifie aussi organiser ses forces et son temps, décider de ce qui est important pour soi et de ce qui ne l'est pas. Apprenez à déléguer et acceptez l'aide proposée, mais gardez certaines tâches pour vous. Planifiez également suffisamment de temps pour la détente et les pauses au quotidien.



Bien respirer

Notre respiration a beaucoup de pouvoir. Utilisez les techniques de respiration pour vous détendre. Lorsque vous vous concentrez sur votre souffle, les douleurs passent au second plan. Inspirez profondément avec votre ventre. Expirez ensuite lentement l'air et faites une courte pause avant d'inspirer à nouveau. Répétez cet exercice pendant une minute.

Autres exercices et conseils
➔ helsana.ch/respirer

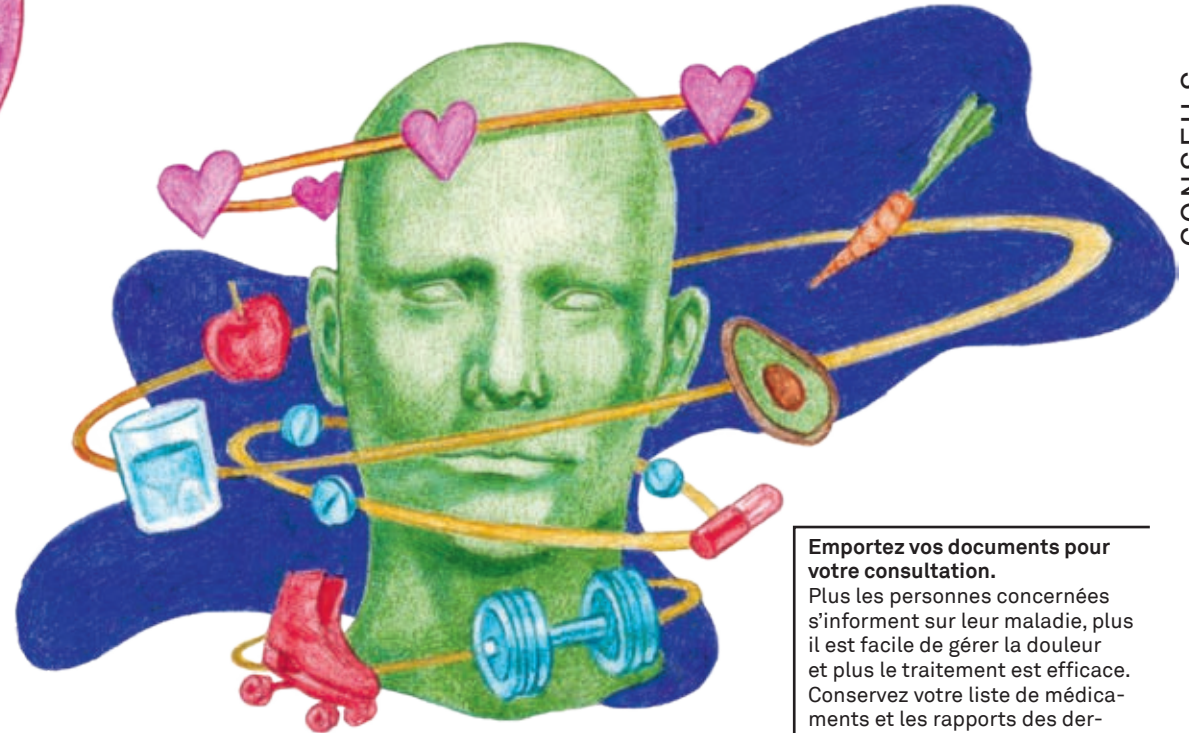
Être dans l'instant

Quelle est votre attitude face à la douleur ? Nos pensées, nos sentiments et notre attention ont une influence décisive sur la façon dont notre cerveau traite la douleur. Ce sont aussi des impulsions nerveuses. Essayez de prendre conscience de vos processus internes et de trouver votre propre approche pour gérer paisiblement la douleur.



S'informer

De quel type de douleur souffrez-vous, et pourquoi ? Les maux de tête, par exemple, peuvent notamment être liés au stress, à l'humeur et à l'équilibre entre travail et vie de famille. Contre des maux de tête réguliers, adopter un mode de vie sain peut par exemple être une solution. Dans certains cas, des médicaments préventifs sont également nécessaires. En cas de maux de tête inhabituels, changeants ou inexplicables sur le long terme, consultez votre médecin.



