



# McKenzie et douleur persistante

des principes de gestion étonnamment similaires

# Sommaire

- Définition de la douleur selon Moseley et Butler
- Les **grands** principes
- ***La douleur comme guide chez McKenzie***
- Gestion de la douleur persistante : le mouvement un outil de choix
- Les **drapeaux rouges** bien sur... mais
- ***Le bilan, la pierre angulaire du MDT***
- L'analyse fonctionnelle en TCC
- Le patient acteur, ***le MK inter-acteur***
- ***Une progression*** à la carte et personnalisée
- ***Activer l'effet placebo***
- ***Conclusion***

# Définition de la douleur selon Moseley et Butler



La douleur est  
une expérience **individuelle**  
désagréable  
d'origine **multifactorielle**,  
consciente,



ressentie **quelque part dans le corps**,  
et qui incite à **protéger** cet endroit.

# Les **grands** principes

## **MDT**

- *Rigueur du bilan*
- *Auto-traitement*
- *Modification des comportements à risque*
  - *Posture à modifier*
  - *Favoriser le mouvement*
- *Préférence directionnelle et intensité*
- *Progression*
- *Prévention des rechutes*

## **Abord de la douleur persistante**

- Analyse fonctionnelle détaillée
- Prise de conscience du patient acteur
- Recherche des comportements opérants
  - Comportements sains à favoriser
  - Comportements à risque à éliminer
- Ligne de base et progression
- Respect des étapes du changement
- Prévention des rechutes



# La douleur comme guide chez McKenzie

## ➤ **Le mouvement répété comme médicament « Motion is lotion »**

- Lutte contre la kinésiophobie
- Rassurer par le mouvement, même s'il y a une douleur pendant le mouvement
- Estime de soi, circuit de la récompense, valorisation, encouragements, stimulation
- Le mouvement n'abîme rien, la douleur n'est pas le signe d'une lésion

## ➤ **Les objectifs**

- Douleur aiguë : **éviter la chronicisation et la kinésiophobie**
- Douleur persistante : **restaurer la confiance**, rassurer, expliquer les vertus du mouvement (éducation à la santé)

## ➤ **Restaurer la fonction**

- Réintégration du mouvement dans la fonction

# Gestion de la douleur persistante : le mouvement un outil de choix

- **Coping passif** : « Le mouvement est générateur de douleur »
  - On ne bouge plus pour ne plus avoir mal
  - On attend de ne plus avoir mal pour bouger > **déconditionnement**



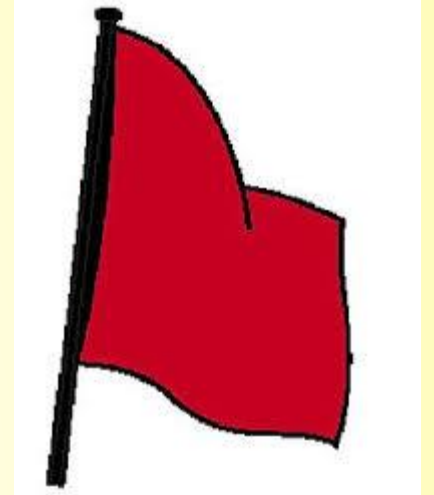
- **Coping actif** : « La douleur empêche le mouvement »

- On utilise le mouvement même s'il y a apparition de douleur, notion de ligne de base, de douleur consentie et acceptable : **La douleur utile**
- La douleur n'est pas le signe d'une lésion donc **bouger n'aggrave rien mais au contraire maintient ou restaure la fonction et empêche ou limite le déconditionnement** (physique et psychologique).





