STRATÉGIES D'INTERVENTION POUR AIDER EFFICACEMENT LES PERSONNES SOUFFRANT DE DOULEUR CHRONIQUE

Frédérick Dionne, Ph.D., psychologue, professeur

Cran
CENTRE DE RECHERCHE ET D'AIDE POUR NARCOMANES

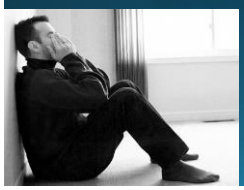
28 janvier 2016

UQTR
Savoir. Surprendre.

LA DOULEUR EST PHYSIQUE

VOUS AVEZ MAL AU DOS

LA DOULEUR EST AUSSI ÉMOTIONNELLE



LA THÉRAPIE ACT

- **La thérapie d'acceptation et d'engagement** (*Acceptance and commitment therapy*, ACT à prononcer comme « acte ») constitue certainement une approche prédominante dans les thérapies de troisième vague.

-**Steven Hayes**, Ph.D.

-Kirk Strosahl, Ph.D.

-Kelly Wilson, Ph.D.

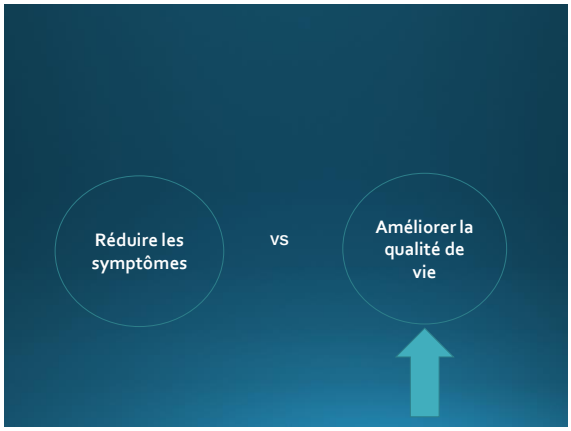
Steven Hayes

Time magazine, 2006

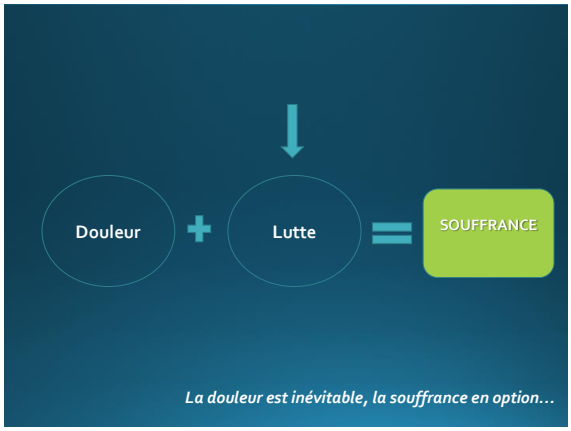
5

LA THÉRAPIE ACT : UNE APPROCHE NOVATRICE

Approche « hautement validée » *selon* L'Association Américaine de Psychologie (APA).


Réduire les symptômes
vs
Améliorer la qualité de vie

« Combien de temps ça va durer ? C'est atroce »
« Je ne peux rien faire! C'est injuste »
LE
lèches de la


Douleur
Lutte
SOUFFRANCE
La douleur est inévitable, la souffrance en option…

EXERCICE: LES DEUX CERCLES

QUAND LA DOULEUR PREND TOUTE LA PLACE

- Le trouble du symptôme somatique (DSM-5)
- Un symptôme somatique et plus amenant :
  - 1. Des **pensées disproportionnées** et persistantes à propos de la sévérité de ses symptômes ou de sa douleur ;
  - 2. De **l'anxiété élevée** et persistante au sujet de la maladie et de sa santé ou de la douleur ;
  - 3. Une **dépense de temps et d'énergie** excessive en relation à sa douleur ou aux préoccupations au sujet de sa santé.

