

OBJECTIFS

- Acquérir de nouvelles **notions théoriques**



- Retenir certains **outils pratiques**



- Se familiariser avec **quelques études** scientifiques dans le domaine



DÉFINIR LA DOULEUR

- La douleur est une expérience **sensorielle** et **émotionnelle** désagréable (IASP)...



AIGUË VS CHRONIQUE

- On distingue deux types de douleur :

- La douleur aiguë
 - Moins de 3 à 6 mois

- La douleur persistante (chronique)
 - 3 à 6 mois et plus

AIGUË VS CHRONIQUE

- Impact sur plusieurs sphères de la vie :
 - Physique
 - Professionnelle
 - Conjugale (sexualité)
 - Familiale
 - Sociale
 - Émotionnelle
 - Économique



TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ASSOCIÉS

- Dépression (35%)
 - Idées suicidaires
- Troubles anxieux (15 à 20%)
 - PTSD, Anxiété généralisée, trouble panique
- Abus/dépendance substance
- Insomnie (50 à 88%)
- Troubles de la personnalité

DSM-IV-TR

INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES

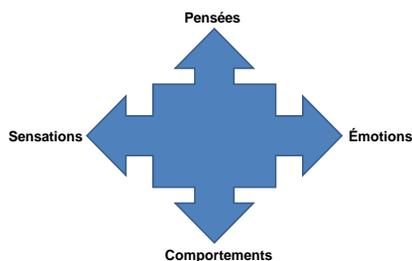
- Les facteurs psychologiques (p.ex., dramatisation, kinésiophobie) ont un rôle important à jouer dans la chronicisation de la douleur.
- La psychologie s'est vue accorder un rôle prépondérant dans le traitement de la douleur chronique.



LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

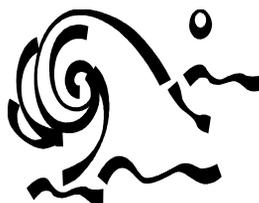
- Parmi les approches psychologiques, **la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** est certes la plus validée sur le plan scientifique.
- Caractéristiques de l'approche :
 - Fondée sur des principes scientifiques
 - Court terme
 - Volet psychoéducatif
 - Exercices à la maison
 - Interaction entre les pensées, sensations, émotions et comportements.

LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE



UNE NOUVELLE VAGUE DE TCC...

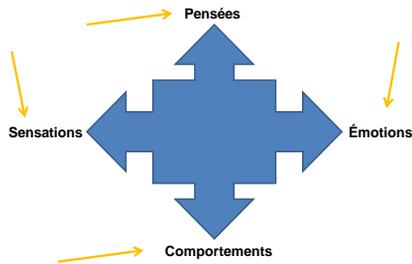
- Plusieurs cliniciens et chercheurs croient en l'émergence d'une **troisième vague** de thérapie cognitivo-comportementale.



LES TROIS VAGUES

Paradigme	Nature	Objectif
La première vague (1950-1980)	Comportementale	Modifier les comportements
La deuxième vague (1970-1990)	Cognitive	Modifier les pensées
La troisième vague (1990-2012)	Émotionnelle	Accepter les émotions

LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE



LA TROISIÈME VAGUE

- Hayes, S.C., Villatte, M., Levin, M. & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168.
- **Trois grands axes :**
 - *L'ouverture*, ciblant l'acceptation et la distanciation (par ex., la thérapie d'acceptation et d'engagement).
 - *La conscience*, ciblant la flexibilité attentionnelle et le changement de perspective (p.ex., a thérapie cognitive basée sur la pleine conscience et la thérapie métacognitive).
 - *L'action*, ciblant l'accroissement du répertoire comportemental orienté vers les valeurs (par exemple, l'activation comportementale).

LA TROISIÈME VAGUE

- 4) Incluent les méthodes des générations passées de TCC
- 5) S'intéressent à des questions plus fondamentales ou existentielles, comme la spiritualité, le sens de la vie, la souffrance, etc.