# Les **drapeaux rouges** bien sur...

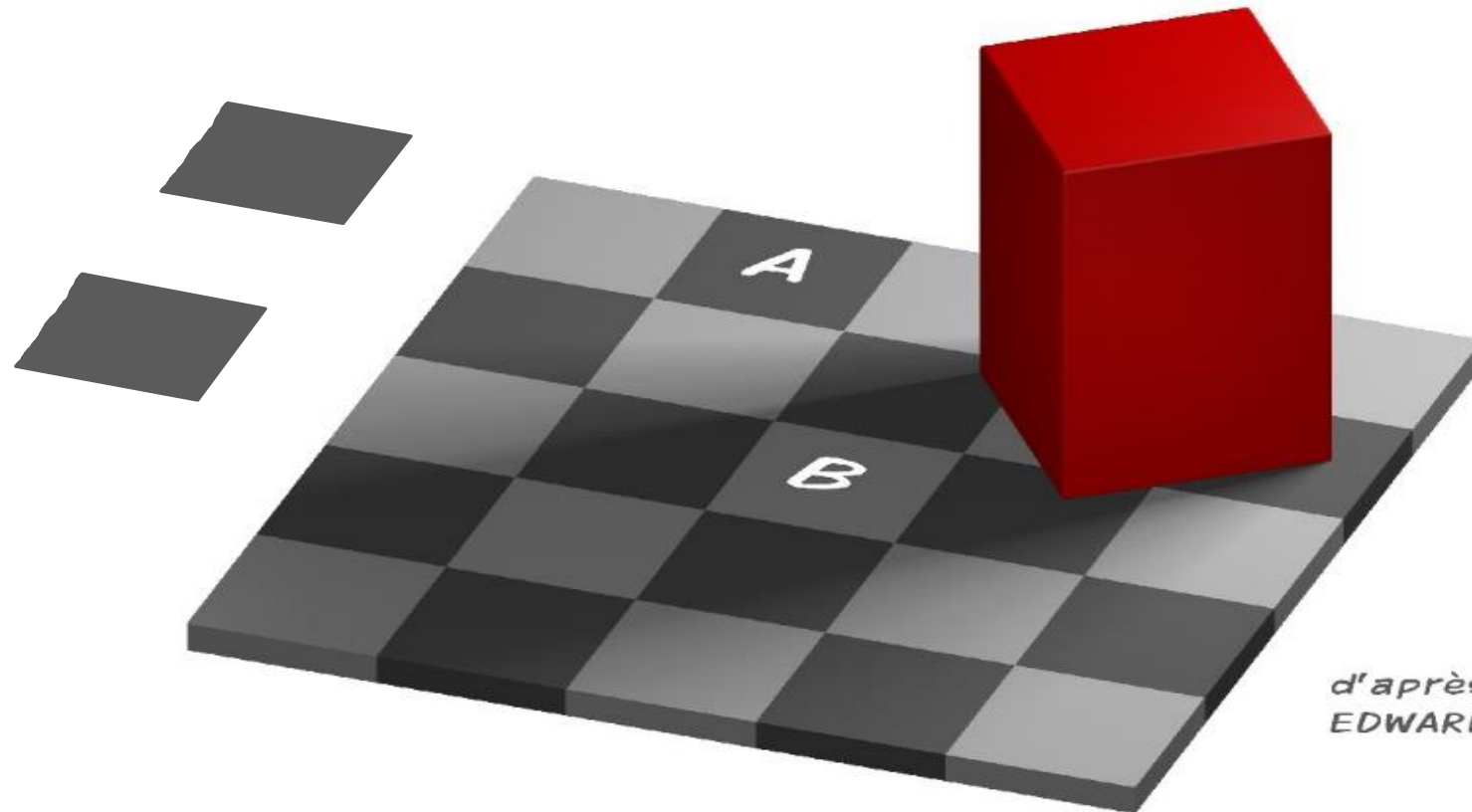


- Ne pas passer à côté de choses graves, **OUI**

**MAIS**

- Ne pas s'obstiner à chercher quelque chose s'il n'y a rien (examens complémentaires, nomadisme médical, entêtement...)
  - De la douleur sans nociception (Amputés...)
  - De la nociception sans douleur (Accidents, morsures...)
  - Corrélation pauvre entre examen et clinique
- Accepter en comprenant que la douleur peut exister sans lésion
  - Accepter que notre cerveau nous trompe – **Illusions d'optique** –

*Voyez-vous les cases A et B de la même couleur ?*



d'après  
EDWARD H. ADELSON

*Les cases A et B sont-elles de la même couleur ?*




# Le bilan, la pierre angulaire du MDT

## MDT

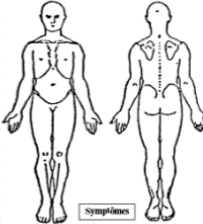
- Rigueur et reproductibilité
- Comprendre les modes d'apparition de la douleur
- Trouver la préférence directionnelle
- Déterminer l'intensité et la fréquence

## Douleur

- L'analyse fonctionnelle structurée
- Mettre en parallèle les comportements et l'apparition de la douleur
- Valoriser les comportements sains
- Déterminer la quantité et la fréquence

 INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL  
FORMULAIRE D'EVALUATION LOMBAIRE

Date: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M / F  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
DDN: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
Prescripteur: \_\_\_\_\_  
Travail: contraintes mécaniques: \_\_\_\_\_  
Loisirs: Contraintes mécaniques: \_\_\_\_\_  
Limitations fonctionnelles pour cet épisode: \_\_\_\_\_  
Niveau d'invalidité (score): \_\_\_\_\_  
EVA (0-10): \_\_\_\_\_



**INTERROGATOIRE**

Symptômes actuels: \_\_\_\_\_  
Présents depuis: \_\_\_\_\_ s'améliore/stationnaire/se détériore  
Facteur déclenchant: \_\_\_\_\_ ou sans raison apparentes  
Symptômes initiaux: br / cuisse / jbe  
Symptômes Const: br / cuisse / jbe symptôme intermittents: br / cuisse / jbe  
Empiré: Se pencher Assis / Se lever Debout Marcher Allongé  
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement  
Autre: \_\_\_\_\_  
Mieux: Se pencher Assis Debout Marcher Allongé  
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement  
Autre: \_\_\_\_\_  
Sommeil perturbé: Oui / Non Position: déco / procu / latéro D / G Litier: dure / moyenne / molle  
Episodes antérieurs: 0 1-5 6-10 11+ Année du 1er épisode: \_\_\_\_\_  
Antécédents: \_\_\_\_\_  
Traitements à ce jour: \_\_\_\_\_

**QUESTIONS SPECIFIQUES**

Toux / Etouffement / Effort: oui / non Vessie: normale / anormale Marche: normale / anormale  
Médicaments: aucuns / AINS / analg / corticoïdes / anticoag / autre \_\_\_\_\_  
Santé grt: Bonne / Passable / Mauvaise  
Imagerie: oui / non  
Chirurgie récente ou majeure: oui / non Doux Noct: oui / non  
Accidents: oui / non Perte de poids inexpliquée: oui / non  
Autre: \_\_\_\_\_

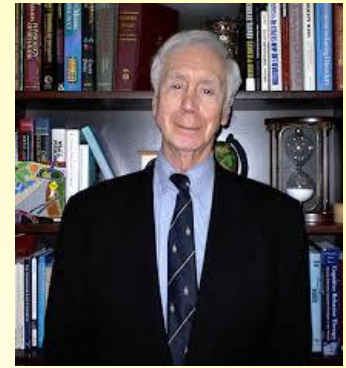
McKenzie Institute International 20040

# L'analyse fonctionnelle en Thérapie Comportementale et Cognitive

- Faire une analyse fonctionnelle, c'est chercher à comprendre et à décrire les comportements pour trouver les interactions qui les régissent, afin d'établir un plan thérapeutique adapté, grâce à une réévaluation permanente.