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

LA PERSONNALITÉ INFLUENCE LA RELATION À LA DOULEUR

- La prévalence des troubles de la personnalité chez les patients douloureux chroniques
  - Population générale
    - entre 0.5% et 3%
  - Patients en clinique externe santé mentale
    - entre 2% et 16%
  - Patients douloureux chroniques
    - Entre 31% et 59%

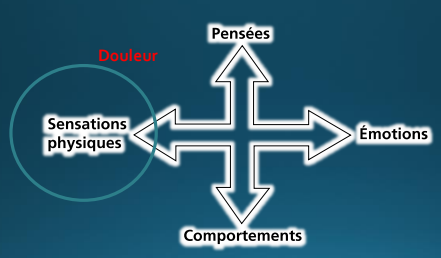
Weisberg (2000)

LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

- Parmi les approches psychologiques, **la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** est le modèle mieux validé sur le plan scientifique dans la prise en charge de la douleur.

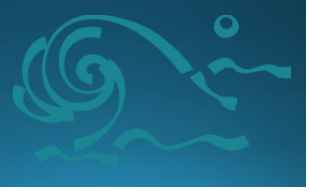
- Caractéristiques de l'approche :
  - Fondée sur des principes d'apprentissage
  - Court et moyen termes
  - Volet psychoéducatif
  - Exercices à la maison

COMPRENDRE AUTREMENT LA DOULEUR

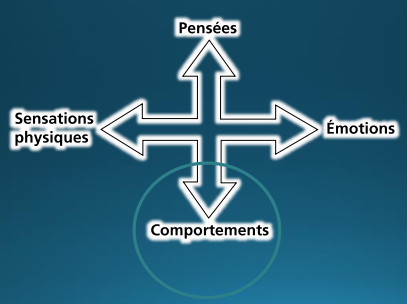


TROIS VAGUES ?

- Plusieurs auteurs regroupent l'histoire de la TCC en **trois grands paradigmes ou vagues** (Dionne et Neveu, 2010; Fishman, Rego, & Muller, 2011; Hayes, 2004; O'Donohue, 2009).



LA PREMIÈRE VAGUE



LES COMPORTEMENTS DOULOUREUX

Les comportements douloureux

- Postures particulières
- Grimaces
- Expressions faciales
- Plaintes verbales ou silences
- S'asseoir ou s'allonger
- Se frictionner
- Utiliser des cannes
- Prendre des antalgiques
- Éviter des situations

Conséquence

(court et long termes, renforcement + ou -), cons. aversives)

LE TRAITEMENT

TC

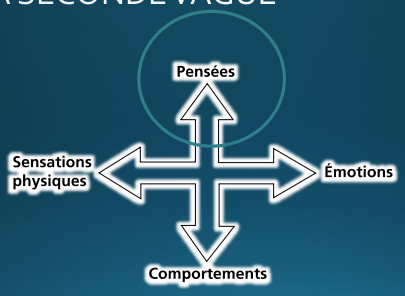
Cond. opérant

↓ Les comportements douloureux

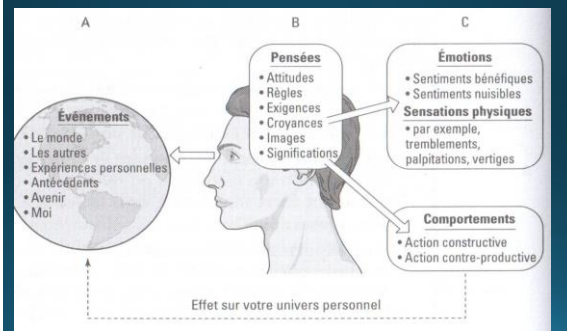
↑ Les comportements reliés au mieux-être

L'EXPOSITION GRADUÉE

LA SECONDE VAGUE



LA THÉRAPIE COGNITIVE



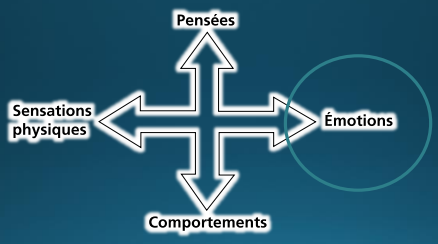
LA DRAMATISATION DE LA DOULEUR

- **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 »

LES INTERVENTIONS COGNITIVES

- La restructuration cognitive
- La distraction
- La résolution de problème

LA TROISIÈME VAGUE



LA TROISIÈME VAGUE

- 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).

26

LA THÉRAPIE ACT

- **La thérapie d'acceptation et d'engagement** (*Acceptance and commitment therapy*, ACT à prononcer comme « acte ») constitue certainement une approche prédominante dans les thérapies de troisième vague.

-**Steven Hayes**, Ph.D.

