

TREATMENT

fundamentals



Un guide de
traitement
pour patients et
thérapeutes

Greg Lehman
Physiotherapist and Chiropractor

www.greglehman.ca

Traduction française : Yannick Barde-Cabusson



Vous êtes libre d'utiliser les informations contenues dans ce livret avec vos patients à condition de citer les références correspondantes en bas de page.

www.greglehman.ca

Toronto, Canada 2015

Objectif de ce livret

Ce livret est une introduction à différentes méthodes pour vous aider à traiter la douleur et les blessures.

Idalement, ce livret doit être utilisé avec un thérapeute.

Chacune de ses pages introduit une méthode pour vous aider à prendre en charge vos douleurs. Certaines sections du livret laissées vides sont à remplir soit par votre thérapeute soit par vous-même. Ces pages sont spécifiques à vos besoins.

Pourquoi vous devriez lire ce livre ?

Ce livret devrait vous aider à prioriser vos traitements en vous facilitant le repérage des facteurs qui contribuent à votre douleur. Il vous aidera à sélectionner les interventions les plus efficaces et permettra à votre soignant de les adapter à vos besoins. Il vous fournira des conseils sur la posture, les exercices, les croyances et les techniques pour mettre un terme à vos douleurs.

Ce livret est une base pour expliquer comment fonctionnent de nombreux traitements et comment les mettre en place. Il ne représente qu'une infime partie d'un ensemble de cours plus important visant à simplifier le traitement de la douleur et des blessures nommé "PhysioFundamentals: Reconciling Biomechanics with Pain Science" sur www.physiofundamentals.com

Open Source : ce livre est en constante évolution

Idéalement, ce livre est à mettre à jour régulièrement. Si vous avez des idées à propos de différentes pages ou concepts à ajouter, n'hésitez pas à me le faire savoir et je tâcherai de les incorporer.

*Ecrivez-moi à l'adresse suivante : greglehmanphysio@gmail.com
ou en français : bardeyannick@yahoo.fr*

A lire absolument

Ce livret ne représente que le "sommet de l'iceberg" de l'éducation à la neurophysiologie de la douleur. Il est largement influencé par le travail de David Butler et Lorimer Moseley à retrouver sur **noigroup.com**. Prendre connaissance de leurs travaux est vivement recommandé. Vous trouverez ci-dessous une liste de ressources à parcourir ayant pour thème la douleur:

1. Explain Pain: Lorimer Moseley and David Butler
2. Graded Motor Imagery Handbook: Butler, Moseley, Beames
3. Progressive Goal Attainment Program (PGAP) by Michael Sullivan
4. Classification Based - Cognitive Functional Therapy by Peter O'Sullivan
5. Therapeutic Neuroscience Education: Adriaan Louw

Les sites **WEB** sur la douleur

1. noigroup.com (A David Butler production)
2. bodyinmind.org (A Lorimer Moseley joint)
3. bettermovement.org
4. painscience.com (formerly saveyourself.ca)
5. bboyscience.com
6. gradedmotorimagery.com
7. dermoneuromodulation.com

Sommaire

A - Evaluation : quels sont les contributeurs à votre douleur?

B - Sensibilité : un guide pour votre rééducation

C - Information au patient : mouvements et exercices à la maison

D - Information au patient : oublier les conseils déplacés!

1/ Pourquoi vous avachir ou courber votre dos ne pose aucun problème

2/ Votre corps est solide : arrêtez de considérer l'anatomie comme étant responsable de vos douleurs

E - Information au patient : exposition motrice progressive et fixation des objectifs

Evaluation : quels sont les contributeurs à votre douleur ?

La première partie de ce livret explore les facteurs qui influencent douleur et lésion. Comme beaucoup d'entre eux sont modifiables, il existe une multitude de façons de vous aider à traiter vos douleurs. Nous avons appris précédemment que la douleur concernait plus la notion de sensibilité que celle de dommages tissulaires. C'est une nouvelle réjouissante car on peut modifier cette sensibilité.

Il est important d'examiner les facteurs qui pourraient contribuer à votre douleur. Si l'aide de votre thérapeute est souvent appréciable, rien ne vous empêche de commencer à y réfléchir seul.

Vous trouverez ci-dessous une liste de questions pertinentes que vous aurez peut-être déjà abordé avec votre thérapeute. Ces questions vont vous amener à penser aux contributeurs ou aux déclencheurs de votre douleur. Elles vont également vous aider à améliorer votre santé dans tous les aspects de votre vie quotidienne. Souvenez-vous que traiter une douleur est un sujet qui concerne une seule personne : vous. Et vous êtes un **écosystème** complexe où un nombre de facteurs très différents mélangés engendrent l'expérience douloureuse. Nous ne savons pas exactement de quelle manière la douleur est influencée par tous ces facteurs mais nous savons qu'il est essentiel de se pencher sur chacun des aspects de votre vie. Ils sont en inter-relation. Quand bouger fait mal, vous avez tendance à moins bouger et à éviter le sport et les hobbies. Cette attitude altère votre bien-être général et peut changer votre humeur et votre sociabilité. Elle impacte votre statut social tout comme l'opinion que vous vous faites de vous-même et peut conduire à de la frustration et de la démoralisation.

Mais les choses peuvent changer !

Mouvements qui aggravent

Quels mouvements ou activités ont tendance à augmenter votre douleur?

Y a-t-il des mouvements que vous évitez particulièrement?

Que se passe-t-il quand vous bougez vers des positions qui aggravent ?

Changements dans votre style de vie

De quelle manière votre vie a-t-elle changée?

Quelles activités ne faites vous plus et que vous aimiez faire?

Y a-t-il quoi que ce soit dans votre style de vie qui pourrait contribuer à votre douleur?

Stress

Le stress influence-t-il votre douleur?

Quel stress a augmenté quand vous avez commencé à avoir mal?

Parvenez-vous à gérer correctement votre stress?

Santé émotionnelle

Etes-vous constamment fatigué?

Si vous êtes déprimé, en avez-vous parlé à votre médecin?

Pensez-vous que votre douleur est injuste?

Croyances à propos de votre douleur

Vous sentez-vous fragile?

Pensez-vous que plus d'activité va causer plus de dommages?

Pourquoi pensez-vous avoir mal?

Avez-vous peur de bouger ou de vous blesser?

Vie équilibrée

Avez-vous le temps dans votre vie de faire les choses qui sont importantes pour vous?

A la maison, avez-vous de l'aide de la part d'amis ou de la famille pour gérer votre douleur?

Résultats de votre évaluation : quels contributeurs pour votre douleur?

Vous venez d'explorer de nombreux aspects de votre vie qui peuvent contribuer à votre douleur et à votre état de santé général. Dans les sections ci-dessous, votre thérapeute devra récapituler les aspects les plus importants. Tous les domaines ne sont pas tous pertinents. Pour de nombreuses personnes, les mouvements aggravants et le style de vie sont les plus forts vecteurs de leur douleur. Commencez donc par ces domaines!

