



Dr Yann Rougier • Marie Borrel

Le Guide des antidouleurs naturels



Alimentation, médecines traditionnelles,
neurosciences... : les secrets du Dr Rougier
pour soulager les douleurs courantes

LEDUC 

Ça tire, ça brûle, ça tape, ça vrille, ça pique, ça pulse... Bref, ça fait mal! Personne n'est épargné. Une migraine, une rage de dents, une douleur articulaire, un mal de dos ou de ventre..., la douleur fait partie de notre vie et, même avec la meilleure volonté du monde, nous ne pourrions pas l'éradiquer.

Au-delà des médicaments, que l'on peut réserver aux moments d'urgence ou aux très fortes douleurs, la médecine traditionnelle regorge de produits et de techniques efficaces et sans danger.

Des conseils pratiques, validés par la science, faciles à mettre en œuvre au quotidien pour soulager toutes les douleurs courantes.

Ce guide propose :

- » Citron, chou, haricot blanc, tomate, banane...
les aliments qui vous aideront à avoir moins mal.
- » **Mieux respirer, se relaxer, gérer les émotions, équilibrer le nerf vague** : 14 exercices simples et efficaces pour neutraliser les douleurs ponctuelles et calmer les douleurs chroniques.
- » **Les 14 antidouleurs naturels les plus efficaces** : applications de chaleur/de froid, argile, bicarbonate, tisanes de plantes, compresses et cataplasmes, huiles essentielles, massages, do-in, réflexologie, yoga...
- » Maux de tête, douleurs dentaires, musculaires, articulaires, digestives... **comment gérer la douleur au cas par cas.**

.....

Le **D^r Yann Rougier**, médecin spécialiste, est passionné de neurosciences appliquées, de nutrition-santé et de psycho-neuro-immunologie. Il est un des membres fondateurs de la Whealth-Found dédiée à l'accompagnement thérapeutique des maladies dégénératives chroniques par les outils des Neurosciences appliquées (Delta-Médecine).

Marie Borrel, journaliste santé, est l'auteure de nombreux ouvrages sur le bien-être et les médecines naturelles aux éditions Leduc.

Ensemble, ils ont écrit *Le Guide des antibiotiques naturels* et *Le Grand Livre de la fibromyalgie*.

18 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3005-1



editionsleduc.com
LEDUC 



Rayons : Santé,
bien-être

DES MÊMES AUTEURS

Ma bible anti-arthrose, 2018.

Le grand livre de la fibromyalgie, 2018.

Détoxifier son foie sans médicaments, 2017.

Soulager l'arthrose sans médicaments, 2015.

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com

et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Couverture : Caroline Gioux

Illustration de couverture : © yanadjan/AdobeStock

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : © AdobeStock, Nicolas Trève et Delétraz

© 2023 Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-3005-1

Dr Yann Rougier • Marie Borrel

*Le guide des
antidouleurs
naturels*

Alimentation, médecines traditionnelles,
neurosciences... : les secrets d'un médecin
pour soulager les douleurs courantes

LEDUC 

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1 LES CHEMINS DE LA DOULEUR	11
CHAPITRE 2 DOULEURS ET NEUROSCIENCES	23
CHAPITRE 3 RESPIRATION ET RELAXATION : DEUX ARMES SIMPLES ET EFFICACES	41
CHAPITRE 4 L'ALIMENTATION ANTIDOULEUR	67
CHAPITRE 5 LES 14 ANTIDOULEURS NATURELS LES PLUS EFFICACES	87
CHAPITRE 6 GÉRER LA DOULEUR, AU CAS PAR CAS...	161
INDEX	235
TABLE DES MATIÈRES	243

INTRODUCTION

Ça tire, ça brûle, ça tape, ça vrille, ça pique, ça pulse... Bref, ça fait mal ! Personne n'est épargné. Aucune vie ne peut se dérouler sans que s'immisce ça ou là cette sensation au mieux désagréable, au pire insupportable. Une migraine, une rage de dents, une douleur articulaire, un mal au dos ou au ventre... La douleur fait partie de notre vie et, même avec la meilleure volonté du monde, nous ne pourrions pas l'éradiquer.

Nous sommes tous nés en poussant un cri dont les pédiatres s'accordent aujourd'hui à penser qu'il révèle la souffrance ressentie par le fœtus au passage des voies maternelles, puis lorsqu'il avale sa première goulée d'air et que ses poumons se déplient. Sommes-nous venus au monde dans la douleur ? C'est probable. Mais nous n'avons aucun souvenir de ce ressenti pénible. Pourtant, il forme la toile de fond sur laquelle résonnent toutes nos douleurs à venir, petites et grandes.