Emportez vos documents pour votre consultation. Plus les personnes concernées s'informent sur leur maladie, plus il est facile de gérer la douleur et plus le traitement est efficace. Conservez votre liste de médicaments et les rapports des dernières années, et emportez-les à chaque consultation avec des spécialistes.

Se détendre

Les techniques de relaxation aident à trouver le calme et l'équilibre et peuvent également contribuer à détendre les muscles. Connaissez-vous le training autogène ou la relaxation musculaire progressive ? Ces techniques sont faciles à apprendre et peuvent s'appliquer partout au quotidien.

Instructions et informations
➔ helsana.ch/methodes-relaxation

Traiter la douleur

La douleur peut-être tenace et complexe. Une approche globale et un traitement interdisciplinaire sont la clé. Voici les principales mesures.

CONSEILS



Physiothérapie

L'objectif de la physiothérapie dans le traitement des douleurs chroniques consiste à améliorer la qualité de vie. On établit le programme de thérapie en fonction de la pathologie et du degré de mobilité. Plusieurs formes peuvent alors être considérées : entraînement en salle de musculation ou dans l'eau, thérapie individuelle classique et méthodes manuelles comme le traitement des points gâchettes, la chiropraxie et l'ostéopathie.



Analgésiques

Les médicaments aident à soulager les douleurs et à soutenir le processus de guérison. Ils permettent aux personnes concernées de rester actives, ce qui est très important. Toutefois, les médicaments traitent seulement les symptômes et non la cause ; ils doivent donc être utilisés en complément ou en transition. **→ Plus d'informations sur les analgésiques à la page 44.**

Électrostimulation

La neurostimulation électrique transcutanée, ou TENS, lutte contre la douleur grâce à un courant électrique. À l'aide d'électrodes sur la peau, un petit appareil transmet des impulsions à la zone douloureuse. Ce procédé est essentiellement utilisé dans le cas des troubles musculaires.



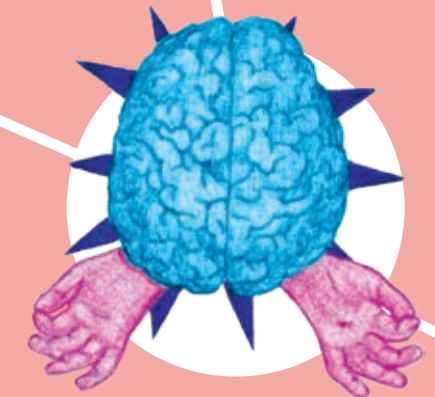
Psychothérapie

La douleur influence notre ressenti. Et inversement, les pensées et les sentiments comme le stress, l'anxiété ou les préoccupations se répercutent sur notre ressenti de la douleur. Dans le cadre de la psychothérapie, les personnes concernées travaillent sur leur perception et leur comportement face à la douleur tout en s'appropriant des stratégies utiles. En médecine de la douleur, il s'agit aussi d'identifier les éventuels troubles psychiques et de comprendre leur lien avec la douleur.

Nutrition

Ce que nous mangeons influence notre bien-être et les fonctions de notre corps. Certains aliments favorisent les inflammations et les douleurs.

→ Conseils à la page 46.



Méthodes de relaxation

Lorsque nous souffrons, nous contractons involontairement nos muscles. Les tensions qui en résultent deviennent alors une nouvelle source de douleurs. C'est pareil pour le stress. Des méthodes comme le training autogène, la relaxation musculaire progressive ou le yoga dénouent les blocages physiques et psychiques. Les personnes atteintes sont plus présentes et prennent davantage conscience de leurs capacités. Elles peuvent alors agir en prévention.

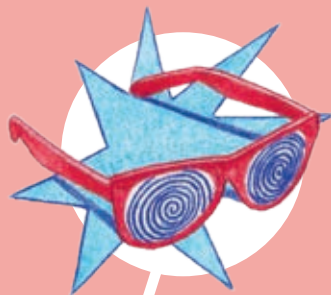
CONSEILS

Thérapie neurale

La thérapie neurale corrige les dysfonctionnements de l'organisme grâce à une anesthésie superficielle. Pour ce faire, le médecin ou la thérapeute neurale injecte une petite quantité d'anesthésique dans la peau afin d'atténuer le trouble neurologique ou d'activer le système nerveux. Le traitement s'applique localement sur la zone douloureuse ou bien sur des champs perturbateurs éloignés qui stimulent le système nerveux.

Hypnose

Dans le cadre de l'hypnose médicale, les personnes concernées apprennent à mettre en place leurs propres stratégies pour gérer la douleur. Grâce à l'hypnose, elles parviennent à mieux contrôler l'intensité. Ce traitement s'emploie en particulier dans le cas des douleurs chroniques.