Pour les thérapeutes : d'autres questionnaires peuvent être utiles. Si vous avez le sentiment que le catastrophisme, la peur du mouvement ou d'autres facteurs sont pertinents, il vous faudra sans doute utiliser le Pain Catastrophizing Scale, le Fear Avoidance Belief Questionnaire ou d'autres outils de mesure avec lesquels vous vous sentez à l'aise.

Mouvements
qui
aggravent

Changements
dans le style
de vie

Stress

Santé
émotionnelle

Croyances à
propos de
votre douleur

Vie équilibrée

Evaluation : quelles sont vos déficiences physiques et vos habitudes de mouvement?

Cette section est destinée au thérapeute. Elle correspond à un bilan de la fonction physique du patient. Si les facteurs psychosociaux sont importants, on ne peut pas laisser de côté cette dimension physique. Influencer les facteurs physiques peut impacter les processus émotionnels et les croyances impliqués dans la douleur.

Pendant votre examen, rechercher chaque perte de fonction qui paraît importante, les habitudes de mouvement qui pourraient augmenter la douleur, le manque de confiance ou la perte de fluidité dans le mouvement (par exemple, rester dans un pattern de protection) ou encore la moindre dysfonction dans les habiletés biomotrices (force, puissance, endurance, amplitude) qui limiteraient la fonction exigée dans leurs sports, loisirs ou tâches utiles. Trouver ces habitudes ou ces limitations procure un bon point de départ pour proposer des exercices ou des modifications de la manière de bouger. Souvenez-vous que ces dysfonctions sont spécifiques à chaque patient. Un manque de force ou d'amplitude isolé n'est pas une raison suffisante pour avoir mal. C'est seulement quand ce déficit est utile à une activité spécifique qu'il peut être considéré comme pertinent.

Couple douleur-mouvement

Quels mouvements se sont associés à la douleur du patient? Si vous avez trouvé un mouvement douloureux est-ce que le patient parvient à réaliser ce mouvement durant d'autres tâches?

Objectif thérapeutique : les mouvements douloureux sont importants à dépister. Ils peuvent être désensibilisés de plusieurs façons en fonction de la sensibilité et de l'irritabilité de votre système nerveux. Souvenez-vous que douleur ne rime pas avec dommage. On peut travailler autour de la douleur ou encore aller dans la douleur pour finalement parvenir à la résoudre.

Mouvements redoutés ou protégés

Est-ce que les mouvements douloureux comportent de la rigidité, de l'appréhension ou un manque de confiance? Décrivez la qualité subjective de ces mouvements. Y a-t-il moins de mouvements spontanés? Est-ce que le patient évite continuellement certains mouvements?

Objectif thérapeutique : les mouvements douloureux ou appréhendés deviennent des objectifs. On peut réaliser tous les mouvements en sécurité sans avoir besoin d'aller au delà des limites. Le traitement peut progressivement exposer le patient à ces mouvements et les désensibiliser.

Déficiences générales

Quels troubles généraux sont constatés autour de la zone douloureuse? Ces changements concernent-ils l'amplitude ou la force? Est-ce que le patient manque d'options pour bouger (ex: il ne peut pas réaliser un squat sur une jambe sans un valgus de genou)?

Perspective thérapeutique : en ayant mal, d'autres zones corporelles peuvent tomber dans des comportements de protection et peuvent contribuer à la douleur. En substance, ces limitations dans le mouvement peuvent déclencher une réponse douloureuse parce qu'elles ont fini par être associées avec la douleur (apprentissage).

Déficiences en lien avec des objectifs physiques

Est-ce que les aptitudes actuelles du patient peuvent suffire à répondre aux besoins dans leurs sports, loisirs ou tâches quotidiennes? Est-ce que la tolérance à leurs sports ou loisirs a diminué? La peur est-elle impliquée dans l'arrêt de leurs activités?

Perspective thérapeutique : les exercices de rééducation ne doivent pas être ennuyeux. Parfois, les sports ou les loisirs qui ont été stoppés constituent la meilleure rééducation. Souvenez-vous que rien n'est inaccessible. C'est seulement la trop grande difficulté ou la fréquence trop élevée qui peuvent vous amener à faire une poussée douloureuse. Utiliser des activités qui ont du sens dans la rééducation est très utile.

Sensibilité: un guide pour votre rééducation

La simplicité du traitement peut se résumer en deux principes:

- 1 - **Désensibiliser** par n'importe quelle stratégie qui aide à diminuer la douleur
- 2 - **Remettre sous contrainte** c'est à dire appliquer des "stress" pour obliger l'individu à s'adapter

La désensibilisation s'effectue de diverses façons et implique de traiter la personne dans sa globalité. Comprendre sa douleur, avoir de l'espoir dans sa récupération, changer ses habitudes de vie, manager son stress et son sommeil, se fixer des objectifs, utiliser la thérapie manuelle et les exercices physiques sont tous des moyens importants pour désensibiliser le système nerveux. **La remise en contrainte** fonctionne main dans la main avec la désensibilisation. Elle nécessite de stresser la personne un peu au-delà de ce qu'elle a l'habitude. Elle est typiquement réalisée grâce à d'exercices de rééducation mais ne doit pas s'y limiter. Reprendre un programme de course à pied, taper à l'ordinateur 10 min de plus par jour, passer 3 min de plus par jour à nettoyer ou à réaliser un exercice légèrement douloureux avec vigueur sont des manières de pousser votre corps et votre écosystème à s'adapter. La clef est de déterminer votre niveau de sensibilité et les objectifs qui vous sont utiles.



Vous trouverez ci-dessous une méthode simple pour déterminer votre sensibilité. Les patients peuvent être grossièrement répartis entre "HAUTE sensibilité" et "BASSE sensibilité". Il peut y avoir un chevauchement entre ces deux classes.

