



ALGISPIR[®]

GÉRER LA DOULEUR PAR LA RESPIRATION

Approche intégrative évaluée en milieu hospitalier

INTRODUCTION

PROGRAMME DE LA FORMATION

Introduction

- Présentation de la formation
- Modalités et objectifs
- Programme
- Propriété intellectuelle



ALGISPIR®

GÉRER LA DOULEUR PAR LA RESPIRATION

Approche intégrative évaluée en milieu hospitalier

INTRODUCTION

- **Modalités**

- Formation unique, recentrée autour d'une **méthode éprouvée**
- Formation qui a fait l'objet d'un **dépôt de marque auprès de l'INPI**
- Formation axée sur le **développement de compétences d'adaptation et d'autosoins**, tel que pratiqué en ETP
- Formation basée sur l'**expérience** et la **pratique**
- **Support PDF complet** de plus de 150 pages, **téléchargeable**
- **Vidéos explicatives** + un film commenté par un médecin
- **36 guides respiratoires téléchargeables**, pouvant être remis à vos patients / clients / consultants
- **Accès 7/7, 24/24** à votre espace personnel, **sans limitation dans le temps**
- **Tests** « avant / après » + **QCM de validation**

OBJECTIFS

Acquérir une méthode pragmatique et éprouvée de prise en charge intégrative de la douleur

Acquérir et utiliser des techniques, des outils et des conseils / prise en charge de la douleur

Développer ses capacités d'adaptation,

Développer une qualité de présence thérapeutique

S'approprier l'ensemble de la méthode, par une démarche de savoir expérientiel

Enrichir sa pratique professionnelle

Renforcer son positionnement professionnel

PROGRAMME DE LA FORMATION

1) Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

- Genèse de la méthode
- Ce que c'est / ce que ce n'est pas
- Conseils et recommandations

2) Généralités sur la douleur

- Définition de la douleur
- Caractéristiques des douleurs
- Types de douleurs
- La douleur du corps, la souffrance de l'âme

PROGRAMME DE LA FORMATION

3) La perception de la douleur

- Le seuil de tolérance
- Douleur et histoire personnelle
- Douleur et culture
- Douleurs et réactions

4) La douleur en fonction du sujet

- Chez l'enfant
- Chez la personne âgée

PROGRAMME DE LA FORMATION

5) Réponses thérapeutiques

- Conventionnelles
- Non-conventionnelles, complémentaires
- Intégratives

6) L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

- Détour par l'Éducation Thérapeutique du Patient
- La compréhension, l'identification de la douleur
- L'information
- Le contrôle sur la douleur

PROGRAMME DE LA FORMATION

7) Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

- La respiration : des éléments factuels
- Respiration et douleur
- Le processus C.P.R.
- Les techniques et leur mise en œuvre :
 - évaluation des compétences « avant » / « après »

8) Les solutions intégrées à la Méthode AlgiSpir®

- La qualité de présence de l'intervenant
- Guides respiratoires visuels et sonores
- Défocalisation kinesthésique
- Aromathérapie
- Art et douleurs

PROGRAMME DE LA FORMATION

9) Pratique de la Méthode AlgiSpir®

- Choix des techniques
- Utilisation des guides
- Utilisation des solutions intégrées
- Cas particuliers
- Exemples d'exercices guidés : pratique formelle et pratique informelle

10) Évaluation des compétences

- Évaluation des compétences « après »
- QCM et test : certification
- **Conclusion**

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

- ✓ Le contenu de cette formation, ainsi que la Méthode AlgiSpir® relèvent de la propriété intellectuelle de Jean-Michel Schlupp
- ✓ Après avoir suivi cette formation et validé les tests et QCM, il vous sera possible d'utiliser l'ensemble du contenu, ainsi que la marque AlgiSpir® (protégée à l'INPI) pour une pratique personnelle et professionnelle
- ✓ Toute autre utilisation devra faire l'objet d'un accord écrit de la part de Jean-Michel Schlupp, à la suite d'une demande explicite de votre part, formulée par écrit
- ✓ La lecture de ces conditions, ainsi que votre participation à cette formation valent consentement.

Chapitre 1

-

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir[®] ?

Chapitre 1

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

- Genèse de la méthode
- Ce que c'est / ce que ce n'est pas
- Conseils et recommandations

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

Genèse de la méthode

- La douleur, physique ou psychologique, fait partie de l'expérience humaine
- **La prise en charge de la douleur est une priorité de la médecine conventionnelle**
- Outre les réponses conventionnelles, **il existe une multitude de réponses non conventionnelles**, mais :
 - Les patients comme les professionnels s'y perdent
 - Dérives professionnelles et éthiques
 - Manque de lisibilité, manque de données scientifiques, de validations
 - Manque de légitimité et, par conséquent, de reconnaissance
 - Dans ces conditions : ne peuvent faire partie intégrante des soins de support, que des approches pluridisciplinaires et intégratives, validées

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

Genèse de la méthode

- Ainsi, la pratique, l'expérience clinique et les évaluations ont pu mettre en évidence l'**efficacité de certaines techniques respiratoires**, notamment face aux douleurs. Ces techniques basées sur une **approche globale du patient**, telle que pratiquée en Éducation Thérapeutique du Patient, ont fait l'objet d'évaluations de pratique professionnelle, mais aussi d'**évaluations systématiques** de la part des patients
- **Création dès 2018, d'un atelier thématique appelé « Je souffle sur ma douleur », auprès de patients chroniques**, dans le cadre d'un programme d'ETP enregistré à l'ARS Grand Est en 2012 (arrêté 2012/421)

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

Genèse de la méthode

- Sur cette base, sollicitation par des professionnels de santé, pour créer un module destiné aux professionnels de santé, axé sur la prise en charge intégrative de la douleur
- **A ce jour, cette approche est devenue une vraie méthode de prise en charge intégrative de la douleur**, englobant plusieurs solutions concrètes et pragmatiques, à usage direct et immédiat, tant pour le professionnel, que pour le patient.
- **La méthode, utilisée en milieu hospitalier et en unités médicalisées, enseignée auprès de soignants** au cours d'une formation d'expertise clinique spécifique (AURAL Formation) est désormais **protégée**, sous la forme d'une marque **enregistrée auprès de l'INPI**

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

Ce qu'est / ce que n'est pas la Méthode AlgiSpir®

- **Il ne s'agit ni d'une discipline** (sophrologie, relaxologie, hypnose...), **ni d'une discipline « de plus », mais d'une méthode éprouvée, largement expérimentée**
- **Cette méthode intégrative, constitue un soin (hospitalier) de support**, à la croisée des médecines conventionnelles et non conventionnelles
- **Ce n'est pas une méthode médicale et elle ne se substitue en rien à la prise en charge conventionnelle**, au diagnostic effectué, au traitement prescrit par un docteur en médecine et aux soins prodigués par du personnel paramédical : elle constitue une approche, complémentaire, intégrative, applicable par tous professionnels ayant suivi et validé cette formation

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

La Méthode AlgiSpir® s'adresse ainsi à tout professionnel :

- Pratiquant des actes médicaux ou des actes de soins susceptibles de générer des douleurs chez un patient (douleurs induites et stress) : pose d'une voie veineuse périphérique, prélèvement sanguin, ponction, soins dentaires, examens potentiellement invasifs, services de chirurgie, réadaptation fonctionnelle, examen d'imagerie médicale (IRM) anxiogène...
- Prenant directement en charge la douleur de patients, soit de façon ciblée, soit au long cours, que ce soit en cabinet libéral -quelle que soit la profession- ou en milieu médicalisé ou hospitalier
- Intervenant en soins de support, de façon pluridisciplinaire, dans la prise en charge globale du patient, que ce soit en milieu hospitalier, en cabinet, en réseau de santé ou auprès d'associations de malades

Qu'est-ce que la Méthode AlgiSpir® ?

Conseils et recommandations

- Le professionnel formé devra intégrer la Méthode AlgiSpir® à la prise en charge déjà proposée (ne pas la substituer à...)
- Le professionnel formé pourra se prévaloir de la Méthode AlgiSpir® dans son activité, tout en partageant les solutions proposées dans cette formation, à ses patients
- L'utilisation de la Méthode AlgiSpir® devra évidemment se faire dans le respect de la propriété intellectuelle et des consignes relatives à l'exercice de cette méthode, mais aussi dans le respect du code de déontologie relatif à votre profession

Une surprise !

TEST D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Prénom :	NOM :
<input type="checkbox"/> Test Avant (date)	<input type="checkbox"/> Test Après (date)

1) La respiration est la seule fonction « automatique » (du système nerveux autonome) qu'il est possible de réguler par un acte volontaire

- Vrai
- Faux

2) Je dois passer un examen médical qui me stresse et j'ai peur d'avoir mal. Pour agir sur le stress et les éventuelles douleurs, il est conseillé de :

- Prendre de profondes inspirations, bloquer et expirer de façon tonique
- Me dire qu'il y a pire dans la vie : c'est une histoire de volonté
- Contracter le corps, en faisant des pauses respiratoires pour me détendre
- Aucune de ces réponses

3) Dans la très grande majorité des cas, pour bien apprendre à respirer, il est conseillé de se réapproprier en premier lieu :

- L'inspiration ?
- L'expiration ?

4) Il existe un signal entre le corps et le cerveau. Ce signal est-il plutôt :

- Du cerveau vers le corps ?
- Du corps vers le cerveau ?

5) La douleur comporte-t-elle toujours une composante physique et psychologique ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

6) J'ai une douleur chronique, je peux l'atténuer en adoptant :

- Une respiration calmante de type respiration « en carré »
- Une respiration stimulante de type 3/5/6/5
- La respiration est inopérante sur les douleurs chroniques

7) J'ai une douleur soudaine qui apparaît parfois dans la nuque et la mâchoire en plein milieu de la nuit. Tous les examens médicaux sont normaux. Pour calmer cette douleur, je peux :

- Inspirer longuement, bloquer, puis expirer par la bouche de façon tonique
- Inspirer très calmement sans totalement remplir les poumons et expirer longuement

8) Il est préférable de commencer les exercices respiratoires avec des guides respiratoires

- OUI
- NON

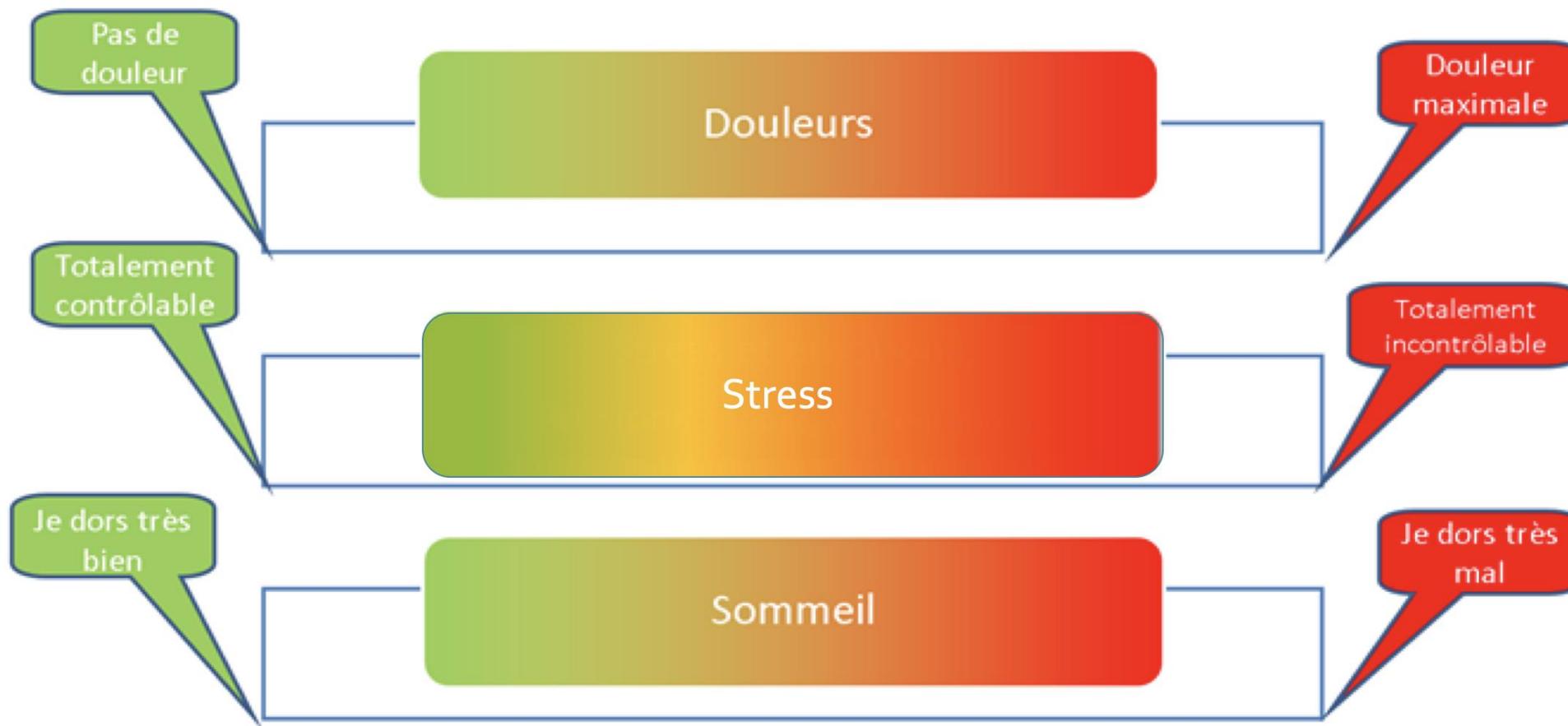
9) Face à une douleur chronique, il est important d'agir immédiatement et de façon régulière, dès l'apparition des premiers symptômes douloureux

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

10) J'ai pu ressentir les bienfaits de la respiration sur les douleurs. Pour de meilleurs résultats, notamment au début, il est conseillé de réaliser les exercices respiratoires anti-douleurs

- De façon informelle : dès que j'en ressens le besoin
- De façon formelle : régulièrement, à heures fixes

☐ Echelles d'évaluation



Chapitre 2

Généralités sur la douleur

Chapitre 2

Généralités sur la douleur

- Définition de la douleur
- Caractéristiques des douleurs
- Types de douleurs
- La douleur du corps, la souffrance de l'âme

Généralités sur la douleur

Définition de la douleur (Haute Autorité de Santé, consensus formalisé, recommandations, décembre 2008)

La douleur est définie comme une :

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion »

(International Association for the Study of Pain).