# L'analyse fonctionnelle en TCC



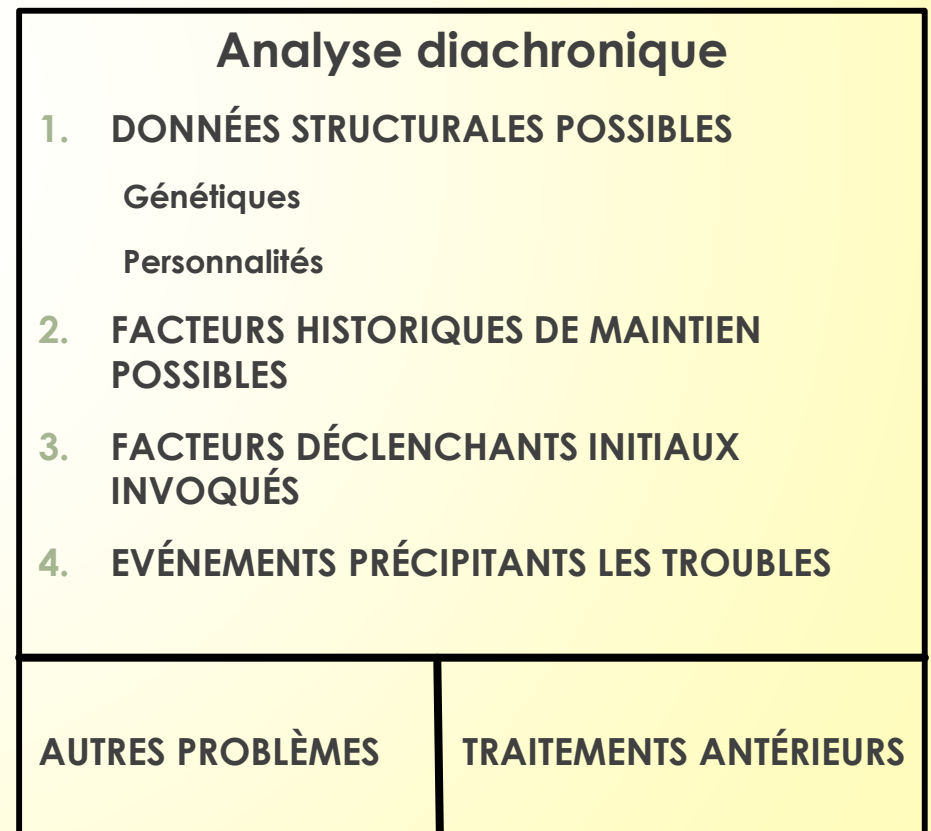
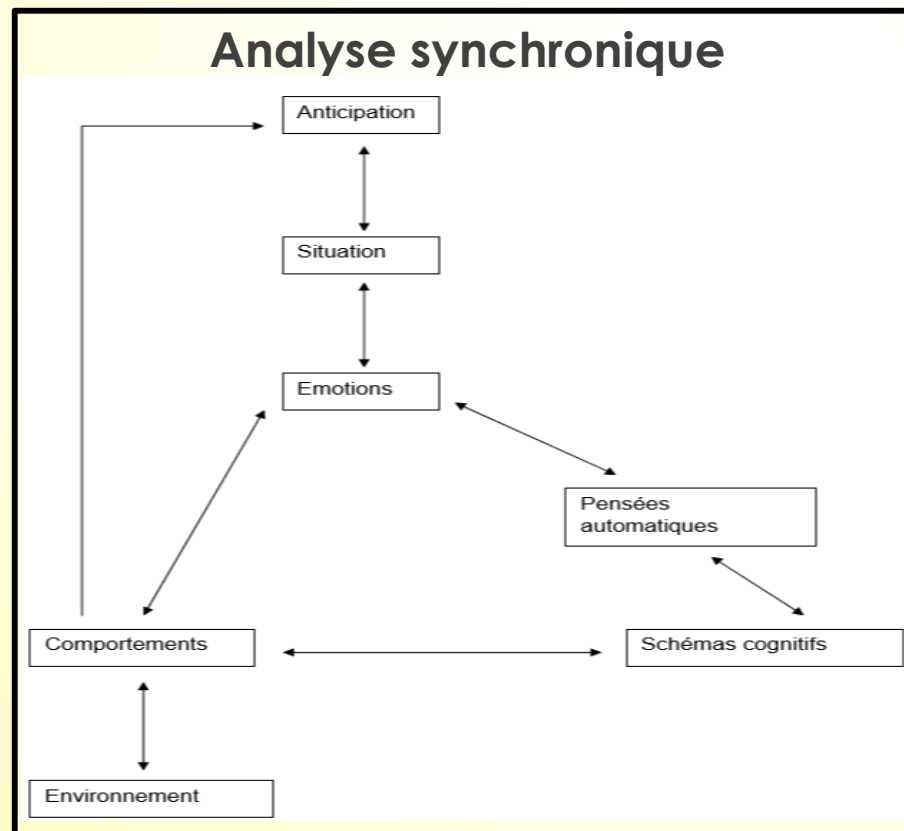
- **BASIC IDEA : Grille développée en 1973, par Arnold Lazarus, puis reprise par Jean Cottraux et Evelyne Mollard en 1985.**
  - **B**ehavior : Description du comportement problème
  - L'**A**ffect : Les émotions qui accompagne le comportement problème.
  - Les **S**ensations physiques, tension musculaire qui accompagnent le comportement.
  - L'**I**magerie mentale
  - Les **C**ognitions idées et croyances qui accompagnent le comportement
  - Relations **I**nterpersonnelles : Le contexte relationnel
  - **D**rugs : Les médicaments et autres produits consommés
  - **E**xpectation : Ce que le patient attend de la thérapie.
  - **A**ttitudes
    - Du praticien face au patient
    - Du patient face au praticien



# L'analyse fonctionnelle en TCC



**Grille SECCA : Stimulus, Emotion, Cognition, Comportement, Anticipation**  
Cottraux 1990, modifiée en 2010, souligne les interactions entre les différents éléments.