Haute sensibilité

Douleur

- La douleur tend à s'étendre ou à se déplacer vers d'autres parties du corps
- La douleur augmente fortement suite à une faible provocation
- L'intensité de la douleur est disproportionnée par rapport à la blessure tissulaire
- On constate de fortes poussées douloureuses les jours suivants une activité modérée

Mouvement

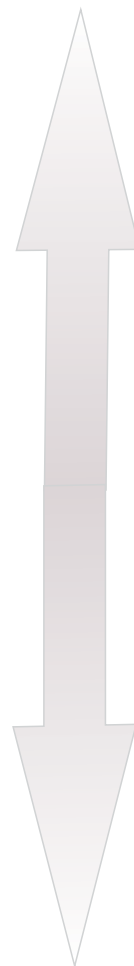
- De nombreux mouvements déclenchent la douleur
- Le mouvement est prudent et protégé
- On note une respiration pauvre, un soutien nécessaire et des grimaces
- On observe un manque de mouvements fluides et spontanés

AVJ et interruption des tâches utiles

- Arrêt des loisirs/sports/travail
- Activité physique faible
- Perturbation du sentiment de confiance en soi

Etat d'esprit et croyances

- Crainte de bouger et de se re-blessure
- Catastrophisme et baisse du sentiment d'auto-efficacité
- Capacités de gestion limitées



Basse sensibilité

Douleur

- Locale et distincte anatomiquement
- Concorde avec des tâches spécifiques
- Poussées rares hormis lors de grosses augmentations de mise en charge
- Semble en adéquation avec la blessure

Mouvement

- Compensations, manque de variété dans les mouvements et déficiences en termes de force et d'amplitude possibles
- Evitement des mouvements douloureux fréquents

Rôle de la vie et interruption des tâches utiles

- Poursuite des sports/loisirs et du travail
- Douleur présente mais n'empêche pas le travail

Etat d'esprit et croyance

- Peur de se re-blessure ou de bouger faible
- Douleur possiblement frustrante mais capacités à les gérer restent fortes (ex: un coureur fera du cross-training)
- Facteurs psychosociaux stressants possiblement présents mais antérieurs à la survenue de la douleur

Exercices et thérapie par le mouvement pour votre douleur

Tout l'intérêt de bouger est d'appliquer du stress sur l'organisme pour le désensibiliser et développer ses capacités physiques. Il existe de nombreux exercices que vous pouvez réaliser pour changer vos habitudes en rapport à la douleur. Vous en trouverez ci-dessous une vue générale. Tous ne vous aideront peut être pas à régler votre problème douloureux et ceux que vous choisirez dépendront de votre situation et de vos objectifs.

Les exercices physiques présentent un certain nombre de bénéfices concernant la douleur. On pense souvent à tort qu'ils servent uniquement à vous rendre plus fort ou plus "stable" et que c'est cela qui engendre une baisse de la douleur. Bien que vous deviendrez effectivement plus fort, ce n'est probablement pas la raison pour laquelle vous aurez moins mal. Les pages qui vont suivre vont explorer les différents types d'exercices que vous pourrez faire et les bénéfices qui en découleront.

Exercices locaux

- Stresser les tissus blessés ou sensibilisés
- Mise en contrainte pour forcer l'adaptation
- Etat de haute à basse sensibilité
- Progression vers des contraintes de plus en plus élevées

Exercices basés sur la modification des symptômes

- Mouvements nouveaux, fluides, exploratoires et sans appréhension
- Exercices neurodynamiques
- Découplage douleur/mouvement par modification de la façon de bouger
- Imagerie Motrice Graduelle pour les patients les plus sensibles

Capacité globale

- Exercice général aérobie
- Exposition motrice graduelle pour des activités importantes
- Exercices régionaux
- Exercices sport-spécifiques
- Entraînement global fonctionnel



Exercices et thérapie par le mouvement pour la douleur

Catégorie d'exercices spécifiques

Exercices spécifiques

Souvenez-vous que le corps répond aux stress. Certains stress physiques appliqués aux tissus douloureux sont bénéfiques. Ils lui enseignent à tolérer le mouvement et à s'adapter. Il est bien possible que vous vous sentiez un peu raide ou faible en bougeant et de simples mouvements peuvent vous aider à changer ses sensations. Pensez aussi que les segments autour de la zone douloureuse peuvent avoir changé leur manière de bouger. Les exercices spécifiques ont deux impacts majeurs :

- 1/ Il stresse la région douloureuse pour à la fois la désensibiliser et redonner la confiance nécessaire pour l'utiliser
- 2/ Il vise n'importe quelle déficience autour de la zone douloureuse

Exercices de hauts seuils

L'effet "bonus" concerne le cerveau! Souvenez-vous que les cartographies dans le cerveau changent avec la douleur. Se focaliser sur les exercices en contraignant ces zones corporelles peut changer votre cerveau. Tout ceci appelle à moins de douleur, plus de tolérance au mouvement et de force et conduit à un écosystème plus robuste.

Exercices de confrontation

Les exercices spécifiques peuvent s'utiliser sur des zones de sensibilités hautes comme basses. Une zone de sensibilité basse peut être travaillée avec des charges plus importantes et plus de répétitions. C'est souvent ce qui manque dans la rééducation. Pour stimuler l'adaptation et catalyser le changement, il est très souvent possible d'utiliser des charges lourdes, des mouvements explosifs ou des gestes qui défient les limites d'amplitude. Dans les cas de sensibilité haute, on utilisera moins de répétitions et souvent des charges plus légères mais on augmentera sans doute la fréquence journalière pour assurer une contrainte optimale. L'objectif sera d'utiliser la région sensible en la "confrontant" au mouvement, en évitant les poussées et au final, "d'apprendre" à l'écosystème qu'il peut tolérer de telles contraintes.



Mouvements qui modifient les symptômes

Mouvements nouveaux sans appréhension

Durant votre examen physique, le thérapeute devrait trouver des habitudes en termes de mouvement qui contribuent à votre douleur. Par exemple, vous maintenez peut-être la même posture pendant des périodes assises prolongées. Vous ne bougez pas vos épaules en étant debout. Vous gardez votre colonne rigide quand vous vous penchez en avant ou encore, vous maintenez toujours une forte courbure dans votre dos. Peut-être que vous retenez votre respiration en vous penchant et que vous ne tournez jamais votre colonne. Ce sont toutes des habitudes de protection qui sont inutiles. Ces habitudes finissent par se coupler à d'autres mouvements et finalement à la douleur. En fin de compte, vous avez appris à avoir mal lors de certains mouvements.

Exercices neurodynamiques ou GMI

Les exercices basés sur la modification des symptômes tentent de vous fournir plus d'options pour bouger. Ils décomposent la façon dont vous bougez et créent une nouvelle mémorisation des mouvements libre de toute douleur.

Votre thérapeute peut aussi trouver les variantes de mouvement permettant de bouger sans douleur. Par exemple, si lever le bras vous fait mal, alors, pencher la tête, hausser les épaules ou serrer les genoux peuvent changer votre douleur. Voilà pourquoi la douleur est une question de sensibilité et d'habitudes. Ces changements subtiles qui diminuent significativement la douleur peuvent désensibiliser et au delà, renforcer le fait que la blessure n'est pas nécessairement le "pilote" de la douleur. Ces modifications du mouvement seront progressivement enlevés et vous pourrez finalement bouger sans douleur, sans y penser ou sans tenter de vous corriger.

Mouvements non couplé avec la douleur

Lors de l'examen, vous pourriez montrer des signes que certains de vos nerfs ont une "neurodynamique altérée". Cela signifie simplement que lorsque ces nerfs subissent un certain étirement, votre thérapeute est capable de recréer votre douleur et donc de la modifier. Les glissements et mises en tension neurodynamiques peuvent constituer de bons mouvements pour vous traiter.