La prise en charge médicale de la douleur est assez récente. Depuis le milieu du xx^e siècle, de nouvelles approches thérapeutiques permettent de faire taire la souffrance dans les situations extrêmes, notamment chez les malades en fin de vie. Mais qu'en est-il de nos petites douleurs quotidiennes, celles qui perturbent notre bien-être sans mettre notre vie en danger ? Le plus souvent, nous les gommons

à coup d'antalgiques en vente libre (aspirine, paracétamol, ibuprofène...). Cependant, ces médicaments ne sont pas sans danger.

Ils conviennent à une utilisation ponctuelle : une entorse du poignet qui empêche d'écrire pendant quelques jours, un mal aux dents qui ne résistera pas aux soins du dentiste... Mais lorsque la douleur s'amplifie et/ou s'installe, tout change. L'effet des médicaments diminue dès qu'on les prend régulièrement (accoutumance) et il faut sans cesse augmenter les doses au point que l'on ne peut plus s'en passer (dépendance). Sans compter que cet usage au long cours produit des effets secondaires indésirables allant du simple trouble digestif à une toxicité hépatique grave.

Jusque récemment, on trouvait aussi en vente libre, dans les rayonnages des pharmacies, des antalgiques codéinés accessibles sans ordonnance. Dans ces produits, la molécule active (paracétamol notamment) est associée à un dérivé de l'opium (la codéine) afin de rendre le produit plus efficace. Mais le 12 juillet 2017, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a remis ces produits dans la catégorie des médicaments disponibles seulement sur ordonnance.

Ceux qui les utilisaient couramment ont crié au scandale : on les privait d'un recours simple et actif. C'est oublier un peu vite que ces produits sont dangereux lorsqu'ils ne sont pas utilisés à bon escient. Or, les autorités ont signalé des intoxications graves à la codéine chez des personnes (surtout des adolescents ou de jeunes adultes) qui absorbaient ces produits en dehors de tout contexte douloureux, juste pour son effet psychotrope. Pour ce faire, ils augmentaient les doses au point que la toxicité du produit rendait cette absorption mortelle.

En France, deux jeunes ont trouvé la mort de cette manière*, ce qui a conduit les autorités de santé à réagir rapidement. Mais aux

* Ce chiffre émane de l'Agence nationale de sécurité du médicament.

États-Unis, au cours de l'année 2016, plusieurs milliers de personnes sont décédées à la suite de ce type d'abus médicamenteux. Cela donne à réfléchir...

Les médicaments antalgiques ont cependant une utilité supplémentaire. Lorsque la douleur est violente et/ou chronique, elle finit par grignoter nos réserves physiques et psychiques. Peu à peu, on se recroqueville, on communique moins avec les autres, on se sent irritable, comme « à fleur de peau »... Les grandes douleurs sont désocialisantes lorsqu'elles durent. Un traitement antalgique ponctuel permet alors de renouer avec soi-même, d'en finir avec l'épuisement physique et psychique. C'est une bouée de sauvetage. Mais en tant que tels, ces traitements doivent rester ponctuels. Il convient donc, lorsque l'on sort du piège douloureux grâce au soulagement qu'ils apportent, de profiter de cette énergie retrouvée pour mettre en place d'autres traitements, non médicamenteux ceux-là, qui prendront le relais à court et moyen terme.

On le voit, le recours aux médicaments antalgiques n'a rien d'anodin. Que faire alors ? Se ruer sur les premiers médicaments venus en méprisant le risque ou, au contraire, supporter stoïquement la souffrance ? La réponse se situe entre les deux. La douleur est, avant tout, un message qu'il s'agit d'entendre. Elle signale que « quelque chose » ne va pas dans l'organisme, qu'il s'agisse d'une simple écharde plantée dans le doigt, d'une inflammation gastrique ou d'un disque vertébral déplacé. Remarquons au passage que l'intensité de la douleur n'est pas corrélée à la gravité de l'atteinte, mais qu'elle l'est certainement à l'urgence que nous ressentons de la dissiper.