Thérapie interventionnelle de la douleur

Les mesures interventionnelles sont une sous-spécialité du traitement de la douleur et sont effectuées par des anesthésistes, des orthopédistes ou des neurochirurgiennes et neurochirurgiens. À l'aide d'injections, ces spécialistes anesthésient ou traitent une structure donnée, qu'il s'agisse d'une articulation, de muscles ou de racines nerveuses. Cela dénoue les blocages, atténue les douleurs et contribue au diagnostic en confirmant une suspicion médicale. En fonction du résultat, des infiltrations de cortisone, une électrothérapie ou une thérapie par perfusion peut être envisagée.

Ergothérapie

Dans le cas des douleurs chroniques, l'ergothérapie aide à structurer de nouveau activement le quotidien et à être aussi autonome que possible. Les personnes concernées apprennent à mener des activités efficacement tout en ménageant leurs forces. L'objectif étant d'améliorer durablement la qualité de vie. Les mesures ergothérapeutiques ont donc également leur place sur le lieu de travail.

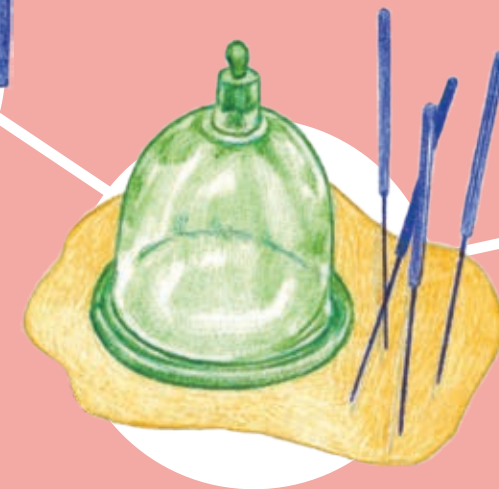
Rétroaction biologique

Les appareils de rétroaction biologique, ou biofeedback, transforment les fonctions corporelles comme le pouls, la tension musculaire, la température de la peau ou les ondes cérébrales en signaux visibles. Les personnes sous traitement apprennent ainsi à reconnaître les moments où elles sont détendues et ce qu'elles peuvent faire pour les influencer elles-mêmes. Cette méthode renforce leur contrôle sur leur propre corps. La rétroaction biologique s'utilise contre les céphalées de tension et les migraines, mais aussi contre les douleurs de l'appareil locomoteur.



Médecine chinoise traditionnelle (MCT)

Acupuncture, acupression, massage Tui Na, ventouses, thérapie laser : la MCT emploie diverses méthodes pour rétablir l'équilibre du corps. Son efficacité n'est toutefois pas clairement démontrée scientifiquement, raison pour laquelle elle est souvent proposée de pair avec la médecine classique. La méthode la plus populaire est sans conteste l'acupuncture. Elle s'utilise essentiellement contre les maux de tête, les migraines, les maux de dos, les rhumatismes et d'autres douleurs articulaires.



→ Pensez à vérifier au préalable quelles méthodes thérapeutiques sont couvertes par votre assurance.

Médicaments : bienfaits et méfaits

D'un point de vue médical, les médicaments peuvent soulager les douleurs aiguës et chroniques. Ils peuvent toutefois s'avérer dangereux.

Quand l'utilisation d'analgésiques est-elle indiquée ?

Sans traitement, des douleurs peuvent devenir chroniques. Afin d'éviter autant que possible aux patients de souffrir de leur maladie, des séquelles d'un accident ou des suites d'une opération, on a donc recours à des analgésiques. Le médicament le mieux adapté dépend de la cause de la douleur. Les «coxibs», comme le diclofénac ou l'ibuprofène, agissent contre les douleurs articulaires. En cas de maladies rhumatismales, les préparations à base de cortisone stoppent les poussées inflammatoires aiguës. Si les douleurs deviennent chroniques, mieux vaut éviter les opioïdes et opter plutôt pour des analgésiques périphériques non addictifs comme le paracétamol. Les personnes qui prennent des médicaments sur le long terme doivent être accompagnées médicalement.

Les analgésiques sans ordonnance entraînent-ils une dépendance ?

Non. Les non-opioïdes ne présentent généralement aucun danger. En revanche, c'est le cas des opioïdes. Afin d'éviter tout effet secondaire, ils ne devraient pas être pris sans ordonnance plus de trois jours consécutifs et pas plus de dix fois par mois, sauf avis médical contraire.

