

Yael Bloch

SOULAGER LA DOULEUR

grâce au yoga



Yael Bloch

SOULAGER

LA DOULEUR

grace au yoga

^



Remerciements

Je remercie tous mes enseignants de yoga, dont Jean-Pierre Laffez, mon enseignant de Yoga de l'Énergie, avec qui j'ai appris à écouter et respecter mon corps ; Gisèle Siguier-Sauné, qui m'a transmis sa passion de la philosophie du yoga ; mon enseignant de yoga-thérapie, le Dr Lionel Coudron, qui m'a ouvert une nouvelle porte des possibles ; mes enseignants en auto-compassion en pleine conscience, Kristin Neff, Christopher Germer, Shad Woolgrove et David Teitelman.

Je suis emplie de gratitude envers Stéphanie Roggerone, neurologue au sein d'un centre antidouleur et yoga-thérapeute, et Isabelle Couffinhal-Riou, enseignante de yoga, yoga-thérapeute et bien plus, pour leur relecture attentive, nos discussions passionnantes et les améliorations apportées au texte. J'ai bénéficié aussi de l'aide du Dr Guy Taieb, de Claude Didierjean-Jouveau, d'Olivier Lebrun, d'Eva von Falkenstein, d'Aude Mauvière, de Jacqueline Iagolnitzer, de Valérie Gauthier et de Claire Vuarin. Je leur exprime ici ma reconnaissance, ainsi qu'à Joli et Agathe pour leur confiance et tout ce qu'elles m'ont apporté.

Ma gratitude s'adresse enfin à Céline Le Lamer, mon éditrice, pour sa confiance renouvelée.

Avertissement

L'auteur de cet ouvrage n'est pas médecin et les instructions, procédures et suggestions contenues dans ce guide ne peuvent en aucun cas se substituer aux conseils d'un professionnel de santé expérimenté. Tout ce qui concerne votre santé requiert un avis médical. L'auteur et l'éditeur déclinent toute responsabilité résultant directement ou indirectement de l'usage qui pourra être fait de ce guide.

Retrouvez toutes nos nouveautés et actualités sur

www.laplage.fr

Écrivez-nous :

• Pour toute demande ou réclamation : info@laplage.fr

Toute reproduction, intégrale ou quelque procédé que ce soit, de publication, faite sans l'autorisation est illicite (article L/122.4 du Co

• Pour envoyer vos manuscrits : edition@laplage.fr

©2022, Éditions La Plage

58, rue Jean Bleuzen – 92178 Vanves cedex

ISBN : 978-2-38338-097-9

Direction éditoriale : Céline Le Lamer

Suivi éditorial : Wendy Gobin

Illustrations et mise en page : SKGD-Création

Relecture : Emmanuelle Brunet

Fabrication : Cécile Alexandre-Tabouy

Responsable marketing et communication :

Charlotte Couture (ccouture@laplage.fr)

Responsable partenariats : Dana Lichiardopol

(dlichiardopol@hachette-livre.fr)

intellectuelle) et constitue une c

L'autorisation d'effectuer des rep

reprographie doit être obtenue a

Français d'exploitation du droit c

20 rue des Grands-Augustins -

01-44-07-47-70.

Tous droits de traduction, d'adap

usage, par quelque moyen que

pour tous pays.

Insuffler l'espoir et

Que tout se passera bien, qu

à

ù

ê

Alors tu verras que

rebours la spirale

Une fen

tr

è

Par ce tu pour

R apprendre sourire.

Moi, la paix! Et m

à

ê

Tu sauras tout au fond que

ù

é

é

é

à

é

ê

œ

à

Preface

S'il existe bien une indication de la yogathérapie, c'est celle de la douleur que Yael Bloch, enseignante de yoga et yogathérapeute, aborde avec passion, simplicité et clarté dans cet ouvrage. Je préfère ici parler de yogathérapie plutôt que de yoga car l'objectif premier est de soulager un mal, même si la finalité est la même que celle du yoga : l'éveil.

De par ses composantes multiples qui font intervenir toutes les dimensions de l'être humain, la douleur n'est toujours pas facilement appréhendée par les différentes approches médicales ou thérapeutiques, malgré tous les progrès accomplis.

Cet ouvrage nous apporte les éléments de connaissance nécessaires à une bonne prise en charge de la douleur et de la souffrance. Des éléments historiques, pour montrer les réponses que notre société a apportées au cours du temps, mais aussi scientifiques, pour mieux comprendre leurs origines et leurs mécanismes.

C'est tout l'intérêt et la richesse de la yogathérapie que d'aborder l'individu dans son unicité et sa globalité. Chacun a son parcours de vie, ses croyances, son environnement familial et social, mais aussi sa façon de s'alimenter et ses habitudes de vie, sans parler de ses motivations ou du sens qu'il donne à sa vie. Tout cela s'inscrit de manière prégnante dans chaque partie de son corps et de son âme.

La douleur à l'instar de la nature humaine, est multi-facette. Ses différents récepteurs, ses circuits spécifiques, ses interactions avec les autres sensations corporelles, comme les émotions, la vigilance, les croyances, les mouvements, la respiration et même et surtout l'imaginaire, en font à la fois un symptôme mais aussi une maladie. Tout peut moduler la douleur en l'accentuant ou en l'inhibant.

De plus, la douleur peut être passagère ou à l'inverse s'inscrire dans la durée sans espoir de disparition. Des réactions émotionnelles de peur, stupeur, colère, tristesse voire dégoût, peuvent se succéder ou s'entremêler. Ces émotions, à leur tour se traduisent dans notre corps par des réactions diverses sous forme de contractures musculaires, de sécrétions hormonales, de réactions du système immunitaire, de modifications de notre physiologie via le système neurovégétatif. Alors, la douleur s'aggrave, la souffrance s'amplifie et nous réduit à une proie figée. Notre cerveau est perpétuellement aux aguets. Il s'inquiète d'une nouvelle manifestation de la douleur et c'est la peine ajoutée à la peine. Lorsque la douleur devient insupportable, nous nous coupons de nos émotions et de nos sensations pour nous préserver. C'est le phénomène de dissociation. Une cacophonie

s'installe, où les sentiments d'impuissance, de solitude, d'abandon, de découragement nous guettent en un cercle vicieux.

Comment la yogathérapie permet-elle de démêler cet écheveau funeste ? Par la respiration tout d'abord, qui,

en faisant recirculer *prāna*, permet de débloquer les crispations et les figements. Mais aussi par les postures

qui agissent sur le corps et, avec la respiration, sur les sentiments : certaines postures vous aideront à

lâcher-prise, d'autres à vous redonner confiance, d'autres enfin à « accepter », c'est-à-dire à vous libérer des

émotions réactionnelles. Les méditations, les visualisations mais aussi les conseils d'alimentation santé et

de rythmes de vie, vont pouvoir remettre de l'harmonie où tout s'était disloqué.

Ainsi, la yogathérapie, en tenant compte des besoins et demandes de la personne et en s'intégrant à son

univers, en explorant les causes tant physiques que psychologiques ou spirituelles de ses maux, peut traiter

et guérir

Nous remercions Yael Bloch d'avoir écrit cet ouvrage pour vous permettre de mieux comprendre la douleur

et souffrance, et les moyens de s'en libérer et pour vous aider à retrouver davantage de sérénité et de paix.

Docteur Lionel Coudron, directeur de l'Institut de YogaThérapie IDYT (15 nov 2021).

Sommaire

Remerciements et poème.....	
Préface	
Introduction	
I. Petite histoire de la douleur et de sa prise en charge	
II. Analyse de la douleur	
III. L'importance de l'hygiène de vie	
• Rendez-vous avec soi	
• La pandiculation	
• Circulation de l'énergie dans le corps ..	
• Protocole de chosification de la douleur	
• Trouver sa position antalgique	
IV. La puissance du mental	
• Pratiques d'auto-compassion	
• Gratitude et respiration	

V. Pratique de yoga postural

- La séance.....

- Exercices ciblés

VI. Prévenir la douleur et la souffrance

Conclusion

Annexe

• Les pratiques sont mentionnées en couleur

Introduction

La douleur fait partie de la vie. Le plus souvent, elle nous signale que notre intégrité corporelle est menacée et nous incite à réagir en conséquence. Elle nous concerne tous et à tout âge. Nous, qui avons crié à notre première inspiration lorsque l'air nous a brûlé les poumons, et pleuré de faim pour être nourris. De cause, de durée et d'intensité variables, se logeant dans différentes parties du corps, cette expérience de la douleur jalonne nos vies. Elle nous est si familière que nous n'avons aucun mal à la reconnaître chez l'autre. Quand elle est là, tout notre être le sait, mais dès qu'elle nous quitte, nous avons tendance à vite l'oublier pour vivre dans un bien-être dont nous ne saisissons pas toujours que c'est une forme de grâce

La douleur a une histoire. Elle était là avant l'homme et nous la partageons donc avec une grande partie du règne animal. En revanche, la curiosité insatiable et la créativité débordante qui caractérisent notre espèce nous ont permis, au cours des siècles, d'élaborer des stratégies pour l'expliquer et, parfois, la soulager. Intuitions, tentatives et découvertes, médicales, pharmaceutiques ou scientifiques se mêlent aux visions philosophiques et religieuses. Ensemble, d'époque en époque, elles orientent une trajectoire de la prise en charge de la douleur qui nous permet de mieux appréhender le présent. Ce sont ces deux histoires, celle de l'évolution de la douleur et celle de sa prise en charge en Occident, que nous survolerons dans le premier chapitre.

Il n'y a pas si longtemps, les patients qui se plaignaient de douleurs qu'on ne comprenait pas rentraient chez eux sans prise en charge. Et souvent, ils avaient, en plus, été soupçonnés de mensonge ou d'exagération et s'étaient entendu dire : «

que leurs douleurs n'étaient pas réelles. Des avancées récentes majeures en médecine, dans les neurosciences et dans d'autres domaines, nous mettent en capacité aujourd'hui de mieux

C'est

comprendre la douleur, de la prendre en compte, et d'y répondre.

En particulier, un fait extraordinaire a été mis en évidence : la douleur est une perception,

personnelle et intime, qui ne peut se mesurer de manière objective, et en tant que perception,

elle est interprétée, créée et modulée par notre cerveau. La douleur est effectivement dans

la tête, mais elle est en même temps bien réelle

! Le chapitre «Analyse

point sur l'état des connaissances actuelles, ainsi que sur les facteurs qui agissent sur cette

modulation de la douleur par le cerveau. Alors que nous pensions être livrés sans défense à la

douleur, nous avons à notre disposition toute une panoplie de ressources pour l'atténuer. **Nous**

pouvons passer du statut de victime impuissante à celui d'acteur.

C'est là qu'il est intéressant de distinguer la douleur (physique) de la souffrance (mentale). Cela

permet de clarifier les idées : la douleur est inévitable. Mais la souffrance que l'on surajoute,

en s'inquiétant, en étant négatif, en étant en colère, etc., décuple la perception de la douleur

et peut même parfois être à son origine. A contrario, apaiser la souffrance aura toujours pour

effet la diminution de la perception douloureuse.

Or le yoga s'est beaucoup intéressé à la souffrance, son but avoué étant d'amener ses adeptes à s'en libérer. Il en a disséqué les rouages internes, là où se trouve la clé de la libération, mais aussi de la modulation de la douleur. Le yoga nous enseigne que, tant que nous sommes en pleine possession de nos moyens, nous avons prise sur notre souffrance indépendamment de la situation et des conditions extérieures. Comment?

Tout d'abord par notre hygiène de vie, qui fait l'objet d'un chapitre entier. Nous l'envisagerons à travers le prisme du yoga plutôt que comme une série de principes rébarbatifs déconnectés.

C'est là que vous trouverez la proposition centrale de ce livre, sous la forme de **rendez-vous avec vous-mêmes**, comme des parenthèses bienfaitrices. Il s'agit de **petites pratiques de yoga à mettre en place pour aller vers le bien-être**. Le yoga s'entend ici tel qu'il a été conçu il y a plusieurs millénaires, comme une pratique psycho-corporelle s'adressant à tous les plans interconnectés de l'être : physique avec le yoga postural, énergétique avec les respirations, et enfin mental avec la méditation et l'enseignement philosophique. Ces lieux indissociables de l'être et où agit le yoga, correspondent, comme on le comprend aujourd'hui, à ceux où la souffrance et la douleur viennent s'immiscer. C'est pourquoi le yoga s'avère si efficace et constitue une proposition de choix en complément d'une approche médicale. D'autant plus lorsqu'on l'enrichit de pratiques qui ont aussi fait leurs preuves, comme l'auto-compassion, l'autohypnose ou le do-in.

L'attitude mentale étant primordiale, c'est elle qui est abordée dans le chapitre suivant. Nous puiserons dans la sagesse d'un ancien texte de yoga, le *Yoga Sutra*, des aphorismes ayant trait à la souffrance. Ils serviront de base à des propositions variées de pratiques de respiration et de méditation, mais aussi à d'autres propositions, notamment sensorielles. La philosophie du yoga nous permettra de faire un retour sur nos habitudes

mentales, de poser un autre regard sur la douleur et d'entrebâiller la porte de la spiritualité du yoga.

La pratique posturale n'est pas à négliger car le fait que les mouvements soient synchronisés avec la respiration lui confère des effets élargis. Vous trouverez dans le chapitre correspondant une séance complète et très douce ainsi que des propositions complémentaires pour les douleurs les plus fréquemment rencontrées.

Enfin, dans une certaine mesure, il est possible de prévenir la souffrance et la douleur au niveau individuel comme au niveau sociétal. C'est le point qui est présenté dans le dernier chapitre.

À travers ce livre, j'aimerais vous montrer que les voies d'allègement de la souffrance et de la douleur sont très nombreuses et à la portée de tous. Vous avez les moyens de sortir de leur spirale infernale, de vous libérer de schémas stériles pour en construire de vertueux, de prendre soin de vous avec douceur et auto-compassion. Ce livre vous indique comment et vous guide vers un mieux-être salubre.

CHAPITRE I

Petite histoire de la douleur

et de sa prise en charge

« LA DOULEUR, CE MYSTÈRE SANS ANAL DANS LE MONDE DE LA VIE ! »

« Douleur » est un mot qui cherche à traduire une expérience que nous connaissons tous.

La définition admise internationalement aujourd'hui est celle de l'IASP (International

Association for the Study of Pain) :

**LA DOULEUR EST UNE EXPÉRIENCE SENSORIELLE ET ÉMOTIONNELLE
ASSOCIÉE À OU RESSEMBLANT À CELLE ASSOCIÉE À UNE LÉSION TISS
OU POTENTIELLE.**

Dès l'apparition des premiers organismes vivants, un modèle général prend forme, basé sur

trois grands principes : la nourriture et la respiration en premier, la reproduction, et la défense.

Or, pour se protéger, un organisme doit être alerté d'un danger qui pourrait menacer sa vie. De

fait, la quasi-totalité du règne animal est équipée d'un mécanisme qui remplit ce rôle. Si nous

ne pouvons pas imaginer ce que les invertébrés perçoivent, eux aussi, bien que dépourvus de

système nerveux et de cerveau, possèdent ce système d'alerte, puisqu'ils ont des réactions

de retrait et des mécanismes d'évitement À partir de quand, dans l'évolution, ce

d'alerte s'est-il doublé d'une sensation désagréable? On ne le sait pas encore. Ce qui paraît

clair est que la sensation désagréable – la douleur – a pour but de faire réagir pour augmenter les chances de survie. Les recherches sur les vertébrés ont montré qu'ils souffraient à leur manière : les poissons, les premiers à être dotés d'un cerveau archaïque il y a 500 millions d'années, puis les oiseaux; une expérience réalisée sur des poules blessées qui avaient le choix de s'alimenter avec des grains sans ou avec antalgique a montré qu'elles choisissaient les seconds, mettant en évidence à la fois leur douleur et leur désir de l'apaiser

Ajoutons que, dans la nature, la douleur représente un avantage évolutif. Seuls les animaux qui parviennent le mieux à y échapper survivent et se reproduisent. Par ailleurs, la douleur est de courte durée, car les faibles, les blessés ou les malades ne tardent pas à servir de nourriture aux autres. Mais au moment où un animal passe au statut de proie, un mécanisme permettant l'élimination complète de la douleur entre en jeu. David Livingstone en a fait l'expérience lors d'un voyage d'exploration en 1843 : attaqué par un lion qui lui a arraché le bras, il n'a éprouvé sur le moment ni douleur ni émotion.

1 . . . *Pain* , vol. 6, issue 3, Elsevier/North Holland Biomedical Press, 1979, p. 247-252. Mise à jour : Raja

2 . Georges Chapouthier in Jean-Luc Guichet (dir),

Sciences and Technologies», Éditions Quæ, 2010, p. 44 et 49.

3 . Marian Stamp Dawkins in

L'évolution a fait que les vertébrés mâles ont davantage l'occasion de souffrir puisqu'ils entrent en compétition entre eux à la saison des amours, mais la nature les a en même temps dotés de testostérone, à la fois pour augmenter la dominance et l'agression, et pour les aider à supporter la douleur et continuer à combattre malgré leurs blessures

Les systèmes qui alertent un organisme d'une menace de son intégrité physique sont appelés systèmes nociceptifs (voir les deux encadrés). Ils ont évolué en parallèle du système nerveux et du développement du cerveau. Avec l'apparition du système limbique mammifères il y a environ 150 millions d'années, nous sommes certains que la nociception se double d'une dimension émotionnelle : l'expérience désagréable de la douleur.

associée, les événements dangereux sont stockés dans la mémoire pour pouvoir

y répondre plus rapidement par la suite. Le système de nociception remplit alors plusieurs fonctions :

- signal d'alarme;
- protection passive (immobilisation de la zone lésée) ou active (éloignement du danger et mise au repos) ;
- mémorisation et apprentissage.

4 . Les endocrinologues ont montré depuis le début du xxe siècle que les hormones organisent le cerveau masculin ou féminin chez les animaux : <https://www.franceculture.fr/emissions/la-methode-scientifique/la-methode-scientifique-emission-du-jeudi-28-janvier-2021>

5 . Le système limbique, essentiellement composé de l'hippocampe, de l'amygdale et de l'hypothalamus, traite aussi les émotions agréables.

Tout mammifère qui possède un système limbique opérationnel expérimente de la douleur

Si le mammifère non-humain vit dans un présent éternel et sans contextualisation, il conserve la mémoire de la douleur, qui laisse une empreinte durable dans son cerveau. Il apprend à reconnaître et rester éloigné des situations et des êtres qui peuvent le mettre en danger ⁶. **Ce n'est pas la conscience ni la possibilité de l'exprimer qui font la douleur**, Darwin l'avait déjà énoncé à la fin du XIX ⁶.

Chez les primates puis chez l'homme s'ajoute encore la cognition avec le développement du néocortex et plus précisément du cortex préfrontal. Il n'y a pas de «
une quinzaine de régions ⁷ disséminées dans tout le cerveau et reliées entre elles, spécialisées dans la localisation, l'intensité et la nature de la douleur ou ses composantes affective ou émotionnelle. De plus, les voies de la douleur sont redondantes. On comprend pourquoi : si notre

survie est menacée, l'information doit pouvoir être communiquée même si des zones du cerveau sont lésées. La conscience, en ajoutant des dimensions de passé, d'anticipation, de réflexion, va permettre non seulement d'analyser et de décoder les messages nociceptifs, mais aussi de moduler la douleur dans un sens ou un autre, voire, en dehors de toute douleur physique, de provoquer une expérience désagréable. Nous la nommerons «

**« ON S'ACCORDERA POUR RÉSERVER LE TERME DOULEUR À DES AFFECTIONS
COMME LOCALISÉES DANS DES ORGANES PARTICULIERS DU CORPS
LE CORPS TOUT ENTIER, ET LE TERME DE SOUFFRANCE À DES AFFECTIONS
SUR LA RÉFLEXIVITÉ, LE LANGAGE, LE RAPPORT À SOI, LE RAPPORT
LE RAPPORT AU SENS, AU QUESTIONNEMENT.**

La souffrance est alors un vécu psychique, accompagné ou non de perception de douleur. Elle a
des causes innombrables : deuil, dépression, sentiment d'humiliation, d'échec, anxiété, rupture
amoureuse, fatigue, insomnie, vision d'horreur réelle ou imaginaire, souffrance de l'autre et bien
sûr douleur physique, maladie résistante aux traitements (comme le psoriasis ou l'eczéma).

En conclusion, tout organisme qui éprouve de la douleur développe consciemment ou
inconsciemment des stratégies pour l'éliminer ou du moins l'apaiser. Nous avons vu que la

6 . Daniel Le Bars in *Douleur animale, douleur humaine, op. cit.* , p. 26.

7 . Luis Garcia-Larrea, neurophysiologiste à Lyon : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/ce-que-lon-sait-de-la-douleur>

8 . Paul Ricoeur « *La souffrance n'est pas la douleur* », in *Autrement* , «Souffrances», n° 142, 1994, p. 59.

douleur était de courte durée dans la nature. Le projet de l'humanité – et sa beauté – contrecarre la sélection naturelle en cherchant à maintenir la vie et à protéger les faibles, les blessés et les malades. Cet état de fait suffit à éclairer la quantité de douleur subie par notre espèce par rapport au règne animal. Logiquement, la médecine a occupé une place centrale pour traiter les maux. La prise en charge de la douleur, elle, a varié au cours du temps.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

9

La volonté de soulager la douleur ne date pas d'hier! D'instinct, les mammifères lèchent leur plaie, parce que le frottement atténue la douleur. Nous verrons comment. L'application de froid semble aussi nous venir de périodes lointaines, car les hommes préhistoriques y avaient recours. D'instinct, les mammifères savent trouver les plantes qui soulagent leur douleur et on a retrouvé dans des habitats néolithiques des capsules et des graines de pavot qui laisseraient penser à une utilisation antidouleur.

ANTIQUITÉ

Les grandes civilisations de l'Antiquité étaient très avancées en médecine. Elles disposaient toutes d'une vaste pharmacopée dont une partie servait à soulager la douleur: 2000 ans avant notre ère, en parallèle des prières et incantations, l'Égypte ancienne utilisait des dérivés du pavot comme l'opium, ainsi que le cannabis, notamment pour les accouchements. Elle recourait aux bains, fumigations, pilules, lavements, et la pierre de Memphis, qui diffusait un gaz anesthésiant lorsqu'on versait du vinaigre dessus. À la même époque, l'ayurveda se développait dans l'Inde védique, le cannabis est même mentionné dans les textes védiques. La Chine n'était pas en reste avec des techniques comme l'acupuncture et la moxibustion qui ont encore cours aujourd'hui.

Dans la Grèce antique, dès le V^e siècle avant notre ère, le vocabulaire décrivant la douleur est riche et précis¹¹. La littérature médicale et philosophique, de même que les tragédies, en témoignent. La médecine est un art basé sur l'expérience, car les connaissances anatomiques sont limitées. La maladie et la douleur proviennent d'un déséquilibre des humeurs ou de la configuration des organes. La douleur est une indication précieuse pour le diagnostic, ce qui restera longtemps valable. On guérit un mal par son contraire : le chaud

ou le froid, le sec ou l'humide, en faisant couler de l'eau, par les bains. Une boisson à base de pavot et de vin, le Népenthès, est administrée «pour dissiper la douleur», comme son étymologie le promet. Hippocrate, le père de notre médecine, élargit l'utilisation des plantes pour soulager la douleur Il découvre qu'une douleur cesse à l'apparition d'une douleur plus grande, ce qui sera utilisé au cours du temps, et commence déjà à cette époque avec les saignées et la moxibustion, ou l'utilisation des décharges électriques des poissons torpilles pour traiter les rhumatismes. Dans son statut, la médecine hippocratique s'affranchit de la religion sans pour autant s'y opposer. Hippocrate a compris que «c'est la dose qui fait le poison» et sait manier l'opium, à une époque où les réticences et les mises en garde contre les dangers de sa surconsommation sont déjà d'actualité. Un siècle plus tard, Aristote ouvre la voie de la dissection animale, qui permettra de comprendre le corps humain et l'origine de la douleur

9 . Cette partie s'inspire en majorité des thèses de médecine et de pharmacie suivantes :

- Vincent Lamouille, *Histoire de la prise en charge de la douleur dans son contexte de savoir et de pensée médicale et sociale*

hal-01738872/document

- Vanessa de Brueker, *L'histoire de la prise en charge globale de la douleur et le cas particulier en réanimation,*

fichier/6689F.pdf

10. Technique de stimulation par chaleur des points d'acupuncture. On fait brûler un moxa, cône ou sorte de cigare d'armoise, tout près du point pour le stimuler. Cette technique est aussi utilisée au Japon.

11. Vincent Lamouille, *Histoire de la prise en charge de la douleur dans son contexte de savoir et de pensée médicale et sociale, op. cit.,*

Le stoïcisme, école philosophique du début du III^e siècle avant no
 par la volonté de ses émotions et de la douleur. Souffrir devient un art qui élève l'homme au-dessus de sa condition. La douleur n'ayant jamais pu être éradiquée, le stoïcisme a traversé les âges jusqu'à aujourd'hui. Il en est de même de la religion catholique, qui a donné un sens à la douleur en lui attribuant une fonction expiatoire.

Les systèmes nerveux sensitif et moteur sont connus des médecins grecs dès le I^e siècle, mais insuffisamment pour influencer la prise en charge de la douleur. Pourtant, dans la Rome antique de l'époque, les douleurs intenses sont déjà considérées comme une maladie à part entière. À partir du II^e siècle, la douleur à être classifiée – la migraine est déjà décrite avec précision – et les remèdes s'étoffent, notamment avec Galien, héritier de la médecine antique. Bien qu'il soit opposé à la dissection, l'association d'un raisonnement logique puissant et de l'expérience fait avancer la médecine. Sa description de l'inflammation restera valable jusqu'au XVIII^e siècle, où l'on commence à connaître l'organe atteint, le type d'atteinte, mais il comprend que l'absence de douleur peut être un signe trompeur. Galien distingue les douleurs dues à un dérèglement interne et celles qui proviennent d'agressions extérieures. Il analyse les systèmes sensoriels et rattache la douleur au sens du toucher. Il a l'intuition du système nocicepteur. Des protocoles de traitement de la douleur apparaissent suivant sa localisation, sa durée et son intensité. Ils sont assortis de conseils alimentaires. 900 plantes médicinales sont répertoriées. Le pavot est utilisé en application locale pour les douleurs articulaires, et un mélange de jus de mandragore et de vin sert d'anesthésiant.