Il convient donc d'entendre le message avant de faire taire la douleur, faute de quoi le problème pourrait continuer à se développer en silence. Mais pour cela, encore faut-il que son origine soit claire, de manière à pouvoir agir sur cette cause : extraire l'écharde, soulager l'inflammation, remettre le disque vertébral à sa place... Prenez un

banal mal aux dents : il signale le plus souvent qu'une carie grignote la dentine et s'approche de la chambre pulpaire abritant le nerf. Un antalgique peut effacer la sensation douloureuse, mais cela n'empêchera pas la carie de continuer son bonhomme de chemin. Attention donc à ne pas mettre la charrue avant les bœufs !

Résumons : une fois la cause première identifiée et prise en charge, il n'est plus nécessaire de souffrir. Le message a été entendu et l'on peut agir. Intervient alors la deuxième étape : trouver un traitement antalgique adapté à la situation. Et le choix est vaste ! Au-delà des médicaments, que l'on peut réserver aux moments d'urgence ou aux très fortes douleurs, la médecine traditionnelle regorge de produits et de techniques efficaces et sans danger. Les plantes sont au rendez-vous, bien sûr, ainsi que les huiles essentielles qui en sont extraites. Mais elles sont loin d'être les seuls recours. Des produits de base, comme l'argile ou le bicarbonate, savent juguler certaines douleurs. Les corrections alimentaires sont efficaces sur les douleurs inflammatoires récurrentes.

Ajoutons à cela les outils issus des neurosciences appliquées. Cette nouvelle discipline scientifique (voir plus loin, p. 23) a permis de mieux comprendre les mécanismes infiniment complexes de la douleur et de notre arsenal antalgique endogène. L'application pratique des découvertes découlant des neurosciences a braqué les projecteurs sur un ensemble de gestes quotidiens simples (exercices respiratoires, techniques antistress, gestion émotionnelle, yoga, massages...) qui ont fait la preuve de leur efficacité grâce aux procédés de plus en plus performants de l'imagerie cérébrale.

Ce vaste arsenal naturel offre ainsi de quoi soulager d'innombrables douleurs, petites et grandes, ponctuelles ou durables, sans faire courir le moindre risque à l'organisme. Avouez qu'il serait dommage de s'en priver !



LES CHEMINS DE LA DOULEUR

La douleur est un « ennemi » à plusieurs visages. Or, on ne combat efficacement que ce que l'on connaît. Force est donc de faire plus ample connaissance avec ce phénomène kaléidoscopique. Il existe plusieurs types de douleurs : les douleurs externes dues à une agression au niveau des tissus ; les douleurs internes consécutives à une lésion ou à un dysfonctionnement organique ; les douleurs à forte composante psychologique ; les douleurs dénuées d'une origine physiologique décelable ; les douleurs fantômes...

EXTERNE OU INTERNE ?

On peut pourtant les classer en deux grandes catégories. Les douleurs les plus courantes sont provoquées par des facteurs externes. Elles sont dues à une activation des récepteurs cutanés. Notre peau n'est pas seulement un papier cadeau, un emballage qui nous protège contre les agressions extérieures. Elle constitue aussi une interface majeure entre notre monde intérieur et celui qui nous entoure.

Elle renferme des milliers de capteurs qui nous permettent de sentir le chaud et le froid, le sec et l'humide, le rugueux et le doux, le ferme et le mou... C'est également grâce à ces récepteurs que nous ressentons certaines douleurs, comme celle qui nous saisit lorsque nous posons par mégarde la main sur la semelle brûlante d'un fer à repasser. Avec un but très clair : c'est cette sensation douloureuse qui nous incite à retirer violemment notre main pour échapper au danger.

Ce type de douleur concerne au premier chef les altérations cutanées superficielles (égratignure, coupure...), mais aussi celles qui se déroulent dans les couches plus profondes de la peau, comme les bosses et les ecchymoses. Les brûlures provoquent une douleur du même ordre, même si selon leur degré de gravité, elles touchent seulement la surface de la peau ou s'immiscent dans ses strates profondes.

Deuxième catégorie : les douleurs d'origine interne. Elles sont révélatrices d'une lésion organique, d'une inflammation tissulaire profonde, d'un dysfonctionnement articulaire... Disons-le tout de suite : les organes eux-mêmes sont indolores. Le message douloureux est émis par les tissus environnants qui sont, eux, richement innervés. De fait, en temps normal, nous ne sentons pas nos organes internes. Certes, nous avons conscience des battements de notre cœur ou du gonflement de nos poumons, mais nous ne percevons pas nos reins, notre foie, notre rate, notre pancréas... Au point que nous avons du mal à les situer exactement.