- **« Elle est donc toujours ce que la personne qui l'éprouve dit qu'elle est »**

Généralités sur la douleur

Caractéristiques des douleurs : la douleur aiguë

- **Courte, brève, indispensable**, car elle permet à l'organisme de se mobiliser pour répondre à l'agression, puis se défendre (apparentée à un signal de stress)
- **Le plus souvent utile**, elle est un symptôme de nombreuses affections
- Elle est **souvent révélatrice d'un trouble sous-jacent** et doit toujours amener le professionnel de santé à s'interroger sur sa cause, à se protéger et à rechercher un soulagement
- La douleur aiguë **s'estompe souvent avec la guérison ou la suppression du facteur déclenchant** (douleur induite)
- A savoir : chez certains sujets atteints de l'ICD (insensibilité congénitale à la douleur), la douleur n'est pas perçue. C'est une affection rare mais gravissime

Généralités sur la douleur

Caractéristiques des douleurs : la douleur chronique

- Considérée comme telle lorsqu'elle **dure depuis plus de 3 mois**.
- **Dure plus de 1 mois après résolution de la blessure ou du problème à l'origine de la douleur**
- La douleur chronique ou syndrome douloureux chronique est un **syndrome multidimensionnel**, lorsque la **douleur exprimée, quelles que soient sa topographie et son intensité, persiste ou est récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, répond insuffisamment au traitement, ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient**
(Haute Autorité de Santé, consensus formalisé, recommandations, décembre 2008)

Le cercle vicieux de la douleur chronique

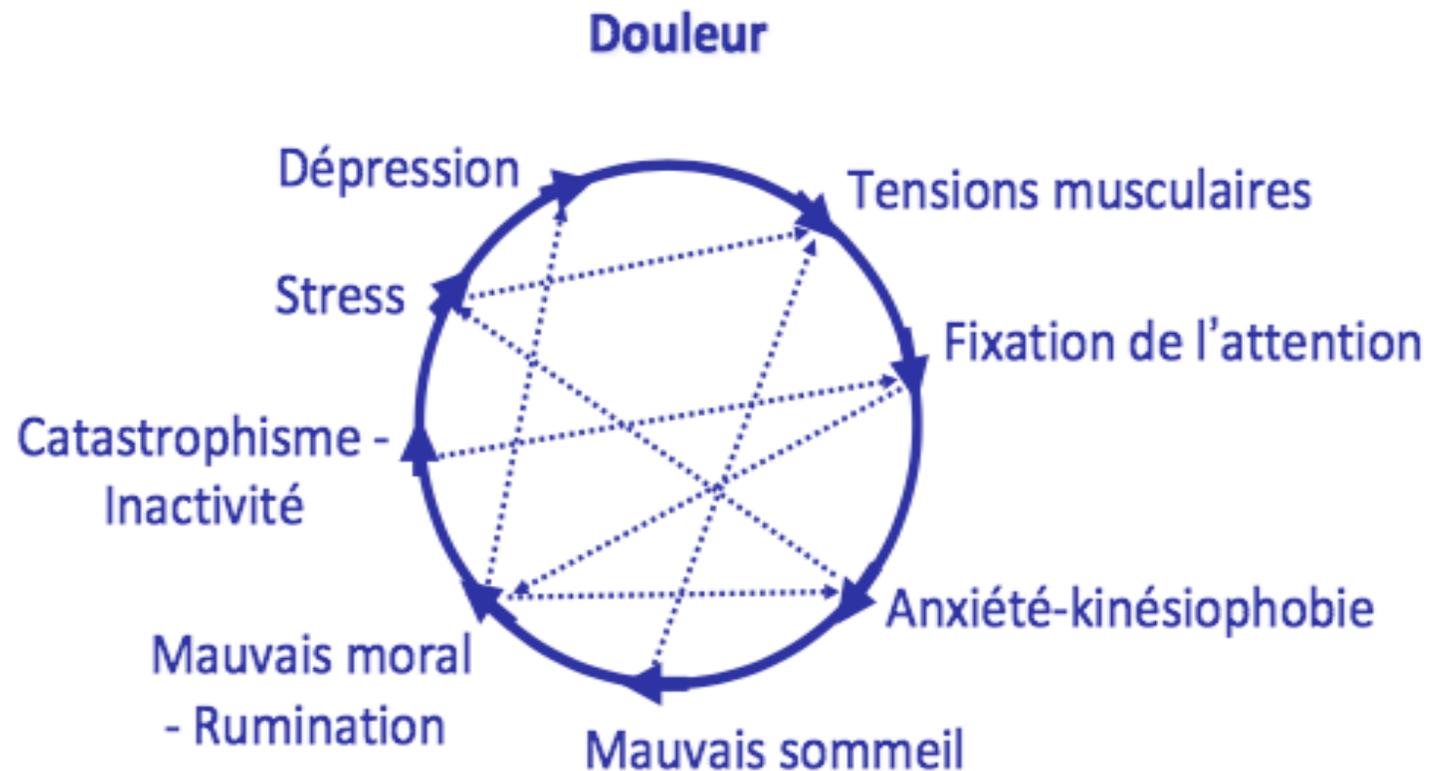


Tableau synthétique

Caractéristiques	Douleur aiguë	Douleur chronique
Cause	Unique	Multiple
Fonction biologique	Protectrice (très souvent)	Inutile
Guérison	Spontanée avec le traitement de la cause. Efficacité des antalgiques	Persiste, souvent rebelle aux thérapeutiques
Modifications physiologiques	Augmentation de la TA, de la FC, dilatation de la pupille, évanouissement (parfois)	Adaptation du SNA, ankylose, contractures, atrophie des muscles, attitudes antalgiques fixées
Modifications psycho-comportementales	Anxiété, agitation, recherche de soulagement	Dépression, troubles du sommeil, de l'appétit, de la libido, changement du comportement, kinésiophobie...
Modifications des relations	- Anxiété, affolement, réconfort - Confiance, demande d'aide, relation transférentielle	- Lassitude ou surprotection, rejet, état d'impuissance, frustration - Isolement, agressivité, refus de prise en charge

Généralités sur la douleur

Types de douleurs : la douleur peut être distinguée en fonction de son mécanisme.

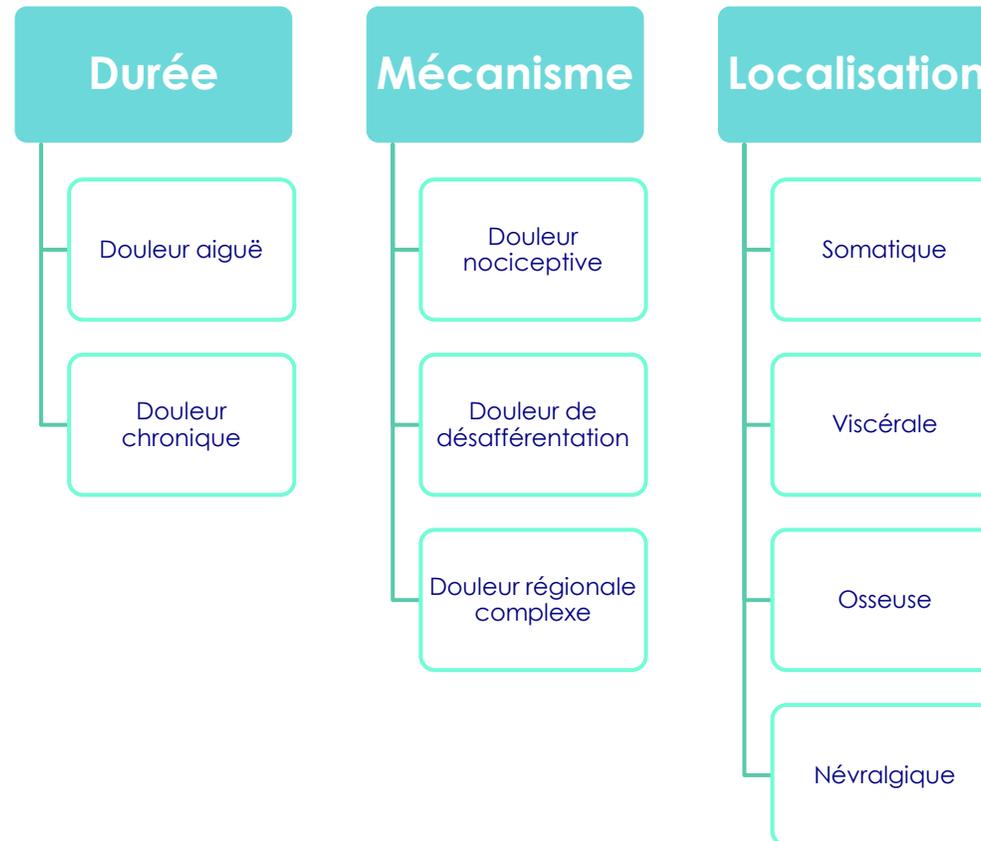
- **Douleur nociceptive ou par excès de nociception** : excès de perception douloureuse. Due à une lésion des tissus (brûlure, blessure, crampe, infection, inflammation, tumeur...). C'est la douleur la plus fréquente.
- **Douleur de désafférentation** : en l'absence de stimulation, douleur neurologique ou neuropathique. Due à une lésion du SN sensoriel, dont les causes sont traumatiques (compression, étirement), toxiques (Rx, antiviraux, chimiothérapie), infectieuses (zona, sida) ou vasculaires (artérite, vascularite).
- **Douleur régionale complexe** : à la fois musculaire, névralgique et sympathique (exemple : algodystrophie)

Généralités sur la douleur

Types de douleurs : la douleur peut aussi être distinguée en fonction de sa localisation

- **Douleur somatique** : localisation précise par rapport à une lésion ; lancinante (muscles, peau...)
- **Douleur viscérale** : profonde, mal définie, angoissante, projetée sur une région cutanée et/ou articulaire (exemple : l'infarctus du myocarde)
- **Douleur osseuse** : précise, profonde, sourde
- **Douleur névralgique** : fulgurante, de type décharge électrique, suit un trajet précis

Généralités sur la douleur



Généralités sur la douleur

La douleur du corps, la souffrance de l'âme

- **La douleur du corps** : matérialisable, palpable, plus concrète, factuelle
- **La souffrance de l'âme** : douleur morale et douleur psychogène
 - **Douleur morale** : en rapport avec une représentation mentale, consécutive à un événement (deuil, séparation, choc émotionnel...) pouvant générer des conséquences somatiques
 - **Douleur psychogène ou douleur idiopathique** : douleur morale dont la seule expression est somatique. Le corps va exprimer quelque chose qui n'est pas (encore) passé en mots : céphalées, tensions diffuses...

Chapitre 3

La perception de la douleur

Chapitre 3

La perception de la douleur

- Le seuil de tolérance
- Douleur et histoire personnelle
- Douleur et culture
- Douleurs et réactions

La perception de la douleur

Un processus en 3 étapes

Agression



Transmission



Réception

Illustration

(IFSI, Troyes)

ANATOMIE DE LA DOULEUR

Le réflexe

Les fibres nerveuses du toucher activent le neurone nociceptif, qui participe au réflexe de retirer la main.

Brûlure

1 L'origine

Les fibres nerveuses du toucher transmettent leurs messages plus vite que les fibres de la douleur.

Le message

Le neurone nociceptif reçoit le signal de la douleur et du toucher. Mais seul le message de la douleur arrive au cerveau.