Les exercices de l'Imagerie Motrice Graduelle (GMI) tombent approximativement dans cette catégorie. Ils ne changent pas immédiatement les symptômes mais sont des "exercices" doux conçus pour désensibiliser et préparer à d'autres mouvements. Ce sont les exercices que peuvent faire le patient quand tous les mouvements lui font mal.

Une des clefs avec ces exercices est qu'il faut les faire très souvent. Vous êtes en plein processus de mémorisation et comme quand on apprend un poème, la répétition est capitale pour apprendre quelque chose de nouveau. Vous brisez de vieilles habitudes de mouvements précautionneux et en apprenez de nouveaux avec confiance et sans appréhension.

Capacité globale

Exercice général

Il est aisé de comprendre qu'une blessure/douleur puissent entraîner fréquemment un défaut d'utilisation et une incapacité. Faire des exercices peut faire mal et engendrer des poussées. Mais l'exercice physique général (la randonnée, la course à pied, le vélo elliptique, la natation, le yoga, le Pilates, le renforcement musculaire) reste souvent indolore et est très bénéfique notamment car il fait fonctionner votre cœur. Il constitue une des clefs de "l'armoire à pharmacie" dont dispose votre cerveau. L'exercice général appelle à la modulation descendante : c'est le mécanisme par lequel le cerveau ordonne à l'amplificateur des "signaux de danger" de la moelle épinière de diminuer son activité. Il inhibe ainsi les influx montants vers le cerveau. Il a été démontré que l'exercice physique général était bénéfique dans de nombreux états douloureux persistants.

Exercice régional et tâches utiles

L'exercice régional vise l'entraînement des mouvements du patient, des articulations et des muscles autour de la zone douloureuse. On sait que l'exercice à distance du site douloureux peut aider à améliorer la fonction à ce niveau.

Exercices à tâche utile : ils aident les patients à dégager ce qui est important fonctionnellement pour eux. Presque toutes les tâches peuvent constituer des exercices. Chaque objectif thérapeutique devrait s'appuyer sur des exercices utiles dans la rééducation. Par exemple, les coureurs doivent pouvoir reprendre la course le plus tôt possible. Les tricoteurs doivent tricoter. Une exposition motrice graduelle à des tâches utiles est une excellente manière de concevoir la rééducation.

L'entraînement en capacité globale concerne la maximisation de la fonction de chaque articulation et de chaque système en lien avec le mouvement. Il n'existe pas forcément un lien avec le soulagement de la douleur, c'est pourquoi il concerne souvent plus des stades avancés de rééducation des athlètes. De façon simple, la capacité globale consiste à retirer le maximum de chaque articulation et activités. L'entraînement progresse à travers des plans multiples de mouvement, des vitesses différentes, sous différentes charges et dans différents contextes.

Il n'y a pas de mauvais exercice... la plupart du temps



Voici une idée capitale à intégrer tant on conseille souvent aux patients qui ont des douleurs/blessures d'être prudent, de bouger d'une certaine façon ou encore d'éviter certaines activités. L'évitement est bénéfique en cas de blessure initiale aigüe - comme dans les quelques jours qui suivent une entorse ligamentaire, une déchirure musculaire ou une fracture osseuse. Si vous vous coupez, vous allez y placer un bandage pendant disons quelques jours. Mais vous ne conservez pas ce bandage pendant des mois n'est-ce pas? C'est la même chose pour la douleur/blessure. Un claquage des ischio-jambiers demande quelques jours de repos mais rapidement, la meilleure façon de promouvoir la cicatrisation est d'y placer une contrainte. Ce stress va engendrer une adaptation. Il faut seulement faire attention à la **quantité et la fréquence** de la contrainte imposée aux tissus.

Ce procédé est identique dans le cas de douleurs persistantes. Lorsque vous avez mal depuis plus de 6 à 12 mois, vous avez cicatrisé et il n'existe vraisemblablement plus de dommage tissulaire... pourtant vous ressentez toujours la douleur. En commençant à stresser gentiment votre corps, vos tissus, votre système nerveux sensible, vos pensées à propos de la douleur et votre écosystème dans sa globalité, vous vous aidez à vous adapter. Vous aller doucement parvenir à faire davantage de choses et votre douleur va commencer lentement à baisser.

Quand un thérapeute place une limite vis-à-vis de ce que vous pouvez faire, qu'il vous indique des règles spécifiques pour vous asseoir ou pour vous pencher et qu'il établit une longue liste de "il ne faut pas", il semble logique de perdre confiance dans la force et la souplesse de votre corps.

Mais si vous changez votre manière de voir les choses en considérant que votre douleur est plus due à une sensibilisation et à des réponses de protection qu'à des dommages structurels alors, vous pouvez commencer à bouger davantage avec une douleur moindre. En commençant à placer du stress sur votre organisme, vous vous rendrez compte à quel point il est solide!

Le traitement et les exercices enseignent à votre corps qu'il est fort mais sensible

Des limitations seulement provisoires :

Aucun principe n'est immuable : parfois, il peut exister des restrictions provisoires concernant ce que vous pouvez faire car votre organisme cherche à se protéger. Un exemple serait une poussée douloureuse aigüe sur le tendon d'Achille d'un coureur à pied. Pendant une courte période, il faudra sans doute éviter les étirements, le travail en côte ou en vitesse. Peut-être qu'il sera bénéfique d'utiliser passagèrement une semelle réhaussant son talon. Mais toutes ces modifications sont des solutions de fortune et ont une courte durée de vie. Vous trouverez ci-après une liste de modifications temporaires concernant les mouvements, exercices et activités journalières pertinentes pour votre problème douloureux.

Astuce : comment calmer un système nerveux sensibilisé?



Lors de votre examen, votre thérapeute a peut-être trouvé des tests qui augmentent ou diminuent votre douleur. Ils fournissent des indications sur la sensibilité de certains mouvements. Lorsque c'est possible, vous devez commencer par effectuer certains de ces mouvements. Ils constituent un type spécifique d'**exercices modifiant les symptômes**. Souvenez-vous que vous avez besoin d'un système nerveux pour ressentir la douleur. Si vous avez une lésion musculaire, une irritation des nerfs quelque part au niveau du muscle est engagée. C'est à partir des informations véhiculées par ces nerfs que votre cerveau peut vous faire ressentir la douleur.

Les nerfs périphériques de votre corps peuvent devenir sensibilisés, irrités et contribuer à votre douleur. Deux exemples communs sont la sciatique (= le nerf sciatique est irrité) et le syndrome du canal carpien (le nerf médian de l'avant bras est irrité).