Quels effets secondaires peuvent avoir des analgésiques plutôt faibles ?

Dans le cadre d'une prise correcte, un analgésique faible comme le paracétamol agit sur les maux de tête, le mal de dents et les douleurs menstruelles. À plus forte dose, le principe actif peut toutefois causer de graves lésions hépatiques. L'ibuprofène ou le diclofénac, facilement disponibles à plus forte dose, peuvent également endommager le foie et les reins en cas de prise prolongée.

Prenons-nous les analgésiques trop à la légère ?

C'est effectivement la tendance. La prise d'opioïdes en particulier a nettement augmenté au cours des dernières années, alors même qu'ils ne sont pas nécessaires dans de nombreux cas. De manière générale, la consommation d'analgésiques a doublé au cours des trente dernières années.



Antidouleurs naturels

Ces cinq aliments agissent contre les douleurs et les inflammations.



Gingembre

Cette épice contient des principes anti-inflammatoires et analgésiques, notamment le gîngérol et le shogaol.

Efficace contre les douleurs ostéoarthritiques ou musculaires.



Piments

Ils contiennent de la capsaïcine, un principe actif aux forts effets analgésiques. Cette substance épicée peut également soulager les inflammations. Efficaces contre les blessures sportives, le mal de dos et les névralgies.



Poisson

Les poissons comme le thon, le saumon, le hareng ou le maquereau contiennent de grandes quantités d'acides gras oméga-3, aux fortes propriétés anti-inflammatoires.

Efficace contre l'arthrite rhumatoïde.



Huile d'olive

Outre des acides gras bons pour la santé, l'huile d'olive apporte de précieux polyphénols. Ces substances végétales ont des effets anti-inflammatoires. Elle est incontournable dans le régime méditerranéen que recommande la Ligue suisse contre le rhumatisme. Efficace contre l'arthrite rhumatoïde ou les douleurs dans le bas du dos.

Curcuma

« L'épice de longue vie » est un puissant antioxydant. La curcumine, son principe actif, protège des effets nocifs des radicaux libres. Efficace contre l'arthrose, les rhumatismes et les maladies inflammatoires de l'intestin.

À éviter :

- aliments transformés, en particulier ceux riches en sucre et en gras
- viande rouge
- alcool
- sucre

Ces produits peuvent renforcer les processus inflammatoires et favoriser les douleurs.

Pas à pas

Une activité physique excessive ou insuffisante aggrave les douleurs chroniques. Avec un réentraînement contrôlé à l'effort, vous pourrez voir des améliorations sur le long terme.

1.

Réfléchissez à l'activité que vous souhaitez pratiquer plus intensément. Peut-être aimeriez-vous vous promener, jouer avec vos enfants ou lire. Cherchez quelque chose qui vous fait plaisir et vous motive.

2.

Déterminez votre valeur de départ, c'est-à-dire combien de temps vous pouvez exercer l'activité choisie sans aggraver vos douleurs.

Le meilleur point de référence pour votre valeur de départ consiste à effectuer trois mesures pendant trois jours consécutifs. Prenez la moyenne de ces trois mesures et retirez-en 30 %.

3.

Augmentez lentement l'intensité. La première semaine, pratiquez l'activité choisie quatre fois, aussi longtemps que vous l'impose votre valeur de départ. Ensuite, augmentez la durée d'environ 10 % toutes les une à deux semaines.

4.

N'abandonnez pas si vous ressentez une intensification des douleurs. Revenez simplement à un niveau que vous pouvez bien supporter. À partir de là, recommencez à augmenter lentement l'intensité.

CONSEILS



CONSEILS

Vrai ou faux ?

La douleur fait l'objet de nombreuses idées reçues. Quelle est la part de vérité ?

Maux de dos ? Il s'agit souvent d'un disque intervertébral

Erreur. Plus de 90 % des problèmes de dos sont dus à des tensions musculaires, causées par exemple par de mauvaises postures, du surmenage ou un manque d'activité physique au quotidien.



Les analgésiques aident en cas de chagrin d'amour
Absolument. Selon des études, l'ibuprofène ou le paracétamol soulagent aussi les souffrances mentales comme les chagrins d'amour ou la solitude.



En effet, le centre de la douleur actif est ici le même que pour les douleurs physiques. Nous déconseillons toutefois d'y avoir recours.