Cortex

Thalamus

4

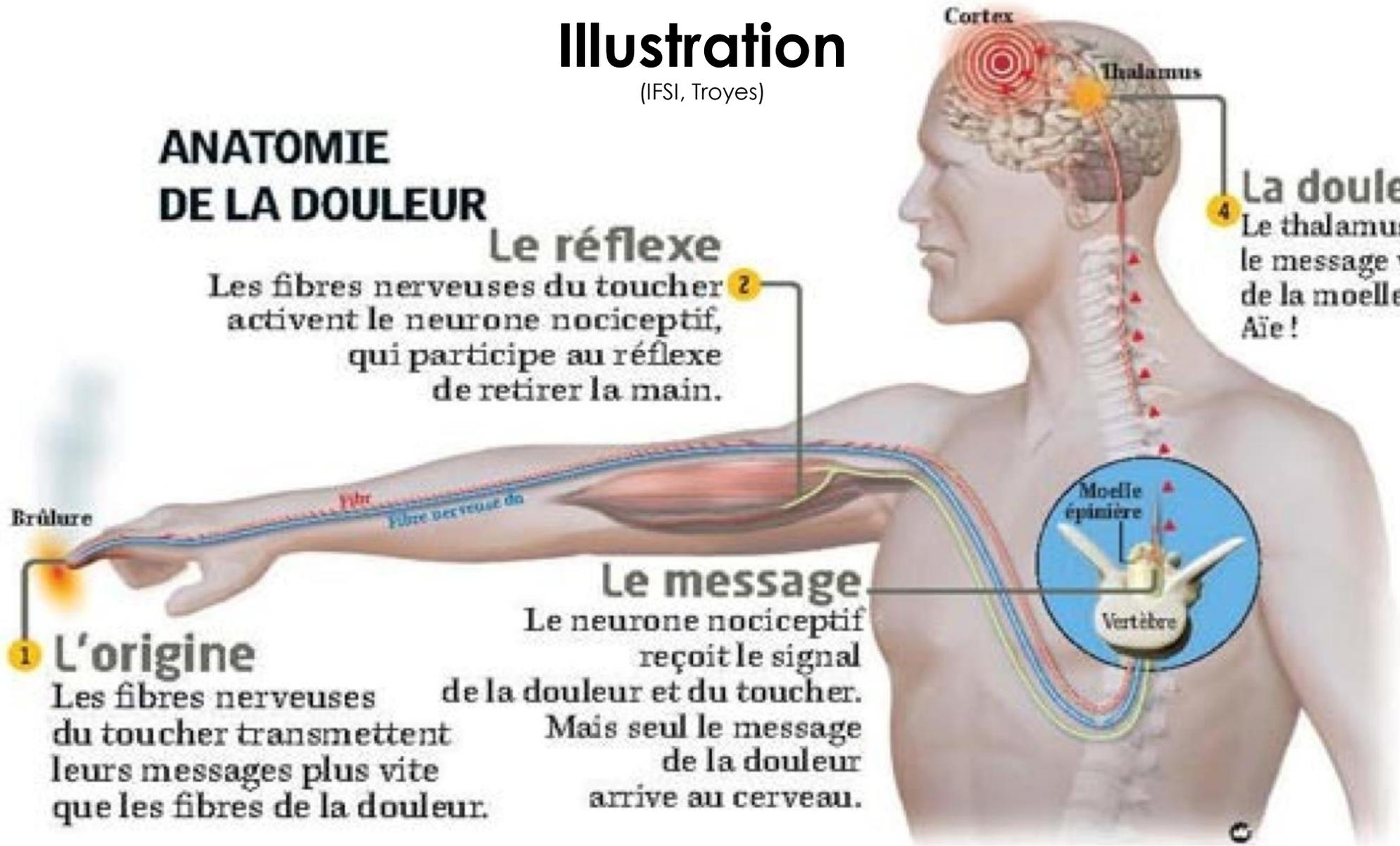
La douleur

Le thalamus traite le message venant de la moelle épinière. Aïe!

Moelle épinière

Vertèbre

C



La perception de la douleur

Le seuil de tolérance

- **La tolérance à la douleur diffère énormément d'un sujet à un autre**, contrairement aux sensations, comme le toucher, l'odorat, le goût, l'ouïe.
- Des études ont pu montrer que des **facteurs personnels, environnementaux et culturels sont souvent déterminants**.
- **Théorie de la porte** ou « gate control » de Patrick Wall et Ronald Melzack (1965)
- Les chercheurs ont ainsi mesuré la relation entre une quantité mesurable d'excitation donnée (le stimulus) et l'intensité de la douleur perçue

La perception de la douleur



Les composantes de la douleur

Mécanismes
neurophysiologiques
=> Décodage de la
douleur



Connotation
désagréable et pénible
liée à la perception de
la douleur

Processus mentaux
susceptibles de
moduler les autres
dimensions de la
douleur



Ensemble de
manifestations
observables:
Végétatives,
verbales et motrices

La perception de la douleur

Douleur et histoire personnelle

- Tout sujet réagit en fonction du groupe dans lequel il a baigné et dans lequel il baigne
- **Un sujet algique placé dans une situation de compétition / à d'autres sujets, verra son seuil de tolérance à la douleur augmenter**
- **Un sujet algique placé auprès de patients algiques (acteurs), verra son seuil de tolérance à la douleur diminuer**

La perception de la douleur

Douleur et histoire personnelle

- L'éducation et l'environnement familial jouent un rôle essentiel dans la perception de la douleur, à l'âge adulte
 - Le cri de douleur de l'enfant entraîne en général une augmentation de l'attention et de réconfort de la part du parent
 - Cette douleur est mémorisée comme expérience sensorielle et relationnelle
 - Les maladies familiales ont un impact fort sur l'enfant : éprouvé moralement par les douleurs des adultes, l'enfant aura tendance à les reproduire inconsciemment
- **Ainsi, des liens affectifs se tissent donc autour de l'expérience douloureuse réconfortante**

La perception de la douleur

Douleur et histoire personnelle

- A l'opposé, des punitions, des châtements corporels sont inconsciemment associés à l'âge adulte, dans la psyché du sujet algique, à la valeur punitive de la douleur, mais aussi à la culpabilité
- A l'âge adulte, la douleur va prendre la forme d'une souffrance, d'une sentence culpabilisante et le traitement comme une tentative de délivrance plus ou moins inaccessible
- Dans les cas extrêmes, certains sujets sont coupés de le vécu corporel et ne percevra plus ses douleurs physiques et morales : corps à l'abandon, refus de soins, graves perturbations dans la perception du corps

La perception de la douleur

Douleur et culture

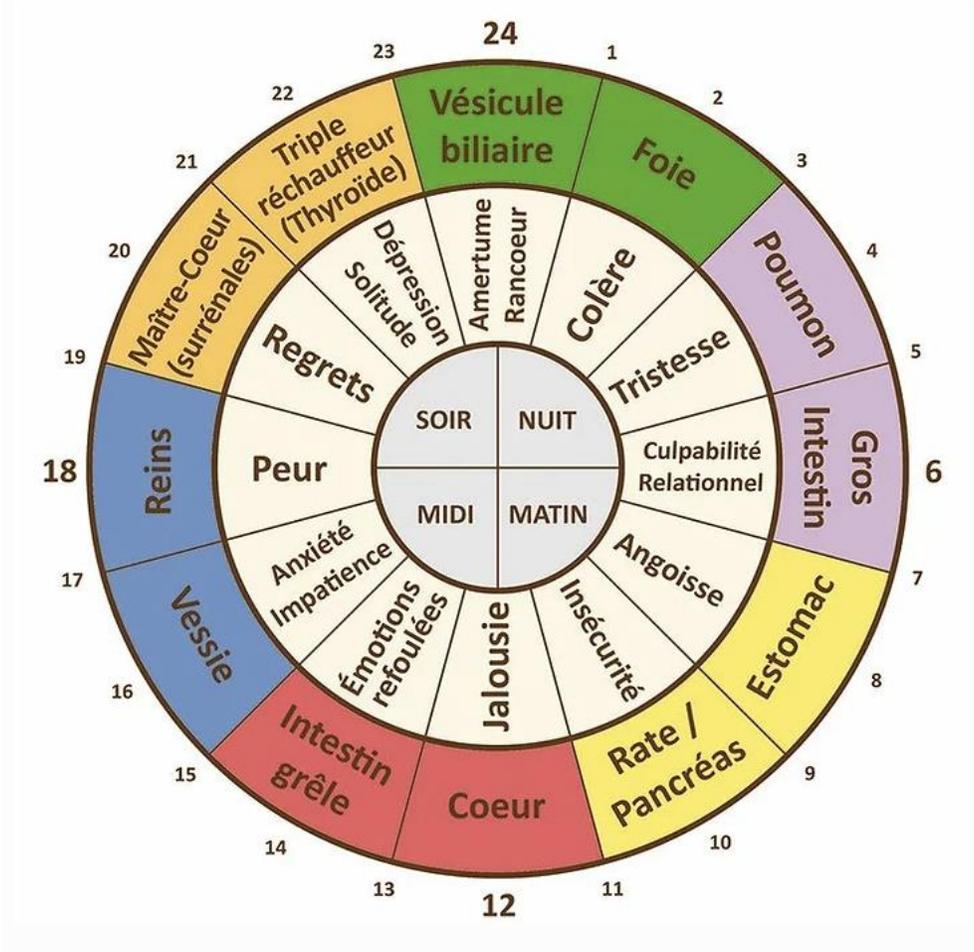
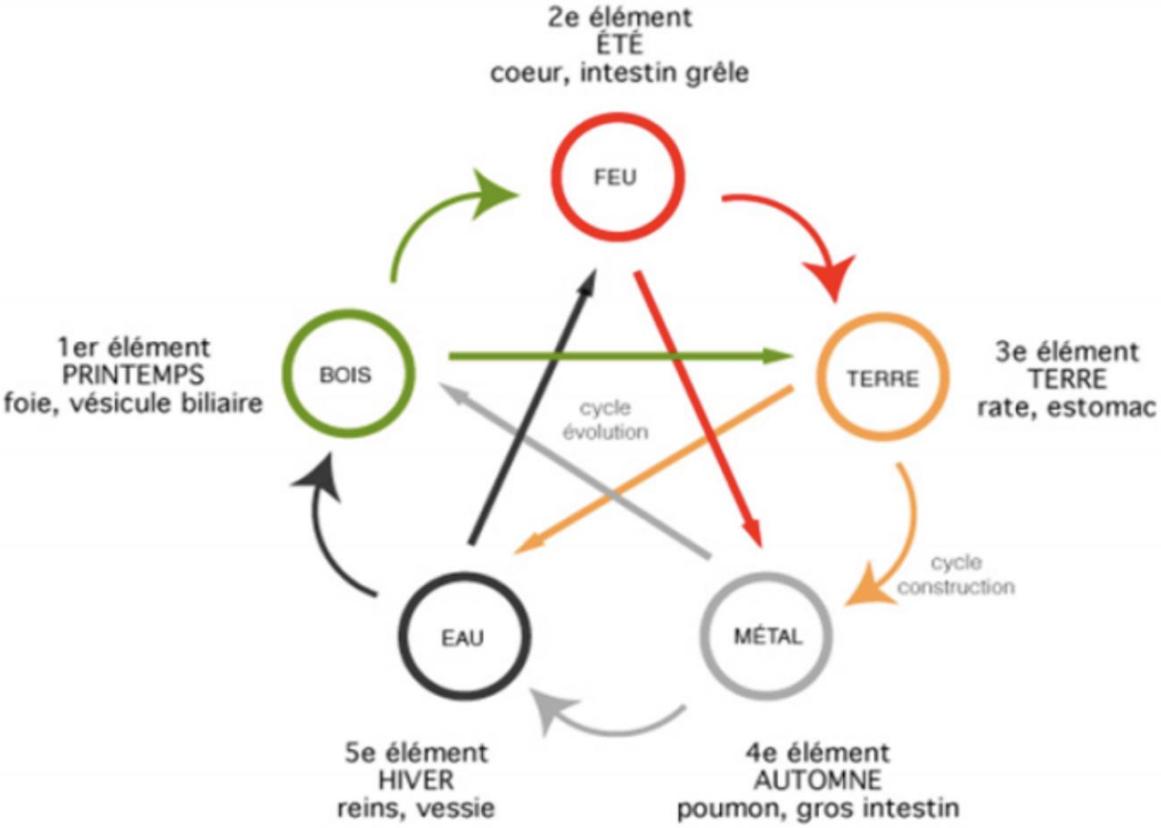
- **La perception de la douleur est très dépendante de la culture**, qui donne un sens particulier, une finalité philosophique et religieuse
- **Dans toutes les cultures, la douleur et la maladie sont liées**, mais le degré de responsabilité et la nature de la responsabilité de l'homme diffèrent en fonction des cultures.
- **Dans nos civilisations occidentales**, la douleur = **le mal renvoie au malin**, au caractère diabolique, mais aussi à la culpabilité (religion judéo-chrétienne)
- **La souffrance est un châtement divin**, dans la religion judéo-chrétienne : moyen d'expier sa faute, d'accéder à une vie meilleure, à une rédemption.
- Le retard pris dans les pays latins pour traiter la douleur n'est pas sans relation avec le **fatalisme culturel de la douleur**, prise comme punition du péché originel

La perception de la douleur

Douleur et culture

- **Le syndrome méditerranéen** : les personnes d'origine méditerranéenne ont des seuils de sensibilité à la douleur plus bas que des sujets anglo-saxons
- **Dans d'autres civilisations, la douleur est la manifestation d'une rupture de l'homme avec son environnement, la nature.** C'est le concept de nombreuses médecines empiriques, d'où des rituels permettant de guérir, de dépasser, de sublimer la douleur
- Certains rites utilisent la tolérance à la douleur comme moyen d'établir une hiérarchie sociale et morale
- **La douleur est porteuse de symbolique, d'imaginaire et, donc de contenu fantasmé**

Douleur et culture : le modèle de la M.T.C.