MOYEN-ÂGE

Au Moyen-Âge, la douleur – le mot n'apparaît en France qu'au XI^e siècle – est plus prise en charge dans l'Occident chrétien, car on lui attribue la rédemption des fautes commises. Dans les monastères, elle est même valorisée par des travaux difficiles et des pratiques de flagellations. On ne recueille les fruits spirituels de ses douleurs qu'en les supportant en silence. Le terme de « souffrance » apparaît vers le XII^e siècle.
*suffrentia*¹², dans le sens de patience et d'endurance. Ce que nous nommons aujourd'hui souffrance était alors plutôt qualifié de tristesse. Le verbe « souffrir », qui date de la

même époque, a déjà le sens de supporter et de subir et intégrera au XV du verbe «doloir», utilisé pour les douleurs physiques. La médecine reste celle de Galien, mais la diététique, la chirurgie et la pharmacologie se développent. Les médicaments sont classifiés selon leurs propriétés, et ceux qui agissent contre la douleur sont les sédatifs et les narcotiques, dont l'opium. Malgré sa mauvaise réputation auprès des médecins, un tiers des pharmacies en délivre, entre autres pour soulager la douleur

RENAISSANCE

La période du XV^e au XVIII^e siècle voit la pensée médicale se renouveler à partir des textes originaux de l'Antiquité. La dissection, rétablie, permet de corriger les erreurs anatomiques passées, mais la théorie des humeurs persiste et l'on soigne toujours par son contraire. La douleur est omniprésente dans la population civile, dans cette période où se succèdent guerres frontalières, guerres de religion, famines et épidémies. L'apparition de l'arme à feu aggrave encore la situation. À l'exception de l'enfantement, on a tendance à minimiser les douleurs des femmes, plus promptes à se plaindre. La douleur est toujours vue par l'Église comme une épreuve afin d'atteindre la vie éternelle et c'est de la sorcellerie que de vouloir

12 . Dans l'expression «jour de souffrance» qui est un jour de trêve dans le vocabulaire de guerre, Alain Rey édité par Le Robert.

l'atténuer. Pourtant, de nombreux saints ont des pouvoirs de guérison. L'alchimie développe la distillation des plantes médicinales pour les purifier et utilise les substances minérales (métaux) en usage interne, avec des résultats. C'est le début de la chimie médicale. L'utilisation des plantes se développe encore – on découvre les vertus apaisantes de la reine des prés pour les articulations douloureuses –, parallèlement aux saignées, scarifications, purgations ou vésicatoires, dont Molière a bien rendu compte.

Ambroise Paré est un chirurgien innovant qui transforme la chirurgie en une véritable profession. Ardent défenseur du soulagement des patients, il utilise le sirop de pavot, qu'il considère comme le plus efficace des antalgiques, les ligatures d'artères lors des amputations, qui les rendent moins risquées et moins douloureuses, et la compression pour insensibiliser la région à opérer. Il s'oppose à ceux qui prétendent calmer le mal en évitant la chirurgie. Pour lui, la douleur vient de Dieu, mais Dieu a aussi fourni les moyens de la guérir. Les charlatans et leurs élixirs miraculeux, souvent à base d'opium, courent les campagnes. Parfois, la limite n'est pas nette avec les traitements empiriques de la médecine.

Descartes s'intéresse à la physiologie de la sensibilité et malgré sa vision mécaniste du corps, il établit la différence entre les sens et la douleur, introduit la notion de seuil, et comprend que **la douleur est une perception** créée dans le cerveau. Il énonce que pour ressentir la douleur, il faut avoir une âme, car il pense que c'est elle qui ressent la douleur.

Vers 1660, Thomas Sydenham, un médecin anglais, remet le Laudanum au goût du jour – une boisson à base d'opium inventée par un alchimiste un siècle auparavant. Pour Sydenham, l'opium est un remède universel dont la médecine ne saurait se passer. Il ajoute au Laudanum du vin et en fait un puissant antalgique qui aura un grand succès et sera même donné aux bébés... avant l'épidémie d'addiction meurtrière qui s'ensuivra. La France était restée sceptique.

SIÈCLE DES LUMIÈRES

Au siècle des Lumières, la sensibilité est définie et peut se mesurer. La douleur est vue comme un sixième sens. Les médecins considèrent qu'elle alerte. L'utilisation de sédatifs lors des opérations est controversée, elle empêcherait leur réussite totale. L'opium – avec le

Laudanum – est dans le monde entier
en France en raison de ses effets secondaires et des addictions.

le remède contre la douleur mais la méfiance

La douleur est globalement vue comme secondaire et son traitement relevant du confort.

Ambroise Paré, sensible à «

l'invivable douleur des opérés

défend son utilisation. C'est un précurseur qui ne sera suivi que bien plus tard, car la douleur

reste majoritairement envisagée comme nécessaire, inévitable, voire salutaire.

En philosophie, le courant naturaliste considère que Dieu ne peut pas être responsable de la

violence aveugle de la douleur. C'est l'expression de la Nature sacrée. On doit la laisser suivre

son cours. Se greffant sur l'idée ancienne de l'utilité de la douleur comme élément précieux

du diagnostic, il s'ensuit des réticences de la part des médecins à soulager la douleur, alors

qu'ils en auraient les moyens. Dans l'

Encyclopédie

, l'article sur la douleur

un signal d'alarme, «

le fruit amer qui cache un grand bienfait

Le courant animiste prône au contraire sa prise en charge, au motif qu'elle détournerait

l'âme des autres fonctions vitales qui lui incombent. La douleur chronique ou aiguë, est

vue par certains comme une énergie vitale à raviver, ce que permet l'électricité médicale

récemment inventée. Si l'on traitait jusque-là un mal par son opposé, d'autres se mettent à traiter par l'analogie, en homéopathie, par exemple. C'est un grand débat.

XIX^e SIÈCLE

La connaissance du système nerveux rend obsolète la théorie des humeurs. Avec Bichat puis Claude Bernard, la physiologie expérimentale progresse. Notamment, on différencie une douleur provenant d'une lésion de la peau ou de celle d'un nerf. Dans le même temps, l'essor de la chimie permet d'extraire certaines molécules antalgiques comme l'acide salicylique – isolée de la reine des prés, elle deviendra le produit phare de Bayer sous le nom d'Aspirine –, la morphine, la cocaïne, le paracétamol – autre molécule parmi les plus vendues aujourd'hui – la codéine puis l'héroïne en 1898. Des études à grande échelle sont réalisées sur la morphine pour définir les doses, les voies d'administration et les effets indésirables.

On n'administre d'analgésique ¹³ à un patient en fin de vie qu'une fois qu'il s'est confessé en toute lucidité. En revanche, si une douleur met en péril sa raison, elle doit être traitée.

Lors des campagnes napoléoniennes, la douleur n'est pas prise en charge dans les opérations chirurgicales, alors que les moyens existent. En soignant un soldat blessé à la tête, on découvre l'insensibilité du cerveau.

La pratique du magnétisme – à l'origine de l'hypnose – pour soulager la douleur a toujours existé. Il est remis au goût du jour en France par Mesmer, un médecin allemand. Des opérations chirurgicales probantes [1846] devant commission ont lieu. La technique est reprise avec succès en Angleterre, épurée de ses aspects magiques. En France, le docteur Charcot poursuit les expériences. Il est le premier à reconnaître la douleur psychique. Mais le scepticisme persiste par manque de fondement scientifique et l'hypnose est jugée trop suggestive. De plus, elle ne fait pas le poids face au développement de l'anesthésie en chirurgie. Deux ans après des résultats réussis aux États-Unis, elle – le mot « apparaît en 1847 – se propage très vite dans toute l'Europe, sous forme locale ou générale. L'anesthésie se fait à base d'éther, de chloroforme ou de protoxyde d'azote, puis, plus tard d'éther de cocaïne ou de morphine. Ces anesthésiants commencent à être fabriqués en masse par les premières entreprises pharmaceutiques et l'invention de la seringue en 1850 permet de les administrer directement. La révolution n'est néanmoins pas immédiate, car le

silence des patients est déroutant pour plus d'un chirurgien, et l'Église n'est pas favorable à l'anesthésie. Au sein de ce débat, le célèbre chirurgien et anatomiste Philippe-Frédéric

Blandin intuitionne déjà que «

loin de conclure que les patients n'ont pas sou

à croire qu'ils souffrent, mais qu'ils n'en conservent pas le souvenir

On redécouvre l'électricité médicale. Duchenne, le fondateur de la neurologie moderne,

l'utilise pour traiter des douleurs de sciatiques, de rhumatismes et de névralgies faciales.

En Angleterre, en 1872, Darwin montre que le langage corporel des animaux est la clé pour

comprendre leurs émotions. C'est-à-dire que «

caché à l'intérieur et impossible à découvrir»

manifestations comportementales. Une graine est semée, car il y a une logique à établir

un parallèle entre les humains qui ne peuvent exprimer leur douleur par le langage et les

animaux. Or en France plus qu'ailleurs, l'héritage de Descartes nous a formatés à ne pas

penser qu'un autre être souffre de la même façon que nous souffririons dans les mêmes

circonstances – ce serait de l'anthropomorphisme primaire. Nous nous sommes ainsi

surtout coupés de notre empathie naturelle envers un être vivant en détresse.

la douleur n'est pas

¹⁴ . Elle a .

13 . Un analgésique supprime la sensation de douleur (ex. : morphinique), tandis qu'un antalgique diminue la douleur (ex. : paracétamol, Aspirine).

14 . Philippe Devienne in

Douleur animale, douleur humaine

, op. cit., p. 111.

DU XX • SIÈCLE À NOS JOURS

En 1908, Sherrington conçoit le fonctionnement du système nerveux comme un tout intégré.

Il élucide les mécanismes de la douleur (voir l'encadré page 9). C'est une révolution. Il recevra le Prix Nobel en 1932.

La prescription et la délivrance des substances comme l'opium, la morphine, l'héroïne, la cocaïne et le haschich, qui sont classées à la fois comme des stupéfiants et des médicaments, sont réglementées. Leur utilisation contre la douleur régresse jusqu'en 1970, où se dédramatisera petit à petit l'utilisation de la morphine. Parallèlement, les méthodes d'investigation non invasive se développent, comme la radiologie et l'imagerie par résonance magnétique. Les microscopes se perfectionnent. Les douleurs sont mieux mesurées et localisées, et l'efficacité des traitements mieux évaluée. Les premières échelles de la douleur voient le jour en 1948 : Échelle Numérique EN de 0 (aucune douleur) à 10 (douleur maximale).

Les horreurs des deux guerres mondiales de la première moitié du XX

traces : les anciens combattants ainsi que les rescapés de la Shoah souffrent massivement de douleurs chroniques et neuropathiques. Un tournant s'opère dans la relation à la douleur

de plus en plus vue comme inutile et à combattre. En France, le chirurgien René Leriche

fait faire de grands progrès à la «

chirurgie de la douleur». Il s'insurge contre des doule

qui ne préviennent que rarement d'une maladie ou que quand il est trop tard

vivement les médecins à prendre en compte la dimension psychologique et le vécu du patient. Il

considère la douleur comme une maladie à part entière qu'il faut traiter et condamne un «

stoïcisme littéraire des gens bien portants»

¹⁶ . Aux États-Unis, le médecin

Bonica exprime l'idée d'une prise en charge spécifique de la douleur. Il la mettra en œuvre

dès 1960 avec le premier centre antidouleur multidisciplinaire à Washington

des émules dans le monde entier, mouvement qui s'amplifiera avec les découvertes en 1965

de Melzack et Wall sur les mécanismes de la douleur (la théorie de la porte ou «

voir page 23), et la création en 1974 de l'association Internationale pour l'étude de la douleur

(IASP) à qui nous devons la définition multifactorielle de la douleur du début du chapitre.

Dans cette seconde moitié du XX

siècle, dans tout l'Occident, le lien entre le corps et le menta

notamment avec la médecine psychosomatique dans la Russie des années 1950, devient une évidence. La douleur est de plus en plus conçue comme **un ensemble complexe d'événements**

sensoriels, affectifs et psychiques et non plus comme un ensemble de réactions physiologiques

purement neurologiques. Les mentalités évoluent de manière convergente, celle des médecins,

qui ne considèrent plus la douleur comme utile, celle de l'Église, qui change de discours,

celle du public qui commence à refuser de souffrir, refus qui s'exprime par exemple par la

démocratisation de l'anesthésie péridurale dans les années 1970. Les écrivains et philosophes

se font l'écho de ce refus : en 1965, Jean Giono dira que «

scandale!»

Cette lutte ouverte contre la douleur est permise par les avancées médicales et pharmaceutiques. On découvre en 1975 que le cerveau est capable de sécréter ses propres

endorphines, et donc de réguler la douleur. Cette découverte mènera à l'essor de la chirurgie

endocrine¹⁸. En pharmacologie, la compréhension des mécanismes d'action des principes

actifs des plantes et leur synthèse est une avancée majeure, qui s'accompagne d'une

classification par l'OMS des antalgiques en trois paliers selon leurs modes d'action (1987). On y

trouve les antidépresseurs et les antiépileptiques, qui, à l'époque, viennent d'être mis au point.

15 . Daniel Le Bars in

Douleur animale, douleur humaine

, op. cit., p. 38.

16 . Vincent Lamouille,

Histoire de la prise en charge de la douleur dans son contexte de savoir et de pensée médicale et sociale, op. cit.

17 . Un anesthésiste, un neurochirurgien, un orthopédiste, un interniste, un psychiatre et un radiothérapeute se retrouvaient pour établir ensemble un diagnostic.

18 . Avec des applications pour augmenter le système endomorphinique et sérotoninergique, et donc diminuer la douleur.

La volonté et la possibilité d'agir contre la douleur se traduisent logiquement par l'obligation, pour les médecins, dès 1979, de la prendre en compte et de la soulager. Cette obligation s'étendra aux infirmières en 1993, marque d'une transformation progressive du métier depuis les deux guerres mondiales, où elles sont devenues des actrices essentielles de la lutte contre la douleur.

Dans les années 1980, cette évolution, qui concernait les adultes en capacité de s'exprimer, commence à rejaillir plus largement. C'est le début de prise de conscience de la douleur pédiatrique. On considérait, avant, que le petit enfant avait un système nerveux trop immature pour ressentir la douleur et que, même s'il la ressentait, il n'en souffrait pas comme un adulte et devait vite l'oublier. Par la suite, c'est l'inverse qui sera démontré, à savoir que le système de lutte contre la douleur n'est pas encore développé chez le nouveau-né. Notamment, les prématurés ont une hypersensibilité à la douleur. En ce qui concerne les personnes en fin de vie, dont la douleur est encore peu soulagée, des unités de soins spécifiques leur sont dédiées dès 1987 et une loi hospitalière reconnaît en 1991 les soins palliatifs comme une fonction officielle des hôpitaux. On parle dans le cas de ces patients de «souffrance totale» : physique, psychologique, sociale et spirituelle.

En 1998, malgré toutes ces avancées, la France est en retard par rapport à l'Europe dans la prise en charge de la douleur. Bernard Kouchner, secrétaire d'État chargé de la Santé, déclare les soins palliatifs et la douleur comme priorités de santé publique. C'est une première dans l'histoire de France : information et sensibilisation du public, centres antidouleur pluridisciplinaires²⁰, de consultations pour douleurs chroniques, plans de lutte contre la douleur sont établis sur trois à quatre ans.

Le premier, de 1998 à 2001, a pour thème « la douleur n'est pas une fatalité ». Les hôpitaux de bases communes de prise en charge. La certification des établissements de santé (de leur prise en charge de la douleur) par la Haute autorité de santé est mise en place. En 2002, le droit d'être soulagé de ses douleurs devient un droit fondamental. Le deuxième plan (2002-2005) s'intéresse aux douleurs provoquées par les soins – qui deviendra une nouvelle classe de douleurs en 2017 –, et à la douleur de l'enfant. En 2004, l'IASP lance la première journée mondiale contre la douleur (troisième lundi d'octobre).

À partir de 2006, les médecins ont l'obligation d'assister moralement leurs patients. Le

troisième plan (2006-2010) s'intéresse aux enfants, ados, personnes âgées et handicapées et en fin de vie, chez qui les signes de douleur chronique ne sont pas toujours simples à

décrypter. Ce plan ouvre la voie à une prise en charge non médicamenteuse : électrothérapie

acupuncture, psychologie, TCC

²², relaxation, kinésithérapie, ostéopathie, visualis-

sophrologie, yoga, massages, mais aussi hypnose/hypnoalgésie (l'application de l'hypnose

pour diminuer la douleur). Cette dernière a été remise au goût du jour pour ses résultats

dans le traitement de la douleur et ses fondements scientifiques désormais acquis.

Milton Erickson postule qu'elle permet d'activer en nous des ressources non utilisées ou

inconscientes pour mieux répondre aux situations rencontrées.

Pour les enfants, des techniques antidouleur spécifiques voient le jour, comme la thérapie

par le jeu et le clown. Grâce au développement crucial des échelles de la douleur qu'un

soignant peut remplir en observant attentivement son patient (voir l'encadré), le quatrième

plan (2013-2017) s'étend à toutes les personnes ne pouvant communiquer leur douleur : les

nourrissons, les patients anesthésiés, comateux ou amnésiques, les malades d'Alzheimer

ou atteints de certains troubles psychiatriques. Il y a peu, on jugeait inutile de traiter leurs

19 . Frank Van Trimpont in

Douleur animale, douleur humaine

, *op. cit.*, p. 145.

20 . Le terme exact est CETD : Centre d'évaluation et de traitement de la douleur.

21 . Elle va moduler l'activité électrique à des endroits précis du système nerveux. Elle est surtout utilisée par voie externe par des électrodes, sous le nom de «TENS» (Trans-cutaneous Electrical Nerve Stimulation). Des stimulations cérébrales profondes ou médullaires sont aussi pratiquées dans des centres spécialisés.

22 . Thérapie cognitivo-comportementale.

douleurs puisqu'ils ne se souviendraient plus le lendemain qu'ils avaient eu mal. Aujourd'hui, on sait que le cerveau garde une trace de toute expérience douloureuse, même au stade fœtal, puisque les hormones de stress de la mère (le cortisol) passent dans le sang du fœtus

23

CONCLUSION

Cette microhistoire de la prise en charge de la douleur montre son intrication avec le développement de la médecine. Elle met en lumière que la douleur a toujours fait débat. Elle lui cherche une cause, un sens; qu'elle n'a pas toujours été prise en charge, pour des raisons religieuses, philosophiques, morales ou purement médicales, parce qu'on ne savait pas la traiter ou par peur de nuire. Notre approche actuelle de la douleur est l'héritière directe de

toutes ces voies qu'a exploré l'humanité pour soulager la douleur ou composer avec.

La révolution de la reconnaissance de la douleur a eu lieu. Le médecin, s'il ne trouve pas de cause à la douleur de son patient, écoute avec empathie sa

plaintes sans la mettre en doute, évaluées adouleur même si celui-ci ne peut pas communiquer et dispose de recommandations pour prescrire un traitement approprié. Pourtant, malgré les grandes avancées scientifiques du siècle dernier, malgré tout ce qui a été mis en œuvre contre la douleur, malgré la paix dont on jouit en Occident, la douleur est le premier motif de consultation dans les services d'urgence et chez le médecin généraliste. On souffre toujours, et durablement (voir l'encadré page suivante)!

23 . Frank Van Trimpont in

Douleur animale, douleur humaine

. op. cit. , p. 147-148.

24 . On a découvert que les enfants cancéreux en phase terminale étaient très calmes et ne bougeaient que très peu pour minimiser leurs douleurs, car leur attitude a été modifiée par l'administration de morphine.

25 . Dans certaines parties du monde, les enfants subissent encore des interventions chirurgicales sans anesthésie.

26 . https://histoire.inserm.fr/site_histoire/accueil/de-l-inh-a-l-inserm/50-ans-de-l-inserm/les-grandes-avancees/lutte-sans-merci-contre-la-douleur

Les changements d'habitude de prise en charge de la douleur se font lentement, souvent par manque de temps, à la fois pour être à l'écoute du patient, prendre en compte son histoire, sa culture, sa situation sociale et financière, et pour évaluer correctement sa douleur avec les échelles appropriées. À l'hôpital, on sait pourtant que le coût de la prise en charge de la douleur en termes de temps et de traitements, est compensé par des durées d'hospitalisation moindres, moins de séquelles et de complications – douleurs chroniques à la suite de soins douloureux, maladies nosocomiales, etc. –, et moins de consultations ultérieures pour soulager une douleur et/ou demander un arrêt de travail.

La prise en charge de la douleur chronique intense se heurte au fait que les substances qui la soulagent sont aussi des stupéfiants. Ils ont des effets secondaires (dépendance, constipation, dépression respiratoire) et mal dosés, peuvent s'avérer dangereux, voire mortels, ou mener à la dépendance. On observe depuis plus de 2 périodes d'utilisation enthousiaste et d'interdictions ou de réticences des médecins comme des malades à la suite d'épidémies d'addictions, la dernière en date étant celle qui frappe en ce moment les États-Unis – 200 personnes meurent chaque jour à cause d'antidouleurs

dérivés de l'opium.

Il est devenu évident que la douleur ne peut être abordée isolément, car c'est «

d'un homme avec toute sa complexité et son vécu

», comme le

Laurent. Dans les centres antidouleur (CETD), il y a obligatoirement un soignant formé à une

technique non médicamenteuse. **Cette approche intégrative de la douleur a fait ses preuves**

(réduction de la consommation d'antalgiques), mais elle est peu rentable économiquement.

De ce fait, le nombre de CETD reste faible et cette prise en charge ne profite finalement qu'à

un trop petit nombre de patients. Or, **elle pourrait être développée à grande échelle par des**

partenariats entre un médecin – généraliste ou spécialiste – et un ou plusieurs praticiens

d'une des thérapies complémentaires évoquées en amont.

27 . <https://www.institut-analgesia.org/la-douleur-chronique/chiffres-cles-douleur-chronique>

28 . Cette statistique internationale va très probablement augmenter avec la nouvelle classification de la douleur chronique ICD-11 adoptée par l'OMS.

CHAPITRE II

Analyse de la douleur

« ON DOIT REGARDER, DANS L'ANALYSE DE LA DOULEUR, LES INTERACTIONS MULTIPLES QUI LA CONSTITUENT, L'INTENSITÉ, LA RÉPÉTITION, LES EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES, L'ASPECT SENSITIF, LE RÉFLEXE AUTOMATIQUE ET LA RÉACTION DU SUJET »

Dans cette phrase, Roselyne Rey ²⁹ dit tout l'aspect tentaculaire de la douleur. La douleur n'est pas un symptôme isolé et ne peut être traitée comme tel, c'est un sujet global, subjectif et intime. Les connaissances médicales actuelles permettent de classer différentes douleurs, de comprendre ce qu'est la douleur, comment le cerveau intervient, les facteurs qui l'influencent vers une aggravation ou un apaisement, et enfin, en fonction de sa durée et de son intensité, son retentissement dans le quotidien.

QUATRE TYPES DE DOULEURS

1. LES DOULEURS NOCICEPTIVES

Dans ce cas, le système nerveux est intact et le système nociceptif remplit son rôle d'alerte (voir l'encadré page 9).

Ces douleurs peuvent être d'origine : soit externe (mécanique, thermique, électrique, chimique) avec des fractures, blessures, brûlures, etc. ; soit interne (inflammation, infection, compression, distension) avec des abcès dentaires, appendicites, rhumatismes, etc. Les lésions, via des phénomènes de gonflement, rougeur, chaleur vont stimuler des capteurs nociceptifs – un enfant en a autant qu'un adulte.

Lorsque la cause est externe, elle est visible et compréhensible, et en général, le diagnostic

est facile à poser. Les perceptions au niveau de la peau et des fascias sont assez précises, car la densité de nocicepteurs y est la plus grande. La douleur peut être forte, mais les informations en provenance du système nociceptif et des autres sens sont concordantes, et le fait d'avoir des explications rationnelles et des traitements relativement efficaces ou du moins des médicaments pour atténuer la douleur est rassurant.

Quelle que soit l'origine, le système nociceptif et le système immunitaire apportent ensemble la réponse inflammatoire qui permet la réparation des tissus et maintient en même temps la perception de douleur. D'ailleurs, le seuil de la douleur est abaissé, pour éviter de trop tirer sur une plaie, de trop la toucher, donc la protéger et la mettre au repos durant le temps de la guérison.

Parfois, un muscle se contracte pour accompagner ce processus naturel d'immobilisation. Si cette contraction persiste au-delà de la guérison, elle entretient une douleur qui pourra disparaître avec la remise en mouvement progressive et en douceur de la zone concernée.

Dans cette catégorie entrent également des douleurs particulières comme les douleurs cancéreuses – les métastases osseuses sont aussi douloureuses que des fractures, et les

douleurs dues à des tensions musculaires ³⁰ . Ces dernières peuvent provenir d'une contraction continue de la musculature au-delà de son objectif de protection d'une zone lésée, d'une simple habitude, d'une mauvaise posture ³¹ , de mouvements répétitifs, d'un stress chronique. Ces tensions entraînent une trop forte compression des tissus, qui provoque une dégradation de la circulation sanguine, et donc une mauvaise oxygénation, ainsi qu'une accumulation de déchets métaboliques (qui sont évacués par la circulation sanguine). La douleur est le résultat de cet enchaînement funeste. Ces tensions sont souvent inconscientes et une douleur due à une tension musculaire peut faire croire à la douleur d'un organe.

Par ailleurs, il faut remarquer que ce système nociceptif ne nous alerte pas dans tous les cas où notre organisme est en danger. Par exemple, les atteintes graves des viscères sont parfois tout à fait indolores.

2. LES DOULEURS NEUROPATHIQUES

Ces douleurs sont très fréquentes puisqu'elles touchent jusqu'à 10% des adultes. Elles sont différentes des douleurs nociceptives et sont dues à un dérèglement du système nerveux, qui fait que l'alarme s'enclenche ou reste enclenchée sans lésion tissulaire ni traumatisme extérieur. C'est donc le système d'information lui-même qui est en cause, alors qu'il n'y a pas de menace. C'est pourquoi ces douleurs sont souvent qualifiées d'«

Ces douleurs apparaissent :

- à la suite d'une cause externe, comme une lésion au cours d'une opération chirurgicale ou d'un traumatisme au niveau du système nerveux. Parfois, la douleur revient une ou plusieurs années après, comme si l'alarme se redéclenchait sans raison. Le lien avec la cause est alors difficile à établir ;
- comme effet secondaire d'une maladie (un AVC, le diabète, la sclérose en plaques, l'alcoolisme) ou d'un médicament (chimiothérapie);
- ou en raison d'un dysfonctionnement du système nerveux, qui peut se produire à tous les

endroits de son trajet (par exemple l'inflammation d'un nerf, le zona, ou la compression d'une racine nerveuse, comme dans la sciatique).

Les douleurs de ce type s'installent en général sur la durée. Elles sont ressenties comme des brûlures, des sensations d'arrachement ou des picotements ou fourmillements, voire des démangeaisons. Certaines personnes souffrent, en plus, de crises de douleurs intenses par intermittence, nommées « douleurs paroxystiques », qui s'apparentent à des coups de couteau, des élancements ou des décharges électriques.

Le diagnostic est moins immédiat que le précédent, car il n'y a pas de cause visible. Le cas le plus spectaculaire est sans doute celui des douleurs d'un membre fantôme. Néanmoins, la sensibilité à la peau est souvent perturbée : par exemple, le frôlement d'un tissu devient douloureux, ou au contraire, la piqûre d'une pointe de crayon n'est pas ressentie. On peut identifier une douleur neuropathique par un examen simple de sensibilité et un questionnaire, le DN4³². C'est la compréhension de la cause qui est délicate, d'autant que la douleur est

30 . Renate Bruckman, naturopathe allemande, insiste beaucoup sur ces tensions qui peuvent être à l'origine de nombreuses douleurs.