Les plantes aussi éprouvent de la douleur

C'est vrai, mais pas au sens où nous l'entendons. Les plantes n'ont pas de système nerveux, mais elles savent lorsqu'elles sont blessées. Elles y réagissent à l'aide de processus cellulaires. Par le biais de parfums, elles savent également lorsque des plantes voisines sont attaquées par des parasites. Pour se défendre, elles produisent des substances toxiques.



voisines sont attaquées par des parasites. Pour se défendre, elles produisent des substances toxiques.

Les douleurs de l'accouchement sont les pires

Pas nécessairement. La douleur est une sensation subjective difficile à mesurer. On considère aussi les névralgies, le zona, les calculs rénaux,



les céphalées en grappe, l'endométriose ou les fractures comme particulièrement insupportables.

Arrêter de fumer soulage les maux de dos

Tout à fait. La nicotine agit sur la manière dont le cerveau réagit à la douleur et nous rend plus sensibles. Se passer de tabac a aussi un effet positif



sur les disques inter-vertébraux : fumer peut endommager les structures de la colonne vertébrale.

Les boissons fraîches déclenchent des maux de tête

Il est vrai qu'elles peuvent causer le fameux « gel de cerveau ». Une sensation de froid soudaine dans la bouche déclenche une réaction défensive. Afin de maintenir la température du corps, les vaisseaux sanguins se



resserrent et le cœur pompe plus de sang vers le cerveau. L'augmentation de la pression entraîne cette sensation typique de piquêre au niveau du front.

Les douleurs articulaires sont dues à une acidification

Oui et non. Certaines maladies inflammatoires des articulations, par exemple la goutte, sont liées à une acidification et peuvent devenir douloureuses. Il est toutefois erroné d'affirmer qu'il s'agit-là de la cause générale des douleurs articulaires.



Les hommes souffrent davantage de la grippe

Oui. Ils ne sont pas plus douillet, mais plutôt plus sensibles aux infections. La testostérone, l'hormone sexuelle masculine, réprime les défenses immunitaires. Les agents



pathogènes peuvent ainsi mieux se propager. L'infection est alors souvent plus longue et plus intense. ●

Souffrance partagée

La douleur est individuelle et incomparable. Chaque histoire est donc unique.



Dans le cadre de son traitement de la douleur, Daniel Haftendorn a recommencé à peindre et s'est aussi mis à écrire des poèmes.

Daniel Haftendorn, 47 ans
Syndrome douloureux régional complexe, SDRC

«Le destin jette les dés ;
nous gagnons ou nous perdons.

C'est la première ligne de mon poème sur la fatalité d'être atteint du SDRC, le syndrome douloureux régional complexe. Ma psychologue m'a conseillé d'écrire des poèmes pour supporter ma douleur. Il m'a fallu du temps avant de pouvoir accepter de l'aide.

*Mon destin, c'est la douleur,
et la douleur est mon destin. Mon destin m'entrave par des chaînes qui ne veulent pas se briser.*

Le SDRC est une douleur qui apparaît après une grave blessure. Chez moi, c'est la main gauche qui me fait tellement souffrir depuis le 18 décembre 2015 que je peux à peine dormir. C'était une journée d'hiver ensoleillée, le dernier jour de travail avant les vacances. Mon collègue et moi voulions encore monter un four, le dernier de l'année. Lors du déchargement, l'appareil d'un quart de tonne a glissé et m'a coincé la main. J'ai senti la pression, puis le craquement... j'en ai encore des sueurs froides à le raconter.

Le destin a une drôle de façon de m'aimer, car si ça, c'est de l'amour, je préférerais que le destin ne m'aime pas.

Mais en plus de la douleur, il y a encore autre chose : la solitude. Avant l'accident, j'étais apprécié, j'entretenais des relations. Après l'accident, il ne me restait que la douleur et le doute de moi. Je devais me justifier pour tout. J'avais l'impression que l'on me soupçonnait de ne pas vouloir travailler. J'ai

**« Je devais
me justifier
pour tout. »**

saisi le tribunal pour exiger mon droit à un traitement médical. Mes frais d'avocat s'élèvent à des dizaines de milliers de francs.

Depuis 2019, je suis en psychothérapie en parallèle de nombreux traitements de la douleur. Il a fallu que je me fasse violence pour m'ouvrir. Mais c'est la meilleure chose que j'ai, en plus de ma femme et de mon fils. Sans ça, je ne serais plus en vie. »

Gabi Wiederkehr, 53 ans
Douleurs fantômes

« Aujourd'hui, la douleur est un coincement, c'est comme ça que je l'appelle. Une pression douloureuse, comme si mon pied était dans un étau que l'on resserre, puis que l'on desserre. La semaine dernière, mes orteils me faisaient souffrir, comme si je m'étais coupé les ongles trop courts. Je ressens ces douleurs dans mon pied gauche alors qu'il n'est plus là. Il y a huit ans, on m'a amputé la jambe une dizaine de centimètres en dessous du genou. Ces sensations sont des douleurs fantômes.