Souvent, les patients pensent que la sciatique ne survient que si un disque de la colonne appuie sur un nerf, mais le nerf lui-même peut être irrité et le rester ; vous pouvez ressentir la douleur n'importe où sur le trajet de ses ramifications. Par exemple, dans le cas d'une irritation d'une branche du nerf sciatique, il est possible de ressentir une douleur de cheville comme si on s'était fait une entorse sans n'avoir jamais eu de traumatisme.

Pour calmer cette irritation on utilise tout simplement le mouvement. Des mouvements spécifiques sont conçus pour faire glisser les nerfs et les mobiliser à travers les muscles et articulations du corps. Ces mouvements sont indolores et ne doivent pas aggraver vos symptômes après les avoir réalisés.

Astuces pour réaliser les exercices neurodynamiques

1. Vous pouvez en faire jusqu'à 10 par heure pendant 3-4 jours
2. Faites les à la fois à gauche et à droite
3. Faites les doucement en restant attentif à votre ressenti
4. Un léger inconfort est permis mais sans générer de la douleur
5. Si votre douleur s'empire le jour suivant alors il faudra en faire moins ou procéder différemment

Quand bouger fait mal : introduction à l'**Imagerie Motrice Graduelle**



Parfois, tous les mouvements font mal. Certaines zones corporelles peuvent devenir extrêmement sensibles et il est alors difficile de faire quoi que ce soit sans générer des poussées douloureuses. Dans ce cas, l'**Imagerie Motrice Graduelle** (Graded Motor Imagery) est une technique pertinente. Pour appliquer correctement cette technique, il est conseillé de se renseigner auprès du Neuro-Orthopaedic Institute (noigroup.com) et des détails utiles sur le GMI se trouvent sur (gradedmotorimagery.com). Le GMI consiste en 3 étapes : 1. une phase de discrimination gauche/droite suivie d'une phase de mouvements imaginés suivie d'une phase utilisant la thérapie miroir.

L'objectif du GMI est de changer les neurosignatures de la douleur dans le cerveau sans être détecté, c'est à dire sans provoquer la douleur ("slip under the radar"). Dans les états douloureux chroniques, les cartographies du corps situées dans le cerveau sont modifiées et la capacité à déterminer la gauche de la droite est altérée.

En démarrant la rééducation avec ces tests de reconnaissance de latéralité, on commence à changer ces cartographies. Ensuite, on continue le traitement avec des mouvements imaginés. Ils aident à activer des parties de la neurosignature du mouvement douloureux. En outre, comme le mouvement est imaginé, il n'active pas le neurotag douleur. Parfois, chez certains patients, les mouvements imaginés suffisent à faire apparaître la douleur.

L'imagerie mentale peut aussi être utilisée avec des patients moins sensibles pour progresser en termes d'intensité ou d'appréhension de mouvements. Imaginer se pencher en avant alors que qu'on se trouve en position de décubitus latéral est une bonne façon de préparer son corps et son système nerveux pour des mouvements de flexion antérieure plus amples et potentiellement redoutés.

Après cette phase d'imagination, les patients progressent vers une phase d'entraînement en thérapie miroir. Cette phase utilise le membre opposé indolore qui réalise des mouvements dans un miroir de façon à ce que le patient ait l'impression que c'est son membre douloureux qui bouge. La thérapie miroir est la dernière étape du GMI pour réentraîner le cerveau. Ce processus de désensibilisation est suivi de mouvements réels.

Astuce : s'entraîner à la confrontation!

"Taquiner la bête pour soulager la douleur"



Si vous évitez systématiquement la douleur, votre sensibilité et le handicap qui en découle peuvent empirer. A terme, faire des activités qui font mal peut vous être bénéfique. Encore une fois, si vous avez bien compris que la douleur est plus une affaire de sensibilité que de dégâts, alors vous saurez pourquoi faire quelque chose qui vous fait un peu mal ne signifie pas que vous endommager votre corps. Evidemment, il n'est pas question d'ignorer totalement la douleur. Comme on sait que c'est le cerveau qui perçoit une éventuelle menace, on n'ira pas trop loin dans la douleur pour éviter une grosse poussée le lendemain. Mais "titiller la bête" gentilement en se rendant compte que la douleur n'empire pas peut littéralement apprendre à votre écosystème à se désensibiliser, à tolérer ces activités à nouveau.

Dans des cas particuliers, travailler dans la douleur peut même être nécessaire. Dans beaucoup de tendinopathies, nos exercices doivent suivre une progression jusqu'à ce qu'ils soient plus confortables. On sait aussi qu'avec des douleurs tendineuses, on peut continuer à faire du sport ou des activités physiques alors qu'on a mal (à condition de limiter les poussées douloureuses du lendemain).

Défier la douleur est en quelque sorte une façon de repousser votre seuil douloureux. Si on évite toujours d'affronter sa douleur, le risque est d'augmenter sa sensibilité.

Astuce : s'entraîner en haute intensité

Des charges plus lourdes et plus dynamiques pour catalyser un changement



Une partie des douleurs peut persister malgré une bonne rééducation. Souvent cette douleur sera faible mais bien ennuyeuse et surviendra lors de certains sports ou activités physiques.

Une des raisons possibles à la persistance de cette gêne est un manque de stimulations suffisantes pour causer une **adaptation**. C'est fréquemment le cas des tendinopathies récalcitrantes où la douleur est souvent de faible sensibilité ce qui confère aux tissus la possibilité d'être stressés de façon agressive par des charges lourdes ou mobilisées plus explosivement, comme dans un traitement étirement-raccourcissement. Il peut également être nécessaire que les exercices soient réalisés à des amplitudes plus grandes et accompagnées de charges.

Le thérapeute doit tenter de trouver des mouvements ou des amplitudes de mouvements qui sont douloureux. Le traitement par exercices implique alors de mettre en contrainte les mouvements avec des charges plus lourdes et des activités dynamiques. Un travail quotidien est nécessaire. Ce type de traitement vient compléter les exercices de confrontation.

Astuce : capacité globale

Maximiser vos options



Une technique précise est souvent enseignée pour soulever une charge, faire des squats ou dans l'exécution d'exercices divers. Les exercices sont souvent effectués vers l'avant ou vers l'arrière, vers le haut ou vers le bas, essentiellement en 2 dimensions. Une petite variation dans la technique est permise. Mais, nous vivons en 3 dimensions et sommes physiquement conçus pour bouger d'une manière infiniment complexe : voilà pourquoi nos exercices manquent souvent de nouveauté et de diversité.

Cette composante de l'entraînement par exercices demande de la variété et une exploration de toutes les façons dont le corps peut se mouvoir. Par exemple, au lieu de faire un simple squat où les hanches sont parfaitement symétriques et où les genoux se placent au dessus du second orteil, essayez de modifier cet exercice. Déroulez les hanches et ensuite poussez les en arrière. Décalez une hanche sur un coté et regagnez votre équilibre. Balancez votre autre jambe en va-et-vient derrière vous. Faites cela tantôt rapidement, tantôt doucement. Envoyez votre genou vers l'intérieur et ensuite tirez le en arrière vers la position de départ. Laissez votre genou retomber loin par-dessus vos orteils et ensuite faites l'essui-glace en aller-retour.