31 . Pour un développement de ce sujet, voir Yael Bloch,

Se tenir droit, Éditions La Plage, 2020.

32 . Développé à l'hôpital Ambroise Paré. Didier Bouhassira

et al, *Pain*, vol. 108, issue 3,

Elsevier(2003),p. 248-257.

parfois ressentie à un autre endroit que la région lésée. C'est le cas des douleurs «référées» ou « projetées», dont l'exemple le plus connu est celui de l'infarctus du myocarde, qui peut provoquer des sensations désagréables dans le cou ou le bras gauche. Il existe ainsi toute une cartographie de zones du corps dont les douleurs peuvent être associées à d'autres zones.

3. LES DOULEURS DYSFONCTIONNELLES

Si une investigation complète a été menée et n'a détecté aucune cause nociceptive ou neuropathique, on parle de douleur dysfonctionnelle. Ce sont des douleurs inexplicables, qui proviennent parfois de dysfonctionnements corporels (modification des perceptions, ou une douleur persiste alors qu'il n'y a plus de facteur déclenchant, comme par « etc.), mais peuvent aussi être provoquées par l'état psychologique. C'est le cas du syndrome du cœur brisé, d'un mal de tête provenant d'une dépression ou d'un état de stress post-traumatique – nous sommes des êtres psychosomatiques, nos émotions et nos pensées se traduisent dans notre corps. D'ailleurs, aujourd'hui, dans les centres antidouleur la piste psychologique est explorée en parallèle des autres. Ces douleurs disparaissent lorsque la cause psychologique a été traitée. Dans cette catégorie, on trouve les douleurs qui sont inconsciemment causées, entretenues ou aggravées parce qu'elles offrent des avantages secondaires : mise en retrait, déresponsabilisation, attention et compassion de la part de l'entourage – par exemple chez des enfants en manque d'affection.

4. LES DOULEURS MIXTES

Ce sont des douleurs combinées, nociceptives et/ou neuropathiques et/ou dysfonctionnelles.

Ces différents types de douleurs peuvent être associés ou non, et pour un même type de douleur, il peut y avoir plusieurs « couches» ou plusieurs zones de douleurs.

LES VOIES DE LA DOULEUR

Lorsque nous nous blessons, l'information monte sous forme d'influx nerveux de la zone lésée jusqu'à la moelle, puis au cerveau. Ce sont les **voies ascendantes de la douleur**

Le seuil d'activation qui met en marche le système nociceptif est légèrement variable d'une

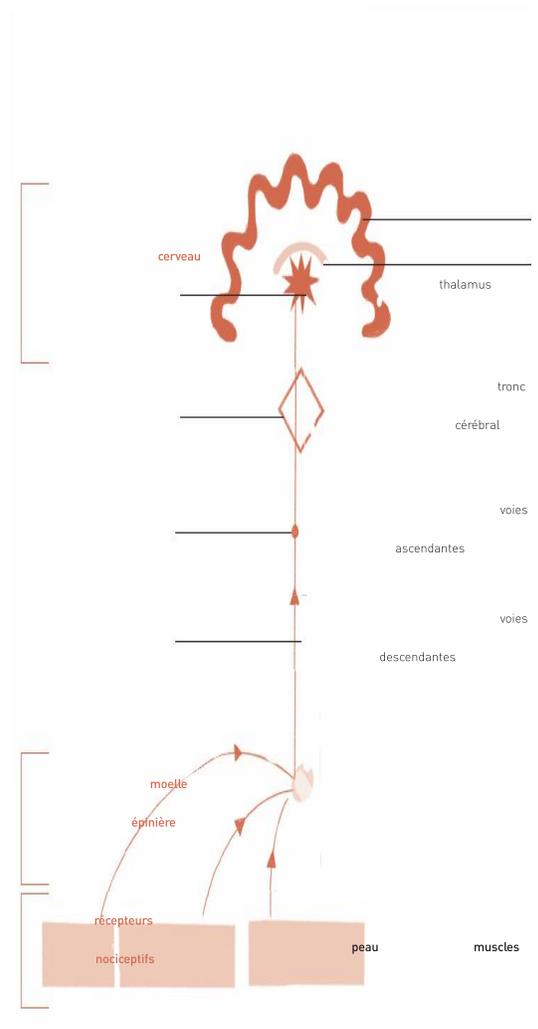
personne à l'autre. Cela signifie qu'en dessous de ce seuil, c'est une simple information de toucher qui remonte au cerveau par les nerfs sensitifs, et qu'au-delà, l'information emprunte les voies nociceptives d'alerte de danger.

Plus précisément, il existe deux circuits neuronaux de la douleur avec des fibres nerveuses différentes :

- un circuit lent avec un seuil d'activation bas lorsque l'agression s'installe progressivement (ex. : j'attrape un coup de soleil);
- un circuit rapide avec un seuil plus élevé pour une agression dans l'immédiateté (ex. : je pose ma main sur une plaque brûlante).

L'existence de fibres avec des vitesses de transmission différentes explique que l'on ressent des sensations douloureuses qui évoluent en deux temps. Si le stimulus est bref, mais intense (ex. : je me cogne), la douleur qui provient du circuit rapide arrive quasiment instantanément, elle est nette et bien localisée, mais dure peu de temps. Environ une seconde après l'incident, une seconde douleur la remplace, en provenance du circuit lent. Cette douleur est intense, mais plus diffuse et persistante.

LES VOIES DE LA DOULEUR



L'information nociceptive arrive par le **premier neurone (N1 sur la figure)** à la moelle épinière, où sont regroupés tous les nerfs. Quand une réaction très rapide s'impose, l'information déclenche déjà à ce niveau un réflexe de retrait ou de sursaut.

L'information transite ensuite par un **deuxième neurone (N2)** jusqu'au thalamus, au milieu du cerveau, relais des voies nociceptives, mais aussi sensorielles et proprioceptives. Avant d'atteindre le thalamus, ce deuxième neurone de la voie nerveuse nociceptive envoie une information au niveau du tronc cérébral pour augmenter la vigilance et le tonus musculaire, et à l'hypothalamus capable d'induire, selon l'évaluation de la gravité du danger, une réaction de défense, de fuite ou de combat, avec les modifications nécessaires à ce comportement :

- sécrétion d'adrénaline et de noradrénaline qui favorisent l'action;
- augmentation du rythme cardiaque, de la pression sanguine et de la respiration;

- diminution du diamètre des vaisseaux sanguins lésés pour arrêter le saignement;
- transpiration pour évacuer l'excès de chaleur et réguler la température corporelle;

Le **troisième neurone (N3)** part du thalamus pour arriver au cortex cérébral. Au passage, il envoie une information au système limbique, centre des émotions et de la mémoire: ainsi, toute expérience douloureuse sera accompagnée d'une émotion et d'une mémorisation pour éviter qu'elle ne se reproduise (un enfant qui se brûle pleure et s'en souvient !). Plus précisément, c'est à l'hippocampe que revient la mémorisation et à l'amygdale (émotion négative, la sensation désagréable).

C'est au niveau du cortex cérébral, au niveau de l'aire de la sensibilité somatique qui possède une cartographie du corps, **qu'enfin la douleur, véritable signal d'alarme qui prend un caractère conscient, localisable et interprétable**. Cette perception n'est en réalité qu'une information,

l'interprétation du cerveau sur l'état de notre corps : «

rien n'

été analysé et "remis en forme"»,

dit le Dr Jocelyne Borel, spécialiste de la douleur. Il

distingue une sensation, processus physique qui se limite à nos organes des sens (ex. : le fait de sentir du gaz) d'une perception, qui ajoute une dimension psychologique et cognitive avec une compréhension globale de la situation (ex. : penser qu'il y a une fuite de gaz chez soi).

Le paradoxe est que le cerveau à l'origine de la douleur du corps est lui-même insensible car dépourvu de nocicepteurs. Les maux de tête émanent non pas du cerveau, mais des vaisseaux sanguins à l'intérieur du crâne ou des méninges (l'enveloppe du cerveau) ou des muscles du cuir chevelu, du visage, voire du cou.

La douleur est un phénomène complexe et subjectif, son ressenti est très variable selon les individus et selon les situations pour un même individu. Ces différences de perception sont dues à un système de contrôle de la douleur. Tout se passe comme si le trajet de la douleur était équipé d'interrupteurs capables d'interrompre le message douloureux, et donc de modifier la perception de la douleur. Trois mécanismes principaux ont été mis en évidence. Ils sont de la plus haute importance. Les voici :

En 1965 a été découvert un mécanisme de contrôle de la transmission du message douloureux, au niveau de la moelle épinière. C'est la **théorie de la porte** (ou les informations du toucher, en provenance des récepteurs tactiles, et les informations nociceptives provenant de récepteurs nociceptifs cheminent par des voies distinctes mais voisines. Ainsi, en cas de stimulation tactile, les neurones véhiculant l'information tactile inhibent au passage les neurones nociceptifs voisins, fermant ainsi la porte à la voie de la douleur. Pour qu'un message nociceptif « ouvre la porte » et provoque une douleur il faut que la stimulation nociceptive soit suffisamment intense. Grâce à ce mécanisme de la porte, lorsqu'on frotte, qu'on embrasse, souffle ou appuie sur l'endroit douloureux, ce que l'on fait souvent instinctivement, on apaise la douleur. Le mouvement doux, en envoyant au cerveau des informations sensibles de toucher, a les mêmes effets. Il en résulte que, d'une manière générale, **le toucher et le mouvement doux sont une piste de soulagement de la douleur.**

Un autre mécanisme d'inhibition de la douleur a été mis en évidence par le célèbre neuroscientifique Antonio Damasio dans les années 1990 d'un nocicepteur, les informations descendantes en provenance du cerveau (les **voies descendantes du contrôle de la douleur**) peuvent bloquer en partie ou en totalité les informations ascendantes. Par exemple, lors d'une information nociceptive accompagnée de la pensée « cette situation ou cette sensation m'est déjà arrivée, ce n'est pas grave, je sais

que ça va passer», le cerveau perçoit la douleur et en même temps, son intégration cognitive permet de créer comme un «antidote», de la moduler en sécrétant certaines molécules (ex. : endorphines ou cannabinoïdes endogènes) qui agissent comme des neurotransmetteurs sur le système nerveux pour limiter la remontée au cerveau des informations nociceptives.

Ainsi, **tout ce qui permet de fabriquer ces endorphines aura un effet antalgique : pensée positive, activité physique, yoga, etc.**

Récemment, on a découvert qu'un autre contrôle descendant permettant d'atténuer la douleur pouvait se produire par libération d'ocytocine (l'hormone de l'attachement) au niveau de l'hypothalamus, à la fois dans la circulation sanguine et pour aller « les neurones périphériques (N1), et dans le système nerveux central au niveau de la moelle épinière. ³⁴ On comprend avec ce mécanisme **l'importance du lien social.**

Ces découvertes nous enseignent que **nous ne sommes pas complètement impuissants face à la douleur, mais au contraire parties prenantes et pleins de ressources!** D'où l'intérêt de passer en revue les facteurs qui, par le biais de ces mécanismes, influencent le vécu de la douleur

33 - Antonio Damasio,

L'erreur de Descartes : la raison des émotions

, Odile Jacob, 1995.

34 - Recherches de l'INCI. Claire Calloce, «Ce que l'on sait de la douleur»,

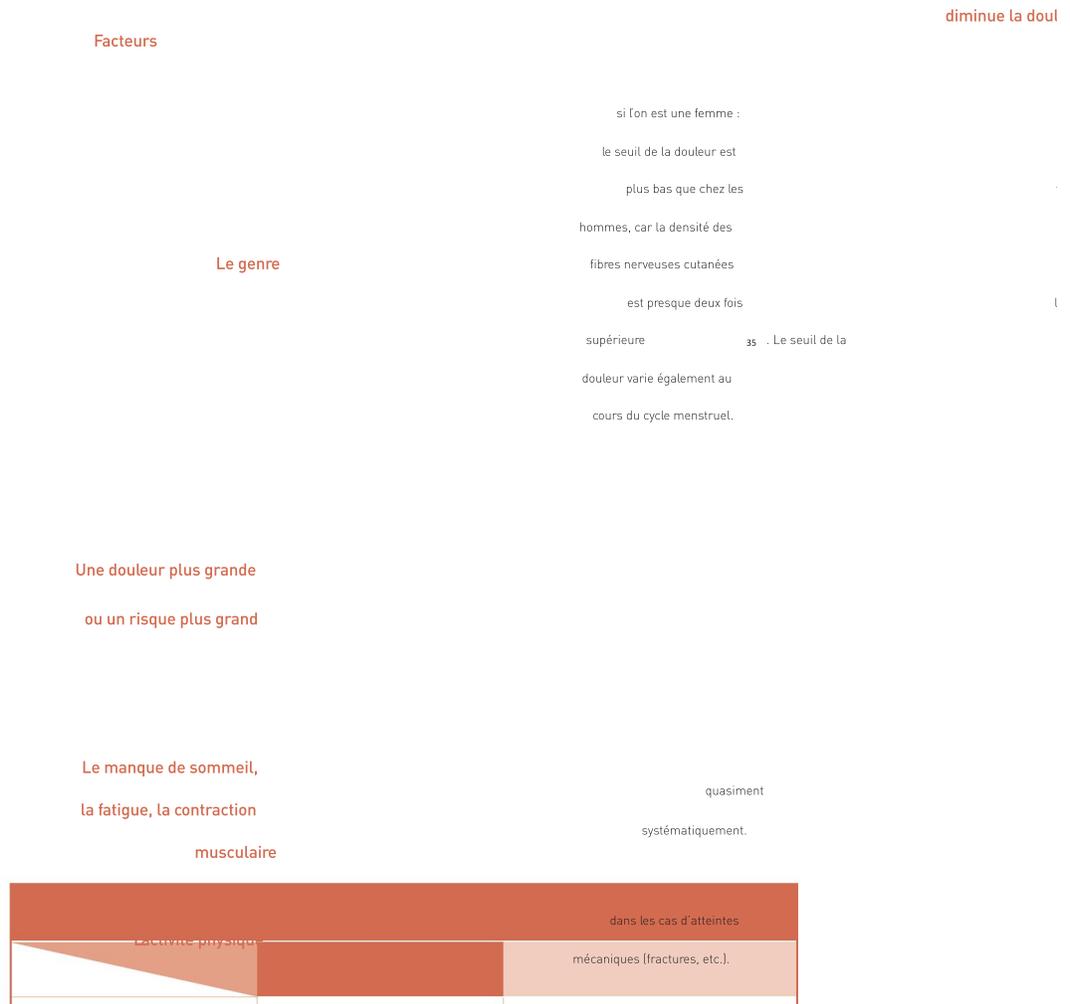
CNRS - le journal

, 2019.

<https://lejournal>

LES FACTEURS INFLUENÇANT LE VÉCU DE LA DOULEUR

Consciemment ou non, tous les aspects de nos vies ont leur part d'influence sur la douleur; des plus matériels aux plus intangibles ou spirituels, en passant bien sûr par l'émotionnel : notre situation actuelle, notre histoire, notre environnement familial et professionnel, notre éducation, etc. C'est ce que met en évidence le tableau suivant.



La diversion et/ou la concentration sur autre chose		
Se concentrer sur la zone douloureuse		si les pensées associées sont perturbées.
L'anesthésie locale ou générale		après coup. On sous-estime beaucoup les traumatismes opératoires.
L'effet placebo		On le nomme alors «effet nocebo».

35 . Site de l'université québécoise McGill : <https://lecerveau.mcgill.ca/>

36 . Étude de l'université McGill publiée en 2004 dans la revue

Pain : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15030942/>

37 . Daniel Le Bars in

Douleur animale, douleur humaine

, op. cit., p. 29.

diminue

Facteurs

Donner du sens à une

douleur

si la douleur est subie :

fatalisme, punition, fidélité aux

souffrances des ancêtres.

l'insécurité, la précarité,

les conditions de vie

difficiles et le manque

d'éducation

avec l'anxiété, ils augmentent les

risques de douleurs chroniques

et leur intensité.

38

Un stimulus douloureux

fort ou répété, présent

ou passé (pendant l'enfance,

maltraitance physique ou

violence psychologique, abus,

mais aussi négligence, abandon,

hospitalisation et même une

naissance prématurée

en général, la personne vit dans un

état de stress post-traumatique.

Les nocicepteurs deviennent plus

sensibles, le seuil de réponse est

abaissé, déclenchant plus tôt la

sensation de douleur

On ne s'habitue pas à la douleur

on souffre de plus en plus.

39

FACTEURS RELATIONNELS (FAMILIAUX) QUI EXACERBENT ET QUI DIMINUENT		
Facteurs		
Avoir les mots pour dire		quand la communication n'est

www.leschirurgiensdentaires.com

diminue

sa douleur		pas possible.
Pouvoir exprimer sa douleur y compris chez les		souvent, si l'on n'est pas cru, pas compris ou pas entendu.

enfants		
La bienveillance,		
la compassion,		s'ils sont absents : sentiment
la compréhension, de la part des soignants et de l'entourage		de solitude ou d'abandon, voire de rejet.
On trouve davantage de douleurs chroniques chez les travailleurs manuels que chez les autres, et davantage chez les chômeurs et les bas salaires		

38 . Étude épidémiologique anglaise, 2019 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/>

39 . . *Ibid.*

40 . Études de l'Université de Bath au Royaume-Uni, 2017 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28141635/>

41 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/>

diminu

Facteurs

**Comprendre la cause
d'une douleur**

si cette compréhension
s'accompagne d'émotions
difficiles, par exemple à
l'annonce d'un diagnostic lourd.

L'état d'esprit

quand il est négatif et agité.

**Une émotion ou une
pensée, qu'elle soit
rétrospective, dans le
présent ou anticipative**

si c'est de la peur du
catastrophisme, de la
tristesse, de la colère, de
l'anxiété. Création d'un cercle
vicieux entre la perception de
la douleur et les émotions et
pensées associées.
Nous sommes plus sensibles
à la douleur si nous voyons un
autre souffrir



<p style="text-align: center;">Certaines maladies ou tendances</p>		<p>comme la dépression ou les maladies cardio-vasculaires. On pourrait ranger dans cette catégorie le masochisme, où la douleur est recherchée comme source de plaisir</p>
<p>L'hygiène de vie joue également un rôle crucial et sera détaillée dans le chapitre suivant.</p>		
<p>Les cas d'inhibition totale de douleur méritent que l'on s'y attarde :</p>		

- Un buffle mordu par un lion peut continuer à courir pour lui échapper (dans la nature, lorsqu'un animal devient la nourriture d'un autre, il meurt sans douleur, même si nous projetons le contraire).

42 - https://lecerveau.mcgill.ca/flash/d/d_03/d_03_s/d_03_s_dou.html

43 - Faits relatés par Daniel Le Bars à partir de l'expérience du chirurgien-anesthésiste Henry Beecher pendant la Seconde Guerre mondiale dans *humaine, douleur animale*, op. cit., p. 26.

- Un marathonien ne sent pas une fracture de fatigue au pied pendant la course.

Dans ces cas, l'effet du stress, de l'adrénaline, des endorphines, bloque les informations nociceptives. Ces exemples spontanés de courts-circuits de la douleur sont très provisoires et servent un but ponctuel et exceptionnel plus important.

- L'anesthésie a un effet provisoire similaire lors d'une opération. Attention, elle endort la conscience, mais pas le système nociceptif, les anesthésistes et les chirurgiens le savent bien (voir aussi page 76 – Prévention de la douleur).
- Les accompagnements qui sont de plus en plus proposés, via l'hypnoanalgésie au bloc opératoire, vont dans ce sens.
- L'hypnose, l'autohypnose et la diversion ont de manière naturelle des effets semblables, mais moins systématiquement ou moins totalement. La préparation du retour après l'état modifié de conscience, l'accompagnement du soin et de sa fin sont plus doux et sans risque de confusion comme après une anesthésie médicamenteuse.
- Certaines maladies ou certaines situations mènent à des « anesthésies » apparentes, comme dans la schizophrénie, où la douleur « ne fait plus partie » du corps, car il y a une forme de dissociation entre la perception du corps et l'intégration consciente de la sensation.
- Il existe un autre phénomène naturel qui peut influencer la perception de la douleur durablement, jusqu'à parfois l'anéantir. Il est plus difficilement appréhendable parce qu'il défie les lois de la raison : c'est l'effet placebo.

L'EFFET PLACEBO

Un placebo est initialement une substance sans principe actif, utilisé pour tester l'efficacité d'un médicament : un groupe de patients reçoit un placebo, tandis que l'autre reçoit le



principe actif, l'idée étant qu'un placebo n'a aucun effet. Or depuis 1978, on a mis en évidence l'effet placebo, c'est-à-dire la capacité d'un médicament à aider un patient en l'absence de principe actif. Là commence la compréhension de l'action de tous les facteurs listés dans le tableau plus haut, qui ne se limite pas seulement à la douleur.

Il peut déjà y avoir un effet placebo au moment de prendre rendez-vous chez le médecin!

Puis, dans la relation avec le médecin, si elle est chaleureuse et suscite la confiance et

l'espoir. De nombreuses études ont montré que **l'effet placebo peut atténuer plusieurs types**

de douleurs et les symptômes de nombreux maux

médecine, modifie concrètement l'activité du cerveau et démontre l'influence du mental sur

le corps. Contre la douleur, un placebo active, chez une partie des patients, les structures

du cerveau qui fabriquent ses propres antalgiques (opioïdes et cannabinoïdes endogènes),

comme l'ont montré des techniques d'imagerie cérébrale. Il n'est pas observable chez tout

le monde, mais dans certaines études, on a pu prédire qui serait «placebo répondeur»

qui est extraordinaire, c'est que l'effet placebo agit aussi quand la personne sait qu'on lui a

prescrit un placebo, à condition qu'on lui ait en même temps expliqué son mode d'action.

44 . L'effet placel

44 . Dont réduire la pression artérielle et avoir des effets sur le système immunitaire. Voir l'article de Stephan Geuter

45 . À partir de deux marqueurs de personnalité et deux marqueurs cérébraux, Pascal Tréteault, de l'Université Northwestern à Chicago,

À l'opposé, la douleur peut être renforcée en cas d'anxiété ou d'appréhension vis-à-vis d'un traitement ⁴⁷. C'est l'effet nocebo.

La reconnaissance de ces mécanismes, qui est une reconnaissance de l'influence majeure du mental dans le ressenti de la douleur, a permis d'ouvrir de nouvelles pistes de soulagement par le mental et l'approche interdisciplinaire de la douleur.

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

L'objet de ce livre est d'explorer d'autres voies pour soulager la douleur, mais cela peut se faire en parallèle d'une investigation classique, qui n'est pas à négliger à la fois pour avoir un diagnostic fiable, et pour avoir un traitement médicamenteux au moins en première intention, et systématiquement dans les cas suivants :

- sensation d'insoutenabilité, de «vivre un enfer»;

- respiration accélérée sans possibilité de la calmer;
- sommeil gravement perturbé;
- humeur affectée – la personne n'est plus la même;
- douleur intense, permanente, et qui continue à s'intensifier

Dans ces cas-là, un cercle vicieux s'est installé et la personne a de plus en plus de mal à faire face et à trouver en elle-même les ressources pour aller mieux. La douleur l'épuise de plus en plus et son état s'aggrave. Elle a besoin d'aide.

Il est important de savoir que les traitements efficaces sont très différents d'un type de douleur à l'autre, et en fonction de l'intensité de la douleur : un médicament peut s'avérer inefficace si le type de douleur a mal été identifié ou si l'intensité ciblée n'est pas la bonne, d'où l'importance d'un diagnostic sérieux. Les douleurs neuropathiques nécessitent, notamment, des médicaments spécifiques.

46 . Dr Didier Bouhassira, neurologue et spécialiste de la douleur : <https://www.franceculture.fr/sciences/la-puissance-prouvee-de-leffet-placebo>

47 . On observe un effet nocebo chez 20 % de patients qui pensent recevoir un vaccin alors qu'on leur a injecté du sérum physiologique.

DURÉE, INTENSITÉ ET IMPACT SUR LA VIE QUOTIDIENNE

On définit une douleur aiguë comme une douleur passagère, quelle que soit son intensité. La douleur passe d'elle-même, à court terme, dès que son origine disparaît (ex. : une brûlure ou une coupure qui cicatrise) ou après une intervention (ex. : fracture, appendicite).

Lorsque les douleurs durent depuis plus de trois mois, on parle de douleurs chroniques. Les plus fréquentes sont les maux de dos (les lombalgies représentent la raison numéro un des consultations en centres antidouleur avant les douleurs neuropathiques). En France, **les douleurs chroniques durent sept ans en moyenne.**

L'intensité de la douleur perçue n'est pas proportionnelle à la gravité du mal. Tant de facteurs sont en jeu que deux personnes ne ressentent pas la même douleur pour un stimulus identique. C'est vrai aussi pour une même personne dans des contextes différents. Cette observation ouvre tout un champ d'action possible.

Ce qui importe avant tout est la **prise en compte du ressenti** de la personne, car c'est ce ressenti qui impacte son quotidien. Plus la douleur dure, plus elle est intense – ressentie comme telle –, et plus l'impact est grand. Une petite douleur passagère n'a pas le même effet qu'une douleur persistante qui s'aggrave sans qu'aucun soulagement ne soit trouvé. Par ailleurs, des douleurs intenses peuvent être présentes sans manifestations ou juste avec une manifestation de retrait par exemple, et au contraire, des douleurs de faible intensité peuvent être exprimées de façon très démonstrative – grimaces, cris, pleurs, jurons, position corporelle sans équivoque. L'expression et la manifestation de la douleur sont affaire culturelle, au niveau d'un groupe, d'une communauté, d'un pays. Le vécu est au cœur de l'intime. Un garçon qui a appris à ne pas pleurer peut ainsi faire intérieurement l'expérience d'un désespoir abyssal tout en retenant ses larmes.

Une douleur qui s'est chronicisée entraîne des modifications physiologiques, métaboliques au niveau des cycles biologiques, comme le sommeil, etc. Il en résulte un changement de l'humeur du caractère, voire de la personnalité de la personne, qui devient anxieuse et dépressive, et voit la qualité de ses relations se dégrader. Tous ces éléments augmentent la perception de douleur. Un



cercle vicieux s'enclenche. À la longue, la douleur modifie l'activité du cerveau et la manière dont il fonctionne, et elle entrave le bon fonctionnement du système nerveux.

Plus la douleur est intense et sans trêve, plus elle prend de place, isole, dégoûte de la vie, coupe une personne de tout ce qui fait d'elle un être social. À l'extrême, la douleur devient un cri ininterrompu qui envahit tout l'être et occupe les moindres recoins de l'espace intérieur. Il n'y a plus que ce cri. La douleur a terrassé l'humain, qui «

se débat dar

une puissance insurmontable et invisible, [...] sachant qu'il n'y a pas de salut»
douleur est une affection de la totalité de l'être

49

La douleur est un phénomène très complexe qui touche à tous les aspects de notre être et du contexte dans lequel elle s'inscrit. En parallèle d'un suivi médical classique qui permettra de trouver des causes physiologiques ou non, c'est donc de manière holistique que ce sujet doit être abordé. Tous les facteurs qui permettent dans le tableau des pages 24 à 26 de cocher la case « diminue la douleur » sont des pistes à explorer. Ils peuvent agir à court terme ou à long terme. Dans les chapitres suivants, nous verrons comment nous appuyer sur eux pour apprivoiser, puis surmonter la douleur de manière de plus en plus autonome.