# Les colonnes de Beck, un outil d'auto-évaluation utile en cas de difficultés

## Situation

1- Décrire l'événement qui a produit l'émotion déplaisante

2- Le fil des idées ,des pensées des souvenir qui ont conduit à l'émotion déplaisante.

# Les colonnes de Beck, un outil d'auto-évaluation utile en cas de difficultés

| Situation  | Emotion(s)  |
|--|---|
| 1- Décrire l'événement qui a produit l'émotion déplaisante                             | 1- Préciser :<br>Triste,<br>agressif,<br>Anxieux,<br>etc... |
| 2- Le fil des idées ,des pensées des souvenir qui ont conduit à l'émotion déplaisante. | 2- Evaluer l'intensité de l'émotion de 0 à 8                |



# Les colonnes de Beck, un outil d'auto-évaluation utile en cas de difficultés

| Situation  | Emotion(s)  | Pensées automatiques   |
|--|---|--|
| 1- Décrire l'événement qui a produit l'émotion déplaisante                             | 1- Préciser :<br>Triste,<br>agressif,<br>Anxieux,<br>etc... | 1- Ecrire la pensée automatique qui a précédé, suivi ou accompagné l'émotion |
| 2- Le fil des idées ,des pensées des souvenir qui ont conduit à l'émotion déplaisante. | 2- Evaluer l'intensité de l'émotion de 0 à 8                | 2- Evaluer votre niveau de croyance dans la pensée automatique de 0 à 8      |

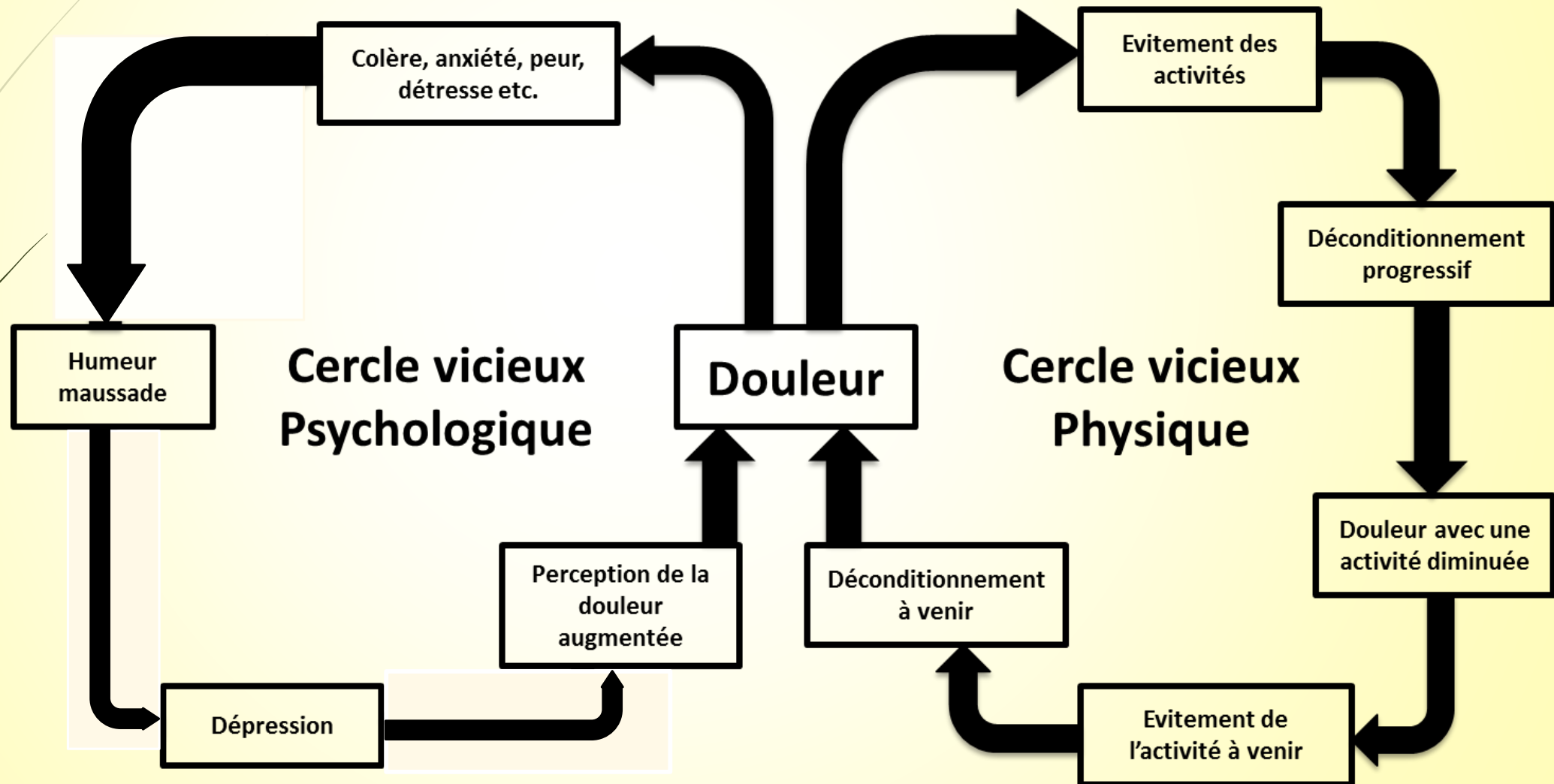
# Les colonnes de Beck, un outil d'auto-évaluation utile en cas de difficultés