-Kirk Strosahl, Ph.D.

-Kelly Wilson, Ph.D.

Steven Hayes

Time magazine, 2006

27

DÉFINIR L'ACCEPTATION

DÉFINITIONS	AUTEURS
Vivre avec la douleur sans réaction excessive, désaccord ni tentatives répétées pour la réduire et l'éviter	McCracken (1998).
Reconnaître le besoin de s'adapter à la maladie chronique.	De Vlieger et al. (2006)
La capacité à **se sentir accepté et valable malgré les problèmes** et les pertes occasionnées par la condition douloureuse	Rankin & Holttum (2003)
Habileté à se **désengager des tentatives de résolution et de l'incontrôlabilité de la douleur, tout en se réengageant dans des activités quotidiennes,** malgré la douleur.	De Vlied et al. (2006)

Reneman et al. (2010)

DÉFINIR L'ACCEPTATION

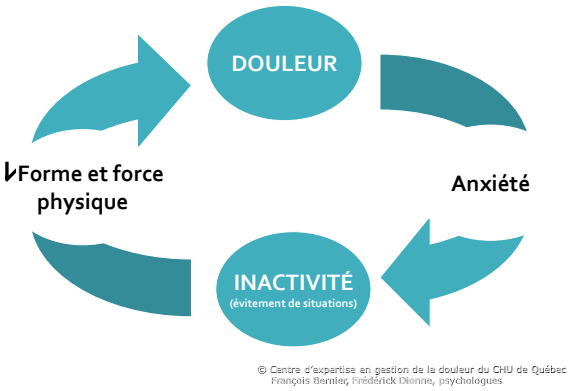
- Deux aspects importants:
  - 1. Poursuivre ses activités quotidiennes
  - 2. Accueillir les sensations douloureuses

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

L'ACCEPTATION DE LA DOULEUR AMÉLIORE LA SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

- une meilleure qualité de vie
- moins d'incapacité
- moins de douleur
- moins d'anxiété face à la douleur
- moins de déprime

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



LA KINÉSIOPHOBIE

- Le terme **kinésiophobie** se définit comme la peur du mouvement ou de se blesser.
  - Anticipation de la douleur
  - Évitement
  - Généralisation à toutes les activités
  - Hypervigilance aux sensations physiques

AGIR ET ACCUEILLIR: LES DEUX PILIERS DE L'ACCEPTATION

- Continuer d'être actif au quotidien

AVOIR DE JUSTES INFORMATIONS

AVOIR MAL, CE N'EST PAS SE BLESSER DAVANTAGE

ACCEPTER LA DOULEUR COMMENCE PAR L'ACTION

Objectif

Pas de douleur

(moins de douleur)

Objectif

Aller chasser

Voir amis

Sortir en couple

Coût

Ne voit plus amis

Plus de sorties en couple

Pas de chasse

Pas de travail

Coût

Douleur

Déplaisir

Risque

Réduire les symptômes

vs

Améliorer la qualité de vie

N'ATTENDEZ PAS D'EN AVOIR ENVIE POUR AGIR

- Ayez comme état d'esprit d'agir « de l'extérieur vers l'intérieur »

REDÉCOUVRIR CE QUI FAIT SENS POUR VOUS

QU'EST-CE QU'UNE VALEUR?

- Une valeur est une boussole
- Une valeur est personnelle
- Une valeur est autorenforçante

TROUVER DU SENS DANS LA TOURMENTE

- EXERCICE: « SI JE N'AVAIS PAS MAL, JE POURRAIS »

Imaginez que vous n'avez plus mal.

Maintenant, complétez les phrases suivantes :

Sans cette douleur, je pourrais _____
Sans cette douleur, je pourrais _____
Sans cette douleur, je pourrais _____
Sans cette douleur, je pourrais _____