Douleur et culture : la médecine conventionnelle occidentale

Types de douleurs	Manifestations	Atténuation, disparition
Inflammatoires	La nuit, souvent à la même heure et plutôt en seconde partie de nuit Réveillent la personne	Application de froid Mobilisation, exercice adapté
Cause mécanique	En cours de journée, lors d'une activité physique	Repos
Désafférentation	Sensation de brûlure, picotements, fourmillements, élancements, pouvant augmenter en cours de journée Touchent le territoire du nerf lésé	Peu soulagées par les antalgiques de première intention. Évolution le plus souvent vers la chronicité Prise en charge pluridisciplinaire
Troubles du SNS	Sensations de brûlures, élancements, pouvant revêtir l'aspect d'une inflammation	Soulagées en partie par le repos. Évolution le plus souvent vers la chronicité Prise en charge pluridisciplinaire
Psychogènes	Stress, angoisse : le matin après le réveil Dépression : petit matin (4 h à 6 h)	Prise en charge psychologique et pluridisciplinaire. Ne pas sous-estimer...

La perception de la douleur

Origines de la douleur	Responsabilité de l'homme	Traitement proposé
Extérieure à l'individu = cause exogène Cause surnaturelle, inexpliquée Cause naturelle, objective	L'homme est innocent	Traitement de l'intrus : la maladie Rites, rituels Médecine allopathique, antibiotique, antiviral...
Inhérente à l'individu = cause endogène	L'homme est responsable de son mal. En lui se trouve la cause de ce mal.	Modification du terrain, renforcement des ressources : acupuncture, homéopathie, psychothérapie...

Des origines de la douleur à la thérapeutique

La perception de la douleur

Douleur et réactions

- **L'expérience de la douleur étant singulière, subjective, solitaire, les réactions diffèrent toujours d'un sujet à un autre :**
- **Discours métaphorique** : identification de la sensation comme une douleur, association de cette sensation à quelque chose de déjà connue ou à une représentation, au passé, à une situation, une expérience
- **Analyse** : recherche d'une explication face à la douleur, recherche de la réponse dans le Réel (la maladie, la blessure, le traumatisme), dans l'imaginaire (c'est la faute à...), dans le symbolique (si j'ai cela, cela signifie que...)

La perception de la douleur

Douleur et réactions

- **Comportement** : partage de ma douleur à travers l'attitude, le comportement (à défaut de mots). Le comportement peut être structuré (dans la relation patient – médecin) autour d'un discours et d'un comportement témoignant d'une douleur.
- **Le discours est toujours un moyen d'apporter un apaisement pour le patient, enfermé dans sa réalité douloureuse** « *Faire passer en mots est autant d'enlever au simple vécu corporel* »
- **La douleur génère du stress** et une myriade de symptômes psychologiques angoisse, anxiété, peurs, inquiétude, déprime, dépression, apathie, asthénie...

La perception de la douleur

Douleur et réactions

- **Douleur et incertitude** : une douleur non (encore) rattachée à une cause clairement identifiée est plus anxiogène, car elle renvoie à l'inconnu (angoisse de mort), à ses propres limites. C'est une douleur qui a tendance à s'intensifier, en raison du sentiment de perte de contrôle
- **Douleur et indifférence** : sentiment d'incompréhension des proches, des amis, des collègues, du corps médical ; ce sentiment peut conduire à un sentiment de d'infériorité, de stigmatisation, de rejet, de solitude (réel ou supposé)

La perception de la douleur

Douleur et réactions

- **La peur de souffrir (souffrance par anticipation) conduit à des comportements inadaptés** : addiction, mauvaise observance d'un traitement (trop tôt, trop tard, posologie modifiée, combinaisons de médicaments...)
- **Persistance de la douleur (avec ou sans variation de l'intensité)** : le seuil de tolérance à la douleur peut s'effondrer = **effet de la reviviscence traumatique**
 - Le patient pourra refuser tout nouvel examen (a fortiori invasif), par un jeu de mécanisme d'anticipation « de ce qui pourrait arriver »
- **La relation professionnel / patient est cruciale (transfert)** : celle-ci prendra appui sur la nécessaire prise en compte des trajectoires et des histoires individuelles (à l'opposé de la croyance d'un « bénéfice secondaire de la maladie »...)

Chapitre 4

La douleur en fonction du sujet

Chapitre 4

La douleur en fonction du sujet

- Chez l'enfant
- Chez la personne âgée

Chapitre 4

La douleur en fonction du sujet

- Chez l'enfant

La douleur en fonction du sujet



Les signes de la douleur chez l'enfant

La douleur en fonction du sujet

La douleur chez l'enfant

Les signes de la douleur de l'enfant sont différents de chez l'adulte :

- **Pleurs, cris, agitation** : manifestation d'une détresse. Les cris et pleurs ne sont pas forcément représentatifs du niveau de douleur
- **Modification du comportement** : refus de réaliser une activité, de marcher, de jouer
- **Le silence** : dans le cas des douleurs importantes (douleur aiguë, douleur qui dure plus de deux jours), les pleurs cessent, l'enfant est inerte, se désintéresse, ne s'exprime plus, entre dans une forme de léthargie ou de paralysie

ÉCHELLE D'OBSERVATION

Savoir repérer la douleur chez l'enfant

Signes directs de la douleur

- Position antalgique au repos et dans le mouvement
- Protection des zones douloureuses
- Plaintes avec localisation des zones douloureuses
- Réaction durant les examens des zones douloureuses

Atonie psychomotrice

- Résignation
- Repli sur soi
- Apathie
- Lenteur et rareté des mouvements

Anxiété

- Nervosité, agressivité, irritabilité
- Pleurs fréquents
- Contrôle lors de la mobilisation

Chapitre 4

La douleur en fonction du sujet

- Chez la personne âgée

La douleur en fonction du sujet

La douleur chez la personne âgée

- Plusieurs études convergent sur le fait que 70 % des personnes de plus de 70 ans souffrent
- **Les douleurs sont souvent passées sous silence**, car les personnes âgées ont « connu pire », ont été endurées par des crises, des guerres...
- **L'amplification de la douleur avec l'âge n'est pas démontrée**
- En revanche, **le nombre de maladies dégénératives augmente avec l'âge** (arthrose, cancer...) => **davantage de douleurs symptomatiques**

La douleur en fonction du sujet

La douleur chez la personne âgée

- **Certaines douleurs s'atténuent voire disparaissent avec l'âge.** Exemple l'infarctus du myocarde, très douloureux chez un sujet plus jeune, peut passer complètement inaperçu chez une personne âgée
- **Ce qui compte, n'est pas tant l'âge, que l'évaluation individuelle et l'interrogatoire par le médecin**
- **Souffrance morale de la personne âgée :** perte de proches, isolement, dépression...
- **La dépression de la personne âgée, souvent passée sous silence, doit alerter**

Chapitre 5

Les réponses thérapeutiques

Chapitre 5

Réponses thérapeutiques

- Conventionnelles
- Non-conventionnelles, complémentaires
- Intégratives

Principales réponses thérapeutiques conventionnelles

Médicaments

- Antalgiques de palier 1, 2, 3, antispasmodiques, myorelaxants, antidépresseurs, neuroleptiques, blocs anesthésiques, mésothérapie (lidocaïne, procaïne, myorelaxants...)

Chirurgie de la douleur

- Neurostimulation, thermocoagulation, électrostimulation transcutanée

Kinésithérapie

- Massage, drainage lymphatique, immobilisation, mobilisation, thermothérapie, cryothérapie, électrothérapie

Ostéopathie

- Ostéopathie structurelle et/ou fonctionnelle, conseils et exercices

Médecine thermale

- Thermalisme, hydrologie, thalassothérapie, balnéothérapie

Autres

- Activité physique adaptée (APA), ETP sur prescription médicale, psychothérapie, psychanalyse, TCC, hypnose clinique, hypno-analgésie, hypno-antalgie...

Les réponses thérapeutiques

Réponses thérapeutiques conventionnelles

- **La prise en charge conventionnelle de la douleur s'inscrit dans une consultation dédiée. La douleur est toujours une priorité dans la prise en charge.**
- **Le traitement dépend du type de douleur :** aux trois types de douleurs, correspondent trois grands axes thérapeutiques :
 - **Douleur nociceptive :** antalgiques et anti-inflammatoires (cf. tableau récapitulatif),
 - **Douleur de désafférentation :** antidépresseurs tricycliques, antiépileptiques, électrostimulation
 - **Douleur régionale complexe :** vasodilatateurs, blocs anesthésiques

PALIER	DCI	NOMS	DOULEURS
I. Antalgiques périphériques	Aspirine	Kardégic, Aspégic	Douleurs faibles à modérées
	Paracétamol	Doliprane, Dafalgan, Efféalgan	
	AINS	Profénid, Nifluril, Surgam, Nurofen	
II. Antalgiques centraux faibles	Codéine + antalgique périphérique	Codoliprane, Efféalgan codéiné	Douleurs modérées à sévères
III. Antalgiques centraux forts (Morphiniques)	Agoniste	Morphine, Skénan, Fentanyl, Moscontin, Alfentanyl	Douleurs très sévères et rebelles
	Agoniste/antagoniste	Temgésic, Fortal, Nubain	
	Antagoniste	Narcan	

Principales réponses thérapeutiques non conventionnelles

Traitements non conventionnels

- Homéopathie, aromathérapie, phytothérapie
- **Sur prescription en milieu hospitalier et médicalisé**

Acupuncture

- Acupuncture spécifique, acupuncture « traditionnelle »

Disciplines à médiation psycho-corporelle

- Sophrologie, méthode Jacobson, Training autogène de Schultz, Méthode Feldenkrais, **biofeedback**, **cardiofeedback**

Disciplines empiriques

- Médecine ayurvédique, médecine derviche, yoga, Tai-chi, Qi-Qong (MTC)...

Naturopathie

- Bilan, rééquilibrage alimentaire, hygiène de vie, jeûne, conseils en santé naturelle...

Autres

- Réflexologie plantaire, soins énergétiques, massage bien-être, magnétisme, reiki, gemmothérapie, fleurs de Bach, lithothérapie, **luminothérapie**...

Les réponses thérapeutiques

Réponses thérapeutiques intégratives

« **La médecine intégrative** est une **combinaison coordonnée** et **ancrée dans la science** des **traitements conventionnels** et des **médecines complémentaires**. Elle se concentre sur la **prévention** et le **maintien de la santé** ».

- **La prise en charge intégrative comprend des soins de support évalués et validés.**
- Elle offre aux patients une **approche thérapeutique globale**, centrée sur l'ensemble de la personne et son **projet personnalisé de soins (PPS)**
- Elle met ainsi **le patient au centre de son projet de santé**, et l'encourage à **s'impliquer activement** dans les soins

Les réponses thérapeutiques



Chapitre 6

L'acquisition de compétences
d'adaptation et d'auto-soins face à la
douleur

Chapitre 6

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

- Détour par l'Éducation Thérapeutique du Patient
- La compréhension, l'identification de la douleur
- L'information
- Le contrôle sur la douleur

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

- **Cette approche nous vient de l'Éducation Thérapeutique du Patient**
- L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'Éducation Thérapeutique du Patient, comme étant une démarche :
 - Visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.
 - Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient
 - Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients (ainsi que leurs familles) conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

- **L'ETP nécessite une formation et la pratique est réglementée par le CSP** (compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient)
- L'Education Thérapeutique du patient participe à **l'amélioration de la santé du patient** (biologique, clinique) et à **l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches**
- Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une Education Thérapeutique du patient
- **Dans la méthode AlgiSpir® : pas de dispensation d'ETP, mais identification des potentiels et mobilisation des compétences du patient, dans l'esprit de l'ETP**

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

Les compétences d'autosoins

- **Soulager les symptômes**
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une **automesure**
- Adapter des doses de médicaments en toute sécurité, **initier un autotraitement**
- **Réaliser** des gestes techniques et **des autosoins**
- **Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie** (équilibre diététique, activité physique, etc.)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

Les compétences d'adaptation

- **Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress**
- Développer un raisonnement créatif et une **réflexion critique**
- **Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles**
- **Prendre des décisions et résoudre un problème**
- **Se fixer des buts à atteindre et faire des choix**
- **S'observer, s'évaluer et se renforcer**

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

De façon plus spécifique à la douleur, les compétences d'adaptation et d'autosoins sont axées autour de :

- **La compréhension, l'identification de la douleur** : écoute de son corps, des ressentis, des besoins ; développement de la confiance en ses ressources, développement de la confiance avec les professionnels (compréhension de la situation, fluidité et authenticité des relations)
- **L'information** : très importante, mais délivrée seule (sans stratégies pour combattre la douleur et sans la qualité relationnelle), elle peut renforcer l'anxiété, notamment face à une échéance médicale ou chirurgicale. Les personnes bien informées avant une opération chirurgicale ont un temps post-opératoire raccourci (exemple : PTH en ambulatoire) et moins recours à des antalgiques

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

- **Le contrôle sur la douleur : ce point en fondamental**
 - Le sentiment de pouvoir contrôler sa douleur (soi-même ou, à défaut, par une personne interposée) **renforce le seuil de tolérance, autonomise le patient** (très important dans le cas des maladies chroniques), **augmente les capacités d'adaptation**, de **résilience** et parfois même de **guérison** (dans le sens d'une transformation)
 - Il existe plusieurs exemples d'apprentissage de compétences d'adaptation, dont le plus connu est la préparation à l'accouchement ou les ateliers de gestion du stress chez les patients cardiaques

L'acquisition de compétences d'adaptation et d'autosoins face à la douleur

PRENDRE CONSCIENCE:

C'est la première étape pour la patient. Elle est capitale, car on ne change pas ce dont on n'a pas conscience !