| Situation  | Emotion(s)                                      | Pensées automatiques   | Pensées alternatives   |
|--|---|--|--|
| 1- Décrire l'événement qui a produit l'émotion déplaisante                             | 1- Préciser : Triste, agressif, Anxieux, etc... | 1- Ecrire la pensée automatique qui a précédé, suivi ou accompagné l'émotion | 1- Ecrire la pensée alternative produite pour répondre à la pensée automatique |
| 2- Le fil des idées ,des pensées des souvenir qui ont conduit à l'émotion déplaisante. | 2- Evaluer l'intensité de l'émotion de 0 à 8    | 2- Evaluer votre niveau de croyance dans la pensée automatique de 0 à 8      | 2- Evaluer votre niveau de croyance dans cette réponse alternative de 0 à 8    |

# Les colonnes de Beck, un outil d'auto-évaluation utile en cas de difficultés

| Situation  | Emotion(s)                                      | Pensées automatiques   | Pensées alternatives   | Résultat  |
|--|---|--|--|---|
| 1- Décrire l'événement qui a produit l'émotion déplaisante                             | 1- Préciser : Triste, agressif, Anxieux, etc... | 1- Ecrire la pensée automatique qui a précédé, suivi ou accompagné l'émotion | 1- Ecrire la pensée alternative produite pour répondre à la pensée automatique | 1- Réévaluer votre niveau en la croyance dans la pensée automatique |
| 2- Le fil des idées ,des pensées des souvenir qui ont conduit à l'émotion déplaisante. | 2- Evaluer l'intensité de l'émotion de 0 à 8    | 2- Evaluer votre niveau de croyance dans la pensée automatique de 0 à 8      | 2- Evaluer votre niveau de croyance dans cette réponse alternative de 0 à 8    | 2- Spécifier et évaluer les émotions qui s'en suivent de à 0 à 8    |

# Sortir des cercles vicieux



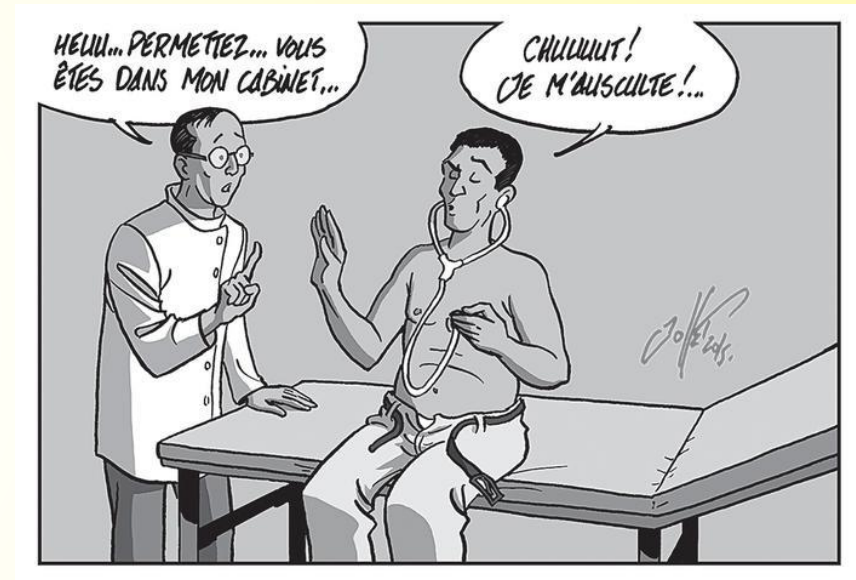
# Le patient acteur, *le MK inter-acteur*