19
Hayes, Villatte, Levin, & Hildebrandt (2011)

THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

- Parmi ces modèles, la **thérapie d'acceptation et d'engagement** (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011) est une approche hautement validée (*strong research support*) selon L'Association Américaine de Psychologie pour la douleur chronique (APA).
- A-C-T à prononcer comme « Acte ».



VALIDATION EMPIRIQUE

- ACT est plus efficace que les groupes contrôles et traitement habituels.
- Pour une variété de troubles psychologiques et médicaux :
 - Chronique (douleur chronique, psychose, diabète, tabagisme, poids, polytoxicomanie)
 - Typiques (anxiété, dépression, stress)
- ACT est aussi efficace que la TCC classique.

A-C-T

LE MODÈLE DE TRAITEMENT

ACRONYME « ACT » (ACCEPT, CHOISE AND TAKE ACTION):

- ▶ **A**cc^opter, c'est-à-dire « accueillir ses expériences intérieures ».
- ▶ **C**hoisir ce qui est important pour soi (valeur).
- ▶ S'engager dans l'**a**ction avec les obstacles.

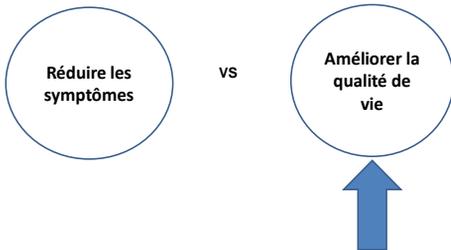
22

FLEXIBILITÉ PSYCHOLOGIQUE

Objectifs de l'ACT

- ↑ *flexibilité psychologique*, c'est-à-dire « la faculté d'être en contact avec le moment présent en toute conscience, pleinement ouvert aux pensées, sensations et émotions difficiles et d'agir en direction de ses valeurs personnelles ».





MÉTHODES D'INTERVENTION

• Méthodes d'intervention dans l'ACT

- Métaphores
- Paradoxes
- Exercices expérientiels
 - La pleine conscience (*mindfulness*)



25

APPRENDRE À VIVRE AVEC LA DOULEUR

- Vivre heureux avec la douleur : un travail à temps plein!
- Un apprentissage demande de la pratique et un régime de vie contraignant.
- Cela nécessite un rythme de vie comparable à celui d'un athlète ou d'un musicien professionnel.



L'ÉVITEMENT DES EXPÉRIENCES



27



L'ADHÉSION À DES RÉGLES



Certaines « règles » provenant de la culture:

« Il est normal d'être heureux »

« La souffrance n'est pas normale »

« La souffrance est un problème que l'on doit solutionner! »

« Il faut donc changer notre façon de penser et de ressentir pour être heureux »



31

L'ADHÉSION À DES RÈGLES

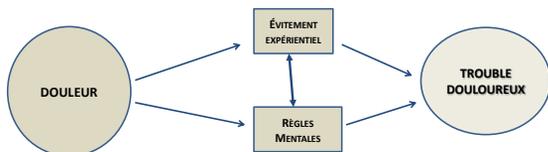
• Quelques exemples de règles qui maintiennent l'évitement.

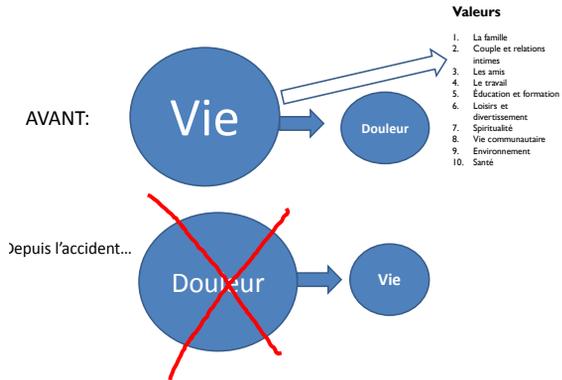
- « Je ne peux être heureux avec de la douleur chronique ».
- « Je dois éviter à tout prix de vivre ces sensations pour ne pas souffrir ou empirer les choses ».
- « Je ne peux retourner au travail si j'ai encore des symptômes »
- « En raison de la maladie chronique, si je fais des sorties, je serai un fardeau pour ma famille et mes amis ».