Il y a 21 ans, j'ai été invitée en Allemagne pour un match de football. Une rencontre amicale pour l'inauguration d'un stade. Je me suis dit que ce serait sympa et terminerait joliment ma carrière de footballeuse. Sur le terrain, une adversaire m'a taclée dans le pied gauche et m'a brisé la cheville. C'est là que tout a commencé.

En 2015, j'avais 14 opérations derrière moi. Pendant un temps, je prenais 19 médicaments différents, et 23 vis maintenaient mon pied en place (je les ai toujours chez moi dans une boîte), mais il ne guérissait pas. Je suis donc allée chez une

médecin et lui ai dit que je n'en pouvais plus et qu'on pouvait me retirer le pied.

L'amputation a mis fin à mes problèmes à ce niveau-là. Mais de nouveaux problèmes sont apparus : les douleurs fantômes. Les médecins m'y avaient préparée, mais j'en ai seulement pris toute la mesure alors que j'étais encore à l'hôpital et que j'ai ressenti une crampe dans le mollet gauche, alors que celui-ci n'était plus là. Parfois, j'ai

**« Parfois, j'ai
froid aux orteils
alors qu'ils
ne sont plus là. »**

froid aux orteils alors qu'ils ne sont plus là. Mais que voulez-vous y faire ?

Je prends des médicaments tous les jours, c'est la seule solution. Parfois, je joue comme une folle jusque tard dans la nuit à un jeu vidéo dans lequel je dois protéger le monde contre des monstres. Ça détourne mon attention des douleurs, qui sont toujours là. »



Une blessure au football a été le coup d'envoi de ses souffrances. Malgré ses douleurs fantômes, Gabi Wiederkehr mène une vie épanouie.



La douleur fait partie du sport. Melanie Maurer est sportive professionnelle. En 2022, elle est devenue championne du monde de duathlon longue distance: 10 km de course à pied, 150 km de vélo, 30 km de course à pied.

Melanie Maurer, 35 ans Endométriose

« Pour moi, la douleur a mille visages. Je suis sportive professionnelle. Lorsque je cours ou que je suis sur mon vélo, je ressens une douleur qui me rend heureuse, qui me donne un rythme. Car je connais aussi une douleur contre laquelle je suis impuissante, sur laquelle je n'ai aucun contrôle. C'est la pire douleur que j'ai jamais éprouvée.

Je suis atteinte d'endométriose. Autrement dit, ma muqueuse utérine se développe à l'extérieur de mon utérus. Dans mes intestins ou ma vessie. Comme lors du cycle menstruel normal, cette muqueuse saigne régulièrement. Et me fait souffrir. La douleur est lancinante, comme si j'étais en train d'exploser, et prend toute la place. Sur une échelle de zéro à dix, elle est au moins à dix pour moi.

Lorsque j'ai eu mes premières règles à treize ans, tout était encore normal. Plus tard, j'ai eu un petit-ami et j'ai commencé la pilule. Tout a débuté quand je l'ai arrêtée un peu après avoir eu vingt ans. Mon cycle était court: 21 à 23 jours. Pendant

dix de ces jours, j'éprouvais des douleurs si intenses que je pouvais seulement rester allongée, pliée en deux. Je prenais de puissants analgésiques, mais en vain. J'ai fait plusieurs fois des malaises, j'étais toujours fatiguée et je sortais peu. Je saignais tellement que mon taux de fer était au plus bas, j'étais désespé-

« J'ai fait plusieurs fois des malaises, j'étais toujours fatiguée et je sortais peu. »

rée et passais par des phases dépressives où je me demandais: « Est-ce que je veux continuer à vivre ainsi? »

Autre problème: j'avais l'impression que c'était normal. Mes amies me disaient bien qu'elles ressentaient aussi des douleurs, et ma gynécologue m'a conseillé le gattilier. On ne peut pas comparer sa douleur à celle des autres. Je me suis répété que je devais tenir, d'autres y arrivaient bien. Mais je n'arrivais pas

« Je n'étais pas trop faible ; ce sont les douleurs qui étaient trop fortes. »

à gérer mon quotidien, à vingt ans à peine !