## ➤ Donner les clés de la réussite au patient

- Stimuler l'estime de soi
- Valoriser le patient
- Responsabiliser sans culpabiliser

## *Sortir des schémas du thérapeute garagiste qui répare*

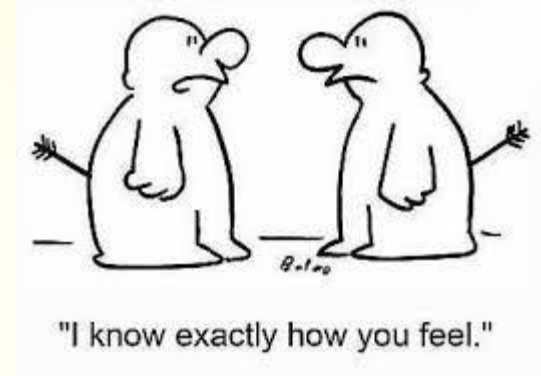
- *Sortir du coping passif*
- *Favoriser et valoriser les approches « Hands off »*
- *N'utiliser les approches « Hands on » que pour passer un cap*



# Le patient acteur, *le MK inter-acteur*

## ➤ Développer l'empathie

- Ne jamais porter de jugement
- Rester neutre et bienveillant
- Ne jamais avoir d'à priori (extension plutôt que flexion dans la MDT)



## ➤ Expliquer au patient

- *Implication accrue*
- *Envie d'agir*
- *« Empowerment »*



## ➤ Le traitement

- C'est l'interaction du praticien, du patient, du contexte et de la technique



# Une progression à la carte et personnalisée



## MDT

- Adapter à la hausse ou la baisse l'intensité en fonction des réactions du patient
- Respecter les consignes (intensité fréquences)
- Réévaluer et adapter à chaque séance
- Revenir en arrière n'est pas un échec mais une adaptation
- Réintroduire la fonction progressivement et intelligemment

## Douleur

- Travailler autour d'une ligne de base pleinement consentie et partagée
- Ne jamais changer les « dosages » sans le consentement du patient et du thérapeute (**expertise partagée**)
- Réévaluer en permanence et modifier si nécessaire
- Les progrès ne seront jamais rapide (**persévérance consentie**)
- Donner des objectifs réalisables à court, moyen et long terme pour réussir et envisager l'avenir



# ***Activer l'*effet placebo**

- **Effet physiologique Top Down**
  - Sérotonine
  - Opiïde
  - Dopamine
- **Favorisé par la réussite**
- **Engagement, conditionnement, suggestion, attente, croyances**
- **Nécessité d'avoir des objectifs clairs, précis et réalisables pour mettre en place l'effet placebo**



# Conclusion

- **Apprécier la douleur Aiguë/Persistante**
  - **Aiguë** : éviter la chronicisation utiliser la douleur comme outil diagnostique et guide, limiter la nociception
  - **Persistante** : éviter le déconditionnement, expliquer, rassurer
- **Utiliser le mouvement « Motion is lotion »**
  - Outil de la thérapie
  - Objectif de la thérapie
  - Le mouvement intégré dans la fonction
  - Le mouvement analytique n'existe pas et ne peut être qu'un outil

# Conclusion

## ➤ **Le MDT une approche globale par excellence**

- Rigueur du bio médical (bilan, EBM...) Aspect sérieux, rassurant, confiance (MK et patient)
- Globalité du Psycho social (participation implication prise en compte de différents aspects autre que bio médicaux...) Empathie, Alliance thérapeutique
- MDT : Traitement dynamique, évolutif, en lien avec les évolutions du cerveau (Neuroplasticité, du temps pour progresser, des objectifs à court, moyen, et long terme)
- Pas de miracle et pas d'attente de résultats magiques (remises en place, thérapeute opérateur tout puissant...)
- Résultats durables grâce à l'auto traitement

## ➤ **Sortir du modèle bio-mécanique** vers un modèle global (raisonnement clinique)



*« Qui craint de souffrir, il souffre déjà de ce qu'il craint. »*

*Montaigne*



***Merci de votre attention***