32

ÉTILOGIE DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

L'exemple de la douleur



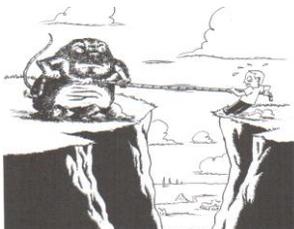


37

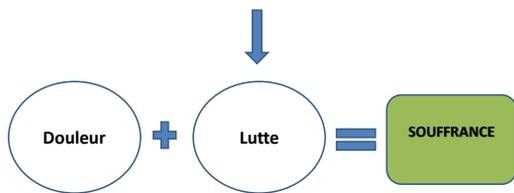
QU'AVEZ-VOUS ESSAYÉ JUSQU'À MAINTENANT?

Stratégies	Coûts	Efficacité Court terme /5	Efficacité Long terme /5
Chiropractie			
Plusieurs médicaments tentés			
Acuponcture			
Plusieurs spécialistes			
Relaxation			
Éviter les situations			
Faire de l'exercice			

LA DOULEUR : UN ADVERSAIRE CORIACE....

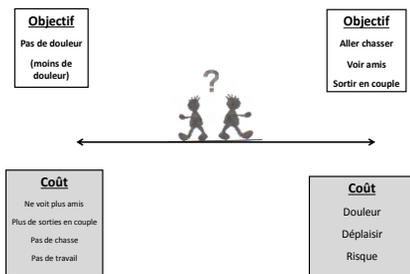


Le désespoir créatif...



La douleur est inévitable, la souffrance en option...

LE DILEMME DE ROBERT



ACCEPTER OU CONTRÔLER LA DOULEUR?

- L'acceptation de la douleur
 - Recherche en laboratoire
 - Masedo & Esteve (2007) comparent trois courts protocoles (20 minutes) au sein de 219 étudiants universitaires.
 - (1) L'« acceptation » (selon le protocole ACT).
 - (2) La « suppression » (« l'arrêt de pensée » appliqué aux sensations et émotions).
 - (3) Les stratégies spontanées d'adaptation.

ACCEPTER OU CONTRÔLER LA DOULEUR?

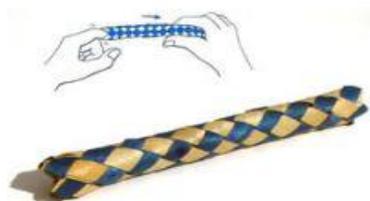
- Test de l'épreuve du froid



ACCEPTER OU CONTRÔLER LA DOULEUR?

- Le groupe « acceptation » rapporte une plus grande tolérance à la douleur.
- Le groupe « acceptation » montre également moins de douleur et de détresse de même qu'un rétablissement plus rapide que les deux groupes.
- Le groupe « suppression » rapporte un effet rebond 30 secondes après la tâche.

LE PIÈGE CHINOIS



DÉFINIR L'ACCEPTATION

- Faire de la place à ses émotions, à ses sensations et à ses impulsions, et les laisser aller et venir sans les combattre, sans les fuir et sans leur accorder une attention indue (Harris, 2009).

L'ACCEPTATION

« J'arrête de toujours lutter et de mettre de l'énergie pour que la douleur parte...
d'accepter que c'est là et que ça va toujours là. Il faut que je fasse une vie au lieu de toujours être dans l'attente du prochain rendez-vous »

DÉFINIR L'ACCEPTATION

- **Synonymes à l'acceptation:**

Écrire ici

48

DÉFINIR L'ACCEPTATION

- Deux aspects importants:



–1. Poursuivre ses activités quotidiennes

–2. Accueillir les sensations douloureuses



© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédéric Dionne, psychologues

TANTE IRMA



LA DOULEUR: VOTRE NOUVEAU COLOC...