48 - Léon Tolstoï, *La Mort d'Ivan Ilitch*, Librairie Armand Colin, 2005 [rééd.], chap. XII.

49 - Florence Burgat in *Douleur animale, douleur humaine*, op. cit., p. 173.

CHAPITRE III

L'importance de l'hygiène de vie

Nous entrons avec ce chapitre dans l'aspect pratique du sujet. La manière dont nous vivons a des répercussions sur notre santé, et notre hygiène de vie a une importance cruciale dans l'apparition des douleurs chroniques ⁵⁰. En tant que véhicule corps est sacré. Lorsque nous comprenons cela en profondeur nous changeons d'attitude vis-à-vis de lui, nous cessons de le maltraiter au nom d'une fausse idée de liberté « ce que je veux », en pensant, pour certains, que les médecins le répareront. D'ailleurs, les réparations ne sont pas toujours entières ni satisfaisantes. Pour prendre soin de son corps, on a coutume de présenter l'hygiène de vie comme une liste de principes rébarbatifs et rigides du type « fais pas ci, fais pas ça, ... ». Pourtant, ces principes, ces bonnes habitudes, soulagent indirectement douleurs et souffrances par un meilleur fonctionnement de l'organisme : alimentation, sommeil, activité physique, contact avec la nature, diminution du stress, apaisement des relations. Ils prennent davantage de sens quand ils s'intègrent de manière vivante dans une structure plus vaste et répondent à la question : **qu'est-ce que je veux nourrir en moi?** Cette structure provient d'un texte de yoga daté de 600 ans avant notre ère, la *Taittirīya Upanishad*, où l'être humain est envisagé en cinq concentriques, les *koshas* (voir figure 3.1 : Les cinq enveloppes de l'être). Ces enveloppes vont de la plus dense, la plus visible et mesurable, à la plus subtile et invisible. Il est important de comprendre que c'est une manière de dire l'unité corps-mental. En effet, il n'y a pas de séparation, mais une gradation, une continuité et des interactions entre ces enveloppes. Les enveloppes sur lesquelles le yoga se propose de travailler sont les trois premières :

.....

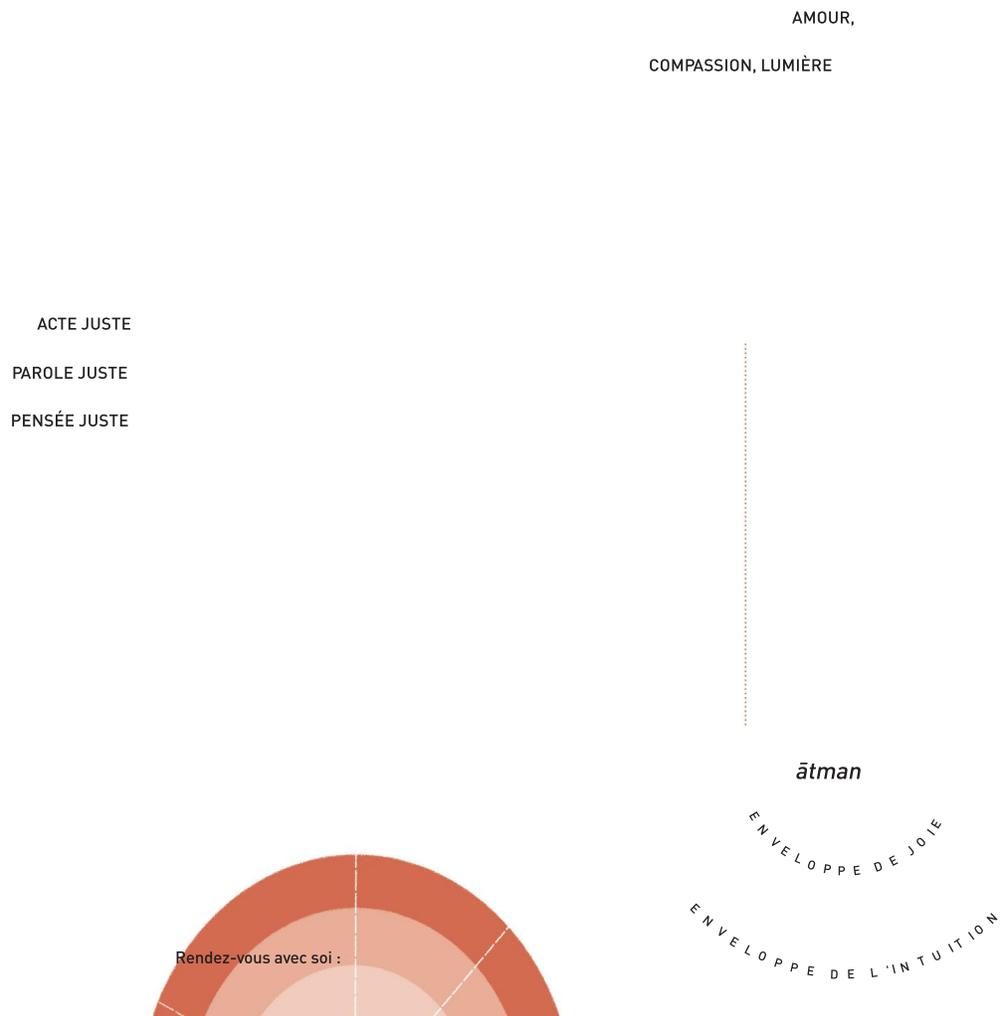
- l'enveloppe de chair (notre corps physique – la traduction littérale serait « l'enveloppe faite de nourriture »);
- l'enveloppe de l'énergie (liée à la respiration) :
- l'enveloppe du mental.

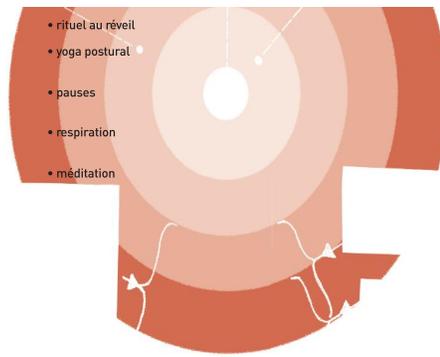
Les deux autres, ainsi que le noyau central, sont déjà parfaits et lumineux. C'est pour que cette lumière puisse traverser les premières enveloppes et que nous puissions rayonner de tout notre être que le yoga propose de «polir» les trois premières enveloppes.

L'enveloppe de l'énergie – *«prāna»* en sanskrit signifie «énergie vitale» –, se situe dans les enveloppes de chair et du mental. Ainsi, elle influence et est influencée par ces deux enveloppes. Cette considération est très importante, parce qu'elle permet de comprendre que l'énergie et la respiration font le lien entre le corps et le mental. Par ailleurs, cette représentation des cinq enveloppes offre une nouvelle clé de lecture de la douleur : nous pouvons souffrir dans notre enveloppe de chair ou dans celle du mental, mais également dans l'enveloppe de l'énergie ou encore dans deux ou trois enveloppes simultanément.

Cela va encore plus loin : nous pouvons de la même manière localiser l'origine d'une douleur et identifier son impact sur notre vie. Enfin, cette représentation peut nous aider à saisir comment les différents principes d'hygiène de vie que nous allons détailler influencent notre être dans sa globalité.

FIGURE 3.1 : LES CINQ ENVELOPPES DE L'ÊTRE





L' *ātman* est la partie en nous qui est incréée, éternelle et immie.

Elle est considérée en yoga comme notre véritable nature.

Rendez-vous avec soi

Ces rendez-vous donnent une structure et un rythme au déroulement de la journée, qui sont rassurants en soi. Ce sont comme des bouées dans la mer où s'appuyer, déposer sa souffrance et reprendre des forces. Il y en a cinq dans ce livre, optimale dans l'ordre suivant, mais sentez-vous libre de modifier cet ordre en fonction de votre ressenti.

Dès le matin, donner une direction spirituelle à sa journée ou simplement **se donner du courage** peut faire une grande différence. C'est le **premier rendez-vous**. Voici quelques propositions pour instaurer une **routine du matin** : réciter le Om ou la Gayatri mantra magnifique invocation à la lumière que récitent les hindous, ou encore une forme de prière, comme la prière du matin de Saint-François d'Assise (« *naissant...* »), ou une version universelle des bénédictions de l'aube *birkot hacha'har*.

S

Elle peut être suivie par la **pratique posturale** du chapitre V, page 61. C'est le **deuxième rendez-vous**.

Dans l'après-midi, une **pause en position allongée**, à prendre quand vous en éprouvez le besoin, éventuellement sur votre lieu de travail – à discuter avec l'employeur ou la médecine du travail. C'est le **troisième rendez-vous**.

Le fait de rester debout ou actif toute la journée sans faire de pause alors qu'on en a besoin est une entrave à la guérison. L'idée de s'allonger dans la journée n'est pas toujours facile à accepter. De nombreux freins, jugements ou critiques intérieurs nous empêchent d'adhérer à l'idée même. Pensez que c'est provisoire, le temps que les douleurs diminuent, et voyez-le non pas comme une sieste paresseuse, mais comme une pratique.

Pour cette pause allongée, installez-vous dans votre posture antalgique (voir l'encadré pages 35-36). Quand vous pensez avoir trouvé la posture la plus confortable possible, passez votre corps en revue et demandez-vous à nouveau comment vous pourriez rendre cette position encore plus confortable.

Dans cette position, vous pouvez faire une séance audio pour vous accompagner simplement dans une **détente**, ou faire une **méditation guidée**, un **yoga nidra**, un **body scan** deux dernières pratiques, la circulation de la pensée dans le corps favorise la circulation d'énergie. C'est d'autant plus bénéfique si une partie du corps est immobilisée. Ne vous culpabilisez pas si vous vous endormez, car la pratique fera son œuvre même dans l'inconscience du sommeil.

Au cours de la journée, vous pouvez prendre une petite pause – c'est le **quatrième rendez-vous**. Vous pouvez :

51 . Explications et prononciation en anglais par un enseignant indien : <https://www.youtube.com/watch?v=mxLs8KnBfjg>

Une interprétation occidentale de Deva Premal : <https://www.youtube.com/watch?v=4IFlaG45xM8>

52 . <https://dormidnight.com/writing/queer-morning-blessings-birkot-hashachar/>

53 . Vous en trouverez de différentes durées et sur différents thèmes sur Internet ou sur ma chaîne YouTube, Yoga avec Yael.

1. PRATIQUER UNE PANDICULATION

La pandiculation est un mouvement précieux qui permet d'éliminer les tensions, et est donc particulièrement recommandé à la suite d'un moment stressant ou d'une émotion forte. C'est aussi un bon exercice pour préparer ou clôturer une activité, ou quand vous éprouvez le besoin de vous étirer.

En position assise ou debout, montez sur l'inspiration les bras par les côtés comme pour vous étirer, fermez les poings, tendez tout le corps en cambrant légèrement le bas du dos.

Restez ainsi poumons pleins en suspension de souffle, un temps confortable (figure 3.2), et, quand vous avez besoin d'expirer, détendez le corps et relâchez les bras lentement par les côtés en ouvrant grand la bouche comme pour bâiller (figure 3.3). Si vous bâillez vraiment, c'est encore mieux! 1 à 3 fois, avec un temps d'accueil des sensations.

Figure 3.2

Figure



2. REFAIRE CIRCULER L'ÉNERGIE DANS LE CORPS PAR

DE PETITS TAPOTEMENTS SUR TOUT LE CORPS

Ces mouvements sont inspirés du do-in.



Fermez la main droite et, avec le poignet souple, tapotez le bras gauche en partant du dos de la main (figure 3.4) jusqu'à l'épaule, et redescendez par l'intérieur du bras jusqu'à la paume de la main.

Faites de même sur l'autre bras.



Puis, penchez-vous légèrement vers l'avant, genoux fléchis, et tapotez les reins (figure 3.5), les fessiers, l'arrière des jambes. Remontez par l'intérieur des jambes.

Sur le ventre, posez une main sur l'autre (main droite sur le ventre pour les femmes, main gauche pour les hommes) et massez dans le sens horaire autour du nombril. Reprenez les tapotements sur la poitrine en évitant les seins pour les femmes.

Massez la nuque et les épaules, qui en ont souvent besoin. Tapotez ensuite le crâne.

Enfin, frottez les mains pour les charger d'énergie, puis «plongez» le visage dans les mains, qui passent sur les cheveux en contournant la tête, et secouez vos mains. Restez quelques instants à ressentir tout le corps vivant. 1 à 3 fois.

3. FAIRE LE PROTOCOLE DE CHOSIFICATION DE LA DOULEUR

Ce protocole est celui du Dr Lionel Coudron

⁵⁴, inspiré des pratiques d'hyp

Installez-vous le plus confortablement possible. Prenez conscience de tout votre corps. La douleur est là. S'il y en a plusieurs, choisissez-en une. Observez-la, scrutez-la avec attention. Notez sa localisation et son intensité (sur une échelle de 0 – absence de douleur – à 10 – douleur maximale).

Nous allons «jouer» à «Si ma douleur était un objet, ce serait...».



- Trouvez un objet qui répond à la proposition. Cet objet, quel est-il? Quelle est sa forme, sa taille ? Quelle est sa matière, sa couleur ? Quelle est sa température, sa densité?

Figure 3.5

- Prenez le temps de décrire avec soin toutes les caractéristiques de l'objet.
- Vous allez maintenant trouver le mot qui conviendrait pour décrire l'action de supprimer cet objet. Faut-il l'éliminer, le faire disparaître, le faire tomber, l'extraire, le faire fondre, le pulvériser, le dissoudre, le désintégrer...?
- Enfin, vous allez trouver le moyen mental de supprimer l'objet. En le chauffant, en le limant, en le massant, en faisant couler de l'eau dessus – froide ou chaude, en dirigeant sur lui un rayon lumineux ou laser?

Après ces trois étapes, vous allez mentalement appliquer la solution qui vous est venue à l'esprit, à l'aide de tous vos sens, en vous concentrant bien à l'expiration sur l'action d'élimination. Au bout de quelques minutes, cessez et observez vos sensations à nouveau. Vous observerez en général que la douleur a diminué, mais il n'est pas rare qu'elle se soit déplacée. Dans ce cas, reprenez les trois étapes avec la nouvelle localisation, car il faut peut-être changer d'objet et de technique. Puis, recommencez mentalement à appliquer votre solution. Au bout de quelques minutes, cessez et observez vos sensations à nouveau.

Reprenez jusqu'à l'élimination maximale possible de la douleur.

Le soir au coucher, la pratique de **gratitude et respiration** du chapitre IV, page 48. C'est le **cinquième rendez-vous**. Vérifiez au préalable que votre respiration est bien placée important. Les exercices de respiration peuvent se pratiquer à plusieurs moments de la journée, car ils ont pour effet de calmer le mental.

L'instauration de ces moments privilégiés pour vous-mêmes, comme des rituels, accompagnera favorablement votre évolution, ainsi que vos bonnes résolutions concernant vos habitudes de vie au quotidien.

à la fatigue, à un poids sur les épaules, il est important d

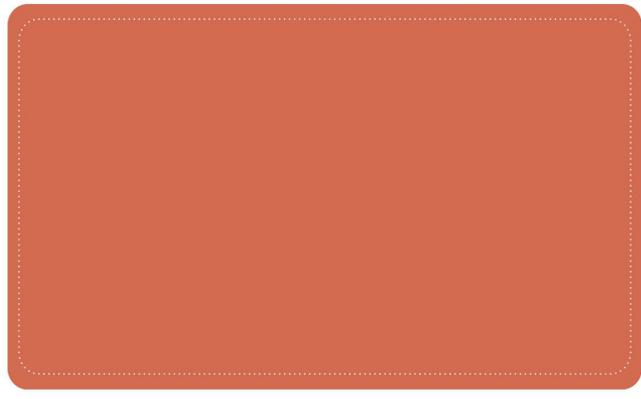
pri

ena

ez

.....

(co
yog
s e
sez
ma



55 . À vérifier avec un enseignant de yoga, ou à l'aide de mon livre

Respire paru aux Éditions La Plage en 2018.

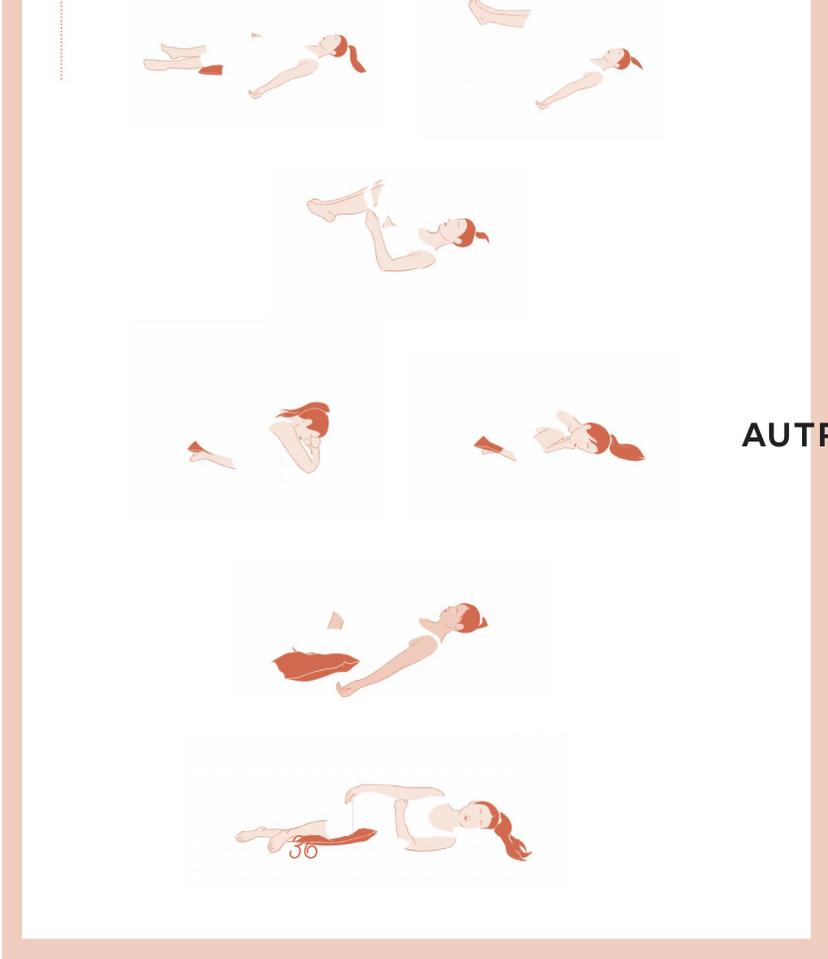
RENDEZ-VOUS AVEC SOI

SHAVĀSANA

APANĀSANA

BALĀSANA

SUPTA BADDHA KONĀSANA



AUTRE ALTERNATIVE

Posture sur le côté

RYTHME DE VIE

Nous avons été élevés pour donner une grande partie de notre énergie à notre travail, et tant que nous allons bien, c'est parfait. Mais en présence de maladie ou de douleurs, il est parfois nécessaire d'adapter notre rythme, de ralentir, de prendre soin de nous, de repenser notre vie.

Cherchez à rester actif, mais adaptez, avec l'aide de tous ceux qui sont concernés – conjoint, employeur, services sociaux –, voyez comment cette adaptation peut se faire, en aménageant vos horaires, en passant au temps partiel, en changeant de poste ou d'activité, etc. Plus tôt vous mettez en place un rythme adapté, plus vite vous pourrez retrouver celui d'avant. Réfléchissez à rebours, non pas en partant de votre temps de travail, mais du temps qui vous est nécessaire pour vos besoins de base : une durée de sommeil suffisante (huit heures), le temps pour vous préparer, faire vos courses, vous faire à manger, marcher et les pratiques, vos rendez-vous avec vous. **Si vous n'avez pas le temps pour cette base, vous n'avez pas non plus le temps de guérir.** En plus de durées suffisantes, la régularité des horaires de lever, de repas, de coucher et pour certaines activités, peut vous aider.

lauge de bébé) et appliquez sur la zone douloureuse (cote argile a même la peau).

Adaptez la consistance de la pâte à l'usage. Faites tenir avec un bandage pendant une à deux heures ou jusqu'à ce que la peau tire du fait que l'argile sèche.

Remarque : L'application elle-même peut être douloureuse, mais les effets apaisants ne tarderont pas à venir l'argile doit être jetée, car elle est chargée des toxines qu'elle a drainées hors du corps.

Autres utilisations possibles : En cas de fièvre avec douleurs généralisées : cataplasme à température ambiante à poser sur le bas-ventre (faire tenir en rentrant la gaze dans le sous-vêtement et laisser agir toute la nuit).

ALIMENTATION

Nous sommes constitués de ce que nous mangeons, repas après repas, d'où le caractère essentiel de l'alimentation. Manger sain (sans produits ultra-transformés), frais, le plus possible fait maison, bio de préférence, local, de saison, épluché si nécessaire et non mixé, coloré (pour les polyphénols qui jouent un rôle antidouleur) est un bon début. Manger sain permet de réduire les inflammations de bas grade

56 , très

Ces inflammations prennent beaucoup d'énergie à l'organisme et affectent le système immunitaire, sans compter le risque d'évolution vers toutes les «

De nombreuses personnes allègent ou éliminent leurs douleurs par l'alimentation, notamment les douleurs articulaires. Jacqueline Lagacé, atteinte d'arthrite et d'arthrose sévères ainsi soignée avec le régime hypotoxique du docteur Seignalet. Il en existe d'autres, comme le régime FODMAP, qui consiste à éliminer un aliment suspect et à observer les effets sur deux à trois semaines. S'il n'y a pas de changement, l'aliment est réintégré progressivement. Vous pouvez commencer par le gluten ou les produits laitiers, qui sont souvent incriminés pour avoir un impact sur les douleurs. De récentes recherches du Dr Guy Simonnet montrent qu'un régime pauvre en polyamines, présentes dans de nombreux aliments, diminue notre sensibilité à la douleur

Si vous êtes tenté par le jeûne, c'est une piste intéressante également. Faites-vous accompagner ou suivez les conseils du Dr Coudron

59 .

Une consultation chez un nutritionniste peut vous permettre de vérifier si votre régime alimentaire est bien équilibré, et si, malgré votre impression de manger sainement, vous ne faites pas au quotidien une erreur à éviter. Le nutritionniste pourra identifier si vos apports en vitamines et minéraux sont suffisants. Par exemple, certaines études montrent une corrélation entre l'intensité de la douleur et de faibles niveaux de vitamine D. Certaines carences peuvent expliquer une plus grande difficulté à gérer le stress, et donc la douleur, en particulier si le corps ne peut pas fabriquer suffisamment de sérotonine, un neuromédiateur essentiel dans le contrôle émotionnel. La dopamine joue également un rôle important dans la régulation centrale de la douleur. Le fer lui, est impliqué dans la fabrication de tous les neuromédiateurs. Il est aussi recommandé d'avoir des apports suffisants en magnésium, un

décontractant naturel, et en vitamine B (B1, B6 et B12), anti-inflammatoires et antidouleur, essentiels dans la régénération du système nerveux. Les oméga 3, en tant que nutriments anti-inflammatoires, doivent aussi être apportés en quantité suffisante.

MÉDICAMENTS

Dans la mesure du possible, anticipez avec votre médecin la manière dont vous pouvez gérer les doses de médicaments. Il a été observé que les personnes à qui l'on confie la prise en charge de leur douleur (pompes à dosage individuel, par exemple) consommaient moins de médicaments que sur prescription médicamenteuse fixe. Cette observation ne se vérifie pas dans le cas de l'auto-médication d'antalgiques, dont l'excès peut au contraire mener à des douleurs chroniques. Et par ailleurs, globalement, le seuil de tolérance à la douleur décroît au fur et à mesure que les produits antalgiques se banalisent.

Votre pharmacien joue donc un rôle central dès lors que vous prenez des médicaments, aussi bien pour informer et conseiller que pour expliquer (posologie, mode d'administration,

56 . L'inflammation de bas grade est une inflammation persistante à bas bruit, favorisée par une mauvaise alimentation.

57 . Jacqueline Lagacé, *Comment j'ai vaincu la douleur et l'inflammation chronique par l'alimentation*

, Thierry Sour

58 . Dans certains hôpitaux, les anesthésistes proposent ce régime deux jours avant et trois jours après une opération, ce qui permet de réduire les doses d'antalgiques.

59 . Dr Lionel Coudron, *Le guide pratique du jeûne*, Terre Vivante, 2017.

60 . David Le Breton, *Anthropologie de la douleur*, Éditions Métailié, réédition de 2012, p. 165.

notamment le moment de la journée, à jeun ou pas, vis-à-vis de l'efficacité et des d'effets secondaires). Il pourra aussi vérifier les interactions médicamenteuses.

L'objectif d'un médicament doit rester l'accompagnement des ressources propres de la personne, parce qu'il a toujours des effets secondaires. Il vise un niveau de douleur maîtrisé qui n'entrave plus le quotidien. Une diminution plus marquée de la douleur, parfois jusqu'à sa disparition, est un objectif souvent plus long à atteindre et proviendra de la synergie avec d'autres approches, telles que celles évoquées dans ce livre.

Une nouvelle alternative se dessine actuellement dans la gestion de la douleur : le CBD.

En 2018, des chercheurs de l'université McGill

61 au Canada m

exacte de cannabidiol (CBD), un dérivé du chanvre aux propriétés anti-inflammatoires, nécessaire pour soulager l'anxiété et la douleur, mais sans effets psychotropes. Il s'ensuit une légalisation à grande échelle. La France, en retard sur l'Europe, est contrainte de légaliser elle aussi le CBD en 2021, et les magasins s'ouvrent partout. Les études médicales fleurissent sur le soulagement apporté aux malades douloureux chroniques, encore auto-médicamentés par manque de directives médicales : sclérose en plaques (42 % des malades en prenaient pour améliorer le sommeil et la douleur), fibromyalgie (soulagement global des symptômes de 7 en moyenne sur une échelle de 1 à 10), certaines maladies comme l'épilepsie, l'anxiété ou la schizophrénie (soulagement du sommeil et de l'anxiété, par un probable effet calmant sur le système nerveux central).

Le CBD pourra avantageusement remplacer le tabac ou l'alcool lorsqu'ils sont utilisés pour leur effet à court terme sur la douleur.

Précaution: Vérifiez auprès de votre pharmacien les interactions avec d'autres médicaments.

Choisissez la qualité et dosez les quantités pour éviter les effets secondaires.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Il n'y a pas si longtemps, on avait l'habitude de mettre au repos la zone douloureuse et on allait

rien y a pas en long temps, on était habitués de mettre les sports dans des salles et on attendait volontiers les patients. Il s'ensuivait ce que l'on appelle un déconditionnement à l'effort, qui est délétère pour la santé en général, car nous sommes faits pour bouger. Seuls les grands méditants peuvent se passer de mouvement sans dommages corporels. Ceux qui ne pratiquent aucune activité physique prennent trois fois plus de rendez-vous médicaux que les autres et ont un niveau de handicap dû à leur douleur deux fois plus élevé que ceux qui sont actifs.