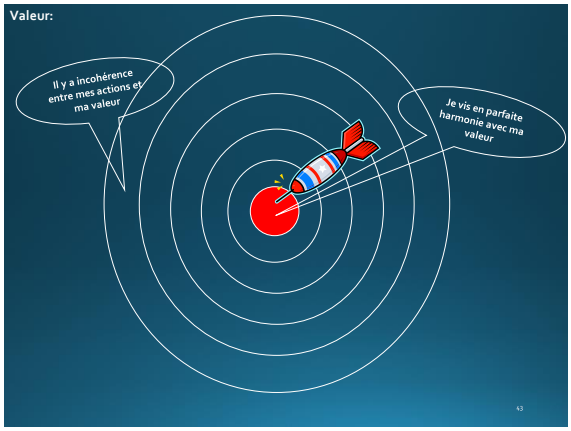
AVEC LES CLIENTS

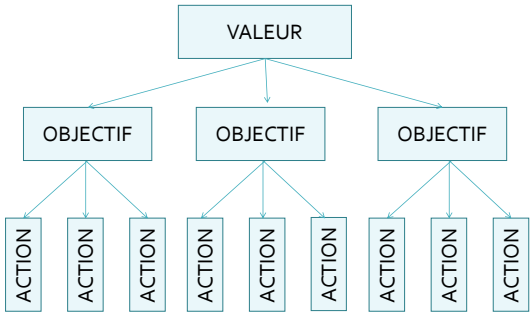
- Définir la valeur comme un guide, une direction, une boussole (« aller vers le sud »)
- Distinguer une valeur d'un objectif (ou d'une sphère de vie ou demain)
- Résumer la valeur en 1 ou 2 mots (qualités)
- Observer les instants de vitalité dans la rencontre
- Soyez sensible à la valeur derrière la souffrance

41

PLUS VOUS VIVEZ EN COHÉRENCE AVEC VOS VALEURS, MEILLEURE EST VOTRE SANTÉ

McCracken & Yang (2006)





PRIORISEZ VOS VALEURS

- EXERCICE: ÉTABLISSEZ UN PLAN D'ACTION POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE
  - Choisir une sphère de votre vie (famille, relations intimes, etc.)
  - Nommer les qualités personnelles
  - Établissez des objectifs (court, long terme)
  - Dressez une liste de plusieurs actions
  - Hiérarchisez le niveau de difficulté
  - Choisissez une action
  - Passez à l'action !

« 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 »

DÉFINISSEZ VOS VALEURS PROFONDES

- Quelle personne voulez-vous être en famille ?
- Quel compagnon/compagne voulez-vous être dans vos relations intimes ?
- Quel ami voulez-vous être ?
- Quelles compétences voulez-vous développer dans votre travail ou vos études ?
- Que faites-vous pour votre santé et votre bien-être ?
- Que faites-vous pour vous divertir ?

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, Frédérick Dionne, psychologues

CONSENTIR À VIVRE DE LA DOULEUR

- EXERCICE: PEUT-ON JUSTE DIRE « NON » À LA DOULEUR?

AGIR ET ACCUEILLIR: LES DEUX PILIERS DE L'ACCEPTATION

TANTE IRMA

LA DOULEUR: VOTRE NOUVEAU COLOC…

ACCUEILLIR OU SE DISTRAIRE ?

- Test de l'épreuve du froid

CE QUE LA RECHERCHE FONDAMENTALE NOUS APPREND

- La majorité des études démontre la **supériorité de la stratégie d'acceptation** en comparaison à la stratégie de contrôle sur l'amélioration de la tolérance à la douleur.

(p.ex., Brandstetter-Rost et al., 2009; Cioffi et Holloway, 1993; Feldner et al., 2006; Gutiérrez et al., 2004; Hayes et al., 1999; Masedo et Esteve, 2007; McMullen et al. 2008; Páez-Blarrina et al., 2008a; Páez-Blarrina et al. 2008b; Vowles et al. 2007; Richardson et al., 2010; Sullivan et al., 1997)

LA SECONDE ÉCHELLE DE DOULEUR

- EXERCICE: SITUEZ VOUS SUR LES DEUX ÉCHELLES DE DOULEUR

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur					Douleur moyenne					Douleur maximale imaginable

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La douleur n'est pas accueillie					Niveau d'accueil moyen					La douleur est accueillie pleine-ment

UTILISEZ VOTRE TABLETTE

- Lutte vs acceptation

55

RESPIRER AVEC LA DOULEUR

56

LA SÉRÉNITÉ D'ACCEPTER LES CHOSES QUE JE NE PEUX CHANGER

Mon Dieu,
Donnez-moi 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.