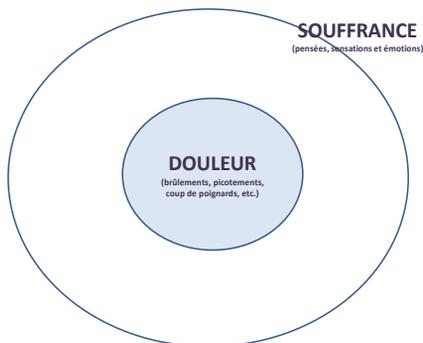


DANS LES ÉTUDES...

- Dans les recherches, « l'acceptation de la douleur » est associée à :
 - une meilleure qualité de vie
 - moins d'incapacité
 - moins de douleur
 - moins d'anxiété face à la douleur
 - moins de dépression
 - etc.

(p.ex., McCracken, 1998; Viane et al., 2003)

EXERCICE: LES DEUX CERCLES

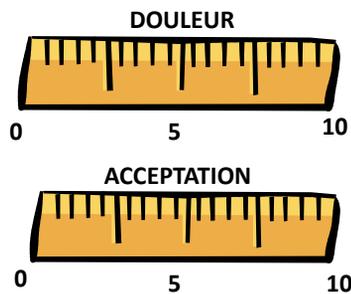


UTILISER VOTRE TABLETTE DE FEUILLES

- Lutte vs acceptation



LES DEUX ÉCHELLES



RESPIRER AVEC LA DOULEUR...



ACCEPTER OU CONTRÔLER LA DOULEUR?

- Chez 230 patients présentant une douleur chronique, McCracken & Eccleston (2003) comparent :
 - Les stratégies de coping plus traditionnelles (distraction, relaxation, réévaluation cognitive, augmentation du niveau d'activité).
 - Les stratégies d'acceptation de la douleur (CPAQ).

ACCEPTER OU CONTRÔLER LA DOULEUR?

- L'acceptation de la douleur est associée à moins de douleur, d'incapacité fonctionnelle, de dépression, d'anxiété reliée à la douleur alors que les stratégies de contrôle sont associées à plus de douleur physique et un moins bon fonctionnement globale.
- Les analyses de régression montrent que l'acceptation a un pouvoir prédictif indépendant et supérieur aux stratégies de *coping*.

L'ACCEPTATION

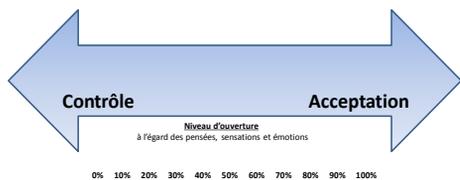
Puis-je avoir la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer,

Le courage de changer les choses que je peux,

Et la sagesse d'en connaître la différence...
(Prière de la sérénité)

59

CONTRÔLER VS ACCEPTER LA DOULEUR



LA CLARIFICATION DES VALEURS PERSONELLES



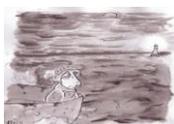
AMENER LA DOULEUR AVEC SOI...

Douleur
au dos



LES VALEURS

- Les valeurs donnent une direction à la vie
- Un guide, une boussole
- ≠ objectif
- Personnelles



RECONNAÎTRE LES VALEURS

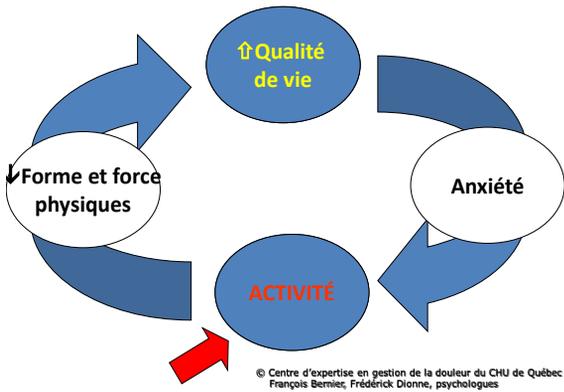
- Quelles sont les personnes importantes pour vous?
- «Sans cette douleur, je pourrais»
- 80ième anniversaire
- Souffrance et valeurs
- Vitalité et valeurs

LES VALEURS AUGMENTENT LA TOLÉRANCE À LA DOULEUR....