OBSERVER

= la neuroception
(Dr Porges) = identifier son état intérieur



CHOISIR SES RÉACTIONS

Identifier son état intérieur, c'est prendre les commandes, en agissant sur son état intérieur (effet de la boucle vertueuse). C'est « choisir la radio qui émet à l'intérieur de soi »

Chapitre 7

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

Chapitre 7

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

- La respiration : des éléments factuels
- Respiration et douleur
- Le processus C.P.R.
- Les techniques et leur mise en œuvre (évaluation des compétences « avant » / « après »)

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

La respiration : des éléments factuels

- C'est la première énergie du corps
- C'est la seule fonction du corps du SNA que l'on peut réguler par la volonté
- **Sur un plan phénoménologique** : la respiration nous installe à la fois dans le temps et dans l'espace
- **Sur un plan scientifique** : une étude publiée dans le *Journal of Neuroscience*(*) a mis en évidence une nette diminution des douleurs chroniques, grâce à des séances de respiration contrôlée
- Une étude monocentrique effectuée auprès de patients chroniques en IRCT devant se soumettre 3 fois par semaine à des ponctions sur FAV, a mis en évidence une nette réduction des douleurs pour 92 % des patients volontaires (AURAL Colmar, Dr Borni-Duval, JM Schlupp, 2021/2022)

(*) (26 juillet 2011, Volume 2011:4, page 189-201)

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

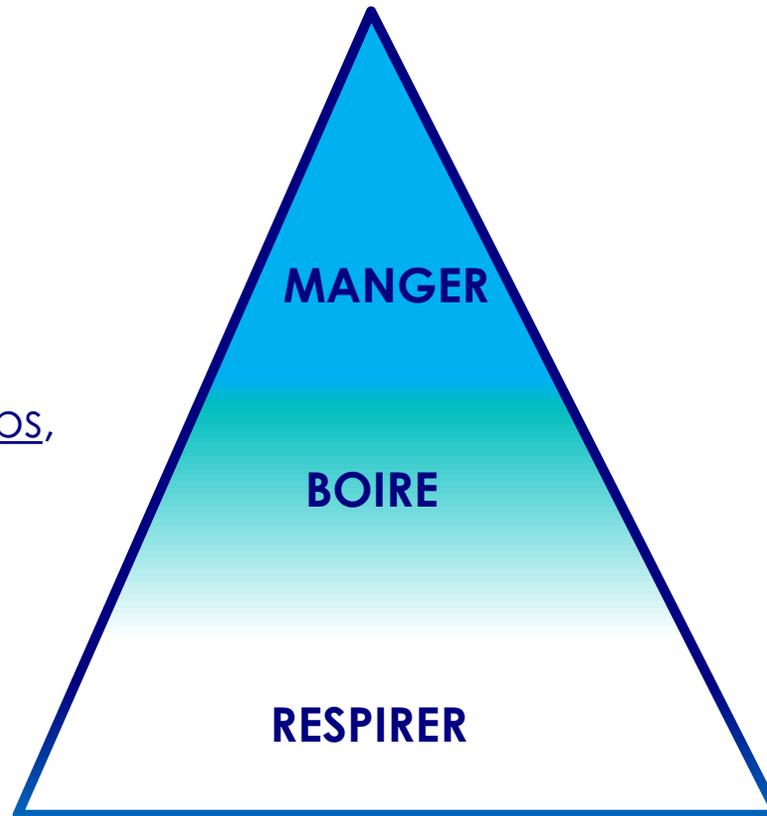
La respiration : des éléments factuels

- Mécanisme naturel et automatique, la simple focalisation sur la respiration, comme la pratique d'une technique respiratoire est quasi systématiquement acceptée par les patients
- **La pratique entraîne des modifications rapides au niveau des constantes (FR, FC, TA...), mais aussi dans la biochimie de l'organisme** : un mécanisme de systèmes tampons va permettre de lutter (grâce à une meilleure oxygénation tissulaire) contre les substances responsables des douleurs, en particulier certaines prostaglandines pro-inflammatoires. En fonction des indications (douleurs chroniques, en particulier), les techniques respiratoires devront être modifiées, générant ainsi un autre mécanisme physiologique et une autre réponse neuro-physiologique

L'importance de la respiration

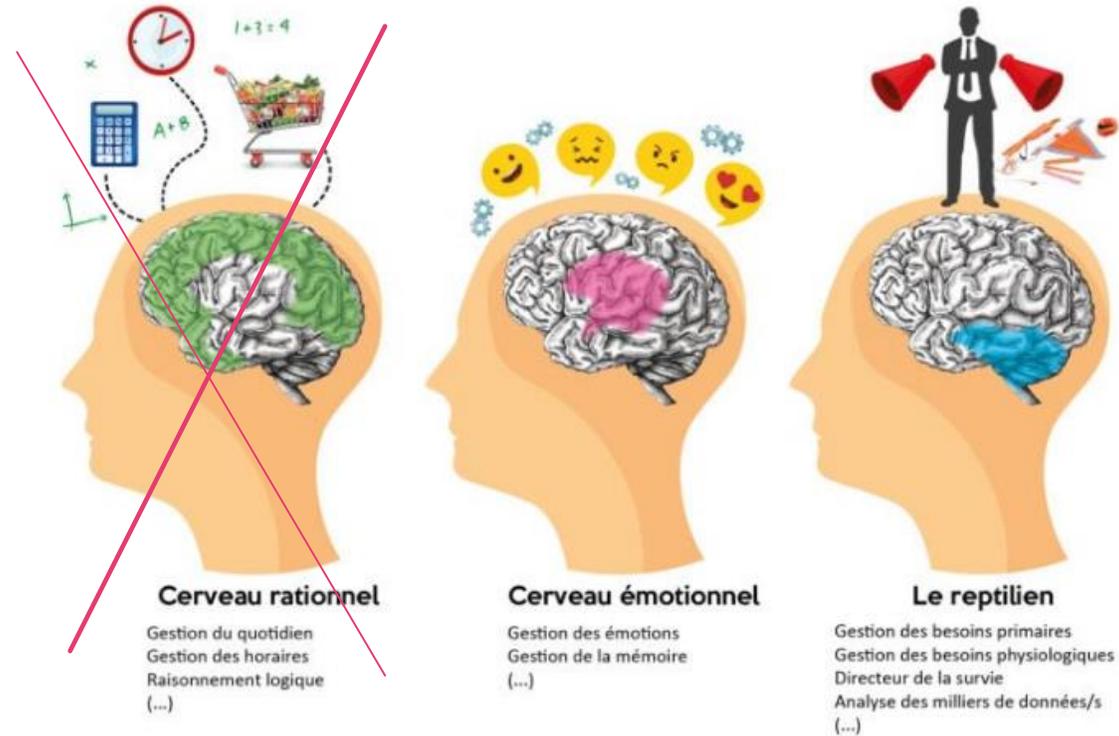
LA RESPIRATION

première énergie de notre corps,
avant l'eau et l'alimentation.



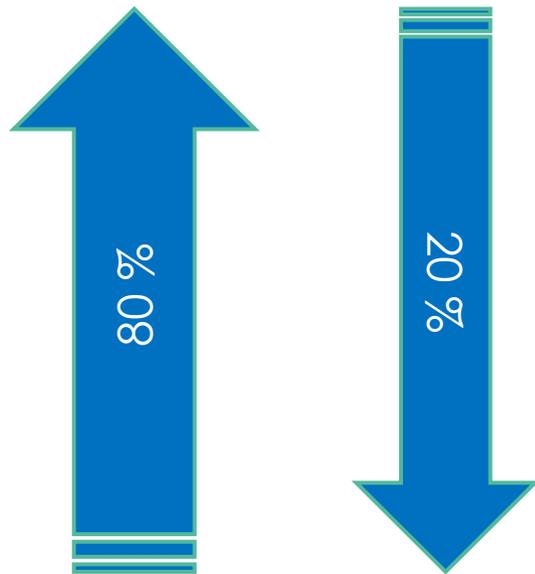
La double entrée de la respiration : seule fonction « automatique » qu'il est possible de réguler par la volonté.

La volonté est inopérante sur la douleur

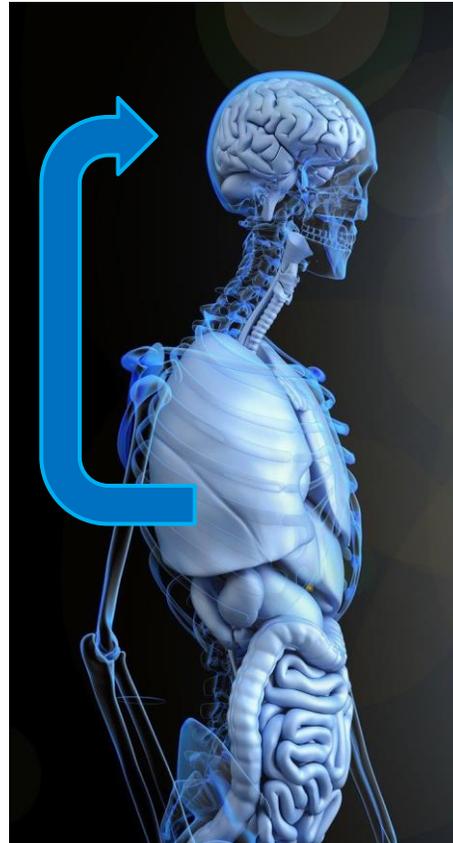


Éléments de neurophysiologie

Cerveau



Corps SNA : SNPV



C'est l'état interne (dans le corps) qui « va raconter l'histoire »... autrement dit, « on voit ce que l'on ressent, l'on croit ce que l'on ressent, donc on voit ce que l'on croit » !

Cela commence et part de la respiration !

Un processus à mettre en oeuvre

Pour le patient, il existe un moyen mnémotechnique pour qu'il puisse se rappeler d'un processus à mettre en oeuvre : **le processus CPR**

- 1) C, comme Contrôle** : prendre le contrôle du temps, car le rapport au temps est dépendant de nos états somatiques et émotionnels
- 2) P comme Pouvoir** : prendre le pouvoir en choisissant sa respiration. Ainsi, le patient peut modifier son état intérieur, donc son « histoire »
- 3) R comme Rencontre** : cette nouvelle façon de ressentir son corps est une rencontre phénoménologique avec soi-même et donc avec l'environnement

Un processus à mettre en oeuvre



Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

Les techniques respiratoires sont au nombre de 5, avec :

- Des indications spécifiques
 - Des modulations des fréquences respiratoires, en fonction des patients
 - Des pratiques formelles ou informelles
 - Des pratiques uniques (la technique respiratoire seule) ou des pratiques intégrées
-
- Respiration en carré : 3 variantes
 - Respiration en paliers : 8 variantes
 - Respiration en trapèze : 3 variantes
 - Respiration 4-7-8 : 3 variantes
 - Cohérence cardiaque respiratoire : 3 variantes

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

Mise en œuvre

- **L'évaluation des compétences « avant » et « après » :**
 - Vivement recommandée, dans le cadre d'un suivi régulier (test)
 - Facultative, dans le cadre d'une situation « d'urgence », mais le patient peut être questionné oralement, donc de façon totalement informelle, sur ses compétences en lien avec la respiration
- L'évaluation de la douleur : relève des professionnels de santé
- Dans le cadre de la Méthode AlgiSpir®, cette évaluation a pour seul objectif de **faire prendre conscience aux patients des changements** qui s'opèrent en lui à la suite des exercices

TEST D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Prénom :	NOM :
<input type="checkbox"/> Test Avant (date)	<input type="checkbox"/> Test Après (date)

1) La respiration est la seule fonction « automatique » (du système nerveux autonome) qu'il est possible de réguler par un acte volontaire

- Vrai
- Faux

2) Je dois passer un examen médical qui me stresse et j'ai peur d'avoir mal. Pour agir sur le stress et les éventuelles douleurs, il est conseillé de :

- Prendre de profondes inspirations, bloquer et expirer de façon tonique
- Me dire qu'il y a pire dans la vie : c'est une histoire de volonté
- Contracter le corps, en faisant des pauses respiratoires pour me détendre
- Aucune de ces réponses

3) Dans la très grande majorité des cas, pour bien apprendre à respirer, il est conseillé de se réapproprier en premier lieu :

- L'inspiration ?
- L'expiration ?

4) Il existe un signal entre le corps et le cerveau. Ce signal est-il plutôt :

- Du cerveau vers le corps ?
- Du corps vers le cerveau ?