DÉFUSIONNEZ DE VOS PENSÉES

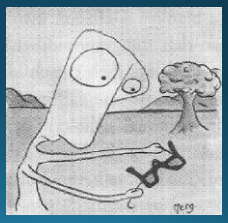
LA FUSION COGNITIVE: QUAND ON EST ABSORBÉ DANS SES PENSÉES

- Je suis nul/Je suis nulle
- Je vais échouer
- Je n'arriverai pas à temps

VOYEZ VOS PENSÉES COMME DES MOTS, SANS PLUS

Fusion

Défusion



Tiré de Ciarrochi et Bailey, 2008[9]

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Choisissez une pensée qui vous embête

(« Je n'y arriverai pas »)

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Dites-vous :

« J'ai la pensée que… »

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Chantez vos pensées
- Changer votre voix

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Remerciez votre esprit pour la pensée négative

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Il y a une partie de moi qui…

VOS 6 OUTILS DE DÉFUSION

- Ne faites pas ce que votre pensée vous dit !

NE VOUS INVENTEZ PAS D'EXCUSES

- « Mais »
  - « n'a pas d'énergie »
  - « la douleur est bien trop intense »
  - « la température est mauvaise ».

NE VOUS INVENTEZ PAS D'EXCUSES

Compléter les trois phrases suivantes.

J'aimerais _____ mais _____

J'aimerais _____ mais _____

J'aimerais _____ mais _____

Maintenant, pour chacune des trois phrases, changer le mot « mais » par le mot « et ».

1. J'aimerais _____ et _____
2. J'aimerais _____ et _____
3. J'aimerais _____ et _____

L'EFFICACITÉ DE L'ACT DANS LA DOULEUR CHRONIQUE

- Wetherell et al. (2011) **comparent la TCC traditionnelle à l'ACT** au sein d'un essai clinique avec groupe contrôle randomisé.
- 114 participants avec une douleur chronique sont répartis en deux groupes
  - TCC
  - ACT

L'EFFICACITÉ DE L'ACT DANS LA DOULEUR CHRONIQUE

- 8 rencontres de 90 minutes (20 groupes de 4 à 6 participants)
- Résultats:
  - **ACT = TCC (post test et relance 6 mois)**
    - 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

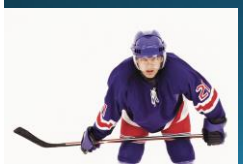
DES POPULATIONS DIVERSIFIÉES

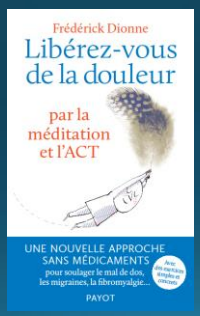
- L'enfant ☞ Wicksell et al., (2008, 2009)
- L'adolescent ☞ McCracken et al., (2010)
- Le parent ☞ McCracken & Gauntlett (2012)
- La personne âgée ☞ McCracken & Jones (2012)

DE NOUVELLES FORMES D'INTERVENTION

- La bibliothérapie ☞ Thorsell et al., 2011; Johnston et al. (2010)
- Intervention par internet guidée ☞ Buhrman et al. (2012)
- Téléphones mobiles ☞ Kristjánsdóttir et al. (2011)

EN CONCLUSION : SURMONTER LA DOULEUR, UN ENTRAÎNEMENT





www.liberezvousdeladouleur.com

MÉDITATIONS

- CINQ MINUTES DE CENTRATION SUR LA RESPIRATION (CHAPITRE 5, GUIDÉE PAR FRÉDÉRICK DIONNE)
- PRENDRE CONSCIENCE DE LA RESPIRATION ET ENGLOBER LE CORPS (CHAPITRE 6, GUIDÉE PAR FRÉDÉRCK DIONNE)
- RENOUEZ AVEC VOTRE CORPS AVEC LE BALAYAGE CORPOREL (CHAPITRE 8, GUIDÉE PAR FRANCOIS BERNIER)
- APPRENDRE DE LA DOULEUR À PARTIR DU POINT DE VUE DE L'OBSERVATEUR SAGE (CHAPITRE 9, GUIDÉE PAR FRÉDÉRICK DIONNE)
- LES FEUILLES SUR LA RIVIÈRE (CHAPITRE 10, GUIDÉE PAR FRANÇOIS BERNIER)
- FAITES UNE PETITE PAUSE AVEC « L'ESPACE RESPIRATOIRE » (CHAPITRE 12, GUIDÉE PAR FRÉDÉRICK DIONNE)