

Pourquoi une douleur devient chronique

Par Yvan Campbell, Kinésologue-clinicien à l'EKSAP

Le concept le plus fondamental de la réadaptation en contexte de douleur chronique est le fait qu'il existe deux sortes de douleurs : la douleur nociceptive et la douleur chronique.

La douleur nociceptive

La douleur nociceptive (ou douleur aiguë, comme on le disait il y a quelques années) est la douleur normale produite par notre système nerveux central (SNC), essentielle à notre survie. Elle a trois fonctions.

- **La première fonction de la douleur nociceptive est de donner d'alarme.**

Prenons comme exemple le cas où l'on endommage un ligament du bas du dos (l'entorse lombaire) en soulevant une boîte au sol. La déchirure des fibres du tissu ligamentaire est transformée en influx nerveux par des fibres spécialisées du SNC et est transportée vers le cerveau où le signal est traité et transformé en une expérience consciente (la douleur) qui nous informe de la blessure.

- **La deuxième fonction de la douleur nociceptive est d'entraîner une immobilisation relative, celle-ci étant nécessaire à la guérison.**

Quelques secondes après la blessure, la sensation devient de plus en plus désagréable et réduira notre capacité de bouger en rendant le mouvement de plus en plus pénible. Ceci est nécessaire, car l'organisme a besoin d'une immobilité relative au niveau de la structure lésée pour pouvoir la réparer.

- **La troisième fonction de la douleur nociceptive est de moduler le retour au mouvement.**

Au fur et à mesure que la guérison suit son cours, le signal douloureux va progressivement s'estomper et laisser place à la reprise du mouvement, essentielle à la consolidation de la blessure. La douleur guide ce retour au mouvement, en ce sens que si la reprise des activités est trop intense, la douleur deviendra plus importante pour protéger les tissus nouvellement formés.

La douleur chronique

La douleur chronique (ou douleur persistante, comme on le dit de plus en plus) est la douleur anormale produite par notre SNC et qui est non seulement inutile, mais qui peut devenir une véritable calamité pour les personnes qui en sont affectées.

La cause de la douleur chronique est un casse-tête depuis toujours, mais il est de plus en plus accepté qu'elle résulte d'une réorganisation du SNC. En effet, celui-ci comporte des mécanismes qui augmentent l'intensité de la douleur (les « accélérateurs ») et d'autres qui diminuent cette intensité (les « freins »).

Ces deux groupes de mécanismes sont habituellement en équilibre, mais une réorganisation aberrante du système nerveux par une modification des connexions entre les neurones entraînerait la persistance de la douleur à la suite d'une blessure. C'est le fameux phénomène de la plasticité neuronale.

Ce qu'il est important de comprendre est que la persistance de la douleur n'est pas due à une lésion qui ne guérit pas, mais bien à un dysfonctionnement du système nerveux central (SNC).

Et, pour aggraver le problème, plus le temps avance, plus ce sont les conséquences physiques, psychologiques et sociales qui nourrissent la douleur. Après quelques mois, la lésion d'origine est entièrement guérie, mais la douleur persistante a envahi insidieusement la vie de celui ou celle qui souffre.

Ceci implique donc une prise en charge de la douleur chronique complètement différente de la prise en charge d'une douleur nociceptive.