Si vous avez un sport favori et que vous pouvez maintenir sa pratique en l'adaptant à votre état, c'est très bien. Sinon, pensez à vous initier à une **pratique psychocorporelle** en groupe, si c'est possible. Ces pratiques ont une action bénéfique aussi bien sur le corps physique que sur le corps de l'énergie et le corps du mental (voir le schéma des enveloppes de la page 31). Le yoga est la pratique physique privilégiée dans ce livre, avec la séance et les exercices ciblés du chapitre V, mais il en existe bien d'autres, que vous pouvez d'ailleurs associer. Le qi gong et le tai-chi en sont des exemples. La méthode Feldenkrais revêt en cas de douleurs un intérêt particulier, notamment les séances individuelles d'«intégration fonctionnelle». Dans ces

61 . <https://www.mcgill.ca/newsroom/fr/channels/news/soulager-la-douleur-avec-du-cannabis-sans-danger-et-sans-high-291089>

62 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33014410/>

63 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33938797/>

64 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326553/>

65 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31161980/>

66 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/>

séances, le praticien aide son élève à prendre conscience de ses gestes quotidiens (se lever, s'asseoir, se baisser pour soulever un objet, s'habiller, se coucher, etc.) et le guide vers des mouvements plus adaptés et harmonieux, moins générateurs de tensions.

Remarque: Lorsque vous pratiquez un sport avec l'état d'esprit que vous avez développé à travers ces pratiques psychocorporelles, il en devient une également. La natation et la gymnastique aquatique sont intéressantes pour muscler et étirer le corps en étant soumis à une force de gravité plus faible, (préférer la brasse coulée l'ouverture thoracique), et pour certains une bonne opportunité de réconciliation avec son corps.

⁶⁷ et le dos crawlé, meille

L'activité physique ne s'entend pas uniquement comme des moments dédiés, mais aussi au long de la journée. Notamment, si vous travaillez de longues heures à l'ordinateur, pensez à faire des pauses au moins toutes les heures pour vous étirer, bouger, marcher.

LIEN À LA NATURE

Se ressourcer dans la nature est un élément essentiel, inscrit dans notre ADN. Nous en avons besoin tous les jours, cela fait partie de notre hygiène de vie. Cela peut être marcher au parc ou en forêt, mais aussi travailler la terre dans son jardin ou son potager, s'occuper d'une plante, regarder les arbres, les enlacer, etc. Un jour, on se demandera comment ce besoin vital a pu être aussi négligé.

LIEN SOCIAL

Souvent, être entendu et compris dans ce que l'on traverse est déjà en soi un apaisement et aide à se sentir soutenu et moins seul. Les proches, la famille ou les amis, les groupes de parole, de thérapie (art – ou autre), sont des ressources inestimables. D'une manière générale, les échanges avec les autres et la qualité des relations sociales que nous entretenons influent de manière importante sur le ressenti de la douleur. Tenir un journal peut remplir un rôle complémentaire.

CONCLUSION

De nombreuses personnes savent très bien ce qu'elles devraient améliorer dans leur mode de vie, on leur a dit ou elles l'ont compris par expérience, mais elles n'arrivent pas à changer. Il peut y avoir différentes raisons à cela : la force de mauvaises habitudes ancrées depuis très longtemps, l'existence de bénéfices secondaires qui maintiennent inconsciemment dans l'immobilisme, le manque de disponibilité mentale ou de priorités, un environnement défavorable ou qui ne soutient pas vos efforts de changement. Si vous n'arrivez pas à mettre en place ce que vous désirez, ne vous culpabilisez pas. Vous pensez peut-être que vous manquez de volonté ! Non, le volontarisme n'est pas la solution. Il risque de vous enfermer dans le cercle vicieux rigidité/obsession/écarts/culpabilisation. C'est une approche qui en général ne tient pas à long terme. Au contraire, vous avez besoin de douceur, de bienveillance envers vous-même, d'auto-compassion pour vos faiblesses et les promesses non tenues que vous vous faites. Pratiquez ce qui est proposé dans les chapitres suivants, en commençant prioritairement par les respirations de la page 40. Faites ce que vous pouvez, observez ce qui fonctionne bien pour vous, ce sont de vrais alliés pour modifier en profondeur des habitudes de vie délétères, non pas frontalement, mais indirectement.

Si la douleur n'est pas trop forte, vous pouvez aussi la voir au-delà d'une « épine dans le pied », comme une opportunité pour vous guider vers des habitudes et des choix de vie plus sains.

CHAPITRE IV

La puissance du mental

philosophie et pratiques de yoga

« SOUFFRIR SANS EN ÊTRE VRAIMENT CONSCIENT, C'EST SERVITUDES INFLIGÉES AU COMMUN DES MORTELS »

Nous avons vu que la perception de la douleur était créée dans le cerveau et qu'elle résultait davantage d'une opinion qu'il se faisait sur la situation que d'une réalité objective. Un bel exemple de cette subjectivité a été donné à la fin du XIX^e siècle par Torsten Thunberg, qui a montré que l'on pouvait être le jouet d'illusions de douleur de la même manière qu'avec les illusions d'optique ou intéressant les autres sens.

Ainsi, le mental peut aggraver la perception de la douleur (en présence d'émotions perturbatrices ou de stress – le lien entre émotions et douleurs est maintenant bien connu), comme il peut la diminuer, voire la faire disparaître (voir aussi le tableau des pages 24 à 26). Pour le Dr Lionel Coudron, la part psychologique des douleurs est d'environ 60 % dans le cadre de douleurs chroniques. C'est cette part que je nomme «souffrance», et qui peut aussi être présente en l'absence de douleur, voire être à l'origine de douleurs. Cette souffrance, de quoi est-elle faite ?

- De nos inquiétudes sur ce qui nous arrive, sur le temps que cela durera et son évolution

[Comment cela va-t-il finir ? Vais-je souffrir ainsi toute ma vie?]; de nos désirs [il faut absolument que ça s'arrête, sinon...], etc.

- De nos questionnements sur le sens (Pourquoi? Pourquoi moi?), sur le regard ou le jugement des autres; de notre apitoiement sur nous-mêmes (Ce n'est pas juste, je n'ai pas de chance, pauvre de moi, etc.); de nos regrets sur ce que nous ne pouvons plus faire, notre culpabilité (C'est ma faute); de nos émotions de peur; de nos sentiments de solitude, etc.

C'est cette souffrance, qui vient se surajouter à la douleur jusqu'à la rendre insupportable,

que nous abordons dans ce chapitre, à la lumière d'un grand texte de yoga daté

approximativement des années 350 de notre ère, le

Yog

souffrance existe aussi sans douleur et peut, elle-même, être à la source de douleur. Le mot

sanskrit est révélateur : c'est «

duhkha»

qui signifie littéralement «la cavi

pourrait dire la «nuit obscure de l'âme»

⁶⁹ .

⁶⁸ . Il s'agit de l'illusion de la grille : lorsqu'on pose la main sur une grille formée de barres alternativement tièdes et fraîches, on ressent une brûlure, que l'on ne ressent pas si toutes les barres sont à la même température.

⁶⁹ . D'après une expression de Jean de la Croix.

Nous croyons souvent que nous ne pourrions avoir un esprit tranquille (sans souffrance psychologique) que quand nous irons bien ou quand nos douleurs seront parties. C'est une illusion, et c'est même le contraire, car **un mental tranquille est le meilleur allié de notre**

amélioration et de notre guérison. Et

a contrario, comme le dit

souffrance qui détruit l'homme

»⁷⁰. Il est donc essentiel d'agir sur le mental. Et il n'est jamais

trop tard pour commencer.

L'intérêt du yoga est qu'il se fonde justement sur l'observation que la vie est pleine de souffrance, et qu'il en constitue l'antidote, sous la forme d'une philosophie et d'une méthode structurée pour atteindre la béatitude. Une très belle citation de la

projet : « C'est la désunion de l'union à la souffrance qu'on appelle yoga » (VI, 23). Le yoga parle

assez peu de la douleur physique. Les premiers yogis, qui étaient des ascètes, n'hésitaient

pas à s'infliger des douleurs parfois extrêmes

⁷¹ dans l'intentio

béatitude. Il n'y a pas là de contradiction. La douleur est inévitable, elle est inhérente à la vie.

Mais par l'apaisement, l'entraînement et la maîtrise du mental, il est possible de dépasser la

souffrance – avec pour conséquence l'allègement des douleurs. Cet objectif central du yoga

est rappelé dès le deuxième aphorisme du

Yoga Sūtra : « le yoga

du mental » (I.2). Nous allons explorer plusieurs pistes concrètes, qui se basent pour la

plupart sur **la capacité à prendre conscience de ses sensations, de ses émotions et de ses**

pensées. Ce n'est pas une évidence pour tout le monde. La pratique du yoga développe très

bien et rapidement le ressenti corporel, et à plus long terme la conscience des émotions

et des pensées. Les formations à la pleine conscience

⁷² o

l'étude des Textes, font aussi la part belle à l'introspection (aux émotions et aux pensées).

Il existe différentes manières d'agir sur le mental. La pratique posturale de yoga du chapitre V

et les « rendez-vous » du chapitre III ont déjà un effet bénéfique, mais pour agir en profondeur,

une approche spécifique est nécessaire. La première étape consiste à pacifier le mental, en

nous occupant avec ouverture de ce qui nous fait souffrir et avec l'aide de la yogathérapie; en

adoucissant notre relation à nous-mêmes; avec des exercices de respiration et en utilisant le

pouvoir des sens. Nous pouvons alors prendre davantage de recul et envisager les causes de

Nous avons pris l'habitude d'entraîner notre cerveau dans quelques directions bien circonscrites: logique, mémoire, raisonnement, analyse, réflexion, rêverie, attention, concentration sur une activité. Mais en dehors des moments où notre cerveau fonctionne ainsi de manière ciblée, il fait ce qu'il veut, il a carte blanche. Il est dispersé, agité, assailli de pensées et de souvenirs dont nous n'avons que vaguement conscience. Dans cette activité incontrôlée, il y a de la souffrance en germe. L'action du yoga sur le cerveau et donc sur le mental est connue et présente dans les anciens textes. Le développement des neurosciences et les études et recherches sur l'action du yoga sur le cerveau en donnent aujourd'hui la preuve scientifique

Nous allons maintenant parcourir quatre des huit
particulièrement nous guider dans le cas de douleurs.

sūtras 94

CONSULTER – INTÉRÊT DE LA YOGATHÉRAPIE

Laphorisme I.32 donne comme premier conseil contre la dispersion mentale de se concentrer

sur un seul principe. Le texte sous-entend de s'en tenir à une pratique sans plus «

Dans notre contexte, il s'agit de prendre le problème qui nous occupe «à bras le corps», de faire converger nos efforts pour le surmonter. Après avoir cherché plusieurs avis médicaux, essayé différentes méthodes, il est sage de s'en tenir à une voie de traitement, avec quelques voies alternatives complémentaires en nombre réduit.

Si vous consultez un médecin ou un thérapeute, rappelez-vous qu'il ne peut vous aider que si vous participez activement. L'attitude qui consiste à s'en remettre entièrement à un spécialiste pour sa guérison n'est pas la plus efficace. C'est à deux que vous allez chercher et cheminer c'est dans l'interaction et la construction d'une relation de confiance que se jouent les progrès. Soyez patient, mais à condition d'avoir trouvé un médecin qui reconnaisse votre douleur et avec qui une relation de qualité peut s'établir – indépendamment de ses compétences professionnelles. Ne vous lancez pas dans un traitement si vous n'êtes qu'à moitié convaincu, vous risquez de tomber ainsi dans l'errance thérapeutique.

En complément d'un suivi médical, une technique qui a pour fondement une vision holistique de l'homme pour faire parler le corps et dénouer les blocages qui sont à la racine des douleurs et de la

souffrance peut être très efficace. Martin Winckler et Alain Gahagon le martèlent à plusieurs reprises

dans leur livre ⁷⁴ : « *le corps et l'esprit ne font qu'un*

». D'où une prise

antidouleur toujours pluridisciplinaire. Or le yoga millénaire a toujours considéré le complexe corps-

mental comme une unité et l'être humain dans sa globalité. La yogathérapie enseignée par Lionel

Coudron ⁷⁵ , qui associe le yoga et les connaissances médicales actuelles et intègre des éléments

d'hypnose et des TCC ⁷⁶ , est donc une approche complémentaire de choix en ce qui concerne la douleur

Layogathérapie ne cherche pas à réparer une personne, mais à l'accompagner vers une meilleure

compréhension de ses troubles, vers l'amélioration et la guérison, tout en la rendant autonome.

Sur la base de différentes pratiques associant protocoles spécifiques, postures, respirations et

méditations guidées, elle redonne à la personne la confiance dans sa capacité à se réparer et à

dépasser ses difficultés. Elle l'amène vers le positif, la fluidité, et vers l'harmonie essentielle entre

les deux systèmes nerveux, sympathique et parasympathique, en renforçant ce dernier

73 . Le yoga s'entend ici comme une pratique de postures, de respirations et de méditation. Voir le dossier «Yoga, tai-chi, qi gong... Comment ces pratiques renforcent notre cerveau», *Cerveau & Psycho* , juin-juillet 2021, n° 134, p. 39-60.

74 . Martin Winckler et Alain Gahagon, *Tu comprendras ta douleur* , Fayard, 2019, p. 26.

75 . Cette profession n'étant pas encore reconnue, il existe de nombreuses manières de la pratiquer dans le monde. Je me réfère dans ce livre à la formation du Dr Lionel Coudron, qui s'adresse aux soignants et aux enseignants de yoga. En 2012, à l'issue de sa formation, le Dr Jocelyne Borel-Kuhnet urgentiste, algologue et yogathérapeute, a ouvert la première consultation de yogathérapie en milieu hospitalier à Eaubonne.

76 . Thérapies cognitivo-comportementales.

Pour le yogathérapeute, les émotions perturbatrices, les blocages, les frustrations, les blessures et les traumatismes ne se logent pas dans un endroit abstrait, immatériel, ils se cristallisent dans le corps physique, dans nos muscles, nos fascias, nos tendons, nos organes. Dans l'enveloppe de l'énergie, ils forment des nœuds, des barrages à la circulation d'énergie, des rigidités, empêchent la fluidité. Ils agissent enfin sur le fonctionnement même du mental – cerveau et système nerveux, influençant notre vision du monde. C'est en partant des sensations dans le corps qu'on donne la parole au corps physique. À partir de ces sensations, la personne, guidée, identifie les émotions et les pensées associées, non pas dans une recherche purement mentale, mais dans la prise de conscience de ce qui est là sur tous les plans de l'être. Ces émotions et ces pensées, si elles sont perturbatrices, augmentent la perception des douleurs et peuvent même en être à l'origine. Dans les deux cas, elles obscurcissent notre horizon, épuisent l'organisme et empêchent d'avancer. Leur prise en compte va permettre tout un travail d'apaisement, de modification de point de vue, de fluidification, qui intéressera le corps, l'énergie et le mental.

Ces émotions peuvent parfois être liées à un traumatisme, récent ou ancien, unique ou ancré par la répétition. Si ce traumatisme est resté irrésolu, il a laissé dans le corps des traces, des ancrages négatifs qui continuent à être actifs au présent : la personne revit le traumatisme avec les mêmes sensations et les mêmes émotions à chaque fois qu'une situation est assimilée par le cerveau comme analogue à celle du traumatisme, y compris en l'absence de souvenirs conscients. Ces ancrages négatifs prennent souvent la forme de douleurs inexplicables (voir les deux encadrés) – on dit que la personne est dans un état de stress post-traumatique (ESPT). C'est ce qui explique que l'on retrouve en général des douleurs chroniques chez les personnes atteintes d'ESPT ⁷⁷. Mais le lien entre les douleurs et un ESPT est rarement immédiat. La manière de travailler à partir du corps, propre à la yogathérapie, va le mettre en lumière, ce qui constituera la première étape cruciale pour sa résolution.

Il faut comprendre qu'avec un traumatisme, c'est tout le système nerveux qui est perturbé, et par là, la manière dont notre esprit et notre cerveau gèrent les perceptions. Le traumatisme ne modifie pas seulement notre façon de penser et ce que nous pensons, mais notre capacité même à penser. Un traumatisme nous empêche de vivre pleinement, nous rend hypervigilant,

c'est-à-dire qu'il nous maintient dans un état de stress permanent et nous empêche de nous détendre. De plus, il affecte l'imagination et la créativité, essentielles à notre qualité de vie, car ce sont elles qui nous permettent d'envisager l'avenir avec optimisme et ouverture

77 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/>

78 . Publié chez Verdier en 2020.

79 . Commentaire de Pascale Roy dans les

Carnets du Yéga,

n° 392, déc. 2020, p. 30.

80 . Bessel van der Kolk,

Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme

Ce cocktail délétère peut être à l'origine de nombreuses maladies chroniques douloureuses, dont voici quelques exemples : fibromyalgie, migraines, épuisement chronique, problèmes digestifs, difficultés respiratoires, douleurs cervicales ou lombaires chroniques, spasmes/syndrome du côlon irritable, etc ⁸¹ . Ce cocktail délétère peut même développer de maladies auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde.

Certains traumatismes peuvent sembler infiniment plus graves que d'autres, mais en réalité, nous avons tous subi des traumatismes physiques ou psychologiques. L'important n'est pas de faire une évaluation «objective» de la gravité du traumatisme, mais de comprendre l'intensité avec laquelle la personne y est confrontée. Cela peut être aussi «anodin» que d'avoir eu un parent qui était effrayé que nous nous blessions et nous interdisait avec véhémence tout ce qu'un enfant aime faire et dont il a besoin pour son développement (courir, grimper aux arbres...).

Comment identifier ce qui, dans tout ce que nous avons vécu, pourrait être un traumatisme non résolu ? Tout ce qui se répète de manière désagréable est une piste et a quelque chose à nous dire. Aussi bien dans ce qui nous arrive que dans notre manière de réagir (voir la partie 6 de ce chapitre pour plus de détails). La répétition, petit à petit, fait naître la conscience et le désir de changement. La qualité qui consiste à être en conscience, que l'on affûte en yoga et dans la pratique de la pleine conscience, permet de voir plus clairement et plus rapidement les conditionnements à l'œuvre, nos schémas émotionnels et de pensée en réponse à certains stimuli, sans se réfugier dans le déni ou le refoulement. Même sans pratique, la vie se charge de nous amener sur le chemin de la conscience. Le yogathérapeute joue un rôle analogue.



Sur mes conseils, Julie va voir un kiné, qui lui demande d'aller faire une IRM. Cette imagerie va révéler une volumineuse lésion d'allure tumorale au niveau du cervelet, expliquant la persistance des douleurs résiduelles, mais reflétant aussi que toutes les douleurs qui n'étaient pas liées à un fonctionnement mécanique avaient disparu. Pour la petite histoire, après de longues hésitations, Julie s'est fait opérer de sa tumeur; qui s'est avérée bénigne, et sa vie est redevenue complètement normale.

2. ÉTAT D'ESPRIT - L'AUTO-COMPASSION

Dans l'aphorisme 1.33, il est dit que

« *l'amitié et la compassion clarifient et :*

y compris vis-à-vis de ce qui nous fait mal

». La compassion désigne ici la c

de percevoir ce que l'autre ressent, mais sans contagion émotionnelle

souffrance, elle comporte le désir de l'alléger

Tournée vers soi, cette attitude s'appelle l'auto-compassion. Elle a été développée et structurée

comme une pratique par Kristin Neff et Christopher Germer en tant qu'émanation du courant

de la Pleine conscience

⁸³

. Loin d'un apitoiement sur son sort, l'auto-compassion en pleine

conscience propose une prise de recul pour se voir comme un témoin extérieur dans le but de

prendre soin de soi avec amour, compassion et sans jugement.

Ce décentrage permet :

1. d'accepter de voir en face et sans déni les difficultés et la réalité de la situation;

2. de comprendre que nous ne sommes pas seuls dans notre souffrance – non pas pour dénigrer

ce que nous ressentons, mais au contraire pour puiser dans notre humanité commune une

force puissante et positive

;

3. de nous donner à nous-mêmes la même bienveillance et la même gentillesse que celle avec

laquelle nous entourerions un être cher qui traverserait des difficultés similaires.

Les formations en auto-compassion en pleine conscience sont courtes et accessibles à tous

Elles sont un complément très bénéfique à la pratique du yoga et offrent des propositions

concrètes spécialement appropriées en présence de souffrance et de douleurs :

- **Le toucher compatissant**, qui consiste à poser une main ou les deux sur des endroits du corps qui permettront de ressentir chaleur, accompagnement et soulagement. Cela peut être le cœur, le ventre, la tête, les joues, les épaules en se prenant dans les bras. Les mains peuvent aussi se poser sur l'endroit douloureux. Cette proposition s'apparente au Reiki.
- **Le body scan** de cette lignée est une magnifique pratique où l'on parcourt tout le corps en

prenant conscience des sensations agréables, neutres, désagréables ou douloureuses et en y associant des intentions respectives de gratitude ou de compassion. Dans cet état d'esprit, il devient parfois possible de rester concentré sur la zone douloureuse pour l'envelopper et la nourrir d'auto-compassion.

- **Une très belle phrase pour les soignants**

de leurs patients :

⁸⁵ , pour éviter d'être submergés

**« NOUS SOMMES CHACUN SUR NOTRE PROPRE CHEMIN DE VIE.
JE NE SUIS PAS LA CAUSE DE LA SOUFFRANCE DE CETTE PERSONNE
ET IL N'EST PAS ENTIÈREMENT EN MON POUVOIR
DE LA FAIRE DISPARAÎTRE, MÊME SI JE LE SOUHAITAIS.
DES MOMENTS COMME CELUI-CI SONT DIFFICILES À SUPPORTER.
MAIS JE PEUX TOUJOURS ESSAYER D'AIDER. »**

⁸² . C'est dans notre culture la définition de l'empathie. L'attribuer à la compassion provient du bouddhisme.

⁸³ . Sous le nom de MSC : Mindful self-compassion.

⁸⁴ . Voir les sites www.centerformsc.org (en anglais), et www.association-mindfulness.org, le site officiel de la pleine conscience en France, où vous trouverez des informations et des formations en auto-compassion en pleine conscience.

⁸⁵ . Kristin Neff et Christopher Germer

Mon cahier d'autocompassion en pleine conscience : Comment apprendre à s'aimer

Cette phrase est bien plus universelle. Elle peut venir à notre secours dès que nous nous sentons submergés par notre impuissance à soulager l'autre, qu'il soit proche ou éloigné. Il y a tant de souffrance

et la souffrance du témoin impuissant est si grande

! Ainsi, José Maurc

maltraité dans son enfance (relatée dans Mon bel oranger), deviendra résilient, tandis que plusieurs de ses frères et sœurs se suicideront. On peut se demander si le fait de regarder chaque jour parfois plusieurs fois par jour les pires catastrophes qui ont lieu sur toute la Terre, est judicieux. Préférez les informations radio, voire écrites, où la violence n'est pas aussi crue, et surtout les informations locales, où vous pourrez éventuellement avoir un impact.

Je recommande particulièrement aux personnes qui ont vécu des traumatismes dans leur enfance de se former à l'auto-compassion en pleine conscience. C'est une pratique qui agit comme du « reparenting », c'est-à-dire qu'elle permet de nous donner ce que nos parents ou les personnes qui se sont occupées de nous n'ont pas pu ou su nous donner dans notre enfance. Ce faisant, elle peut aider à éviter de reproduire des schémas nocifs, soit en tant que parent, soit en tant que conjoint.

L'auto-compassion nous accompagne vers davantage de douceur envers nous-mêmes et crée une sorte de réceptacle où la douleur peut être contenue, circonscrite, ce qui la rend plus supportable. Elle nous entraîne progressivement à nous poser des questions inhabituelles, mais puissantes : «

quoi ai-je besoin, maintenant ? », « Qu'est-ce qui me ferait du bien ? », « Qu'est-ce que j'aurais besoin

d'entendre ? », « Qu'est-ce que je dirais à ma meilleure amie si elle était dans la même situation ? ».

Elle nous permet aussi de prendre conscience que lorsqu'on est à 2 sur une échelle de souffrance de 0 à 10 (10 étant la souffrance maximale), c'est déjà une souffrance

3. LE RÔLE ESSENTIEL DE LA RESPIRATION

86

Laphorisme 1.34 indique que le travail sur la respiration amène aussi un apaisement du mental.

Si nous sommes en vie, c'est que nous respirons. Mais il y a respirer et respirer. La plupart des gens croient que « le corps sait comment respirer ». Ce n'est pas toujours le cas. Dès le stade du fœtus, et à tout moment de la vie, le développement d'une respiration bien placée a pu être perturbé. Le

livre *Respire*⁸⁷ décrit les différentes manières de « mal respirer » et propose une série d'exercices de respiration du yoga pour y remédier. On n'a pas suffisamment conscience du caractère essentiel d'une

respiration bien placée et de son impact considérable sur tous les systèmes du corps. En particulier

le lien étroit avec le mental est clairement énoncé dans la

Hatha Y

est agité, le mental est agité.

» [II, 2], et «

Celui qui a maîtrisé le souffle a di

mental.

» [IV, 21]. L'inverse est vrai et est énoncé aussi, mais agir sur la respiration pour apaiser le

mental est bien plus facile que le contraire.

En présence de douleurs, la respiration peut être impactée et s'avérer trop rapide (hyperventilation),

saccadée, désordonnée, irrégulière... Son observation est un guide précieux pour soi, comme pour les

soignants. S'il n'est pas possible de la ralentir et de l'apaiser, il est utile, dans un premier temps, de

faire baisser la douleur à l'aide de médicaments. Cependant, se concentrer sur sa respiration et faire

quelques exercices permet parfois de la réguler, avec pour effet la stimulation du système nerveux

parasympathique, qui met tout le corps en mode récupération et réparation et, ainsi, apaise le mental.

Il s'ensuit un apaisement de la douleur, ce qui permettra en outre de diminuer les doses d'antalgiques.

La respiration du yoga

(prānāyāma)

est donc une voie royale et incontournable pour diminuer

souffrance et modifier la perception de la douleur

86 . Cet article du *Journal of Pain* établit l'importance de la respiration pour apaiser les douleurs et détendre le corps.

87 . Yael Bloch, *Respire*, Éditions La Plume, 2018.

88 . Ancien texte daté du *xv* siècle, référence toujours actuelle en matière de Hatha Yoga.

PETITE SÉANCE LE SOIR AU COUCHER : GRATITUDE ET RESPIRATION

Prévoyez d'avoir encore suffisamment d'énergie pour cette pratique avant de vous coucher

Cette séance peut se pratiquer en assise dans le lit, avec des coussins et le dos érigé éventuellement en appui pour être bien confortable. Autorisez-vous à vous allonger dans votre position antalgique si vous ne trouvez pas le confort en position assise. **Ayez l'exigence**

du confort ! Cette séance prépare une nuit récupératrice, indispensable à l'évolution positive des douleurs.