Il faut que l'atteinte soit très intense pour que nous percevions la douleur d'un organe : un ulcère perfore l'estomac ; la paroi du cœur commence à s'altérer par manque d'oxygène... Mais même dans ce cas, ce n'est pas toujours au niveau de l'organe lui-même que nous la ressentons. L'infarctus provoque une douleur dans la poitrine, au poignet ou sur la face interne du bras gauche. En cas

de caillou dans la vésicule biliaire, c'est dans le dos que la souffrance se fait souvent sentir.

DES DOULEURS... INCLASSABLES !

Elles constituent une troisième catégorie. Ce sont les douleurs ressenties au niveau d'un membre qui a été amputé, ou dans certaines maladies comme la fibromyalgie. Dans ce cas, il n'y a pas de stimulus à l'origine de la douleur, ni interne ni externe.

La sensation procède d'un dysfonctionnement du système nerveux, qui transmet une douleur dénuée de sens. Celle-ci existe alors par elle-même et pour elle-même, sans transmettre aucun message qui permettrait d'agir à sa source. Ces douleurs sont plus difficiles à éradiquer. Heureusement, elles sont beaucoup plus rares.

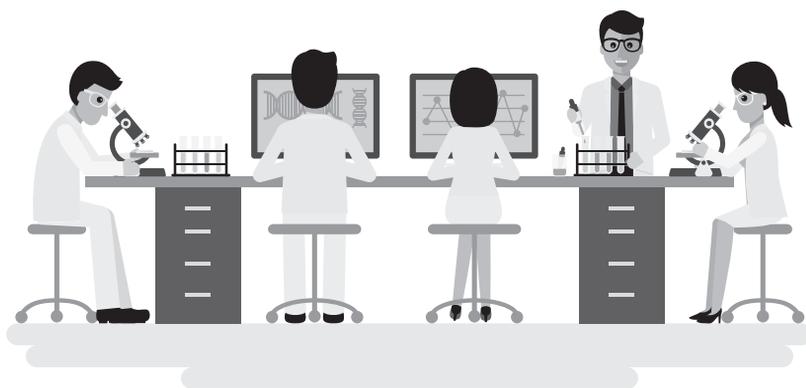
UNE IMPULSION, DES MILLIARDS DE NEURONES...

Dans tous les cas, la douleur emprunte pourtant les mêmes chemins. Ceux-ci sont très complexes, mais ils suivent peu ou prou le même schéma. En voici un aperçu simplifié. Une fois activés, les récepteurs internes et externes envoient une impulsion électrique le long des nerfs. Cette information rejoint la moelle épinière, puis le faisceau spino-thalamique et enfin le thalamus, grande gare de triage des messages nerveux. Là, la douleur est « colorée » par la tonalité des souffrances précédentes et par les émotions qui l'accompagnent (voir plus loin, p. 56). C'est là que « la douleur » devient « votre douleur ». Dernière étape : le message parvient au cortex cérébral

où il est décrypté. Aïe ! Le tout n'a duré que quelques millièmes de secondes.

Ce trajet schématique est modulé par des systèmes annexes. D'abord, nous disposons d'un dispositif très complexe, le *gate-control* (en français « gare de péage »), capable de moduler l'intensité du message en laissant passer certaines informations et en en détournant d'autres. Il intervient surtout dans les douleurs chroniques.

Les recherches en neurosciences ont permis, au cours des dernières décennies, d'affiner ce tableau resté assez vague pendant des siècles. Elles ont ainsi mis en lumière l'existence de deux « voies » à l'intérieur du corps : l'une ascendante, l'autre descendante. La première permet d'acheminer le message « douleur » depuis le lieu de sa naissance (la stimulation externe ou interne) jusqu'au cerveau qui va déclencher le message douloureux proprement dit. La seconde part du cerveau et descend le long des voies nerveuses afin d'atténuer la puissance du message, voire de l'inhiber. Ce « système inhibiteur » peut être activé automatiquement, mais aussi volontairement. En clair : certaines pratiques comme la respiration, la relaxation, le yoga... activent ce mécanisme (images cérébrales à l'appui !), ce qui fait baisser l'intensité de la douleur. Nous y reviendrons.



PRÉCIEUX NEUROTRANSMETTEURS

Les impulsions électriques voyagent dans le système nerveux et le cerveau avec le concours de ces substances chimiques qui permettent leur passage entre les neurones. Les neurotransmetteurs sont produits par l'organisme. Ils servent de « véhicule » aux informations qui circulent dans le cerveau. Chaque neurotransmetteur permet la circulation d'un type d'information : certains, comme l'acétylcholine, favorisent l'acheminement des messages douloureux, alors que d'autres, comme les endorphines, les freinent et les atténuent.