- Brandstetter-Rost, Cushing, & Douleh (2009) évaluent l'ajout des valeurs sur la tolérance à la douleur (N = 99) dans une tâche d'épreuve du froid
 - (1) Acceptation sans les valeurs (n = 30).
 - (2) Acceptation avec les valeurs (imagerie de 2 minutes) (n = 34).
 - (3) Groupe contrôle (lire sur un sujet pendant 20 minutes) (n= 35).
- Les groupes « acceptation » (1-2) rapportent une plus grande tolérance à la douleur que le groupe contrôle.
- Le groupe « acceptation avec les valeurs (2) » rapporte une plus grande tolérance à la douleur que le groupe « acceptation (sans les valeurs) ».

CLARIFIER LES VALEURS

- Travailler 
- Aimer 
- Jouer 
- Santé 



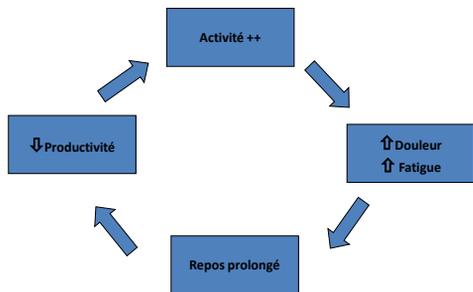
AVOIR UN ÉQUILIBRE DANS LES ACTIVITÉS

- Soyez actif...mais pas trop...
- Il est important de ne pas dépasser ses limites



© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédéric Dionne, psychologues

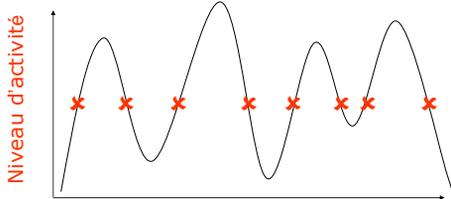
AVOIR UN ÉQUILIBRE DANS LES ACTIVITÉS



© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédéric Dionne, psychologues

AVOIR UN ÉQUILIBRE DANS LES ACTIVITÉS

La constance...



Temps

© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédérick Dionne, psychologues

LE « PACING »

- Décomposer une tâche en morceau



- Insérer des périodes de repos

- **Micropauses** (s'étirer, changer de posture, respirer, se lever)
- **Pauses** (lecture, sieste de 15-20 min., relaxation)

- Fixer un temps pour arrêter l'activité (p.ex., 15 minutes) ...



© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédérick Dionne, psychologues

LE « PACING »

- Trouver de bonnes postures



- Aménager votre environnement

- Planifier vos activités dans un agenda



© Centre d'expertise en gestion de la douleur du CHU de Québec
François Bernier, Frédérick Dionne, psychologues

S'ENGAGER DANS L'ACTION

- Les passagers dans l'autobus



82

LA DÉFUSION COGNITIVE



RELATIVISER LES PENSÉES

- EXERCICE: **J'ai la pensée**
 - Pensez à une pensée négative pendant 10 secondes
 - Maintenant, ajoutez « j'ai la pensée... » devant la pensée
 - De plus, ajoutez « je remarque et j'ai la pensée que... ».

84
Harris (2009); Hayes et al. (1999)

LA DÉFUSION

- La défusion cognitive (≠ Fusion cognitive):
 - La défusion équivaut à voir ses pensées comme des pensées (ou mots) et non comme des faits (ou vérités).
 - Diminution de l’emprise des pensées sur les actions.



LA DRAMATISATION DE LA DOULEUR

- **La dramatisation de la douleur** se définit comme un état mental ou une perception amplifiée de ses symptômes douloureux.
- Amplification, impuissance, rumination
 - « C’est atroce: j’ai l’impression que je n’irai jamais mieux »
 - « J’ai peur que la douleur s’intensifie »
 - « Je ne pense qu’à ça »

LA DRAMATISATION DE LA DOULEUR

- **La dramatisation est associée à :**
 - Un niveau plus élevé de douleur
 - Un haut niveau d’incapacité et la qualité de vie est faible.
 - Un niveau élevé de comportements douloureux
 - L’utilisation des services de santé et de durée de l’hospitalisation
 - L’augmentation de la médication analgésique.
 - Le sexe féminin.