Gratitude : Chaque journée apporte son lot de petits bonheurs. Si vous ne les avez pas identifiés sur le moment, passez votre journée en revue et recherchez mentalement ce que vous avez vécu de beau, de bon, de chaleureux, de nourrissant au cours de cette journée.

Recherchez trois de ces moments. Il peut s'agir de détails «
remémorant, placez vos paumes jointes devant le cœur, laissez venir un sentiment de gratitude et remerciez intérieurement pour ces petites étincelles qui ont éclairé votre journée.

Respirations (***prānāyāma***) : Voici quelques propositions à essayer, choisir et combiner suivant ce qui vous convient le mieux. Trouvez votre rythme respiratoire, tranquillement et sans forcer. L'état d'esprit dans lequel vous pratiquez est plus important que la technique. Prenez le temps de vous familiariser avec ces propositions, au besoin, en faisant appel à un enseignant de yoga certifié.

Si ce type de travail est totalement nouveau, ou comme introduction, prenez un temps, une main sur le ventre et l'autre sur la poitrine, pour prendre conscience de la respiration telle qu'elle est. Si c'est possible, respirez par le nez. Observez l'inspiration, l'expiration, les temps infimes entre inspiration et expiration, qui, en

temps à part entière. Observez le rythme, la régularité, le son, la fluidité, les phases les plus agréables ou les plus délicates. Observez le mouvement du ventre et de la poitrine quelques respirations. Vérifiez qu'ils sortent à l'inspiration et reviennent à l'expiration.

1. RESPIRATIONS COMPLÈTES

Ce sont des respirations qui associent les trois étages : abdominal, thoracique et sous-claviculaire. Une main sur le ventre et l'autre sur la poitrine, inspirez profondément, sentez les deux mains bouger dans la même direction, puis expirez complètement par la bouche entrouverte ou en chantant le mantra Om, en vérifiant que les abdominaux se resserrent progressivement, ou à défaut, en les resserrant volontairement. 3 à 10 respirations.

2. RESPIRATIONS AVEC TRAJETS D'ÉNERGIE

Les trajets d'énergie sont des trajets mentaux où l'attention se déplace dans le corps. Leur intérêt réside dans l'observation du yoga que «là où la pensée va, l'énergie va». Je vous propose le trajet suivant : le long d'une ligne à l'avant du corps, inspirez (qui signifie «inspirez avec l'attention qui se déplace...») depuis le nombril jusqu'au creux de la gorge, et expirez le long du trajet retour 3 à 10 respirations.

3. RESPIRATION ALTERNÉE EN

UJJAYI

La respiration *ujjayi* comporte un resserrement au niveau de la glotte, qui génère un son proche de celui de l'océan, à l'inspiration comme à l'expiration. Pour vous entraîner, si vous découvrez, ouvrez grand la bouche et expirez comme pour faire de la buée sur une vitre froide, en cherchant à faire sortir l'air de l'arrière-gorge. Lorsque la sensation du resserrement glottique est bien identifiée, essayez de la retrouver bouche fermée, d'abord à l'expiration, puis également à l'inspiration. C'est ainsi que se pratique émettez ne provient pas des narines.

Cette respiration a deux grands avantages : le son émis est un objet de concentration naturellement méditatif, et le resserrement glottique allonge le souffle du fait que le passage de l'air est réduit.

Associé à la respiration alternée, il en renforce les bienfaits. Choisissez la droite le plus confortable pour vous, si aucune ne l'est, pratiquez mentalement, les effets seront similaires.

nāsāgra mudrā ou VI

Commencez par gauche, puis poumons pleins, Réinspirez narine alternant les deux sur une expiration dix respirations, et lent, mais con forcer Vous pouvez des temps d'envie que votre expiration votre inspiration, raccourcissez l'i

Figure 4.1



Figure 4.2

deux phases aient

**4. ANULOMA
BHEDANA**

Cette respiration
pour favoriser
en effet notre
signifié «lune» -, q

L'inspiration se fait
ujjayi , et l'
[le poing droit e
et la narine droite
droit]. Reprenez de
5 et 10 respiration

5. DE LA LUMIÈRE SUR LA DOULEUR

Laissez venir un petit point très lumineux au niveau du cœur

Sur l'inspiration, concentrez-vous sur ce point, comme pour y puiser, vous y abreuver

Puis, sur plusieurs expirations, envoyez cette énergie sous forme de bien-être, de lumière, d'amour inconditionnel, de douceur, de chaleur – trouvez la forme d'énergie dont vous avez le plus besoin –, sur la zone douloureuse, avec une intention tendre et généreuse, et sans attente. Ayez simplement confiance dans les propriétés antalgiques de l'expiration et dans les bienfaits de l'énergie illimitée et lumineuse que vous envoyez dans la zone douloureuse.

Revenez à l'inspiration au niveau du cœur sur le petit point très lumineux, et continuez quelques respirations tranquilles et profondes pour accueillir les effets de cette pratique.

4. LE POUVOIR DES SENS

Dans l'aphorisme I.35, il est dit que

« La stabilité du mental peut venir de son activité en relation

avec le monde sensible

». Détourner l'attention des zones de douleur est une forme de

distraktion positive, qui peut littéralement faire disparaître la douleur et offrir un temps de répit bienvenu alors même que la cause de la douleur existe toujours. Souvent, la douleur prend tellement de place que nous avons l'illusion, d'une part, d'une localisation bien précise, et d'autre part, de sa permanence. Ces illusions renforcent la perception de douleur. Or **la douleur est une perception mouvante, intermittente, pas aussi tangible et immuable que ce que nous croyons**, à la fois du point de vue de la localisation que de son intensité. Comment explique-t-on ce phénomène

? Le Dr Luana C

à l'université de Maryland, avance l'hypothèse selon laquelle la distraction utiliserait des neurones qui autrement serviraient à signaler et percevoir la douleur. Cette distraction permettent en tout cas de se détendre, de réduire l'anxiété et d'enclencher un cercle vertueux.

Ce mécanisme trouve aujourd'hui des applications thérapeutiques, en premier lieu avec l'hypnoalgésie (définie en page 16), mais il est à la portée de tout un chacun :

- chanter des mantras par exemple;
- écouter une musique apaisante (utilisé dans certains blocs opératoires), visualiser un paysage de nature paisible et enchanteur;
- associer les deux grâce à la réalité virtuelle pour créer un environnement doux (voyage dans les fonds marins par exemple);
- aller marcher dans une nature belle et silencieuse;
- les massages (voir l'encadré), les bandages qui offrent une compression aux articulations douloureuses, un bain à l'argile à la bonne température;

- visionner des sketches, spectacles ou films humoristiques
facteur de diminution de la douleur ;
- pratiquer toute activité ou passion qui accapare complètement votre mental, ou développer
cette qualité de concentration dans vos activités quotidiennes.



Porter notre attention sur la douleur a tendance à la renforcer sauf si l'on en fait une pratique (voir l'encadré précédent), ou que l'on met en place le protocole de chosification de la douleur (voir page 34), qui permet de faire une expérience intéressante et très bénéfique, où la douleur ne sera plus nommée comme telle, où l'on pourra se désidentifier à elle. Cette technique fait appel à nos sens, à l'observation, à la curiosité, mais aussi à l'imagination et à l'esprit joueur de notre enfant intérieur. Elle permet de sortir du cercle fermé et répétitif de la douleur et de refaire circuler l'énergie dans la zone douloureuse.

5. ÉLIMINER LA SOUFFRANCE ?

Après avoir vu les interactions entre le mental et la perception de la douleur, voyons maintenant de plus près la souffrance purement mentale. Pour envisager de l'éliminer, il faut d'abord en connaître les causes. Le *Yoga Sūtra* en compte cinq, les

de souffrance sont l'ignorance, l'ego, le désir de prendre, le refus d'accepter, et la peur de la mort » (II.3). Nous aborderons l'ignorance dans la partie sur la spiritualité pour nous

concentrer ici sur les quatre autres causes qui nous sont bien connues. Vous retrouverez peut-être des habitudes mentales familières sans penser qu'il y a un lien avec des douleurs physiques. Sachez qu'elles majorent les douleurs, et qu'elles en sont parfois l'origine. En prendre conscience augmente l'activation du cortex préfrontal médian, et diminue celle de structures comme l'amygdale – qui déclenche les réactions émotives –, ce qui renforce le contrôle sur le cerveau émotif.

91

- **L'ego** : nous souffrons à chaque fois qu'une comparaison n'est pas à notre avantage, que nous nous sentons inadéquats, pas à la hauteur que nous nous jugeons, que nous nous dénigrons, etc. Les occasions de souffrir par notre ego sont innombrables et jalonnent nos journées. L'ego est comme l'échafaudage qui aurait servi à notre construction et se prendrait pour le monument.
- **Le désir de prendre ou de garder** : « *cette attirance est liée à la mémoire* »
 Quand une expérience est agréable, on voudrait qu'elle dure et on cherche à la reproduire. Les expérimentations de Olds et Milner [1954] ont montré que des rats qui ont la possibilité de stimuler leur centre du plaisir le font sans arrêt, jusqu'à en oublier de se nourrir.
- **Le refus d'accepter** : nommé encore aversion ou rejet, il est « *et s'ancre dans la mémoire des souffrances passées* »
 désagréable, on cherche à la fuir et à éviter qu'elle se reproduise. La souffrance ou l'anticipation de la souffrance déclenche des réactions immédiates d'évitement.
 Attirance et aversion sont les deux facettes d'une même pièce. Dans les deux cas, nos réactions ne sont pas libres, mais conditionnées par nos expériences passées. Nous fonctionnons en cela comme les autres mammifères. Là où nous nous distinguons d'eux, c'est par la structure de notre néocortex, qui nous permet de prendre du recul, de raconter une histoire sur une souffrance ou une douleur, et de mettre en œuvre tout ce qui est proposé dans ce livre pour nous en sortir.

- **La peur de la mort** : dernière cause de souffrance, elle est considérée comme la mère de toutes les autres peurs. Le *memento mori* latin («souviens-toi que tu es associé ont pour but d’apprivoiser cette vérité. Dans notre manière de vivre en Occident, nous avons tendance à l’oublier

Après avoir énoncé les causes de souffrance, le libérer En effet, tout est déjà là, nous n’avons besoin de rien de plus, si ce n’est de nous défaire de ce qui nous encombre.

Yoga Sūtra

- « **Quand les causes sont légères, on peut les éliminer en les prenant à contre-courant** (II.10). Par exemple, si les émotions (peur, colère...) ou les sentiments (désir, envie...) ne sont pas trop forts, au lieu de nous inquiéter; penser que tout ira bien; au lieu de nous apitoyer sur notre sort actuel, nous rappeler notre santé d’avant et développer un sentiment de gratitude; au lieu d’envier l’intelligence de la voisine, l’apprécier et en faire son éloge sincère. Il n’est pas habituel de considérer ces aspects de notre vie mentale et émotionnelle comme pertinents. Ils teintent pourtant notre expérience intérieure négativement et sont

91 . Bessel van der Kolk,

Le corps n’oublie rien, op. cit.

, p. 382.

des facteurs aggravants de douleur. Des idées similaires sont énoncées : «

hostiles se manifestent, il convient de faire apparaître des forces contraires

« *Les pensées hostiles telles que la violence ou autres, qu'on les accomplisse soi-même, les provoque ou les laisse faire, sont dues à l'avidité, la colère, l'égarement, que celles-ci soient faibles, moyennes ou intenses. Leur résultat est une souffrance sans fin et une confusion. Voilà pourquoi il faut faire place aux forces opposées*

de positivisme pragmatique. En réduisant le désir et l'aversion, notre souffrance diminue,

on est plus à même d'accueillir ce qui nous arrive.

- « ***La souffrance est inhérente au changement, au désir, au conditionnement passé (samskara en sanskrit) [...]*** » (II.15). Cet aphorisme exprime d'une autre

que la vie est souffrance et en précise trois origines : lorsque nos habitudes sont

bousculées, que nous vieillissons, ou lors des grands changements qui jalonnent nos vies

(mariage, décès, etc.), comme l'ont montré Holmes et Rahe dans leur échelle d'évaluation

du stress; lorsque nous n'obtenons pas ce que nous désirons; et enfin, lorsque nous

réitérons des comportements qui nous desservent. Néanmoins, il n'y a pas de fatalité.

Nous nous détacherons progressivement de la souffrance en trouvant en nous la force

d'embrasser le changement au lieu de lui résister; en restant équitables face à nos désirs

non exaucés, et en apprenant à agir au lieu de réagir de manière conditionnée.

- « ***La souffrance qui n'est pas encore venue peut être évitée***

première interprétation, des pensées ou croyances anxieuses comme «j'en vais pas guérir»

ou «ça ne peut que s'aggraver», qui deviennent souvent des prophéties autoréalisatrices.

Ici, l'anticipation est déjà une souffrance. Cet aphorisme est spécialement utile à tous ceux

qui ont tendance à s'inquiéter et imaginer le pire. Des pensées de ce type sont loin d'être

anodines, elles entretiennent la peur, stressent et épuisent l'organisme. Elles absorbent

une énergie qui pourrait être plus efficacement utilisée pour guérir, faire des projets et agir

L'autre interprétation est que tout ce qui peut nous permettre d'anticiper et de réduire une

souffrance doit être entrepris. Avec le discernement que nous développons avec le yoga,

nous pouvons progressivement faire de meilleurs choix, éviter les situations génératrices

de souffrance ou de douleur ou tempérer nos réactions à des événements difficiles.

6. LA QUESTION DU SENS -

CHANGER DE REGARD SUR LA SOUFFRANCE ET LA DOULEUR

Quand la douleur, même extrême, a un sens, elle peut se vivre dans l'acceptation : «

peut transmuter sa souffrance en autre chose qu'une pure et absurde endurance

le cas des expériences initiatiques, des rites de passage des traditions primitives, ou du bizutage pour entrer dans un groupe fermé. C'est le cas également des douleurs que l'on s'inflige dans le sport pour repousser les limites de son corps; du dolorisme catholique pour se purifier de ses péchés; du hara-kiri des samourais pour l'honneur; du masochisme dans une recherche de plaisir; des scarifications ou des automutilations dans un but existentiel, pour ne pas sentir sa souffrance.

Les douleurs qui restent inexplicables (la majorité des douleurs chroniques) sont aujourd'hui frappées d'un verdict d'«inutilité», alors même que souvent, elles ne sont pas soulagées.

En utilisant cet adjectif d'«inutiles», on refuse à la personne qui souffre l'accès à un sens pour ses douleurs. En soi, cette pensée majore déjà les douleurs et se révèle donc néfaste. Surtout, on peut se demander si ces douleurs sont vraiment inutiles. L'homme a tendance à juger inutile ce pour quoi il n'a pas encore trouvé d'explication rationnelle et scientifique : on a qualifié des plantes de « mauvaises herbes » ou des animaux de « nuisibles », alors que leur surabondance provient simplement du déséquilibre d'un écosystème – en général provoqué par l'homme – ; on a même qualifié une partie de l'ADN de « poubelle ». On a opéré à tour de bras des ablations de l'appendice, des amygdales ou des végétations, pensant qu'ils ne servaient à rien. Et si les douleurs inexplicables étaient bien, elles aussi, une alarme pointant vers un danger autre que l'intégrité physique, ou vers un autre besoin tout aussi essentiel que celui de protéger le corps ? Si aucune cause ne se trouve dans le corps physique, c'est peut-être qu'il faut chercher ailleurs. La vision de l'être humain en cinq enveloppes (voir page 31) nous fait comprendre que des dangers d'autre nature peuvent se présenter : énergétique ou psychologiques. Inspirons-nous du dicton de Léonard de Vinci « *une raison* », et voyons la vision explicative que donne la philosophie du yoga sur ce qui nous arrive, d'une manière plus globale, avec la théorie du karma. Cette théorie, qui s'apparente à une loi physique, dit que nos actes, qui comprennent aussi nos paroles et nos pensées, ont des conséquences. Et réciproquement, que tout ce qui nous arrive est du karma, en tant que conséquence d'actes passés. Tout, y compris l'endroit de la Terre et la famille au sein de laquelle nous naissons, jusqu'à notre patrimoine génétique. Nous serions donc les seuls et uniques responsables de ce qui nous arrive. Cette idée peut choquer et ne donne pas à proprement parler de sens. Elle reste, de plus, une hypothèse, aucune preuve ne pouvant être apportée, mais elle a le pouvoir de questionner nos certitudes et de nous faire sortir de nos ornières mentales, donc de nous faire avancer. Avant d'aller plus loin, il faut préciser qu'elle ne doit jamais mener à un quelconque jugement ni à dire sur soi ou sur un autre que c'est « bien mérité », ni à tomber dans la tristesse et la résignation en s'enfermant dans un stérile « c'est ma faute », tous de véritables trous noirs qui absorbent notre énergie et celle de ceux qui nous côtoient.

La loi du karma éclaire différemment la question du «

douleur ou notre souffrance semblent causées par une tierce personne, si la cause est chez nous, **nous pouvons détacher ce qui nous arrive de la personne par qui cela arrive.**

Reporter la raison de son malheur de ses douleurs ou de sa souffrance sur une personne

ou une cause extérieure, c'est déjà générer de la souffrance. Inutile d'en vouloir au destin, à

Dieu ou aux autres

! Instantanément, par cette pensée, même formulée sous la forme d'une

hypothèse, nous pouvons abandonner la colère, la rancune, la haine, le désir de vengeance

ou les scénarios mentaux interminables qui nous font du mal, entretiennent et aggravent la

douleur et la souffrance déjà présentes.

Dirigeons notre énergie ailleurs et autrement, pour comprendre ce que nous avons à faire de

ce qui nous arrive, si nous pouvons agir ou si au contraire nous devons accepter et accueillir

Que pouvons-nous faire? Peut-être, mettre en place tout ce qui est en notre pouvoir pour

comprendre nos douleurs, chercher un diagnostic, faire des analyses, prendre les mesures

nécessaires pour accompagner et diminuer la douleur. En parallèle, nous pouvons analyser

si certaines habitudes, certains comportements, certains éléments de notre environnement

peuvent être à l'origine de nos difficultés ou les favoriser. Les schémas répétitifs peuvent nous mettre sur la voie, d'autant plus s'ils sont brusques et incontrôlés – le yoga les appelle des *samskaras*. Ces répétitions sont à rechercher aussi au niveau transgénérationnel. Ce sont des cercles vicieux de souffrance, d'enchaînement stimulus/réaction violente, qui provoque à son tour d'autres stimuli de même nature, etc. Nos réactions, quand elles sont pilotées par nos souffrances, génèrent en nous, mais aussi autour de nous de la souffrance. Par exemple, je peux identifier qu'après m'être mise en colère, j'ai mal à la tête. L'introspection peut parfois nous permettre d'établir des liens de cause à effet (c'est encore la loi du karma) et nous mettre en chemin pour agir, par exemple développer de nouvelles compétences, nous entraîner à réagir différemment. Dans notre exemple, cela pourrait être d'apprendre à reconnaître ce qui nous met en colère, le besoin insatisfait derrière la colère, ou trouver une manière non violente d'exprimer notre désapprobation. Et petit à petit, les occasions mêmes de se mettre en colère diminueront comme par enchantement.

Lorsque les douleurs sont persistantes, que nous pensons avoir tout essayé en vain, ou que nous ne trouvons pas de réponse au « pourquoi » (« À quoi sert cette douleur que me dire? »), il est possible que la réponse vienne plus tard, ou qu'elle ne vienne jamais (si ce qui nous arrive provient d'une action d'une vie antérieure). Le désespoir n'est pas loin. Mais, comme le répète mon professeur le Dr Lionel Coudron, avec une conviction inébranlable :

« **On peut toujours faire quelque chose!** » Même quand rien n'est possible matériel ou du corps physique, nous pouvons dépasser les limites du réel par le souffle et le mental. C'est la promesse du yoga. Il est déjà possible de trouver un apaisement et un espoir à l'idée de ne plus se préoccuper de chercher des coupables, de ce que nous avons fait – c'est leur karma –; nous pouvons abandonner les émotions et les pensées parasites et nous recentrer sur nous. Nous rappeler que tout passe, et que ces douleurs aussi, un jour passeront. Dire « oui » à ce qui nous arrive, à ce que la vie nous envoie, accepter, accueillir même si c'est dur. Des recherches ont d'ailleurs montré que l'acceptation était une base nécessaire face à toute douleur ou épreuve, pour pouvoir ensuite avancer, et qu'elle abaissait l'intensité de la douleur.

Dans le karma, il y a une notion de progression et de liberté : à chaque instant, ce que nous faisons, disons ou pensons génère à nouveau du karma. Si la souffrance et les douleurs auxquelles nous faisons face aujourd'hui proviennent de conditionnements du passé, la manière dont nous interagissons avec notre situation peut réengendrer des souffrances et douleurs analogues ou au contraire nous permettre d'en sortir. C'est notre libre arbitre. L'objectif en yoga n'est pas de faire de bonnes actions pour avoir un bon karma, mais de poser des actions, des paroles et des pensées justes, en harmonie avec la situation et l'ordre supérieur des choses. Alors, il n'y a pas de nouveau karma. C'est ainsi que le yogi atteint la béatitude.

7. VERS LA SPIRITUALITÉ

La première des cinq causes de souffrance énoncées dans le

à comprendre comme l'ignorance de notre véritable nature, qui est éternelle, infinie et

incréée (l' *ātman* , l'Absolu, le Soi). Le texte développe : «

champ où se développent les autres souffrances, qu'elles soient latentes, intermittentes ou

intenses » [II.4]. Quand on accède à cette vérité, la douleur devient «

qui n'interfère pas avec notre véritable nature, elle-même éternelle

Quel que soit notre karma, quelle que soit la situation, il existe une autre dimension, la possibilité de transcender l'expérience, de trouver l'Absolu, c'est-à-dire d'atteindre la perfection, l'éveil, but ultime du yoga. Comme le dit Gregor Maehle

du II.13 : « *Seule une naissance humaine fournit à l'individu le juste mélange de plaisir et de douleur qui lui permet de conserver sa capacité de réflexion tout en cherchant à se libérer de l'esclavage du mental.* » Autrement dit, en tant qu'êtres humains, nos vies comportent

tous les ingrédients qui peuvent nous mener à l'éveil : le plaisir la douleur et la capacité de réflexion qui permet de les métaboliser Il est même possible d'aller plus loin en ajoutant que l'existence humaine n'a pour ultime objectif que l'éveil.

En yoga, comme dans le bouddhisme, la méditation est la reine des pratiques pour atteindre la béatitude. On sait aujourd'hui qu'elle modifie le cerveau, réduit l'amygdale, la structure du système limbique responsable de nos émotions, diminuant ainsi la peur et la colère, et augmente la compassion. Cependant, elle doit se pratiquer dans une posture la moins douloureuse possible. En effet, l'immobilité du corps a tendance à faire ressortir la douleur Si le mental s'y focalise, elle pourra même s'amplifier Si vous observez ce phénomène, n'insistez pas, ce serait contre-productif. Choisissez une autre approche similaire plus adaptée :

- le programme MBSR en groupe sur huit semaines, développé par Jon Kabat-Zinn, a fait ses preuves dans le cadre de la douleur et les récentes études sur le programme d'auto-compassion en pleine conscience (MSC) sont prometteuses
- les méditations guidées dont nous avons parlé en page 32;
- la méditation Vipassana, où le mental chemine dans tout le corps en essayant de rester dans l'équanimité, quelles que soient les sensations rencontrées

- le chant de mantras, à voix haute pour bénéficier de l'effet des doubles vibrations extérieures et intérieures;
- l'envoi d'amour ou de lumière – qui est en soi une connexion au Tout (voire page 50);
- la prière, pas celle qui demande la guérison, mais celle qui demande à être guidé, accompagné, inspiré, qui demande la force de traverser l'épreuve.

Pour les méditants « confirmés », l'expérience mystique de la Présence est un état où souffrance et douleur sont transcendées et où l'énergie circule sans entraves : «

perturbations qu'entraînent les causes de souffrance peuvent être éliminées par la méditation » (II.11). C'est l'état recherché dans le *Yoga Sūtra* et serein » (I.36) ou « en se concentrant sur un objet qui favorise l'état de méditation

94 . Commentaire de Gregor Maehle du III.11 dans

Ashtanga . Éditions La Plage, 2016, p. 194.

95 . Ibid. . p. 195.

CHAPITRE V

Pratique de yoga postural

« LES RÉPONSES QU’OFFRE LE YOGA AGISSENT AUTANT QUE SUR LA PERCEPTION DE LA DOUL

Notons, en préambule, que la pratique du yoga s’associe favorablement avec tout traitement médicamenteux. De plus, nous avons vu que la douleur n’était plus, médicalement parlant, une cause systématique d’immobilisation. Si une partie du corps doit être mise au repos, c’est le moins longtemps possible, et avec des exercices de visualisation pour maintenir active la zone cérébrale correspondante. On sait que ces exercices permettent de retrouver une mobilité beaucoup plus rapidement. Tous les mouvements et postures de ce chapitre qui ne peuvent être réalisés peuvent être visualisés. Cela s’applique aussi quand les possibilités de mouvement sont dissymétriques : on fera par exemple l’exercice à gauche en postural, puis à droite en visualisation. On commencera toujours par le côté où le mouvement est possible, car il servira de modèle pour l’autre.

Si les douleurs le permettent, l’idéal est de participer à un cours de yoga près de chez vous, en petit groupe. Privilégiez le Hatha Yoga doux, le Restorative Yoga ou le Yin Yoga, en faisant un cours d’essai avant de vous inscrire. Choisissez un cours où vous vous sentez bien sur tous les plans, pendant et après. Les cours sur Internet ou en distanciel sont déconseillés, sauf en individuel. En principe, l’enseignant doit vous demander quelle est votre condition physique et être à même d’adapter les postures avec vous. Ce sera plus facile si vous avez un diagnostic médical et des indications sur des mouvements ou positions conseillées ou à

éviter

La douleur a besoin d'être entendue, accueillie, écoutée, prise en compte. C'est vrai aussi dans la pratique posturale. On ne pratique pas malgré ou contre la douleur, mais avec. Il est essentiel d'intégrer que **notre corps est notre ami**, et non notre ennemi. Ne lui en voulez pas, ne lui « faites pas la tête ». Au contraire, remerciez-le, car il fait de son mieux.

La douleur impacte chaque personne d'une manière tellement individuelle qu'il est délicat de proposer une séance universelle. Vous en trouverez néanmoins une dans ce chapitre. Très simple, contenant l'essentiel, elle s'adresse à ceux qui ne peuvent pas pratiquer en cours en ville ou qui désirent le compléter par une pratique à domicile. Vous trouverez ensuite quelques exercices ou postures particulièrement adaptées dans le cas de douleurs fréquemment rencontrées.