5) La douleur comporte-t-elle toujours une composante physique et psychologique ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

6) J'ai une douleur chronique, je peux l'atténuer en adoptant :

- Une respiration calmante de type respiration « en carré »
- Une respiration stimulante de type 3/5/6/5
- La respiration est inopérante sur les douleurs chroniques

7) J'ai une douleur soudaine qui apparaît parfois dans la nuque et la mâchoire en plein milieu de la nuit. Tous les examens médicaux sont normaux. Pour calmer cette douleur, je peux :

- Inspirer longuement, bloquer, puis expirer par la bouche
- Inspirer très calmement par paliers et expirer longuement

8) La douleur comporte-t-elle toujours une composante physique et psychologique ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

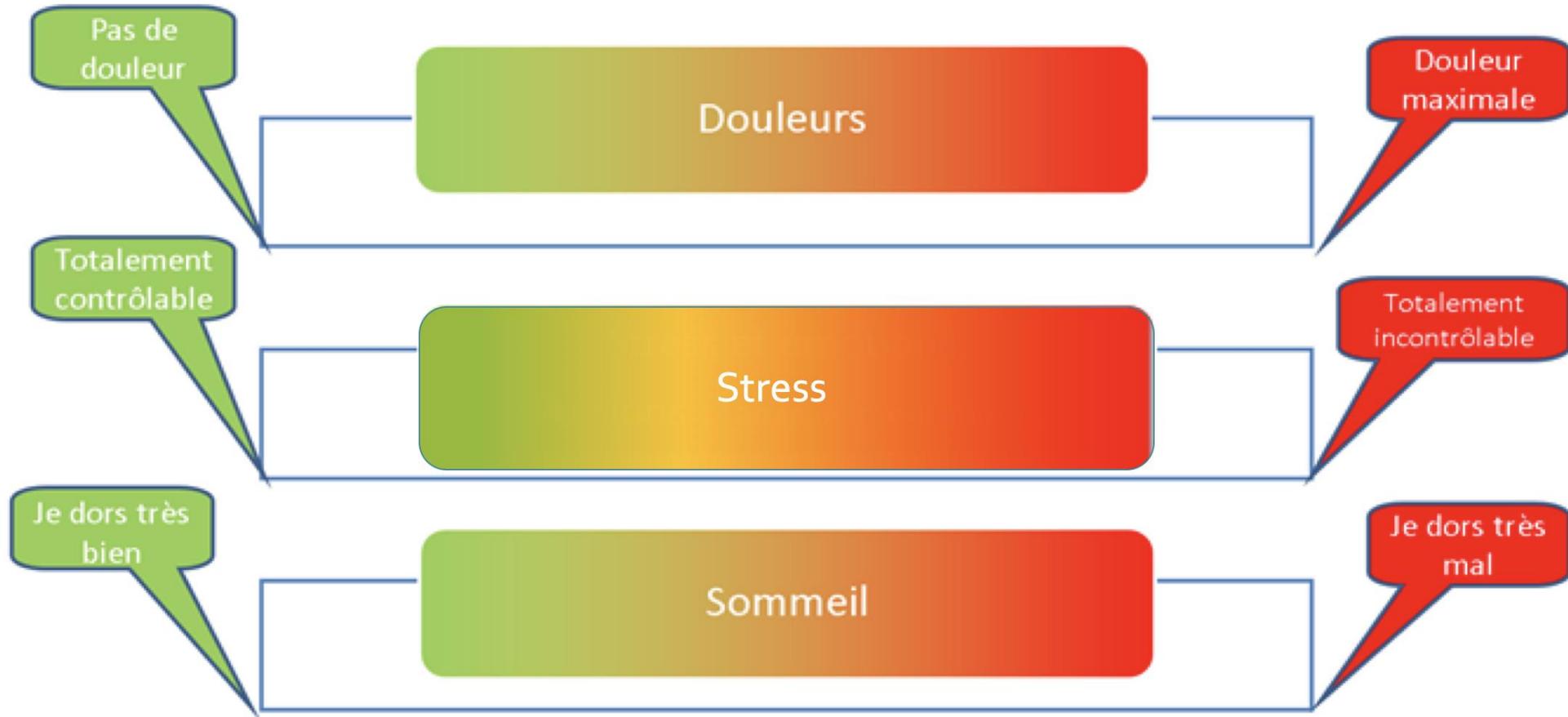
9) J'ai une douleur chronique, je peux l'atténuer en adoptant :

- Une respiration calmante de type respiration « en carré »
- Une respiration stimulante de type 3/5/6/5
- La respiration est inopérante sur les douleurs chroniques

10) J'ai pu ressentir les bienfaits de la respiration sur les douleurs. Pour de meilleurs résultats, notamment au début, il est conseillé de réaliser les exercices respiratoires anti-douleurs

- De façon informelle : dès que j'en ressens le besoin
- De façon formelle : régulièrement, à heures fixes

☐ Echelles d'évaluation

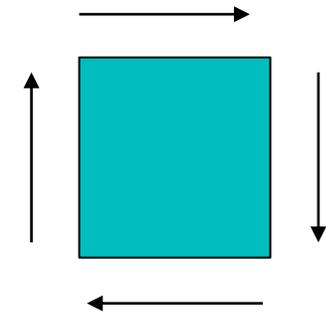


Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

Type de respiration	Indications	Fréquence de base	Variantes
Respiration en carré	Douleur aiguë, douleur induite, angoisse, stress	4/4/4/4	3 variantes
Respiration en paliers	Douleur aiguë, douleur induite, angoisse, stress	1P/1P/1P/1P/8	8 variantes
Respiration en trapèze	Douleur chronique exclusivement (après prise en charge des émotions et du stress)	3/5/6/5	3 variantes
Respiration 478	Insomnies d'endormissement et de réveil, insomnies psychogènes ; douleurs d'apparition nocturne	4/7/8	3 variantes
Cohérence cardiaque respiratoire	Douleur aiguë, douleur induite, douleur chronique (en fonction de la fréquence), renforcement du SNA, induction d'effets à long terme (si pratique régulière)	5/5	3 variantes

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

- **La respiration en carré** : très connue, également appelée respiration *Sama Vitri*
- Il s'agit d'une technique de respiration issue du pranayama (discipline du souffle) qui permet d'apprendre à maîtriser sa respiration pour :
 - réduire son stress
 - améliorer son bien-être général (sommeil, oxygénation tissulaire, calme et sérénité, relâchement musculaire...)
 - Très utile pour gérer les douleurs aiguës et les douleurs induites, mais aussi certaines abréactions



Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

■ La respiration en carré

- Elle doit être adaptée à chaque personne, en fonction de ses capacités respiratoires
 - Ne pas imposer une fréquence (exemple : 4 secondes) ou sa propre fréquence respiratoire
 - **Elle peut être associée à une synchronisation des mains et des pieds** : Assis ou couché sur le dos, à l'inspiration 4'', fermeture d'une main. Pause 4''. A l'expiration 4'', ouverture de la main au rythme de la respiration. Pause 4''
- (cf. défocalisation kinesthésique)

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

La respiration en paliers : également appelée Respiration *Anuloma Viloma* (respiration du pour et du contre)

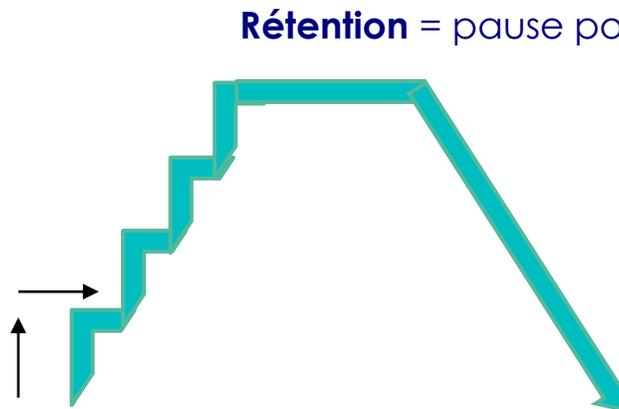
- **La technique** : respiration assez « technique », mais aisée à pratiquer, une fois assimilée. Davantage encore que pour les autres techniques, celle-ci doit être absolument expérimentée, afin de se l'approprier. La pratique avec un guide respiratoire est très vivement recommandée.
 - **Oblige à réduire la quantité d'air utilisé**
 - Intériorise le souffle et le rend plus subtil, plus fin. Permet un puissant recentrage à travers un cheminement intérieur, jalonné par les principaux chakras situés le long de l'axe central.
- **Les effets** : procure une grande sensation de calme, d'immobilité, d'intériorité. Utile en cas de stress++, angoisse, émotions intenses, phobies, douleurs aiguës, douleurs induites...
Si le temps d'expiration est court et tonique (1 à 2 secondes) : indiquée dans le cas d'asthénie, d'apathie, d'amotivation, de sentiment de lassitude, de tristesse (souvent associé aux douleurs chroniques)

Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

La respiration en paliers : cf. guides respiratoires pour une parfaite intégration de la pratique

Inspiration

Un palier : un temps d'inspiration, suivi d'un temps de pause

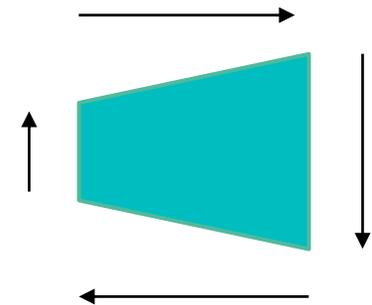


Expiration

Très lente et contrôlée, proportionnelle au nombre de paliers x3, x4, x5...

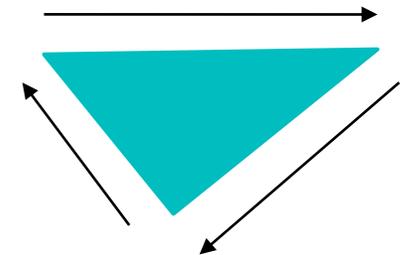
Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

- **La respiration en trapèze** : également appelée **respiration antalgique** (technique partagée par le Dr Yann Rougier, neuropsychiatre)
 - **La technique** :
 - 3 secondes d'inspiration, 5 secondes de pause, 6 secondes d'expiration et 5 secondes de pause (le temps de pause peut être augmenté)
 - **Les effets** : très efficace contre les douleurs chroniques (arthrose, dorsalgies, lombalgies, fibromyalgie...), à effectuer après avoir travaillé sur d'éventuelles abréactions (émotions intenses, stress, angoisse...). Utile également contre les symptômes d'asthénie, d'abattement, de tristesse...



Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

- **La respiration 478** : également appelée **respiration du Dr Andrew Weil**
- **La technique** :
 - Quatre secondes d'inspiration, 7 secondes de pause (rétention poumons pleins), 8 secondes d'expiration
- **Les effets** : efficace contre les insomnies et les douleurs d'apparition nocturne, les abréactions d'angoisse, d'anxiété, de troubles anxieux généralisés, de crise de panique, de stress intense...
 - **Conseil** : 4 répétitions, à pratiquer deux fois en soirée puis lors du coucher (ritualisation du sommeil)



Les techniques de la Méthode AlgiSpir®

■ La cohérence cardiaque respiratoire

- Plus qu'une « simple » technique respiratoire
 - La pratique est souvent connue, mais de façon incomplète ou erronée
 - La cohérence cardiaque n'est pas une technique, mais un état physiologique assez complexe (plusieurs paramètres mesurables rentrent en jeu)
 - La formation professionnelle en cohérence cardiaque représente trois jours de formation théorique et pratique
 - C'est la seule méthode, dont le fondement physiologique (la VFC) a fait l'objet de très nombreuses publications scientifiques validées (près de 27000 publications scientifiques référencées sur PubMed, au second semestre 2023)
-
- **Ce qu'il faut retenir**, c'est la Méthode 365 du Dr David O'Hare : trois fois par jour, 6 respirations par minute pendant 5 minutes
 - **Adapter les fréquences** : douleur aiguë (4/6), douleur chronique (6/4), équilibre et renforcement SNA (5/5)



Un petit détour par la *Médecine Traditionnelle Chinoise*...

COMPRENDRE LES INTERACTIONS PAR LA M.T.C.

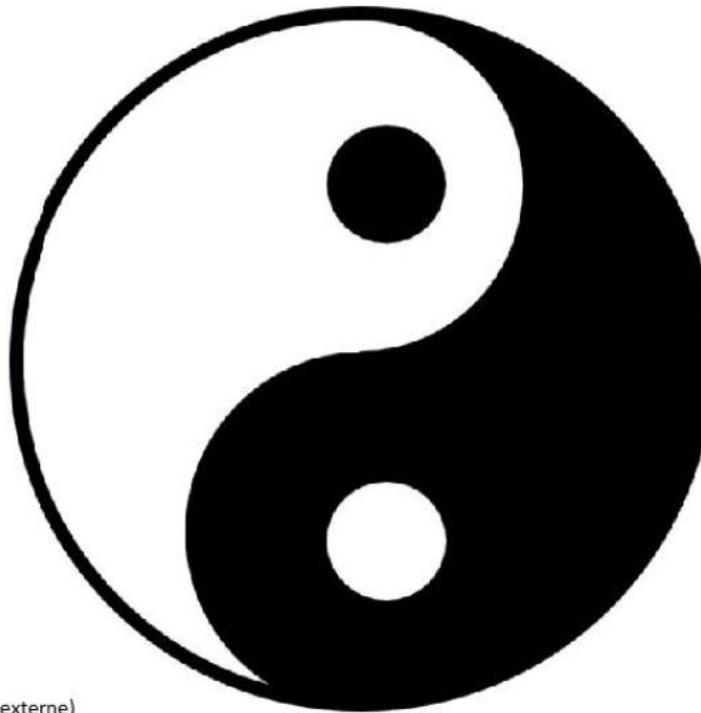
Dans la logique de la MTC, l'expiration (énergie yin) augmente la capacité d'inspiration (énergie yang)



Système nerveux orthosympathique

Yang:

Imatériel
Energie
Soleil
Jour
Mâle
Été, Printemps
Chaud
Feu
Léger
Agité
Qi
Biao (extérieur du corps)
Expiration
Mobilité
Conscient
Découvert
Superficiel
Gazeux
Vapeur
Subtil
Mort, destruction
Fu (entrailles)
Wei Qi (énergie défensive)
Wai Gan (maladies d'origine externe)
Plénitude
Insomnie
Hyperactivité fonctionnelle



Yin:

Matériel
Matière
Lune
Nuit
Femelle
Hiver, Automne
Froid
Eau
Lourd
Calme
Xue (sang)
Li (Intérieur du corps)
Inspiration
Immobilité
Inconscient
Caché
Profond
Solide
Glace
Grossier
Conservation, préservation
Zhang (organes)
Ying Qi (Energie nourricière)
Nei Shang (maladies d'origine interne)
Vide
Hypersomnie
Hypoactivité fonctionnelle

Dans la logique de la MTC, l'inspiration (énergie yang) augmente la capacité d'expiration (énergie yin)

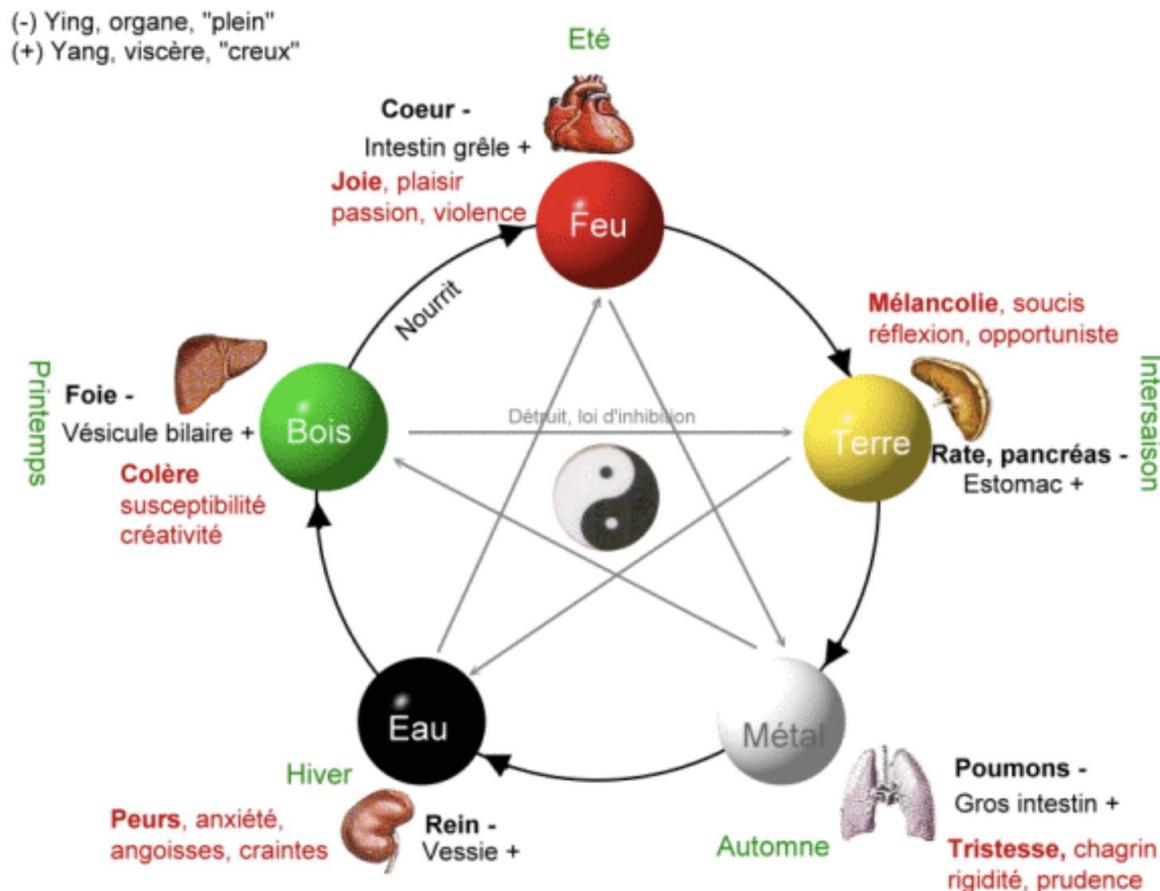


Système nerveux parasympathique

LIEN ÉMOTIONS - CHRONOBIOLOGIE ENERGÉTIQUE

Saisons

Détour par la M.T.C.

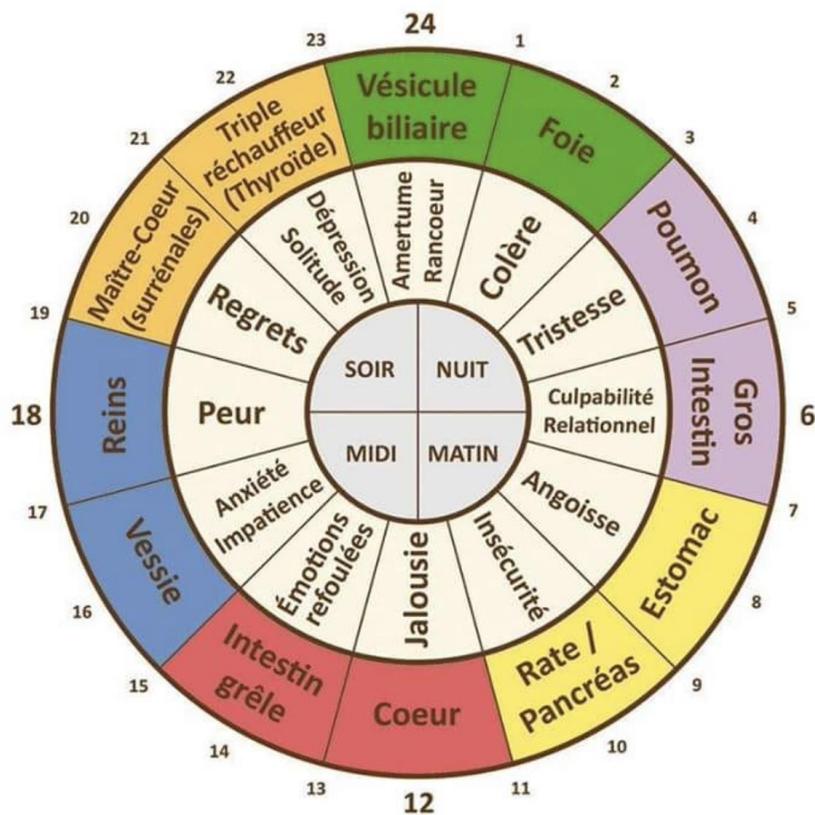


**Principe
d'adaptation !**
« La
respiration est
un moyen de
réguler ce qui
nous
traverse »

LIEN ÉMOTIONS - CHRONOBIOLOGIE ENERGÉTIQUE

Rythme nuit / jour

Détour par la M.T.C.



Principe d'adaptation !
« La respiration est un moyen de réguler ce qui nous traverse »

Chapitre 8

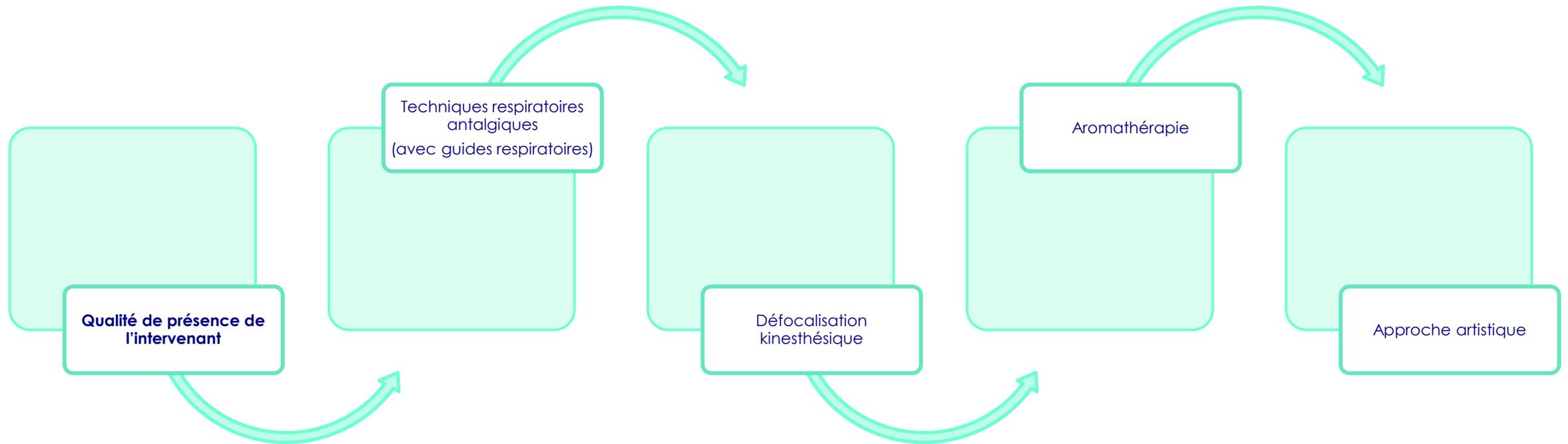
Les solutions intégrées à la Méthode AlgiSpir®

Chapitre 8

Les solutions intégrées à la Méthode AlgiSpir®

- La qualité de présence de l'intervenant
- Guides respiratoires visuels et sonores
- Défocalisation kinesthésique
- Aromathérapie
- Approche artistique

Les solutions intégrées à la Méthode AlgiSpir®



« La rencontre de deux personnalités est comme le contact entre deux substances chimiques ; s'il se produit une réaction, les deux sont transformées ».

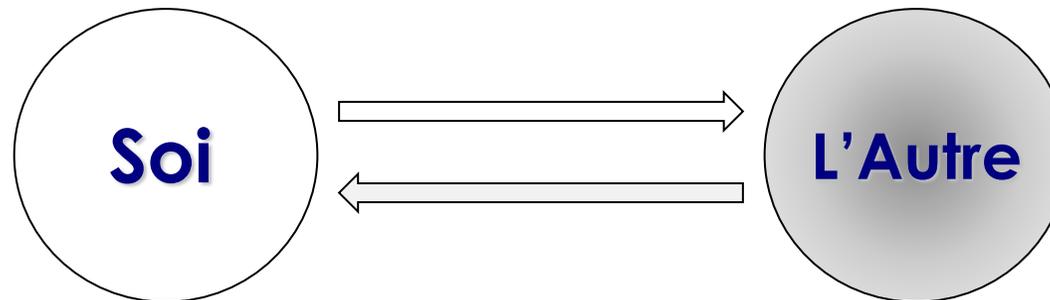
-

Carl Gustav Jung

Les solutions intégrées

La qualité de présence de l'intervenant : elle est fondamentale et va déterminer les autres réponses

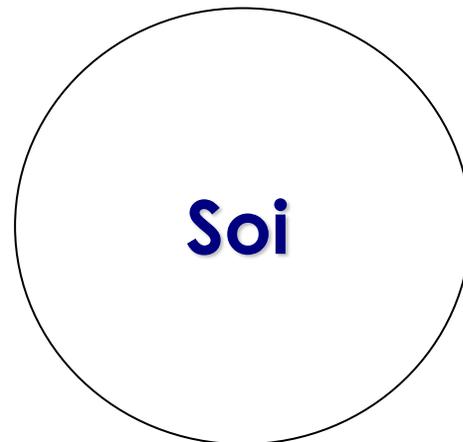
- **Importance des principes de base de communication : les positions / relation**
- **Les 3 dimensions de la rencontre :**
 - Sont dynamiques : 80 % de non-verbal et 20 % de verbal
 - Interdépendantes
 - Le lien à Soi, nourrit et guérit le lien en l'Autre



Les solutions intégrées

La relation peut être magique ou dramatique : de soi vers le Soi

- Réflexion personnelle : est-ce que je nourris cette rencontre avec moi-même, au quotidien ? La rencontre avec l'Autre ? Ai-je conscience du lien Soi – Autre et des enjeux de ce lien ? Comment puis-je améliorer l'une ou l'autre des dimensions de cette rencontre ? Comment je me sens, présentement, avec moi-même et avec ce patient ? Qu'éveille-t-il en moi ?