LA DÉFUSION

– Parler de l'esprit comme une entité distincte.



– Donner un titre à ses histoires.



– Remercier son esprit pour la pensée



Harris (2009); Hayes et al. (1999)

LA DÉFUSION

– Chanter ses pensées



– Dites-le avec une voix différente



- Lire les pensées à voix haute. Ralentissez le rythme de votre voix. Ensuite, accélérer le rythme. Maintenant, prenez une voix très aigue. Après, prenez une voix très grave. Qu'est-ce que vous remarquez?

Harris (2009); Hayes et al. (1999)

LORSQUE LES PENSÉES EMPÊCHENT L'ACTION...



Giarrochi & Mercer (2006)

JON KABAT-ZINN

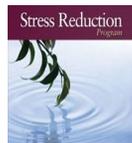
- Jon Kabat-Zinn, Docteur en biologie moléculaire, a contribué à l'essor de la pleine conscience en Amérique du Nord.
- En 1979, Jon Kabat-Zinn fonde la Clinique de réduction du stress au Centre Médicale de l'Université du Massachussets.



94

MBSR

- Programme de 8-10 semaines
- Groupes de 30 participants
- 1 fois par semaine, 2-2,5 heures
- « Techniques » de pleine conscience
- Groupes de discussion sur le stress, « coping »
- Devoirs: Pratiques 45 min/jour, 6 jours/semaine
- 1 session intensive d'une journée



95

POUR LES THÉRAPEUTES



96

DÉFINIR LA PLEINE CONSCIENCE

- Prêter attention d'une manière particulière :

- **Intentionnellement**

- Délibéré, Choisir en toute liberté, agir avec conscience, #automatisme

- **Sur le moment présent**

- Cinq sens, expérience directe

- **Sans porter de jugement**

- Prendre les expériences telles qu'elles sont, sans évaluation (bon, mauvais)

(Kabat-Zinn, 2003)

97

LA PLEINE CONSCIENCE

- La « pleine conscience » = Mindfulness = présence attentive = attention vigilante
- Elle désigne :
 - Une méthode
 - Un ensemble de techniques
 - Un processus
 - Une philosophie de vie

98

LA PLEINE CONSCIENCE

- ≠ Être sur le pilote automatique
- ≠ Être perdu dans des pensées futures ou passées
- ≠ Briser ou renverser des objets car nous ne portons pas attention
- ≠ Faire des activités de façon précipitée ou en étant pressée
- ≠ Avoir l'esprit vide
- ≠ Être sans émotion

99

LA PRATIQUE

- Centration sur un objet (respiration).
- Lorsque l'esprit vagabonde, remarquez le et notez où il s'en est allé (pensées, émotions, sensations).
- Ramenez le ensuite (gentiment) à la respiration.
- Même s'il est normal que l'esprit vagabonde, vous allez vous surprendre en train de vous critiquer. Observez simplement le processus avec une conscience bienveillante.
- Retournez à la respiration toutes les fois où l'esprit vagabonde.

100

LA RESPIRATION

- Elle est toujours là...

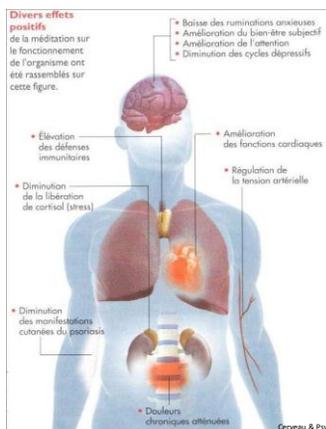
– Point d'ancrage

– Moment présent

– Apaise le corps et l'esprit



101



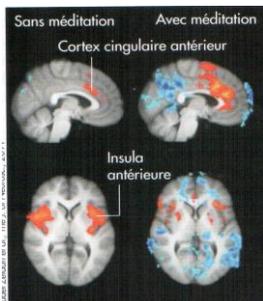
LA MÉDITATION EN PLEINE CONSCIENCE ET LA DOULEUR

- Dr Fadel Zeidan, neuroscientifique, et son équipe à l'Université Wake Forest aux États-Unis
- Un entraînement de centration sur la respiration
- 4 séances de 20 minutes chez 15 volontaires en bonne santé