La mise en mouvement du corps se fait de manière douce et consciente, synchronisée avec le souffle. Si vous y ajoutez les « ingrédients essentiels de votre pratique », détaillés plus loin,

vous en retirerez progressivement **les bienfaits reconnus du yoga, à savoir** :

- créer une sensation d'espace à l'intérieur du corps, fluidifier et y refaire circuler l'énergie;
- renforcer, étirer, soutenir, adoucir, détendre les muscles et les fascias, et préserver leur élasticité ;
- redonner de la souplesse aux tendons et ligaments;
- améliorer les dermalgies réflexes, ces crispations douloureuses au niveau de la peau qui accompagnent en général un dysfonctionnement local sous-jacent (fascia, organe ou viscère) ;
- améliorer le fonctionnement des ganglions spinaux postérieurs, le long de la colonne vertébrale, sur le trajet des nerfs périphériques de la sensibilité (les renflements ovoïdes situés sur le trajet des nerfs N1 de la figure page 22). On sait depuis peu qu'ils jouent un rôle déterminant dans la douleur. Les mouvements fluides de la colonne vertébrale massent et nourrissent ces ganglions, ce qui améliore le fonctionnement de l'ensemble des nerfs correspondants ⁹⁶ ;
- améliorer la proprioception (capacité à savoir comment le corps est positionné dans l'espace et comment les segments du corps se situent les uns par rapport aux autres);
- diminuer l'inflammation;
- augmenter la variabilité de la fréquence cardiaque;
- diminuer le stress, l'anxiété et la dépression;
- favoriser la réparation des tissus;
- réduire la production d'hormones du stress et augmenter celle des endorphines;

- augmenter la production de neurotransmetteurs, tels que la sérotonine et la dopamine;
- d evolopper un état d'esprit positif;
- diminuer le risque d'isolement social.

Les douleurs diminuant, vous vous sentirez mieux et vous pourrez voir ce que vous traversez avec un regard diff erent, plus ouvert sur de nouveaux possibles.

Les ingrédients essentiels de votre pratique

CONFORT

- Votre tapis doit être suffisamment épais. Doublez-le éventuellement.
- Prenez soin d'avoir suffisamment chaud, car le froid empêche la détente et favorise les crispations.
- Munissez-vous de coussins, serviettes, couvertures, d'un bolster si vous en avez, pour adapter les postures et ainsi minimiser les douleurs.

ÉTAT D'ESPRIT ET INTENTION

Partez de la vérité brute, de ce qui est là, de ce que votre corps peut faire, et non de ce que vous imaginez devoir faire ou d'une condition physique hypothétique que vous préféreriez avoir. Gardez en tête cette **intention première : vous faire du bien**. Oubliez les vieilles croyances du genre « c'est normal que ça fasse mal » ou « si ça ne fait pas mal, ce ne sera pas efficace », qui vous empêchent de prendre soin de vous comme vous en auriez besoin.

Ayez recours à l'auto-compassion (voir page 46) pour l'épreuve que vous traversez, pour vos douleurs et pour les souffrances qui les accompagnent, tristesse, colère, agacement, désabusement; la tentation est toujours grande de comparer ce que l'on peut faire à ce que l'on pouvait faire avant. Concentrez-vous sur le moment présent en recherchant plutôt une attitude intérieure de **gratitude pour tout ce que vous pouvez faire**, vous retirerez davantage de bienfaits de votre pratique !

DIALOGUE AVEC SON CORPS

Il est bon de bouger, oui, mais pas comme si on devait le faire comme avant, malgré la douleur, en serrant les dents. Non, il est nécessaire de tenir compte de la douleur pour ne pas forcer. C'est un dialogue avec le corps qu'il s'agit d'instaurer et l'intégrer comme un aspect fondamental de votre pratique. L'écoute, la connaissance et le respect du corps font partie des qualités essentielles que tout pratiquant de yoga développe au cours du temps.

Proposez un mouvement au corps, sans attentes, et voyez comment il réagit. S'il dit «non, pas aujourd'hui», ne forcez pas, restez curieux, doux et bienveillant. Adaptez, voyez jusqu'où le mouvement est possible, prenez le temps, ou essayez autre chose. Cherchez l'aisance, la sensation agréable, mais pas non plus dans le laisser-aller et la mollesse. Le corps se tient et «travaille». Rappelez-vous l'aphorisme II.46 du

Yoga Sūtra.

et aisée ». «Ferme» peut s'appliquer aussi bien à l'effort physique d'un muscle contracté qu'à l'allongement d'un muscle étiré. Apprenez à distinguer entre se dérouiller et forcer, entre étirer et aller trop loin. Il arrive que les douleurs passent avec le mouvement, par exemple les douleurs articulaires du matin. En revanche, vous pouvez parfois avoir forcé,

mais ne le sentir que le lendemain. Cela fait partie de l'apprentissage progressif de ses possibilités et de ses limites. Petit à petit, vous saurez à quel moment vous arrêter. C'est la même chose pour l'énergie. Une pratique ne doit pas vous vider de votre énergie, au contraire. Là aussi, un équilibre subtil est à trouver.

C'est dans le dialogue avec le corps que se construit votre autonomie, que vous donnez à votre corps, comme une bonne nourriture, les mouvements dont il a besoin.

PATIENCE ET RÉGULARITÉ

Pensez à l'athlète qui se blesse. Lui aussi, comme chacun de nous, doit refaire patiemment tout le chemin vers un corps à nouveau fonctionnel, sans être sûr qu'il retrouvera son niveau d'avant. Il n'y a pas d'autre voie. Toute précipitation met en danger une guérison durable. Les effets de la pratique peuvent parfois paraître lents, vous pouvez avoir l'impression que rien ne change. Dans ce cas, acceptez d'avancer à l'aveuglette et de faire confiance aux pratiques. Une comparaison à l'échelle de deux ou trois semaines de **pratique régulière** peut vous permettre de prendre conscience des progrès, de reprendre confiance dans votre corps et dans sa capacité à se remettre, et donc favoriser la guérison. Restez confiant et ouvert, car les progrès peuvent commencer à se manifester ailleurs que là où vous les attendiez.

EXTRÊME LENTEUR POUR LA DOULEUR

Lorsqu'on sollicite une zone douloureuse, la pratique du yoga dans l'extrême lenteur représente le summum du dialogue avec le corps et revêt une importance capitale. J'ai eu l'occasion de suivre un jour l'enseignement de Michel Vaujour qui m'a beaucoup marquée. Son entrée en matière donnait l'ambiance : à sa dernière arrestation, Michel Vaujour, ex-braqueur récidiviste, avait été blessé par balle à la tête et était devenu hémiparétique. Après avoir été opéré, il avait été mis en prison dans une cellule du quartier de haute sécurité, sans soins. Avec lui, il n'avait qu'un livre de yoga, grâce auquel il s'est réparé, seul, jour après jour.

En partant d'une position où le corps ne souffre pas et en avançant millimètre par millimètre, en étant prêt à revenir si la nouvelle position est douloureuse, on donne au corps l'opportunité d'augmenter progressivement, et dans la non-violence, l'amplitude du mouvement. Cette exploration du mouvement s'entend dans différentes directions. En général, on identifiera que, pour une direction donnée, le mouvement est possible ou du moins plus facile dans un sens que dans l'autre. On utilisera alors, comme le font les kinésithérapeutes et les ostéopathes, la possibilité de mouvement dans un sens pour améliorer ensuite le sens qui est limité.

La séance

Cette séance d'une vingtaine de minutes, tout en étant spécialement douce, répond à nos besoins communs de mobilisation de toutes les parties du corps. En dehors des **postures de détente pratiquées dans l'immobilité du lâcher-prise**, elle privilégie des **postures comportant une alternance de mouvements doux** qu'on appelle «postures en dynamique».

Essayez ce qui fonctionne le mieux pour vous et dans quel ordre. Si vous connaissez des mouvements qui vous font du bien, intégrez-les à la séance. À l'inverse, si certains de ces mouvements sont impossibles, vous pouvez les faire en visualisation. Souvenez-vous aussi qu'un yogathérapeute, en plus de travailler sur l'interaction entre corps et mental, pourra affiner avec vous une séance adaptée à votre situation particulière. En règle générale, on peut pratiquer des mouvements analogues dans différentes positions : debout, assis, au sol ou sur une chaise, à genoux, à quatre pattes, ou encore allongé.

Après une posture, restez quelques respirations dans votre position antalgique pour en ressentir les effets (voir la position antalgique page 36). Ce temps est aussi important pour permettre à votre corps de mémoriser de se régénérer et de se «reprogrammer».

1. QUELQUES INSTANTS EN

SHAVĀSANA

Allongé sur le dos, ramenez les genoux vers la poitrine, bercez-vous en douceur de droite à gauche et faites ensuite quelques mouvements avec les genoux en suivant le symbole de l'infini

(8 couché). Puis, installez-vous en avec les mollets sur une chaise. En les jambes sont légèrement espacées, les pieds vers l'extérieur les lombaires ont été légèrement

shavāsana ou
shavāsana

allongés par les mouvements précédents. Vérifiez que les épaules sont ouvertes et dégagées de la tête et que la nuque est longue : sans installer de raideurs, cherchez à rapprocher la nuque du sol, ce qui amène un léger recul du menton. Une fois dans la position, prenez conscience des points de contact avec le sol et remerciez la Terre qui vous porte.

Formulez mentalement l'intention de vous faire du bien.

Faites une grande inspiration, suivie d'une expiration profonde par la bouche entrouverte. Ajoutez les bras, si c'est possible, en les ouvrant par les côtés sur l'inspiration et en les ramenant par l'avant sur l'expiration (figures 5.1 et 5.2), 3 fois.



2. MISE EN MOUVEMENT EN DOUCEUR DU CORPS ET DE L'ÉNERGIE

Dans la même position, alternez les mouvements suivants :

À l'inspiration, tournez le dos des mains vers le ciel tandis que les pieds passent de la position pointes de pieds tendues à la position pieds fêx par une rotation interne des chevilles (figure 5.3).

À l'expiration, tournez les paumes des mains vers le ciel tandis que les pieds continuent leur mouvement de rotation fluide, en rotation externe cette fois (par l'extérieur) pour passer de la position pieds fêx à la position pointes de pieds tendues (figure 5.4).

Sentez les petits mouvements induits au niveau de la colonne vertébrale. 5 à 10 fois. Puis, dans l'accueil des sensations, prenez conscience de l'énergie subtile qui circule dans tout le corps.

3. MOUVEMENT DU BASSIN EN LE PÉRINÉE

Ramenez un
devant le
appuyez avec



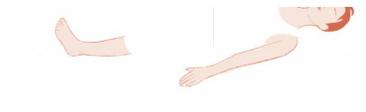


Figure 5.5

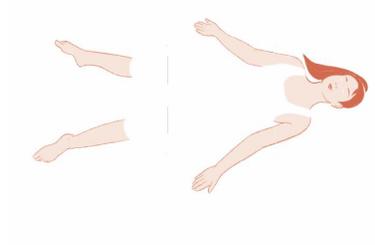


Figure 5.6

contractez le
les lombaires
pubis vers le
et le sacrum e
légèrement du
du bassin (figun

Relâchez en
périnée et c
libre. Le ventre
lombaire se déc
votre morpholo

4. TORSIONS

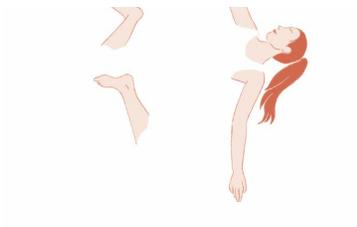
Sur le dos, les bras en croix et les pieds espacés de la largeur du bassin, laissez les jambes descendre d'un côté sur l'expiration sans décoller les pieds, aussi loin que possible sans douleur et revenez sur l'inspiration en replaçant les lombaires au sol. Les pieds gardent le contact avec le sol. Vous pouvez tourner la tête dans le sens opposé (figure 5.7). 3 fois de chaque côté, en alternance.

5. LA PIEUVRE

97

Sur le dos, ramenez un genou puis l'autre vers la poitrine. Sentez le contact des lombaires avec le sol et maintenez-le en permanence pour les protéger. Vous allez étirer vos membres dans toutes les directions comme des tentacules de pieuvre qui cherchent à attraper un objet au loin, de manière à solliciter toutes les articulations jusqu'au bout des doigts et des orteils (figure 5.8). Vous pouvez aussi tourner la tête. Dans cette posture en décharge pour la colonne, vous explorez en douceur et à votre rythme vos possibilités de mouvement. Les membres sont sollicités en alternance dans le renforcement et dans l'étirement. Le ventre et le périnée se tonifient. Fiez-vous à votre ressenti pour la durée de la posture. Prenez des pauses au besoin, et dans le cas de douleurs dans un membre, réalisez la posture tout d'abord avec les membres fonctionnels, puis avec un membre douloureux à la fois, de manière à instaurer un rythme plus lent et être plus à l'écoute.





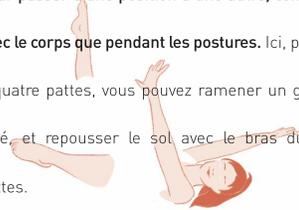
Pour passer d'une position à une autre, conservez la même attention et le même dialogue

avec le corps que pendant les postures. Ici, pour passer de la position allongée à la position

à quatre pattes, vous pouvez ramener un genou puis l'autre vers la poitrine, pivoter sur un

côté et repousser le sol avec le bras du dessus pour vous asseoir, puis passer à quatre

pattes.



97. Cette posture non répertoriée, que je nomme ainsi dans mes cours, est une préparation à la posture de la table à l'envers, développée par Vanda Scavarelli, qui était une disciple d'Iyengar

Figure 5.8

6. LE CHAT/CHIEN

À quatre pattes, les bras à la verticale, en appui sur les poings si les poignets sont douloureux – ou sur chaise si cette position ne convient pas –, le bassin légèrement en arrière des genoux, espacés de la largeur du bassin.

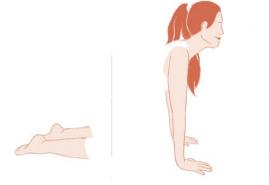
Sur l'expiration, enrroulez le dos, pubis vers le nombril et menton vers le creux de la gorge (figure 5.9). Sur l'inspiration, creusez tout le dos, principalement la région thoracique (figure 5.10). 5 à 10 fois.

Détente dans la posture de l'enfant, adaptée au besoin pour trouver le maximum de confort (voir posture de *balāsana* page 36).

7. FLEXIONS LATÉRALES

En position assise sur chaise ou en tailleur, levez sur l'inspiration un bras jusqu'à la verticale en gardant l'épaule basse ou placez la main à la taille, et expirez en flexion latérale de l'autre côté, comme si votre dos glissait le long d'un mur. L'autre main soutient le côté fêché, soit au sol, soit sur le bord de la chaise (figure 5.11). À l'inspiration suivante, redressez le buste, les bras ouverts sur les côtés avec un buste auto-grand (figure 5.12). 3 fois de chaque côté en alternance.





64

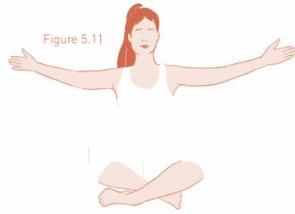


Figure 5.11

8. VOTRE POSTURE DE PRÉDILECTION OU LES POSTURES DE LA PARTIE SUIVANTE

Vous avez peut-être croisé une posture où vous vous êtes senti particulièrement bien, où vous vous êtes dit : «ça, c'est ma posture!». Ce peut être une posture en dynamique ou en statique (la posture est maintenue immobile).

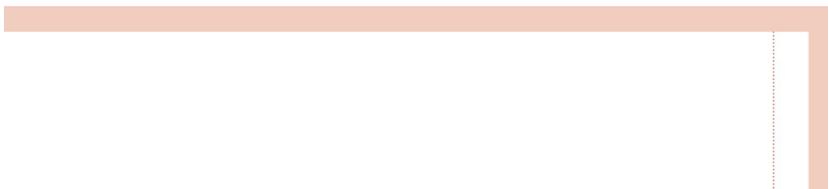
Vous pouvez aussi introduire à cet endroit les postures ciblées de la partie suivante.

9. CONTRACTIONS-DÉCONTRACTIONS

En position allongée, soulevez la jambe gauche de quelques centimètres du sol. Tendez-la pied flex, puis pointe de pied tendue. Inspirez et tendez davantage. Puis, sur l'expiration, relâchez-la. Elle tombe de tout son poids sur le sol. Refaites avec la jambe droite, puis avec les bras l'un après l'autre, en fermant les poings puis en tendant les doigts. Contractez ensuite tout le buste, le cou et le visage, en soulevant légèrement la tête. Puis ouvrez grand les yeux et tirez la langue. Inspirez en contractant davantage, et relâchez sur l'expiration. Accueillez toutes les sensations.

Remarques :

- Si vous manquez de temps, vous pouvez regrouper la contraction de toutes les parties du corps (figure 5.13), puis les détendre toutes en même temps, mais il est bon de décomposer l'exercice régulièrement.
- Si, en détendant une partie du corps après l'avoir contractée, vous ne sentez pas de différence, c'est sans doute que vous avez des tensions musculaires chroniques dans cette zone. Si les sensations n'évoluent pas avec la pratique, vous pouvez chercher l'aide d'un praticien en biofeedback, un kinésithérapeute ou un ostéopathe.



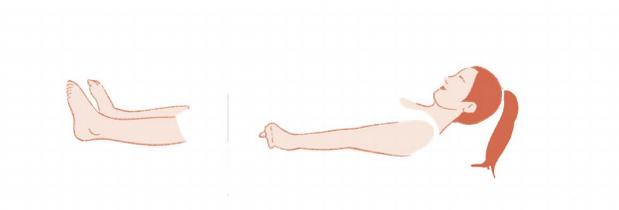


Figure 5.13

Exercices ciblés pour accompagner

des douleurs fréquentes

Ces postures peuvent parfois être pratiquées dans la journée, mais elles seront aussi bénéfiques en étant intégrées à votre séance, car votre corps sera déjà échauffé.

Remarque : Ces postures sont données en première intention d'une manière générale.

Si vous sentez qu'elles n'améliorent pas vos douleurs ou les aggravent, n'insistez pas et cherchez l'aide d'un professionnel qui pourra vous proposer des mouvements ou postures mieux adaptés.

PASSER UN PIC DE DOULEUR

Le «verrou abdominal», *uddīyāna bandha*, est une aide précieuse pour passer un pic de douleur ou lorsque vous anticipez de souffrir, par exemple chez le dentiste, chez le médecin, lors d'un changement de pansement, d'un soin douloureux, d'une piqûre (prise de sang, pose de cathéter, mais aussi piqûre d'insecte douloureuse), etc. Une fois que vous maîtrisez la technique, vous pouvez le pratiquer une seule fois, ou sur plusieurs suspensions de souffle (poumons vides successives, suivant la situation).

Les *bandhas* sont des «verrous», au nombre de trois, qui ont pour but, en Hatha Yoga, la circulation d'énergie dans le buste. Ils agissent sur le corps de l'énergie, mais nous pouvons les repérer au niveau physique :

- *mūla bandha*, le premier, est le «verrou de la racine», au niveau du périnée;
- *uddīyāna bandha*, le deuxième, est le «verrou de l'envol», au niveau abdominal;

- *jālandhara bandha* , le troisième, est le «verrou qui retient l'écoulement de l'eau», au niveau de la gorge.

Uddiyāna bandha peut s'engager en position

debout, assise ou allongée. Il est généralement

enseigné debout, les jambes espacées de la

largeur du tapis, genoux fêchis, buste incliné

vers l'avant, le dos droit et le menton rentré

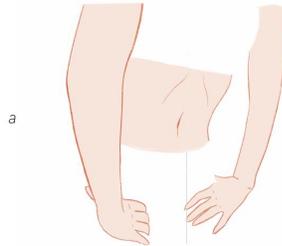
– ce qui installe automatiquement

bandha . Les mains sont posées sur le haut des

cuisses, pouces vers l'extérieur (figure 5.14),

ou si c'est inconfortable, juste au-dessus des

genoux avec les pouces vers l'intérieur



jālandhar

Vous pouvez resserrer en même temps le périnée,

mūla

uddīyāna bandha s'installe après une expiration de volume courant, c'est-à-dire sans vider complètement les poumons. Là, vous suspendez la respiration et vous plaquez le ventre vers la colonne en l'aspirant vers le haut. L'intention n'est pas d'engager les abdominaux, même si le muscle transverse, le muscle abdominal le plus profond, se contracte automatiquement avec ce *bandha*. La poussée des mains sur les cuisses facilite l'allongement de la colonne et l'aspiration du ventre. Lorsque le besoin d'inspirer arrive, relâchez tout d'abord en douceur les *bandhas* puis redressez-vous en inspirant. 3 fois, suivies d'une respiration d'observation et de détente à chaque fois.

Mise en garde : les *bandhas* ne doivent pas être pratiqués au moment de l'accouchement et sont *a priori* déconseillés pour des maux de ventre d'origine autre que digestive (à vérifier auprès de votre médecin, kiné ou ostéopathe).

Compléments :

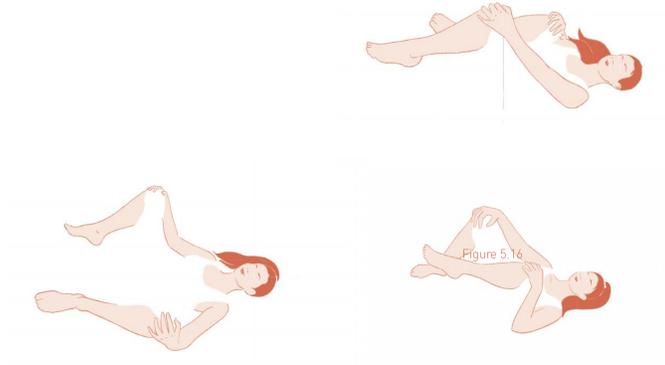
- Les gouttes Rescue du Dr Bach (mélange d'extraits de cinq plantes) sont très efficaces dans tous les cas où l'on se sent débordé, physiquement ou émotionnellement. Pour accoucher sans péridurale : deux gouttes à l'annonce de chaque contraction, à vous faire administrer.
- Pour les piqûres de guêpes, passez rapidement la flamme d'une allumette sur la zone enflammée pour détruire le venin et supprimer la douleur sans vous brûler.

DOULEURS LOMBAIRES

Cercles inversés avec les genoux

Allongé sur le dos, les genoux vers la poitrine, posez une main sur chaque genou et faites des cercles «inversés» : rapprochez le genou droit de la poitrine tandis que l'autre s'en éloigne

(figure 5.15), puis écartez les genoux sur les côtés (figure 5.16) et continuez le mouvement (figure 5.17) avec des cercles inversés de chaque côté. 5 fois dans un sens, puis 5 fois dans l'autre.



Posture de la libération des vents

(*pawanmuktāsana*)

En position allongée sur le dos, jambes parallèles et tendues, pied flex.

Sur l'inspiration, portez les bras à l'arrière de la tête par l'avant en allongeant la nuque. C'est la posture de la montagne allongée,

supta tadāsana

(figure 5.18).

Sur l'expiration, ramenez les bras par l'avant et le genou droit vers la poitrine.

Attirez le genou vers la poitrine à l'aide des mains, en détendant le pied droit et en poussant avec le talon gauche vers

l'avant (figure 5.19). Puis sur l'inspiration

suivante, retrouvez la posture de départ,

supta tadāsana . 5 fois de chaque côté, en

alternance.

Posture de la sauterelle

Installez-vous sur le ventre et resserrés sous le ventre

(d'autres variantes existent

les bras le long du corps),

sol. Levez la jambe droite en

gauche au sol (figure

5 respirations, puis reposez

Posture de l'enfant, br

Figure 5.20





(*balāsana*

posture de détente et d'

la posture de la sautere

Figure 5.21

Posture du demi-pont

(*ardha setu bandhāsana*)

Allongé sur le dos, les bras le long du corps, paumes au sol. Les jambes sont fléchies et les pieds posés devant le bassin, parallèles et espacés de la largeur du bassin. Expirez en rétroversant le bassin : le sacrum et les fessiers se soulèvent légèrement, le ventre rentre et le pubis se rapproche du nombril.

Puis, inspirez en continuant à soulever le dos «vertèbre après vertèbre», en poussant avec les pieds dans le sol (figure 5.22).

Redescendez de la même manière sur l'expiration. Vous pouvez aussi ajouter une respiration complète dans la posture, voire installer en fin d'expiration

périnée et *uddīyāna bandha*, l'aspiration du ventre vers la colonne et sous les côtes. Dans la posture, maintenez le bassin en rétroversion. 5 fois.

Le geste de Brahma (*Brahmā mudrā*)

En position assise, au sol ou sur chaise, le dos droit, le cou et la tête dans l'alignement du buste, les bras et les épaules détendus.

- Inspirez lentement en tournant la tête vers la droite ; expirez en revenant lentement avec le son [A]. (figure 5.23)
- Faites la même chose en tournant gauche et en revenant sur le son [OU]. (figure 5.24)
- Puis vers l'avant (en enroulant uniquement la nuque), en revenant avec le son [I]. (figure 5.25)
- Puis vers l'arrière, en gardant la nuque bien longue, et en revenant avec le son [M] bouche fermée. Pour garder la nuque longue à l'arrière, imaginez que vous faites le mouvement avec une serviette autour du cou. 2 ou 3 fois (figure 5.26).

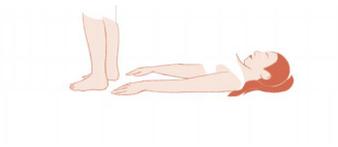


Figure 5.23

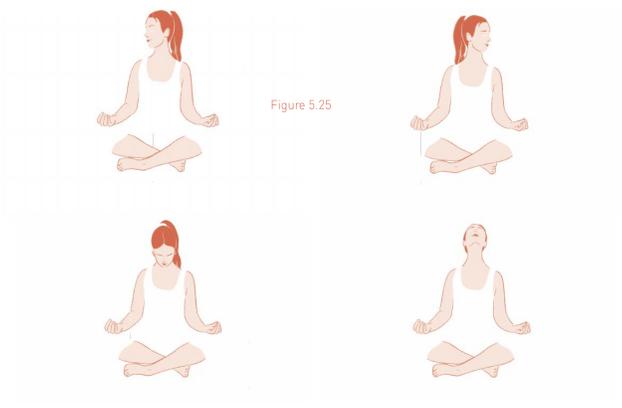


Figure 5.25

Étirement cervical latéral (avec ou sans l'appui de la main) des deux côtés en alternance, autant de fois que l'exercice précédent ([figure 5.27](#)).

Spirales avec la tête

Avec le bout du nez, commencez à dessiner une spirale dans un sens. Trouvez votre rythme et voyez jusqu'à quelle amplitude vous pouvez tourner la tête ([figure 5.28](#)). Quand la tête va vers l'arrière, gardez la nuque longue. Terminez avec la tête vers l'avant puis revenez avec la tête de face en déroulant la nuque en douceur 1 à 3 fois de chaque côté.

Compléments : Auto-massages du cou et des épaules, avec du baume du tigre ou de la crème à l'arnica. Pour les maux de tête, masser les tempes avec de l'huile essentielle de menthe poivrée (vérifiez qu'elle a le label HECT ou HEBBD).

DOULEURS AUX ÉPAULES

Première partie

98 :

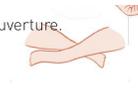
Sur l'inspiration, joignez les mains devant la poitrine ([figure 5.29](#)).

Sur l'expiration, pressez-les l'une contre l'autre en pressant aussi les doigts.

Sur l'inspiration suivante, montez les mains toujours jointes au-dessus de la tête, en gardant



les épaules basses et les coudes en ouverture.