Tout ce qui peut conduire l'organisme à produire davantage des secondes que des premières, contribue à atténuer la douleur. Une meilleure gestion du stress et des émotions négatives, notamment, permet d'améliorer l'efficacité de ces antidouleurs endogènes.

Une fois encore, de nombreux outils antidouleur sont capables d'agir sur la production de ces neurotransmetteurs, dans un sens comme dans l'autre. Heureusement, on sait aujourd'hui lesquels choisir et comment les pratiquer afin d'augmenter la production des neurotransmetteurs qui freinent l'acheminement des messages douloureux et atténuent leur intensité.

DOULEUR PONCTUELLE OU DOULEUR CHRONIQUE ?

Chronique ou ponctuelle ? C'est une question particulièrement importante, autant en ce qui concerne la compréhension de la douleur que les stratégies à mettre en œuvre pour la soulager. Ainsi, la douleur provoquée par une brûlure ou une ecchymose est appelée à se dissiper spontanément, au fur et à mesure que les tissus lésés se cicatrisent. Les soins, qui visent à « accompagner » et à favoriser cette récupération, peuvent donc rester, eux aussi, ponctuels.

La situation est différente quand la douleur devient chronique, soit que son origine ne puisse être corrigée (comme dans certaines douleurs articulaires inflammatoires), soit que la douleur se soit inscrite au point de persister après que sa cause a été soignée. La prise en charge de la souffrance doit alors être plus globale. En plus des soins antalgiques ponctuels, certaines modifications de l'hygiène de vie (alimentation, activité physique...), la pratique d'exercices antistress (respiration, relaxation...) et une meilleure gestion des émotions permettent de mieux supporter la douleur, d'en limiter l'ampleur et de diminuer la fréquence des poussées.

Dans ce cas, il faut agir sur plusieurs niveaux en même temps, même en dehors des poussées douloureuses, en mettant en place des habitudes quotidiennes mieux adaptées à la situation, y compris dans des domaines qui n'ont pas une relation directe avec la douleur. Un exemple : on sait à quel point la douleur chronique, peut transformer une vie, voire la faire glisser progressivement vers une simple « survie ». Elle crée de nombreuses perturbations, notamment au niveau du sommeil. Or, le sommeil a une forte dimension

de réparation neuro-physio-biologique. Un bon sommeil est donc essentiel dans la lutte contre les douleurs chroniques*.

Une autre question intrigue les chercheurs : pourquoi certaines douleurs peuvent devenir chroniques chez les uns et céder rapidement chez les autres ? La réponse est à chercher dans les méandres de notre cerveau. Une étude, réalisée par une chercheuse en neurosciences** de l'Université Northwestern à Chicago, Vania Apkarian, montre clairement des différences dans les voies de circulation de l'information entre les différentes zones du cerveau impliquées dans la douleur, scanners à l'appui. Ce qui fait dire à la chercheuse que l'on pourrait aujourd'hui, en observant le cerveau des patients, savoir lesquels vont développer une douleur chronique, et lesquels vont voir leur souffrance s'atténuer puis disparaître dans un temps raisonnable.

Cette « prédiction », qui n'existe aujourd'hui qu'à titre expérimental, serait difficile et onéreuse à mettre en place. Elle serait pourtant utile afin que les personnes concernées puissent se « préparer » mentalement et émotionnellement à la souffrance. Car on sait à présent à quel point l'équilibre mental et psycho-émotionnel module la perception de la douleur. Mais n'allons pas trop vite...

* Il serait trop long d'aborder ici les problèmes de sommeil et les multiples manières de le restaurer. Mais vous trouverez des infos pratiques et des explications dans le livre : *Dormir (enfin !) sans médicaments*, de Marie Borrel et Philippe Maslo, paru aux Éditions Leduc en 2016.