Réalisez ces variations pour d'autres parties du corps. Ne choisissez pas seulement des exercices parce qu'une évaluation a dit qu'une zone était faible mais parce que vous désirez maximiser toutes les fonctions **de chaque articulation**.

Ce processus est nommé capacité globale. Il fait travailler la totalité du corps et développe la capacité du corps à bouger de toutes les façons.

Astuce : exercices par tâches utiles

L'importance de reprendre loisirs, sports et AVJ



Réaliser un sport, un loisir ou une activité de la vie journalière (AVJ) peut s'avérer être une bonne rééducation. On pense souvent qu'il est nécessaire de réaliser des exercices spécifiques avant de retourner à sa pratique sportive. Mais le sport en lui-même peut constituer la rééducation. La règle générale est de savoir si le sport en question peut être fractionné en tâches de moindre exigence. Si l'activité sportive consiste en des tâches complexes et exigeantes alors l'athlète devra prioritairement les fractionner pour les utiliser en guise de taitement. Si son sport est simple et n'a pas besoin d'être fragmenté en des tâches physiques basiques alors, il pourra l'utiliser directement en tant que rééducation.

Par exemple, le running est un sport qu'un coureur blessé peut utiliser comme rééducation. L'action de courir, en modifiant possiblement la technique, le terrain, la distance ou la vitesse est un excellent moyen de placer des contraintes sur l'organisme pour qu'il s'adapte. On quantifie alors simplement le stress placé sur l'athlète. Reprendre la golf est un exemple de sport plus complexe. Retourner immédiatement jouer un 18 trous en portant un sac plein de clubs peut s'avérer trop exigeant. Il serait envisageable de commencer par du putting, du chipping, des mouvements de swing à basse vitesse avec le driver, puis de jouer uniquement 3 trous ou seulement jouer ceux qui font une centaine de mètres, etc. Une méthode pertinente consiste à découper le swing en plusieurs composantes pour les travailler séparément avant de les réassembler.

Les hobbies et les AVJ sont abordés d'une façon similaire. Si un patient a des difficultés à rester assis et à taper à l'ordinateur pendant 8 heures, on morcèle cette activité en petit bout de 10 à 30 minutes. Encore une fois, le but est de faciliter la réalisation de ces activités.

Les exercices par tâches utiles, au même titre que d'autres types d'exercices, appartiennent aux domaines de **l'exposition motrice graduelle et de la planification des objectifs**.

Pour vous guider : résumer votre traitement!

Contributeurs de la douleur

Style de vie/stress/croyances/plan de traitement

Application de contraintes pour provoquer de l'adaptation

Exercices spécifiques

Exercices de modification de symptômes

**Exercices de capacité globale &
Exposition Motrice Graduelle**

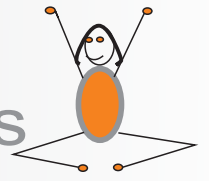
Progression future

Un conseil : oublier les mauvais conseils!



La section suivante explore des thèmes en lien avec la douleur et la blessure. Son objectif est de vous informer et de vous prodiguer les meilleurs conseils basés sur les preuves scientifiques disponibles. Parmi les choses que vous allez lire, certaines sont exactement à l'opposé de ce que vous avez entendu auparavant. Les thèmes abordés :

1. *Pourquoi s'avachir en vous asseyant ou en vous penchant en avant ne pose aucun problème*
2. *Votre corps est solide : arrêter de penser que l'anatomie est responsable de vos douleurs/souffrances*



Pourquoi s'avachir en s'asseyant ou en se penchant en avant ne pose aucun problème

Il est quasiment certain que vous ayez déjà entendu des remarques comme : "Redressez-vous", "Ne courbez pas votre dos", "Ne vous relevez pas trop brusquement", "Asseyez-vous bien droit", "Ne penchez pas votre tête vers l'avant pour lire votre livre ou surfer sur votre tablette". La plupart de ces conseils n'ont **aucun fondement**. Il n'y a rien de dangereux en soi à s'asseoir avec la colonne pliée ni à être avachi sur sa chaise. Pencher sa tête vers l'avant ne présente aucun risque, pas plus que de garder les jambes croisées en position assise ou que les enfants s'assoient les fesses entre leurs jambes.

Durant les activités quotidiennes (comme s'asseoir, se tenir debout, marcher, se pencher), peu de contraintes s'exercent sur votre corps. Celui-ci dispose d'une grande marge de sécurité. Rien ne va "casser" si vous restez assis sur une chaise pendant une heure avec votre dos légèrement arrondi.

Vous allez sans doute penser qu'en restant assis le dos avachi toute la journée, vous finirez par avoir des douleurs. Vous aurez certainement raison. Mais sachez que cela n'a rien à voir avec le fait de prendre une position (qui pourrait empêcher la douleur) plutôt qu'une autre. Le problème de la posture concerne plus un manque de variété. Si vous restez assis toute la journée dans la même position, quelque soit cette position, vous éprouverez sans doute de l'inconfort. Mais il y a de bonnes chances que cet inconfort ne soit pas moindre en adoptant une position bien droite, hanches serrées avec la tête centrée au dessus des épaules. Conserver cette position toute la journée est aussi stressant qu'inconfortable. **La "bonne" assise implique de changer souvent de positions!**

Tout ceci signifie qu'il faut souvent faire des pauses pour se lever. Vous pouvez vous asseoir les pieds sur la table, utiliser différentes chaises ou même à travailler par terre, croiser les jambes, appuyer votre dos dans l'assise, etc. Et vous pouvez donc également vous asseoir bien droit. **L'important réside dans le changement de position.**

Si vous devez vous pencher pour ramasser vos chaussures, sachez qu'il n'y a aucun problème à ne pas plier les genoux ou les hanches. Cette action ne génère pas de fortes contraintes et **votre colonne vertébrale est solide**, forte et conçue pour tolérer ce type de mouvement. En revanche, si vous deviez vous pencher pour prendre une centaine de paires de chaussures, vous auriez probablement des douleurs car vous n'êtes pas habitué à faire cela. Mais la douleur peut survenir indépendamment de la manière dont vous vous penchez ou ne vous penchez pas.

Quand pourriez-vous avoir intérêt à éviter certaines postures?

Chez certaines personnes, fléchir la colonne fait mal. Dans ce cas, la douleur est devenue un automatisme quand elles se penchent en avant. Bien que la flexion fasse mal, elles adoptent souvent une position penchée vers l'avant. Si vous êtes l'une d'entre elles, vous avez besoin de plus d'options de mouvement et pendant un temps limité, d'éviter de fléchir votre colonne. Mais pas pour toujours! **Votre colonne n'est ni faible, ni incapable de se pencher en avant.** Elle a seulement besoin d'être ménagée pendant que vous développez de nouveaux automatismes pour avoir la possibilité de devenir moins sensible.