En continuant à respirer, entrelacez les doigts et sortez les index joints (pointent vers le ciel (figure 5.30).



À l'inspiration, montez un peu les bras et à l'expiration, maintenez la position.

Veillez à toujours garder les épaules basses et les coudes ouverts.

Continuez jusqu'à votre position maximale, qui doit rester confortable (figure 5.31).

Puis, sur une expiration, redescendez lentement les bras par les côtés en tirant les coudes vers l'arrière et posez les mains sur les genoux pour accueillir les sensations, notamment dans tout le haut du corps.

98 . Cet exercice est donné par le Dr. Jean-Pierre Liotard, spécialiste de l'épaule, avant et après opération.

Figure 5.29

Figure 5.30

Seconde partie (avec sangle) :

Saisissez la sangle à l'arrière avec les bras espacés de la largeur des épaules, dos des mains vers l'avant, et fêchissez les coudes sur les côtés (figure 5.32).

Retournez les mains et faites pivoter les saignées des coudes vers l'avant en tendant les bras (figure 5.33). Si l'étirement est trop intense, recommencez en augmentant la largeur de départ entre vos mains. Si vous ne sentez aucun étirement, diminuez au contraire l'espacement des mains, ou installez

kali mudrā

Restez 3 à 5 respirations, puis relâchez les doigts et ramenez les mains sur les genoux pour observer



À reprendre au cours de la journée.





DOULEURS ABDOMINALES

Les torsions de la séance sont nommées en sanskrit «torsion de l'estomac», elles sont très bénéfiques pour le système digestif. Les postures suivantes vont le stimuler de manière différente.



Posture de la libération des vents (et 5.19).

pawanmuktāsana

). Voir « Doule



Posture de la fermeté (variante de la posture du chameau,

À genoux, assis sur les talons, posez les mains au sol espacées de la largeur des épaules à l'arrière des pieds, doigts dirigés vers l'avant. Sur une inspiration, lever le bassin et la poitrine vers le ciel (figure 5.34). La tête reste de face ou dans le prolongement du haut du dos. Reposez à l'expiration les fessiers sur les talons. 3 à 5 fois.

Demi-posture de la barque (*ardha navāsana*)

À partir de la position assise sur les fessiers, levez les jambes fêchées avec les tibias à l'horizontale, et saisissez l'arrière des genoux pour trouver l'équilibre. Le buste bascule vers l'arrière en restant droit sans cambrer. Lâchez les genoux pour placer les bras à l'horizontale, paumes des mains se faisant face (figure 5.35). Restez 3 à 5 respirations.

Figure 5.34

Le verrou abdominal (*uddīyāna bandha*). Voir «Passer un pic de douleur» Voir (fig page 66.

Mantras : le Om, à chanter décomposé en A, U, puis M. Concentrez-vous sur les vibrations ressenties dans le ventre.

Compléments : massages du ventre, dans le sens horaire, cataplasme à l'argile sur le bas-ventre (possible au coucher en laissant agir toute la nuit).

«RUSSES» SCIATIQUES

(dues à un pincement du nerf sciatique par contracture des muscles fessiers)

La décontraction des fessiers passe par leur étirement. Les torsions de la séance (4 page

63) peuvent être intensifiées en étant pratiquées avec les genoux ramenés vers la poitrine.

Posture de la libération des vents (



pawanmuktāsana

). Voir (figu

Posture du chas de l'aiguille (

supta kapotāsana

)

En position allongée, les pieds au sol devant le bassin, posez la cheville droite sur le genou gauche, le genou droit en ouverture. Levez les jambes dans cette position, et le buste pour saisir l'arrière ou l'avant du genou gauche, éventuellement à l'aide d'une sangle. Reposez ensuite le dos et la tête avec la nuque longue et les épaules vers le sol (figure 5.36). Trouvez le confort, éventuellement dans de micro-mouvements, puis détendez de plus en plus sur le soufflé. 5 respirations de chaque côté.



DOULEURS AUX GENOUX

Posture de bâton (*dandāsana*)

Au sol, en position assise avec les jambes vers l'avant. Les bras soutiennent un dos érigé, en appui sur le bout des doigts, coudes fêchis et épaules basses et ouvertes. Si c'est trop inconfortable, placez les mains à plat au sol, le dos droit légèrement incliné vers l'arrière. Les jambes sont tendues et jointes, pieds fêx. L'exercice peut se faire avec un bloc entre les genoux, éventuellement sur chaise. Sur l'expiration, serrez les jambes l'une contre l'autre (figure 5.37). Relâchez sur l'inspiration.

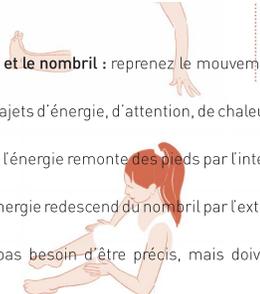
Puis fêchissez les genoux et posez les mains à l'extérieur des genoux. Sur l'expiration, poussez avec les genoux sur les mains en contre-résistance (figure 5.38). Relâchez sur l'inspiration.

Reprenez 3 à 5 fois, plusieurs fois par jour

DOULEURS PRÉ-MENSTRUELLES ET RÉGLES DOULOUREUSES

La chaleur est bénéfique. Chez vous, n'hésitez pas à porter autour du bassin une écharpe en laine pour réchauffer en douceur cette zone délicate, y compris pendant la pratique. Tous les mouvements qui vont dans le sens de la mobilisation des muscles du bassin ou de l'apaisement et de la détente vont atténuer les douleurs. Voici quelques propositions.





Circulation d'énergie entre les pieds et le nombril : reprenez le mouvement des pieds de la séance (2 page 62) en rajoutant des trajets d'énergie, d'attention, de chaleur, de bien-être, de lumière ou de couleur; à l'inspiration, l'énergie remonte des pieds par l'intérieur des jambes jusqu'au nombril, et à l'expiration, l'énergie redescend du nombril par l'extérieur des jambes jusqu'aux pieds. Les trajets n'ont pas besoin d'être précis, mais doivent être synchronisés avec la respiration. 5 à 10 fois.

La posture de libération des vents (

pawanmuktāsana

) (figure

La pieuvre (figure 5.8) page 63.

Uddīyāna bandha

en laissant le **bas-ventre détendu** : l'aspiration du ventre vers le haut se fait à partir du nombril. L'allègement du poids des viscères sur la sphère uro-génitale apporte un soulagement temporaire bienvenu.

Respirations du yoga

(prānāyāma)

des pages 48 à 50.

Postures de détente, en particulier

supta baddha konāsana

Compléments : marcher stimule le flux des règles et allège les douleurs (éviter en cas de règles hémorragiques). Par ailleurs, le ventre gonfle légèrement pendant cette période, c'est normal. Portez vos vêtements les plus confortables au niveau du ventre. Par précaution, évitez les postures inversées pendant les règles, c'est-à-dire les postures où la tête est plus basse que le cœur (surtout la posture de la chandelle et la posture sur la tête).



.....



74

CHAPITRE VI

Prevenir la douleur et la souffrance

La prévention de la douleur peut s'envisager sur le plan individuel et sur le plan sociétal.

1. Sur le plan individuel, tout ce qui a été exposé dans ce livre pour soulager la douleur est

aussi utile pour la prévenir : prendre conscience de son corps et être à son écoute pour opérer dans notre mode vie les modifications qui seraient nécessaires au maintien d'une bonne santé. Prendre soin de soi sur tous les plans, c'est de l'écologie intérieure et cela se reflète au niveau du bien-être, du psychologique, du relationnel et du biologique par l'homéostasie – le maintien en équilibre indispensable des constantes de notre organisme, comme la température ou la pression artérielle. S'occuper d'une douleur est nécessaire parce qu'avoir plusieurs sites douloureux augmente les risques de douleur chronique

Il est parfois possible d'apprendre à reconnaître les signaux du corps qui nous alertent que ce précieux équilibre est rompu (voir l'encadré), ou les signaux avant-coureurs de la douleur et de développer des habitudes – les rendez-vous avec soi des pages 32 à 36 – pour retrouver l'équilibre interne et/ou éviter que la douleur se manifeste. L'opposé de ce que décrit Paul Kalanithi dans son livre

Quand le souffle rejoint le ciel

américain promis à un bel avenir relate dans ce témoignage poignant son parcours, son cancer métastasé, ses douleurs intolérables et sa mort. L'exemple d'un mental d'acier qui ne prend pas le corps en compte et lui impose un rythme intenable jusqu'à l'épuisement.

.....

etc., pointent vers un déséquilibre ou une souffrance.

En prenant ces signaux en compte, nous évitons au déséquilibre dont ils sont le reflet de s'aggraver et de se transformer en maladie, et nous prévenons ainsi toutes les douleurs et souffrances qui pourraient en découler.

99 . <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476152/>

100 . Paul Kalanithi,

Quand le souffle rejoint le ciel

, JC Lattès, 2017.

Deux cas d'apparition de douleurs chroniques pourraient être davantage prévenues :

À la suite de douleurs aiguës :

Bien traiter une douleur aiguë est l'un des moyens les plus efficaces pour éviter qu'elle se transforme en douleur chronique [101], mais traiter ne signifie pas camoufler à l'aide d'antalgiques et reprendre aussitôt sa vie d'avant. On aimerait être tout de suite sur pied et opérationnel, le fonctionnement de la société nous y pousse. C'est pourtant là qu'il faudrait être patient, attentif, aider par tous les moyens le corps traumatisé à se remettre en douceur avec une attitude et des pensées d'auto-compassion, et reprendre progressivement notre vie d'avant. La douleur aiguë est une douleur nociceptive, normale et utile. Il est contreproductif de la supprimer complètement. Avoir des indications de mouvement réduit – qui accompagnent souvent les douleurs aiguës – et prendre en même temps un antalgique – qui ne permet pas de sentir pourquoi – est une véritable contradiction. Inévitablement, la personne, ne sentant pas où s'arrêter dans son mouvement, force, ce qui aura pour conséquence d'entraver sa guérison, et ce de manière durable. L'idéal est de trouver le bon dosage d'antalgique pour à la fois conserver un message nociceptif du corps supportable et permettre l'apaisement et un bon sommeil. En laissant ainsi au corps le temps de se réparer à son rythme, on évite le développement de douleurs chroniques.

En cas d'opération chirurgicale :

Une opération n'est jamais anodine. C'est en soi une agression pour l'organisme. Pensez au temps qu'il faut à une petite blessure pour cicatriser ! Là, malgré les progrès réalisés en chirurgie, l'incision nécessaire à l'opération est déjà plus profonde qu'une petite coupure. Toute opération chirurgicale devrait être accompagnée et l'on devrait s'y préparer mentalement. En effet, la sévérité des douleurs postopératoires dépend de l'anxiété préopératoire, voire de l'intensité des stress subis dans les mois précédant l'acte chirurgical. Il est judicieux d'**arriver à une opération reposé, détendu et confiant**, en ayant compris ce qui allait se passer et en toute adhésion. Les accompagnements qui sont de plus en plus proposés via l'hypnoalgésie au bloc vont dans ce sens.

Pendant l'opération, l'influence du stress sur l'organisme fait aujourd'hui l'objet de recherches. La douleur n'est pas ressentie consciemment en raison de l'anesthésie, mais elle peut être mise en évidence et prise en compte grâce à un suivi du rythme cardiaque – qui s'accélère en fonction de la douleur –, ou du diamètre de contraction de la pupille

Après l'opération, il n'est pas inutile de demander le temps passé en salle opératoire et si la douleur a été monitorée. À condition que ce ne soit pas un traumatisme supplémentaire, regarder sur Internet des films de l'intervention subie permet de réaliser ce que le corps a traversé quand notre conscience était endormie et de comprendre la douleur post-opératoire due à l'opération. Il est alors plus facile de développer l'auto-compassion et de trouver la patience de laisser le corps se remettre à son rythme.

Les douleurs post-opératoires sont des douleurs en partie nociceptives, et donc utiles au même titre que les douleurs aiguës, avec les mêmes remarques que ci-dessus et les mêmes risques de développement de douleurs chroniques (dans 10 à 50 % des cas dépend de différents facteurs, certains sur lesquels nous n'avons pas pris l'âge, sexe, génétique, douleur préopératoire, type d'opération, durée de l'opération), mais d'autres sur lesquels nous pouvons intervenir comme l'anxiété postopératoire. Une personne anxieuse mettra en général, du fait de son anxiété, plus de temps à se remettre, et si son temps de convalescence excède la durée moyenne que lui aura donnée son chirurgien, cela viendra alimenter encore plus son anxiété. D'où l'importance de traiter l'anxiété.

101 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6676152/>

102 - Plus la pupille est contractée, plus son diamètre est petit, et plus l'intensité de la douleur est grande : <https://www.inserm.fr/dossier/douleur>

103 - Henrik Kehlet et al. - « Persistent post-surgical pain, risk factors and prevention ».

2. Sur le plan sociétal, parmi tous les sujets qui touchent à la douleur et la souffrance des adultes, il en est un sur lequel il est indispensable d'agir en priorité. C'est la manière dont nous prenons soin de la petite enfance en France. L'arrivée d'un enfant devrait être une joie et une bénédiction. Les contraintes sociales en font souvent une course effrénée avec des parents épuisés qui manquent de temps pour lui. La violence multiple, inutile et évitable avec laquelle on l'accueille dès sa naissance a été largement documentée par Claude Didierjean-Jouveau à l'âge adulte. L'auteure égrène toutes les bonnes raisons d'une naissance la plus naturelle possible (105). Également conscient de la nécessité d'améliorer la situation de la petite enfance, le président Emmanuel Macron a nommé une commission d'experts présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Cette commission a émis en septembre 2020 des recommandations visant à mieux accompagner le développement de chaque enfant pendant ses 10 ans.

sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie

partie et l'esprit de ce qui était déjà couramment pratiqué en Allemagne il y a 30 ans environ (106). En 2021, la seule mesure allant dans le sens du rapport était l'allongement du congé de paternité. Or l'éducation familiale est un vecteur important de douleur et de souffrance. La raison en est simple : devenir parent n'est pas de tout repos, c'est même un vrai défi, décuplé en cas d'éclatement précoce du noyau familial. Un enfant demande beaucoup de temps et d'énergie, et pour être disponible pour lui dans un état mental de sérénité, c'est tout un environnement qu'il faudrait mettre en place et qui fait en général défaut aux parents français – le congé parental existe, mais est peu favorable financièrement. Il est nécessaire de donner du temps aux mères (allongement du congé de maternité) et aux deux parents jusqu'à 1 an de l'enfant, les entourer les soutenir les guider les accompagner (107). Développer un tissu social de soutien apte à repérer les besoins des familles pour pouvoir les accompagner (108). Dans les pays de l'Est, une femme s'arrête entre 2 et 3 ans pour élever un enfant et reprend son travail après.

Il est important que les parents connaissent ce que les neurosciences ont découvert : que même s'il n'a pas mal physiquement, un bébé ne pleure jamais sans raison. Il a faim, il est fatigué, il a besoin d'être changé, pris dans les bras, etc. À chaque fois qu'il pleure sans une douleur aiguë nociceptive, c'est qu'il éprouve une douleur de faible intensité ou de la souffrance, car tout besoin non comblé entraîne une souffrance. Pour soulager la douleur et la souffrance d'un bébé qui pleure, il faut commencer par accueillir ce qu'il ressent, chercher à comprendre ce qu'il a, répondre si possible

» [p. 12]. On retrouve dans ce rap



à son besoin, lui parler le prendre dans les bras, compatir le mettre au sein – l’allaitement est considéré comme un moyen efficace de soulagement de la douleur

besoins. On sait aujourd’hui qu’en laissant pleurer un bébé de manière récurrente, on impacte aussi

bien sa capacité à gérer le stress en tant qu’adulte que ses compétences cérébrales à moduler la

douleur Dans son livre

Pour une enfance heureuse

, le docteur Catherine Gueguen n

un enfant se développe en fonction de l’éducation qu’il reçoit et les mécanismes neurologiques maintenant connus qui transforment durablement la VEO – Violence éducative ordinaire –, qui concerne le quotidien de 85 % des petits Français, en souffrance, mais aussi en violence intégrée comme mode d’action et de communication.

Parallèlement à l’éducation, l’environnement, le mode de vie et le relationnel des parents sont

essentiels, ils vont conditionner (c’est l’épigénétique) la manière dont l’enfant se développe et sa

santé future, et peuvent être à l’origine de maladies chroniques de civilisation, sources de douleurs

104 . Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau,

Pour une naissance à visage humain

, Éditions Jouvence, 2007.

105 . Voir la liste des cliniques ou hôpitaux labellisés « Hôpital ami des bébés ».

106 . https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/276114_0.pdf

107 . J’ai eu mes trois enfants en Allemagne et y suis restée jusqu’aux 4 ans de l’aîné, et n’ai eu de cesse de m’inspirer de leur modèle.

108 . Propositions présentes dans le rapport des 1 000 premiers jours. Ajoutons que James Heckman a reçu un prix Nobel en économie pour avoir montré les énormes bénéfices de l’aide précoce aux enfants de familles pauvres et dysfonctionnelles.

109 . Deux études parues dans les revues *Pediatrics* et *British Medical Journal*, citées dans : <https://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2020/08/15/retee-analgésie/>

et souffrances, telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et respiratoires et les troubles neuropsychiques

110

Alors, comme il faut, de toute manière, repenser nos programmes scolaires pour répondre à l'urgence climatique, pourquoi ne pas y intégrer yoga, gestion des émotions et communication non violente [CNV] ? En doublant l'accompagnement à la parentalité par une formation des enfants, les changements dans la société seront plus faciles, rapides et profonds. Pour Bessel van der Kolk, la présence dans les programmes scolaires de la chorale, l'éducation physique, la récréation ainsi que toutes les activités qui permettent le mouvement, le jeu et l'engagement joyeux. Il pense aux enfants ayant subi des traumatismes, mais ce sont des besoins partagés par tous les enfants.

Lorsque l'enfant grandit, il devient moins malléable et nécessite de la part de son entourage davantage d'énergie pour l'aider et infléchir une direction initiale qui lui serait préjudiciable. Dans une société qui prend soin de tous ses enfants, les problèmes de l'adolescence, que nous ne connaissons que trop bien

112, n'ont plus de terreau où pousser. Comme le dit Bessel van der Kolk, «

problèmes de santé mentale – de la dépendance à la drogue à l'auto-mutilation – commencent par des tentatives pour supporter la douleur physique des émotions

Entant qu'adultes, nous pouvons agir pour prévenir la souffrance et la douleur autour de nous : nous informant, par exemple à la CNV, en nous informant, en prenant soin de nous et des nôtres, en participant à une société plus solidaire pour soulager la souffrance qui est à nos portes, et enfin en nous efforçant de trouver la paix en nous. Cet endroit à l'intérieur du cœur qui nous appartient exclusivement, nous pouvons le sculpter et le façonner comme nous le voulons. Lorsque le cœur est en paix, même en présence de douleur il n'y a plus de souffrance, la joie et la lumière intérieure s'irradient et se communiquent aux autres.

Le grand sage indien Ramana Maharshi en a été un exemple marquant. Jusqu'à son dernier souffle, il est resté présent pour ses disciples et continuait à donner son

conseil. L'humanité s'arrêtera un jour mais elle a la capacité de s'arrêter en ayant dépassé la souffrance.

darshan

-
- 110 . Rapport des 1000 premiers jours, *op. cit.* , p. 34.
- 111 . Bessel van der Kolk, *Le corps n'oublie rien, op. cit.* , p. 125.
- 112 . Violence, échec scolaire, abandon scolaire, rejet de la société, chômage, délinquance, consommation de drogue ou d'alcool, conduites à risques, auto-mutilation, grossesse précoce, etc.
- 113 . Bessel van der Kolk, *Le corps n'oublie rien, op. cit.* , p. 109.
- 114 . Moment privilégié où les disciples sont en présence du maître et reçoivent une transmission spirituelle par son simple regard, exceptionnellement par une étreinte, comme avec Amma.

Conclusion

C'est au yoga dans son intégralité qu'il faut faire appel pour soulager la douleur et la souffrance.

L'action du yoga est toujours transformative, mais elle l'est davantage et a une plus grande portée

lorsqu'on ajoute à la pratique posturale, le travail du souffle, la méditation et la philosophie. Grâce

au yoga, nous passons de la position de victime à celle d'acteur. Nous ne sommes plus livrés,

impuissants, à un destin funeste ou à des personnes qui détiendraient la vérité sur nous. Nous

participons au processus, nous faisons notre part. De pratique en pratique, dans la bienveillance

et l'auto-compassion, nous avançons sur le chemin de la connaissance de soi, nous aiguïsons

nos sensations, notre proprioception, notre conscience, notre patience, notre discernement, notre

capacité à accepter de partir de ce qui est.

En parallèle d'un traitement médical conventionnel, en abordant la douleur de manière

détournée plutôt que frontalement, le yoga nous transforme, et ainsi, il transforme la douleur et

la souffrance. Ce faisant, il transforme aussi l'expérience que nous en faisons et notre relation à

elles. Notre physiologie se rééquilibre, notre souffle et notre mental s'apaisent, notre chimie et

notre activité cérébrale se réorganisent. Nos émotions cessent de dicter notre météo intérieure,

notre résistance au stress et à la douleur se renforce, nous devenons plus résilients. Non parce

que nous serrons les dents, mais parce que notre souffrance, qui majore toujours la douleur

s'atténue. Parce que nos forces physiques et mentales se recentrent sur l'essentiel. Parce que

notre mental gagne en clarté. Parce que nous sommes en mesure d'identifier de mauvaises

habitudes, de vieux schémas automatiques délétères, et que nous pouvons commencer à en

instaurer de nouveaux. La diminution de la souffrance amène l'apaisement de la douleur. C'est un

cercle vertueux qui s'installe et qui mène vers de plus en plus de bien-être.

Il faut toujours une conjonction de différents éléments pour un effet sensible. Si vous avez

commencé, mais ne voyez pas encore d'amélioration, ayez confiance, ne vous découragez pas.

Ajoutez un élément, une pratique, une respiration, une détente dans la journée. Sachez que rien

de ce que vous avez déjà mis en place n'est vain. Vous êtes en train de créer la base à partir de

laquelle un changement devient possible, ou visible, car le yoga aiguise aussi le regard.

Ce chemin du yoga, quand vous décidez de le suivre, vous donne une structure interne qui vous rend plus fort, vous confère une assise. Quand la douleur disparaît, cette structure se maintient, comme un soutien solide et stable, pour les autres épreuves de la vie comme dans le quotidien. Plus qu'un bien-être sans douleur c'est la clé de l'équilibre et de la santé, toujours incertains, changeants, et à reconquérir

ANNEXE :

Bibliographie

- COUDRON Dr Lionel et MIÉVILLE Corinne,** *Yoga-thérapie : Soigner la douleur et la fibromyalgie*, Éditions L'Érudition, 2016.
- DALET Dr Roger,** *Encyclopédie des points qui guérissent*, Éditions Jouvence, 1981.
- GASQUET Bernadette (de),** *Pour en finir avec le mal de dos*, Albin Michel, 2016.
- GUICHET Jean-Luc,** *Douleur animale, douleur humaine : Données scientifiques, perspectives anthropologiques, questions éthiques* («Update Sciences and Technologies», Éditions Quæ, 2010).
- KALANITHI Paul,** *Quand le souffle rejoint le ciel*, JC Lattès, 2017.
- KOLK Dr Bessel (van der),** *Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison*, Éditions Métailié, 2012 [rééd.].
Un ouvrage de référence facile d'accès sur le traumatisme, en même temps qu'une mise en perspective qui s'étend sur 40 ans d'évolution.
- LE BRETON David,** *Anthropologie de la douleur*, Éditions Métailié, 2012 [rééd.].
- MAZET Françoise (trad.),** *Yoga Sūtra* : *Patañjali*, Albin Michel, «Spiritualités vivantes», 1991.
- NEFF Kristin et GERMER Christopher,** *Mon cahier d'autocompassion en pleine conscience : Comment apprendre à s'aimer* («Entre 2 consultations», éd. De Boeck Supérieur 2020 pour la version française).
- TOLSTOÏ Léon,** *La mort d'Ivan Iliitch*, Librairie Armand Colin, 2005 [rééd.].
- WINCKLER Martin et GAHAGNON Alain,** *Tu comprendras ta douleur*, Fayard, 2019.
Ouvrage écrit par deux médecins dans un langage accessible au grand public, donnant des explications imagées sur le fonctionnement de la douleur puis détaillant un grand nombre de maladies douloureuses.
- Sites Internet :**
- Chaîne YouTube Yoga avec Yael, où vous pourrez pratiquer en étant guidé(e) les propositions de ce livre.
- <https://ydc-yoga.com/> : site de Nina Guéneau, sage-femme et yogathérapeute entre autres, spécialisée dans la douleur chronique.
- <https://lecerveau.mcgill.ca/> : excellent site très pédagogique et à la pointe de la recherche de la prestigieuse université McGill au Canada, avec trois niveaux d'explications pour chaque article (débutant, intermédiaire et avancé) et différentes portes d'entrée (social, psychologique, cérébral, cellulaire et moléculaire). Mot-clé : douleur
- www.retrainpain.org/francais : site de vulgarisation médicale sur tous les aspects de la douleur (américain, traduit en français), très pédagogique.
- <https://www.actukine.com/wp-content/uploads/2020/03/Lehman-III.pdf?x41687> : guide de la douleur et programme de rétablissement du Dr Greg Lehman.

Qu'est-ce que la yogatherapie?

Tel que l'enseigne le Dr Lionel Coudron en France, la base de la yogathérapie est l'application spécifique des différents aspects du yoga – postures, respiration, méditation et philosophie – au traitement de personnes souffrant de pathologies.

La yogathérapie part de l'idée essentielle que **le corps est capable d'autorégulation**, et que de nombreux maux sont avant tout liés à une dérégulation de l'organisme. Le yoga a déjà en soi des effets thérapeutiques, il permet de maintenir un équilibre. Mais grâce aux nombreuses études et aux avancées de la médecine réalisées depuis un siècle, on connaît aujourd'hui les contre-indications et les bienfaits de ses différents aspects et pratiques. C'est sur ces connaissances que la yogathérapie se base pour aider une personne à mobiliser ses ressources personnelles et restaurer son équilibre naturel, tant physique que mental.

Il serait faux de penser que la yogathérapie se contente de prescrire telle posture pour tel symptôme. Sa véritable richesse est de considérer la personne de manière globale, de faire parler le corps, mais en le reliant aux autres plans, social, culturel, émotionnel, mental, pour comprendre et traiter l'origine du trouble, en revenant sans cesse aux sensations corporelles de la personne. C'est de cette analyse multidirectionnelle où la personne est partie prenante qu'un travail ciblé lui est proposé, en séance, mais aussi chez elle. La yogathérapie intègre dans ses pratiques et protocoles toutes les connaissances scientifiques et médicales actuelles qui vont dans le sens d'une meilleure approche intégrative. Elle emprunte ainsi par exemple à l'hypnose, à la médecine chinoise et aux TCC.

Enfin, la yogathérapie est une thérapie de choix en complément d'un traitement médical classique.