LA MÉDITATION EN PLEINE CONSCIENCE ET LA DOULEUR

- Stimulation thermique
- La méditation permettait de réduire de :
 - 40 % l'intensité de la douleur
 - 57 % son caractère désagréable
- Modification de l'activité cérébrale chez les méditants
 - ↑ activité du cortex cingulaire antérieur
 - ↓ activité de l'insula antérieure (régulation cognitive de la douleur)
 - ↑ activation du cortex orbitofrontal (la douleur ainsi jugée de façon moins désagréable)

LA MÉDITATION EN PLEINE CONSCIENCE ET LA DOULEUR



LA RECHERCHE



106

THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

- Wetherell et al. (2011) comparent un traitement cognitivo-comportementale traditionnel (TCC) à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) au sein d'une étude avec groupe contrôle randomisée.
- 114 participants avec une douleur chronique sont répartis en deux groupes
 - TCC
 - ACT

THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

- 8 rencontres de 90 minutes (20 groupes de 4 à 6 participants)
- Résultats:
 - ACT = TCC
 - ACT (et la TCC) améliorent le degré d'interférence de la douleur, les symptômes dépressifs, l'anxiété reliée à la douleur, le niveau d'activité, la qualité de vie physique et psychologique (au post-test et à la relance de 6 mois), mais n'améliore pas l'intensité de la douleur.
 - L'augmentation de la perception de contrôle sur la douleur est une variable médiatrice au changement dans les deux conditions (vs acceptation).

PLEINE CONSCIENCE

- Sur la base de **39 études** pour un total de **1140** participants à un groupe basé sur la *mindfulness* (MBSR, MBCT), Hofmann et al., (2010) concluent que ces interventions sont prometteurs.
- Modérément efficace pour les symptômes anxieux (Taille d'effet: .63) et dépressifs (Taille d'effet: .59).

109

PLEINE CONSCIENCE

► Dans cette dernière méta-analyse, les études impliquaient des problématiques telles :

- ▶ Le cancer (9 études)
- ▶ Anxiété généralisée (5 études)
- ▶ La dépression (4 études)
- ▶ La fatigue chronique (3 études)
- ▶ Le trouble panique (3 études)
- ▶ La fibromyalgie (3 études)
- ▶ La douleur chronique (2 études)
- ▶ L'anxiété sociale (2 études)
- ▶ Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (1 étude)
- ▶ Le trouble alimentaire (1 étude)
- ▶ Trouble bipolaire (1 étude)
- ▶ Diabète, hypothyroïdie, maladies du cœur, transplantation d'organes, crise cardiaque, traumatisme crânien (1 étude)

110

CONCLUSION

Et si on appliquait ces méthodes au thérapeute...



CONCLUSION

- Les méthodes thérapeutiques fondées sur l'acceptation et la pleine conscience ont certainement un rôle important à jouer dans prévention de la douleur chronique.
- Ces approches gagnent à être connues!

FORMATION

- **Apprendre à vivre avec la douleur grâce à l'acceptation et la pleine conscience.**

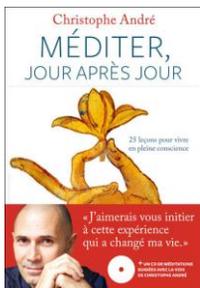
Frédéric Dionne, Ph.D.

- Montréal, 1er mars 2012
- Québec, 15 mars 2012
- Trois-Rivières, 14 juin



113

LECTURES



114

LECTURES



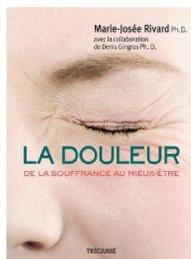
115

LECTURES



116

LECTURES



117