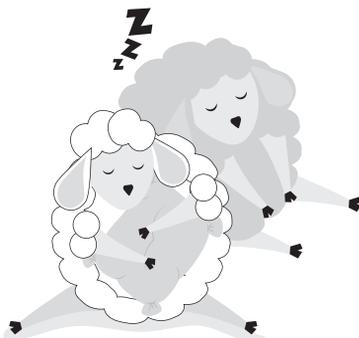
** Vous trouverez dans le chapitre 2 (p. 23) des explications plus poussées et fournies sur les neurosciences et le rôle central qu'elles jouent dans la prise en charge de la douleur



Témoignage

JACQUES, 46 ANS : « J'AI RÉAPPRIIS À DORMIR ET MA DOULEUR A COMMENCÉ À REFLUER »

« Je souffre de polyarthrite chronique depuis plus de quinze ans. La douleur est quasi permanente. C'est très usant. J'ai fini par perdre l'appétit et le sommeil, sans compter une déprime contre laquelle je n'avais pas la force de lutter. J'ai consulté différents médecins, sans grand résultat. Jusqu'à ce que je rencontre un sophrologue. Un ami dentiste m'avait parlé de l'efficacité de cette technique qu'il utilisait pour éviter l'anesthésie dans les interventions légères. À ma grande surprise, ce thérapeute m'a dit que nous allions d'abord travailler sur mon sommeil. Il est vrai que j'étais dans un état d'épuisement intense, je ne dormais que deux ou trois heures par nuit même lorsque la douleur ne me réveillait pas. Il m'a expliqué qu'il fallait d'abord que je retrouve mon énergie physique et psychique, avant de penser à lutter contre la douleur. En deux semaines, mon sommeil s'est rétabli et j'ai retrouvé un tonus dont j'avais oublié l'existence. Je parvenais mieux à gérer ma douleur. J'avais moins mal. Ensuite, nous avons pu travailler directement sur ma souffrance et ma manière de la vivre. Ce travail m'a vraiment changé la vie. Même si la maladie est toujours là, elle ne domine plus ma vie ! »



MA DOULEUR, LA TIENNE, LA SIENNE...

C'est donc le cerveau qui déclenche les dispositifs de modulation de la douleur, sous l'influence de facteurs extérieurs à la sensation elle-même : le stress, l'angoisse, la peur... C'est ce qui explique que nous soyons inégaux devant la douleur, mais aussi que nous puissions lutter avec des outils antistress tels que la relaxation ou la respiration.

La douleur est toujours un phénomène multifactoriel impliquant à la fois le corps, les pensées et les émotions. Dans certains cas, elle possède aussi une dimension sociale dès lors qu'à son origine, on trouve des éléments professionnels (pénibilité du travail) ou une usure nerveuse liée au milieu dans lequel on vit et/ou travaille.

Une même souffrance peut être vécue différemment selon les individus. Prenons l'exemple d'une forte migraine. Une personne dont l'un des parents a subi un accident vasculaire cérébral ressentira une inquiétude qui amplifiera la sensation pénible. Nous présentons tous une sensibilité particulière à certaines douleurs qui nous sont insupportables en raison de notre vécu antérieur.

Dans tous les cas, chacun met sur sa propre souffrance des mots qui n'ont de sens que pour lui. Il est extrêmement difficile de décrire une douleur, et même de donner une idée précise de son intensité. D'autant que nous possédons tous un « seuil de résistance », un niveau à partir duquel la sensation douloureuse sera vécue comme insupportable. Revenons à notre banale migraine : celui-ci la subira sans trop de problème, alors que celui-là sera incapable de mener à bien ses tâches quotidiennes lorsque son front ou ses tempes sont le siège d'une douleur brûlante et pulsante.

Vous le voyez, la douleur est un phénomène très intime, difficile à partager. Raison de plus pour essayer de la prendre en charge soi-même. Mais cela demande quelques précautions.

À CHAQUE SOCIÉTÉ SA DOULEUR...

La douleur possède aussi une dimension sociale. Dans certaines régions du monde, elle recèle une dimension rituelle et initiatique qui permet de la transcender. En Malaisie, par exemple, à l'occasion de certaines fêtes religieuses, les Tamouls s'infligent des souffrances qui nous semblent difficilement supportables. En Afrique, la douleur constitue un passage obligé dans les rituels qui font passer les jeunes garçons de l'enfance à l'âge adulte. Dans la Bible, elle s'explique comme une conséquence du péché originel. Dans tous les cas, le fait de lui donner un sens permet de mieux la supporter.

PLUSIEURS QUESTIONS POUR CHAQUE DOULEUR

Au point où vous en êtes de votre lecture, vous avez acquis certaines notions importantes : la douleur implique le système nerveux dans son ensemble, cerveau compris ; elle résulte de messages ascendants (du corps vers le cerveau) et descendants (du cerveau vers le corps), ces derniers étant capables d'atténuer voire inhiber la souffrance ; des neurotransmetteurs sont impliqués dans la sensation douloureuse ; l'expression de la douleur est intime et personnelle.