Arrêtez d'incriminer votre corps

Votre anatomie ne dicte pas la douleur!

Beaucoup des idées qui vont suivre ont été transmises par des thérapeutes compétents et souvent bien intentionnés bien qu'elles ne soient, malheureusement, soutenues par aucune preuve. Savoir que ces idées sont fausses est important car continuer à croire en ces inepties peut conduire à augmenter la douleur des patients. **La douleur est en effet souvent amplifiée par des croyances erronées.** Ainsi, si on vous a affirmé que votre colonne était instable, cela peut renforcer la croyance que votre dos est faible et nécessite de la protection. Souvenez-vous qu'un des moyens utilisé par le cerveau pour vous protéger est de produire de la douleur le plus tôt possible quand on perçoit son corps comme étant faible et instable. Il faut plutôt voir son corps comme robuste et capable de s'adapter malgré sa sensibilité. **C'est cette sensibilité, en lien avec avec cette opinion biaisée (penser que son corps a besoin de protection) qui peut faire perdurer la douleur.**

Les mythes les plus communs sur la douleur

1. Vos pieds plats, genoux en dedans, différences de longueurs de jambes et scoliose causent la douleur

C'est une croyance très répandue qui n'est soutenue par aucun fait en termes de recherche. Pour les scientifiques, il existe une très petite différence (probablement cliniquement insuffisante) de la forme du pied dans un type de blessure du coureur mais pour la plupart des particularités anatomiques, **il n'y a aucun lien entre morphologie et douleur.** Pourquoi? Parce qu'on s'y adapte. Si vous avez ce genre de "particularités", et tout le monde en a, vous les avez probablement depuis toujours et vous vous y êtes bien adaptés. Elles ne placent pas de grosses contraintes sur votre organisme. Le seul stress causé est le chagrin quand vous considérez ces variantes normales comme des pathologies.

2. Vos articulations sont coincés, déplacés et demandent à être traitées

Des professions entières sont basées sur cette croyance erronée. Après une centaine d'années d'étude, aucune recherche n'a jamais démontré sérieusement l'existence d'un blocage articulaire ou encore que le corps pouvait sortir de son alignement. Aucune technique n'a jamais démontré une capacité à "réaligner" une articulation. Parfois la technique employée est très efficace sur la douleur mais cela ne signifie pas qu'il y a eu un "réalignement". Si le patient pense à tort qu'il est nécessaire de remettre en place ou de "réaligner" une articulation, il peut avoir l'impression que son corps est fragile et que quelque chose "n'est pas à sa place". Cette croyance va à l'encontre de l'idée d'un corps robuste qui est simplement devenu sensible et utilise la douleur comme moyen de protection. **Croire en ces balivernes peut donc créer un sentiment de fragilité et un besoin de surprotection.**

3. Vous êtes raide, si vous ne vous étirez pas vous aurez mal

Encore une énorme erreur... La profusion de recherches scientifiques n'a pas été capable de montrer que les étirements permettaient de prévenir la douleur, ni que le manque de souplesse pouvait causer la douleur. Il semblerait plutôt que lorsque vous avez mal, vous bougiez avec plus de précaution et puissiez avoir peur du mouvement donc bouger moins. **la douleur n'apparaît pas parce qu'on ne s'étire pas assez.** En revanche, si vous adorez vous étirer alors vous pouvez probablement continuer à le faire. Quelque fois les étirements pourront vous soulager mais pas parce que vous devenez plus souple.

4. Vos radiographies montrent que vous avez de "l'usure"

Bienvenue au club! Toutes les radios montrent cela. Avoir des rides ou perdre ses cheveux est un signe d'usure/dégénératif. Votre visage ou votre cuir chevelu vous font-ils mal? Bien sûr que non. La dégénérescence est un peu comme des rides internes. **C'est une situation normale qui est pauvrement corrélée avec la douleur.** Vous ne pouvez malheureusement pas vous attendre à avoir la même tête et le même corps qu'à 20 ans alors pourquoi voudriez-vous qu'il en soit de même pour vos os et vos articulations. C'est une croyance cruciale à corriger car si vous pensez que votre corps est "usé", alors vous allez naturellement chercher à le protéger. Cette protection inutile engendre hypervigilance et hausse de la sensibilité. Pourtant, le corps ne cesse de s'adapter tout au long de sa vie. Continuer à mettre en contrainte ses articulations, même celles qui sont usées, est le meilleur moyen pour conserver une bonne santé générale et articulaire.

Astuce : des objectifs et une exposition graduelle pour vous aider avec votre douleur

Fixer des objectifs et utiliser une exposition progressive

Les sportifs de haut niveau fixent toujours des objectifs et suivent leurs progressions. Cela leur permet d'être plus impliqués et les aide à maintenir un entraînement adapté pour atteindre leurs buts. Le patient peut se fixer des objectifs d'activité et suivre sa progression pour les mêmes raisons. Observer sa progression vous aide à analyser ce que vous avez amélioré. Comme les améliorations sont souvent lentes et qu'on ne s'aperçoit pas toujours du mieux, il est utile de comparer comment on se sentait et qu'est-ce qu'on parvenait à faire précédemment.

Les pages suivantes vont vous expliquer ce qu'est l'exposition graduelle, vous permettre de fixer vos propres objectifs et d'enregistrer vos résultats pour vos activités quotidiennes.

Bonne chance !



L'exposition graduelle contre la douleur

L'article suivant est signé Todd Hargrove à retrouver sur bettermovement.org

L'exposition graduelle est un concept clef pour comprendre comment réduire la douleur causée par le mouvement. C'est une idée basée sur le bon sens, que la plupart des gens trouvent logique et ont déjà appliqué partiellement. Malheureusement, c'est aussi une notion tellement simple que beaucoup ne la mettrons pas systématiquement en application.

Qu'est-ce que l'exposition graduelle?

L'exposition graduelle est un processus à travers lequel vous exposez doucement et progressivement votre corps à des formes de stress dans le but de le rendre moins sensible à cette forme de stress. Vis-à-vis du mouvement, cela correspond à introduire progressivement des mouvements menaçants avec le bon dosage, le bon timing d'une manière à le rendre moins douloureux. La baisse de la douleur face au mouvement survient possiblement de deux manières : en causant un changement dans l'organisme ou un changement dans la manière dont le système nerveux perçoit la menace sur le corps.