J'ai fait des recherches sur Google et suis tombée sur le diagnostic de l'endométriose. Les symptômes me correspondaient tellement que j'en ai parlé à ma gynécologue. Elle m'a répondu ironiquement qu'elle aimait particulièrement quand les patientes posaient elles-mêmes un diagnostic. J'ai alors compris que je n'avais rien à faire ici.

Ma nouvelle gynécologue m'a prise au sérieux et m'a prescrit un médicament hormonal après le premier examen. Comme la pilule, celui-ci bloque l'ovulation et donc le cycle. Le médicament a fait effet en un mois et j'ai désormais les mêmes symptômes que les femmes à la ménopause : bouffées de chaleur, troubles du sommeil, sautes d'humeur, perte de libido.

Ce médicament est pour moi une vraie délivrance. En particulier parce que je n'ai plus à me reprocher de ne pas réussir à gérer mon quotidien. Je n'étais pas trop faible ; ce sont les douleurs qui étaient trop fortes. Vivre sans la douleur, c'est absolument incroyable.

Je trouve qu'il est important de parler de l'endométriose. Toutefois, depuis que j'ai commencé à en parler, je me pose des questions lorsque j'avale mon comprimé chaque soir. Que me font ces hormones ? Quelles sont les conséquences à long terme ? Mais arrêter les médicaments, ça non, je n'ose pas.

La différence entre bonnes et mauvaises douleurs est liée au contrôle que je peux exercer sur elles. J'étais sans défense face à l'endométriose. La douleur dans le sport, je la contrôle. Je peux me dépasser, jouer avec elle et, lorsque j'arrête, elle disparaît tout de suite.

Dans le sport, aucune des douleurs que j'éprouve n'atteint le dix. La douleur que je connais de l'endométriose, je ne l'oublie pas. Mais je ne veux plus jamais la ressentir. » ●

➔ melaniemaurer.ch



Coach sportive, Melanie Maurer entraîne des athlètes. Si une sportive ne peut pas s'entraîner à cause de ses douleurs menstruelles, elle lui conseille de consulter une gynécologue.

Glossaire

A

Analgésie

Atténuation ou suppression de la douleur. Dans le cadre du traitement de la douleur, on contrôle de manière ciblée la sensation de douleur à l'aide de médicaments ou d'une anesthésie locale ou générale. Une lésion nerveuse à la suite d'un accident peut également causer une analgésie. Dans de rares cas, certaines personnes naissent avec une insensibilité à la douleur (p.ex., analgésie congénitale, insensibilité congénitale à la douleur avec anhidrose).

Analgésique

Terme technique désignant un antidouleur. On distingue les → non opioïdes, les → opioïdes et les → co-analgésiques.

C

Capsaïcine

Ce composé naturel des plantes du genre *Capsicum* (notamment les piments) stimule la circulation sanguine et peut également soulager les inflammations. On utilise ce principe actif sous forme de crèmes, de compresses ou de baumes.

Co-analgésique

Désigne des principes actifs qui n'ont pas été initialement conçus pour le traitement de la douleur, comme les antidépresseurs ou les relaxants musculaires. Les principes actifs contenus dans les co-analgésiques présentent toutefois des propriétés antidouleur directes ou indirectes et peuvent ainsi renforcer l'effet des → analgésiques.

D

Douleur

Le mot douleur vient directement du latin «dolor», qui désigne une souffrance physique ou morale, et du verbe «dolere», souffrir.

Douleur chronique

Considérée comme une maladie à part entière, elle se développe à partir d'une douleur aiguë et est notamment liée à des contraintes psychosociales. Elle se caractérise par la persistance ou la récurrence d'une douleur, le symptôme principal, sur plus ou moins six mois.

Douleur psychique

Elle n'a pas de cause physique et peut être déclenchée par une maladie psychique, une forte pression psychologique ou l'expérience d'une perte.

H

Hyperpathie

Ce terme désigne une hypersensibilité aux stimuli douloureux. Les personnes atteintes de ce trouble de la sensibilité éprouvent d'intenses douleurs même lors de légers contacts. Les déclencheurs peuvent être de nature physique ou psychique.

N

Nocicepteurs

C'est le nom donné aux récepteurs de la douleur qui se trouvent sous notre peau. Lorsqu'un tissu de notre corps est endommagé, les nocicepteurs détectent ces stimuli et les transmettent à la moelle épinière par le biais des voies nerveuses, puis au cerveau.

Non opioïdes

Ce terme regroupe les analgésiques qui ne contiennent pas d'opioïdes. On trouve notamment parmi eux le paracétamol ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène. Ils présentent des propriétés analgésiques, fébrifuges et anti-inflammatoires qui cessent généralement de faire effet après quelques heures. Une utilisation abusive peut entraîner de graves lésions hépatiques et rénales.