Que tirer de cette petite synthèse ? Une idée directrice : les mécanismes de la douleur étant complexes et impliquant à la fois le

physique, le mental et l'émotionnel, il vaut mieux agir simultanément à plusieurs niveaux afin que les stratégies mises en place soient synergiques. Bien sûr, c'est surtout valable pour les douleurs intenses, récurrentes ou durables. Un banal mal de dents peut se satisfaire d'un soin local (huile essentielle de clou de girofle, par exemple) et éventuellement d'un comprimé d'antalgique. Mais cela, tout le monde le sait ! Le problème de la douleur se pose vraiment lorsque ces conduites évidentes pour tout le monde ne sont plus suffisantes. Cependant, les gestes antidouleur globaux (relaxation, respiration, alimentation...) ont un rôle à jouer même chez ceux qui ne souffrent pas de douleur chronique : leur seuil de résistance aux petites douleurs du quotidien s'en trouvera modifié et ils les supporteront d'autant mieux.

Cependant, avant d'agir, il faut toujours vérifier que la douleur ne cache pas une maladie sous-jacente qui risquerait de se développer tranquillement à la faveur des médicaments qui font taire le message douloureux. Il importe de toujours se poser certaines questions afin d'en cerner le degré de gravité et d'agir en urgence lorsque c'est nécessaire. En cas de brûlure ou d'entorse, pas de souci. L'origine de la douleur est claire et localisée. Mais il n'en est pas de même de nombreuses douleurs courantes du quotidien. Un mal de gorge, par exemple, peut signaler une simple irritation ou une infection sérieuse (une angine par exemple). C'est pourquoi, avant de mettre en place des soins antidouleur, il vaut mieux se poser certaines questions :

- La douleur est-elle apparue brutalement ou progressivement ?
- Est-elle récurrente ?
- Est-elle associée à de la fièvre ?
- D'autres symptômes sont-ils apparus en même temps : nausées, constipation, rhinite, altérations sensorielles (vue, ouïe...), œdèmes, éruptions cutanées... ?

Tant que la douleur est franche, qu'elle est apparue d'un coup et qu'elle n'est associée ni à de la fièvre ni à d'autres symptômes, pas de problème. Vous pouvez agir vous-même. Vous pouvez le faire aussi si vous souffrez de douleurs chroniques ou récurrentes (rhumatismes, migraine...) dont l'origine a été confirmée précédemment. Mais si vous avez le moindre doute, n'hésitez pas à consulter. Mieux vaut être rassuré « pour rien » que laisser traîner une douleur qui cache un trouble plus sérieux.

Dans tous les cas, une fois ces facteurs clairement établis, vous pourrez choisir ce qui vous convient parmi les nombreux traitements naturels qui vous apporteront au minimum un soulagement bienvenu, et au mieux une éradication de la douleur.

Votre panoplie naturelle est prête ? Alors en route pour « votre » périple antidouleur. Il vous conduira à coup sûr vers des contrées de soulagement durable...



DOULEURS ET NEUROSCIENCES

Vous le savez à présent : le cerveau et le système nerveux sont étroitement impliqués dans les messages douloureux, quelle que soit l'origine de la souffrance, qu'elle soit clairement identifiée ou pas. Comment s'étonner, alors, que les neurosciences s'y soient intéressées de près ? Depuis une trentaine d'années, des pas de géant ont été effectués dans la compréhension des mécanismes de la douleur, mais aussi dans la mise au point d'outils thérapeutiques simples et efficaces. Tout cela grâce aux chercheurs en neurosciences !

LES NEUROSCIENCES : C'EST QUOI ?

Avant toute chose, essayons de comprendre ce que recouvre le terme « neurosciences », souvent utilisé dans le langage courant mais rarement bien compris. Ce terme est apparu à la fin des années 1960. Il désignait à l'origine l'étude du système nerveux central à travers son activité bioélectrique (les signaux que l'on repère sur les tracés

d'un électroencéphalogramme). D'abord marginal, il a été officialisé après les travaux de deux prix Nobel, David Hubel et Torsten Wiesel*. Depuis, le terme a fait florès.

Vous avez certainement déjà remarqué que l'on emploie ce terme au pluriel (les neurosciences), alors que les autres disciplines scientifiques se déclinent au singulier (la neurologie, la rhumatologie, la gastro-entérologie, voire la génétique ou la chimie moléculaire). C'est que les neurosciences constituent un carrefour où se rejoignent différentes « matières » de recherche. Elles impliquent que des chercheurs issus de cursus différents travaillent ensemble et collaborent à un projet commun : percer les mystères de notre système nerveux central. Celui-ci comprend le contenu de notre boîte crânienne (l'encéphale), notre moelle épinière (une « autoroute » où circulent les informations nerveuses avant de se diffuser dans l'ensemble du corps), notre système nerveux autonome (celui qui gère nos activités inconscientes comme la respiration ou la digestion) et nos organes sensoriels.