L'expression qui dit que *ce qui ne vous tue pas vous rend plus fort* possède une certaine vérité physiologique. En accord avec ce précepte, le corps va s'adapter pour être plus performant pour supporter des formes spécifiques de contraintes, à condition qu'elles soient expérimentées à un certain degré. Par exemple, quand les muscles sont suffisamment stressés par le fait de soulever des charges, cela crée des micro-lésions qui stimulent des changements dans la physiologie musculaire. Ces modifications vont rendre le muscle plus fort et moins sujet à la blessure face à des charges similaires dans le futur. Avec ce principe en tête, vous pouvez devenir de plus en plus fort en augmentant progressivement la charge musculaire de travail à travers le temps. L'astuce est de vous exposer à des stress **progressivement** - suffisamment pour provoquer l'adaptation mais pas trop pour éviter la blessure ou empêcher la cicatrisation.

Le même principe peut s'appliquer à la rééducation des blessures, spécialement les lésions par surutilisation comme les tendinopathies. La différence c'est que dans ce contexte, avoir le bon dosage au bon moment est plus difficile parce que la probabilité d'une nouvelle blessure ou d'une récupération incomplète est très supérieure. Il est donc plus délicat de trouver le "bon seuil" où appliquer suffisamment de stress pour entraîner l'adaptation mais pas assez pour aggraver la lésion. Une approche précautionneuse mais systématique est nécessaire.

Par exemple, si vous avez actuellement mal aux pieds après avoir couru un kilomètre, vous pouvez commencer par courir juste un peu moins d'un kilomètre et puis doucement augmenter la distance en restant certain de ne pas empirer la douleur. Si vous y parvenez, vous appliquez suffisamment de stress sur les tissus pour qu'ils s'adaptent bénéfiquement, mais pas assez pour causer une blessure ou empêcher la guérison. La plupart des patients trouvent cette stratégie facile à comprendre si ce n'est à appliquer.

L'explication la plus plausible pour justifier l'impact de l'exposition graduelle sur la douleur associée à un mouvement particulier est qu'elle rend le système nerveux moins craintif à ce mouvement même si les tissus ne s'adaptent pas réellement d'une façon pertinente.

Adaptation du système nerveux : dissocier douleur et mouvement

La douleur au mouvement apparaît quand le système nerveux le perçoit comme menaçant pour l'organisme. Au même titre que d'autres perceptions, celle d'une menace représente une interprétation sujette au changement en fonction d'un nombre très important d'informations. Un programme d'exposition graduelle peut offrir au système nerveux de nouvelles informations à propos d'un mouvement qui peuvent en changer la perception. Si vous parvenez à trouver un moyen de réaliser un mouvement actuellement douloureux, avec une intensité suffisante et sans douleur, vous envoyez à votre système nerveux un message positif vis-à-vis de ce mouvement. Si vous le répétez, il est probable que votre système nerveux commence à dissocier le mouvement de la douleur. Ce principe de fonctionnement est similaire aux traitements de l'anxiété et des phobies.

Prenons un exemple en guise d'illustration : un enfant souhaitait convaincre sa mère très protectrice qu'il était possible de jouer en sécurité sur une aire de jeux ; en premier lieu, il devait lui montrer qu'il pouvait jouer sans se faire mal. La bonne stratégie était de commencer doucement avec les activités les plus sûres pour ensuite passer à celles plus dangereuses tout en montrant à sa mère qu'il restait bien en sécurité. En espérant que sa mère se détende... Vous pouvez passer à travers un processus similaire d'exposition graduelle pour montrer à votre système nerveux qu'un mouvement particulier est sans danger. Si courir 3 km vous panique, commencez simplement par courir 1 km et voyez si c'est acceptable. Ensuite, augmentez doucement la distance et évaluez votre réponse.

En résumé : l'exposition graduelle, fournisseur de "bonnes nouvelles"

Un des buts majeurs de tout programme d'activité physique pour la santé devrait être d'envoyer le plus possible de "bonnes nouvelles" au système nerveux à propos de l'état de l'organisme et de son habileté à supporter les contraintes en bougeant. Que ce principe soit réalisé en rendant le corps plus fort ou en rendant le système nerveux moins préoccupé par la force de l'organisme est souvent sans importance. Dans chacun des cas, la formule du succès réside dans le fait de bouger! Commencez par bouger comme vous en avez envie en étant certain de ne pas avoir mal pendant ce processus, puis bougez un petit peu plus la fois suivante. Vous utilisez l'exposition graduelle, et c'est de cette manière que vous allez guérir. Comme beaucoup d'autres manières d'améliorer sa santé, c'est simple mais pas toujours facile.

Pour vous guider : établir des objectifs de travail

Indiquer dans l'espace ci-dessous vos objectifs de la semaine en terme d'activités physiques. Ils incluent les tâches ménagères, les tâches utiles, les hobbies, les activités sportives et les exercices. Dans la colonne de droite, notez si vous avez atteint ces objectifs et comment vous vous sentez.



Objectifs d'activité

Exemples

1. Promener le chien 3X/jour pendant 5 min
2. Réaliser des mouvements doux de la colonne pendant 30s 5X/j
3. Passer 10 min à jouer par terre avec les enfants
4. Visualiser son dos en train de se pencher en avant sans douleur pendant 30s puis réaliser deux flexions antérieures du rachis

Commentaires

Exemples

1. Réalisé facilement
2. Possible mais seulement 4X - la douleur n'a pas augmenté
3. J'ai commencé à avoir mal environ après 5min - j'ai dû stopper - la douleur n'était pas pire le jour suivant
4. Sans problème. J'étais capable de me pencher en avant facilement

Pour vous guider : établir ses objectifs de travail

Indiquer dans l'espace ci-dessous vos objectifs de la semaine en terme d'activités physiques. Ils incluent les tâches ménagères, les tâches utiles, les hobbies, les activités sportives et les exercices. Dans la colonne de droite, notez si vous avez atteint ces objectifs et comment vous vous sentez.



Objectifs d'activité

Commentaires

Pour vous guider : établir ses objectifs de travail

Indiquer dans l'espace ci-dessous vos objectifs de la semaine en terme d'activités physiques. Ils incluent les tâches ménagères, les tâches utiles, les hobbies, les activités sportives et les exercices. Dans la colonne de droite, notez si vous avez atteint ces objectifs et comment vous vous sentez.



Objectifs d'activité

Commentaires

Pour vous guider : établir ses objectifs de travail

Indiquer dans l'espace ci-dessous vos objectifs de la semaine en terme d'activités physiques. Ils incluent les tâches ménagères, les tâches utiles, les hobbies, les activités sportives et les exercices. Dans la colonne de droite, notez si vous avez atteint ces objectifs et comment vous vous sentez.



Objectifs d'activité

Commentaires

Pour vous guider : établir ses objectifs de travail

Indiquer dans l'espace ci-dessous vos objectifs de la semaine en terme d'activités physiques. Ils incluent les tâches ménagères, les tâches utiles, les hobbies, les activités sportives et les exercices. Dans la colonne de droite, notez si vous avez atteint ces objectifs et comment vous vous sentez.



Objectifs d'activité

Commentaires