O

Opiïdes

Parmi ces médicaments, on compte notamment la morphine, produite à partir d'opium naturel, ainsi que les analgésiques et les anesthésiques (semi-) synthétiques. Parmi ces derniers, on trouve par exemple la codéine, le fentanyl ou le tramadol. Les opioïdes sont prescrits avec prudence et seulement en cas d'intenses douleurs, par exemple causées par un cancer. En raison de leur fort potentiel addictif, les opioïdes sont uniquement utilisés contre certains types de douleurs et dans le cadre d'un accompagnement médical.

P

Polyphénols

Ces substances végétales se retrouvent notamment dans l'huile d'olive et agissent sur les inflammations et les douleurs, en particulier dans le cas de l'arthrose et de l'arthrite.

R

Réentraînement progressif à l'effort

Augmentation lente et ciblée d'une activité dans l'objectif de réduire les douleurs chroniques à long terme.

Relaxation musculaire progressive

La RMP est une méthode de relaxation scientifiquement prouvée et utilisée avec succès chez les patientes et patients souffrant de douleurs.

S

Sensation de douleur

Elle est déclenchée par le signal douloureux qui est transmis au cerveau depuis la zone du tissu endommagé. Le cerveau analyse le signal et, sur la base des informations obtenues, génère une sensation de douleur délibérée et complexe («spasmodique», «lancinante», «provoquant des sensations de décharges électriques», etc.).

T

Traitement multimodal

Des spécialistes de différents domaines, souvent la médecine, la physiothérapie et la psychologie, s'occupent d'une patiente ou d'un patient. Le traitement combine activité physique, formations, techniques de relaxation et traitement médicamenteux.

Commander le Guide

Connaissez-vous notre Guide ?
Commandez gratuitement les numéros manqués ou lisez-les au format PDF.



- | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------|
| 01 : Stress | 06 : Cœur | 10 : Dépression |
| 02 : Calories | 07 : Intestin | 11 : Poids |
| 03 : Respiration | 08 : Premiers secours | 12 : Émotions |
| 04 : Sommeil | | 13 : Addiction |
| 05 : Muscles | 09 : Dos | |

Veillez simplement remplir le formulaire de commande sur notre site Internet. Nous vous ferons volontiers parvenir le Guide dans la limite des stocks disponibles.

➔ helsana.ch/guide



Expertes et experts

Le Guide « Douleurs » est le fruit d'une aimable collaboration avec les spécialistes ci-dessous :



Dr Tim Reck

Anesthésiste, il est spécialisé en médecine de la douleur depuis 16 ans. Il est également médecin-chef du service de médecine de la douleur au Centre suisse des paraplégiques de Nottwil (LU). Ce centre traite tous les types de douleurs dans le cadre d'une approche multimodale et couvre l'ensemble du spectre thérapeutique.

➔ schmerz-nottwil.ch



Julia Pieh

Docteure en pharmacie et en toxicologie, pharmacienne et naturopathe, Julia Pieh travaille comme experte au service Conseils de santé d'Helsana. Auparavant, elle exerçait en tant que naturopathe spécialisée dans le traitement de la douleur.

➔ helsana.ch/conseils-de-sante

Impressum

Le « Guide » est publié deux fois par an sous forme de supplément au magazine client « Actuel ». **En ligne** : helsana.ch/guide **Éditeur** : Helsana Assurances SA, rédaction « Actuel/Guide », case postale, 8081 Zurich, redaktion@helsana.ch **Responsable de la rédaction** : Gabriela Braun **Rédaction** : Daniela Diener, Imke Schmitz, Daniela Schori, Sarah Schumacher, Brigitte Wenger **Réalisation** : Helsana Assurances SA **Concept et mise en page** : Raffinerie AG, Zurich (conseil externe : Rainer Brenner) **Traduction et correction** : Supertext SA, Zurich **Impression** : Stämpfli SA, Berne **Envoi** : veuillez signaler tout changement à notre service Clientèle au 0844 80 81 82 ou à helsana.ch/contact; Helsana décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes. ©Helsana, 2023. Reproduction (même partielle) autorisée uniquement avec mention des sources.

Crédit photographique : Itziar Barrios: illustrations

Sabine Affolter, Katja Rüfenacht : p. 22–31 **Raffinerie** : p. 46–47

Anne Morgenstern : p. 54–61 m. à d. : p. 64



imprimé en suisse

Où avez-vous mal ?