Ainsi, les neurosciences regroupent des approches aussi différentes que la neurologie, la neuroanatomie, la neurophysiologie, la neuroradiologie, la psychobiologie, la neuropsychiatrie... voire la psychologie et les sciences cognitives. Au sein des neurosciences, toutes ces disciplines se croisent, s'influencent et se complètent. A émergé de ce carrefour inédit un ensemble d'applications pratiques que l'on réunit sous le nom de « neurosciences appliquées ».

* Ils ont obtenu le prix Nobel de médecine en 1981 pour leurs découvertes concernant le traitement de l'information dans le système visuel, prix Nobel partagé avec Roger Sperry pour ses travaux sur le rôle des hémisphères cérébraux.

À L'INTÉRIEUR D'UN CRÂNE

Le développement des neurosciences doit beaucoup aux techniques d'imagerie médicale de plus en plus sophistiquées dont certaines permettent de voir le cerveau « en activité ». Pet Scan, scintigraphie, IRM... ont considérablement fait avancer la compréhension du fonctionnement cérébral, mais aussi l'efficacité des techniques antidouleur issues des neurosciences appliquées.

Prenez l'exemple d'une respiration ou d'une relaxation. En observant le cerveau de la personne pendant qu'elle l'effectue, il est possible de visualiser « en direct » les zones du cerveau qui s'animent et la manière dont elles le font. Les spécialistes peuvent ainsi évaluer l'efficacité de l'exercice *in vivo*.

QUELQUES ÉTUDES PARMIS D'AUTRES...

Pour vous donner une idée de l'impact des neurosciences sur la compréhension et la prise en charge de la douleur, le plus simple est de vous présenter quelques études (parmi beaucoup d'autres !).

En 2016, une étude a été publiée dans le *Journal of pain**. Elle portait sur des patients atteints de syndrome douloureux régional complexe (SDRC). Cette appellation désigne un ensemble de douleurs intenses qui persistent très longtemps après un traumatisme bénin. L'auteur de l'étude, Jaako Hotta, avec le concours d'autres chercheurs finlandais, a comparé les réseaux d'activation neuronale de vingt-six patients, pour moitié atteints de ce syndrome douloureux et

* En français : « Journal de la douleur ».

pour moitié sains. Ces personnes ont regardé des vidéos représentant des individus faisant des gestes douloureux pour les personnes atteintes, et non douloureux pour les autres (par exemple serrer fortement une balle de caoutchouc dans la main), pendant que les chercheurs observaient leur activité cérébrale. Résultats : le cerveau des premiers montrait une activation anormale dans les régions cérébrales qui gèrent le traitement de l'information douloureuse. Comme si la douleur ressentie était « inscrite » dans leur cerveau et n'avait pas besoin de stimulus pour se réveiller. Comme si « les malades avaient mal pour rien ». Ce qui ne signifie en rien que leur douleur est imaginaire. Elle est bien réelle ! Mais elle est déconnectée de la réalité du corps.

Ce type d'étude permet de mieux comprendre la douleur, afin d'y apporter des réponses plus appropriées. Dans le cas présent, la recherche s'oriente vers l'expérimentation de gestes thérapeutiques destinés à « effacer » la trace traumatique laissée par la douleur initiale et qui se réactive au simple spectacle d'un geste banal pour n'importe qui, mais étiqueté « douloureux » par les personnes souffrant de SDRC.

Ces nouvelles pistes sont parfois étonnantes. Ainsi, une étude britannique publiée en 2011 dans la revue *Psychological Science*, montre qu'il suffit de focaliser son regard et son attention sur une région douloureuse pour que la sensation diminue. Le Pr Patrick Haggard et son équipe, de l'University College de Londres, ont mis en lumière cette étonnante capacité grâce à un protocole un peu trop complexe pour être exposé ici. Mais leur conclusion est claire : « Cette expérience montre la grande plasticité de la manière dont le cerveau se représente la douleur. » Comme si une simple stimulation sensorielle (la vision) arrivait à modifier la perception douloureuse. Voilà une petite astuce que chacun peut essayer à l'occasion d'une douleur ponctuelle comme un bleu, une entorse