La communication thérapeutique révélée par des études

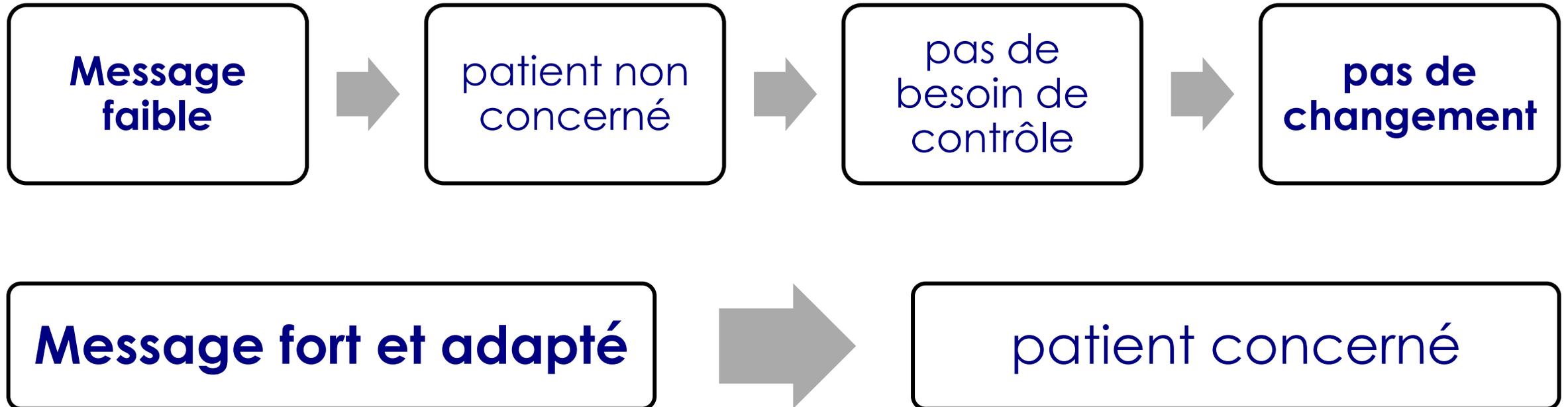
- **Synchronisation interpersonnelle**
- Étude, menée par des chercheurs de l'université du Colorado (CU Boulder) et de l'université de Haïfa, en collaboration avec l'Institut Pasteur, publiée dans le journal scientifique *PNAS*
- Le degré d'empathie de la personne réconfortante à l'égard de son partenaire dans la douleur est proportionnel au degré de synchronisation de leurs ondes cérébrales et donc du soulagement de la douleur
- Il est ainsi possible de synchroniser sa respiration, son rythme cardiaque et ses ondes cérébrales sur ceux de son compagnon qui souffre en lui tenant la main
- **Une forte synchronisation cérébrale est associée à une atténuation de la douleur**
- Cette étude offre un nouvel éclairage sur le rôle que peuvent jouer des cerveaux accordés dans l'analgésie induite par le toucher, notamment dans le **toucher thérapeutique**

La communication thérapeutique révélée par des études

- **Empathie et analgésie**
- Étude de 2023, menée par le département de neurosciences de l'Université d'Oslo, publiée dans la Revue Proceeding of the National Academy of Sciences
- IRM fonctionnel du cerveau de 20 patients souffrant de douleurs chroniques
- L'objectif était de savoir si les interactions avec un médecin pouvaient influencer leur sensibilité à la douleur
- **Conclusion : les interactions avec un médecin peuvent influencer la sensibilité à la douleur des patients. L'empathie du professionnel a des effets antalgiques sur le patient.**

Les solutions intégrées

Mécanismes psychologiques en jeu dans la communication thérapeutique



Les solutions intégrées

Mécanismes psychologiques en jeu dans la communication thérapeutique

**Sentiment faible
d'efficacité**



contrôle de la
peur



réaction défensive

**Sentiment fort
d'efficacité**



contrôle du
danger



**changement de
comportement**

Les solutions intégrées

- **Quelques points clés pour une communication thérapeutique efficace :**
 - Capturer l'attention : susciter l'intérêt (qualité de présence et de relation)
 - Toujours se poser la question « *est-ce que je réussis à capter l'attention du patient et à le défocaliser ?* »
 - Contourner le facteur critique : désactiver l'hyper-vigilance
 - Activer une réponse émotionnelle : joie, surprise, sensation agréable (à défaut, une sensation neutre)
 - Diriger l'attention vers le résultat désiré et obtenu
 - Renforcer l'effet du résultat obtenu : suggérer que cela se reproduira lors de la prochaine fois (ancrage et conditionnement positif => futurisation)
 - Toujours mettre en premier lieu la « technique » de côté, pour privilégier la qualité relationnelle : **la qualité de présence est un art**

Les solutions intégrées

- **Éléments de communication thérapeutique** : les choses à faire et à ne pas (plus) faire !
 - **A faire** : *Utiliser des mots tels que : « alors que... », « pendant que... », « et en même temps... »*
 - **S'appuyer sur une situation agréable (passée ou présente), pour permettre au patient de la revivre** (principe de la SPH) : *« ce sentiment de bien-être, vous allez pouvoir le revivre lors de la prochaine séance et aussi souvent que vous le souhaitez, car vous avez cette ressource en vous »* (intonation de la voix !)
 - **Bannir les** : *« oui, mais... »* et les remplacer par *« en même temps... », « et /ou... »*
 - **Bannir les mots négatifs**, suggérant la douleur ou l'acte de soin et les **remplacer par des mots neutres ou agréables** !

Les solutions intégrées

- **Communication thérapeutique : quelques phrases sur lesquelles s'appuyer**

J'aimerais que vous preniez quelques instants pour vous, pour vous détendre, car je sais que vous pouvez le faire...

Et vous pouvez maintenant ou plus tard ressentir cet état de confort qui part d'une zone de votre corps, là peut-être sous vos mains chaudes et confortables ou ailleurs, voilà c'est très bien. Ressentir maintenant ou plus tard, si ce n'est déjà fait. Voilà c'est très bien et de mieux en mieux...

Les solutions intégrées

- **Communication thérapeutique : quelques phrases sur lesquelles s'appuyer**

« Vous avez déjà regardé un magnifique paysage (oui) en ayant la sensation d'être focalisée sur lui (oui), vous vous êtes senti(e) bien (oui) et vous avez été plongé sans vraiment le savoir dans un état de profonde détente (Oui)

« Un patient m'a expliqué, un jour, (oui) qu'en écoutant l'intonation d'une voix (oui) nous pouvons nous plonger dans un état de relaxation (Oui) et que nous sommes capables d'oublier beaucoup de choses, y compris ce qui se passe sur un bras »

« Le corps et l'esprit sont liés... (Oui) Alors que nous respirons, (oui) l'air entre dans nos poumons (oui) et en même temps nous pouvons ressentir une sensation (anesthésiante), comme du frais (oui) et nous oublions ce qui est déjà arrivé, en nous (Oui). Je suis à votre gauche (oui) et vous êtes à ma droite (oui) et en même temps, vous pouvez...

Les solutions intégrées

- **Communication thérapeutique : quelques phrases sur lesquelles s'appuyer**

Ces sensations peuvent diffuser là où elles ont envie d'aller, comme lorsqu'on est en vacances et qu'on se laisse aller au gré des découvertes... et on a envie que ça dure, car c'est bien de s'évader...

Les solutions intégrées

Guides respiratoires visuels et sonores

- Ils sont **fondamentaux** et constituent le socle de la Méthode AlgiSpir® car :
 - Ils permettent d'**induire plus aisément les effets physiologiques** spécifiques à chaque technique respiratoire
 - Ils favorisent la **défocalisation** et l'**intégration d'autres solutions**, conjuguées aux techniques respiratoires (visualisation d'un lieu ressource, son, aromathérapie, le cas échéant...)
 - Ils favorisent le **développement des compétences** d'auto-soins et d'adaptation, ainsi que l'**autonomisation** et la **compliance du patient**
- **40 guides respiratoires sont proposés** : 20 pratiques disponibles sous deux modèles (image et son) différents
- **Pour chacune des 5 techniques proposées, il existe des variantes**

Les solutions intégrées

Type de respiration	Indications	Fréquence de base	Variantes
Respiration en carré	Douleur aiguë, douleur induite, angoisse, stress	4/4/4/4	3 variantes
Respiration en paliers	Douleur aiguë, douleur induite, angoisse, stress	1P/1P/1P/1P/8	8 variantes
Respiration en trapèze	Douleur chronique exclusivement (après prise en charge des émotions et du stress), apathie, fatigue...	3/5/6/5	3 variantes
Respiration 478	Insomnies d'endormissement et de réveil, insomnies psychogènes ; douleurs d'apparition nocturne	4/7/8	3 variantes
Cohérence cardiaque respiratoire	Douleur aiguë, douleur induite, douleur chronique (en fonction de la fréquence), renforcement du SNA, induction d'effets à long terme (si pratique régulière)	5/5	3 variantes

Les solutions intégrées

Défocalisation kinesthésique

- Très simple, elle peut se pratiquer avec sous objet médiateur
 - **L'objet médiateur** est une sorte d'objet transitionnel (Winnicott) c'est-à-dire un objet structurant qui permet au sujet d'être, en internalisant un sentiment de sécurité voire de bien-être : plaid évoquant une douce chaleur, balle anti-stress, coussin chauffant... Dans ce cas, le patient est invité à pratiquer une technique respiratoire (avec guide), tout en se focalisant sur les sensations qu'éveille en lui l'objet
 - **Sans objet** : il s'agit de guider le patient pendant la pratique respiratoire, en le faisant se focaliser sur les points d'appui de son corps ou des zones de son corps périphériques au siège de la douleur. Cela peut simplement consister à inspirer en serrant un poing (par exemple) et à expirer en relâchant lentement le poing au rythme de la respiration

Les solutions intégrées

Aromathérapie

- **Définition du Vidal :**

« Utilisant les huiles essentielles et les essences aromatiques, l'aromathérapie est une branche de la phytothérapie. Elle se divise en deux écoles : l'aromathérapie médicale, qui préconise l'absorption d'huiles essentielles par voie orale ou rectale, et l'aromathérapie grand public qui utilise l'application d'huiles essentielles sur la peau (massages, bains) ou en diffusion dans l'air ambiant (brûle-parfum, inhalation) ».

Les huiles essentielles et les essences aromatiques sont des **produits odorants et volatils**, extraits des racines, des fleurs ou des tiges des plantes (plus rarement des arbres)

Les solutions intégrées

Aromathérapie

- **Production** : distillation à la vapeur d'eau (forme la plus fréquente), permettant la séparation de l'huile essentielle, de l'eau florale. Macération, pression mécanique, enfleurage (écrasement des fleurs dans des matières grasses, des onguents, des pommades...)
- **Qualité** : l'origine botanique de la plante, le mode de culture et de récolte, la méthode d'extraction et la composition biochimique de l'huile essentielle qui varie suivant le lieu et l'époque de récolte sont fondamentales. Les HE biologiques sont évidemment à privilégier

Les solutions intégrées

Aromathérapie

- **Recommandations : formation nécessaire**

Les HE sont des produits naturels, mais non dénués d'effets secondaires voire de toxicité, car très concentrés et très actifs. Tests d'allergie à faire. Sur prescription en usage hospitalier, auprès de patients chroniques. Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou lors de certains traitements médicaux

- **Utilisation dans le cadre de AlgiSpir®** : uniquement par stick inhalateur, résultant soit :
 - D'une prescription médicale par un médecin formé, avec test d'innocuité puis préparation
 - D'un usage personnel : le patient utilise depuis un moment une huile essentielle, qu'il apprécie particulièrement et qui ne présente aucun risque

Les solutions intégrées

Aromathérapie

- **Utilisation :**
 - **A chaque inspiration (selon technique définie), le patient utilisera le stick**
 - Il est possible de soutenir la pratique par une phrase du type :
 - « À chaque inspiration, les effets de cette huile essentielle se renforcent dans l'ensemble du corps et à chaque expiration, les bienfaits diffusent de mieux en mieux et de plus en plus efficacement » (éviter de citer la zone douloureuse, afin de ne pas générer de refocalisation sur la zone douloureuse)
 - « Vous respirez et c'est comme si tout ou partie de vous-même se retrouvait déjà en Provence »
 - **La technique respiratoire choisie peut être associée à la respiration dite « bilatérale des deux hémisphères »** (Dr Abrezol)

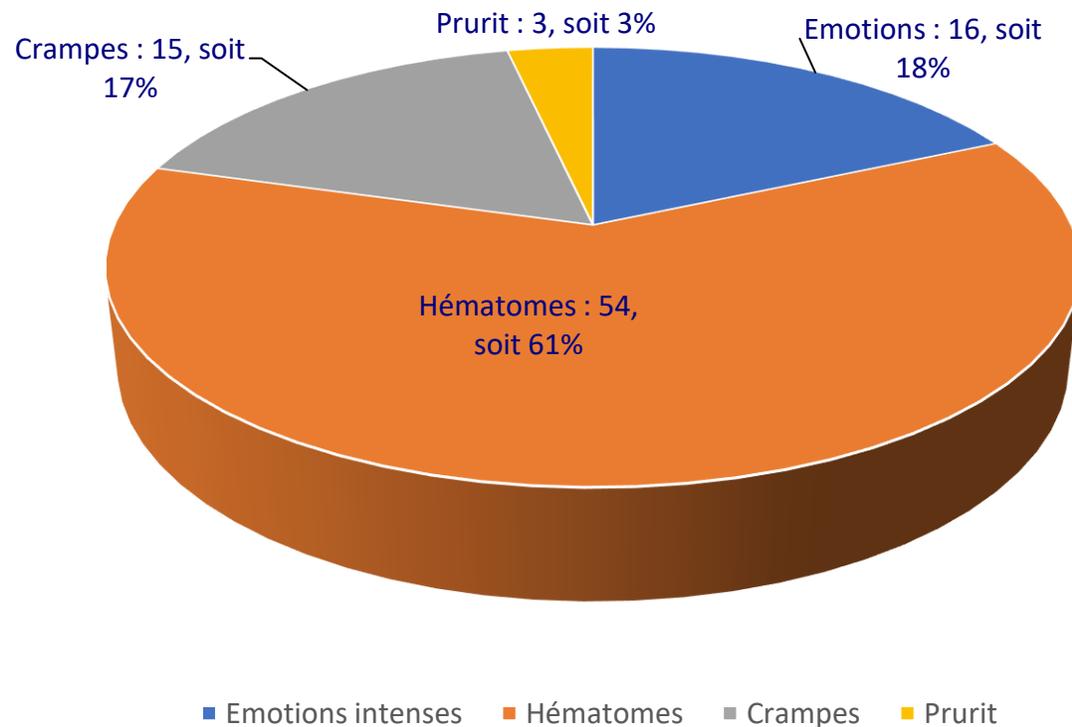


Les solutions intégrées

- **Aromathérapie : retour sur une expérience réussie**
- **Une collaboration étroite AURAL / HCC**, (IDE spécialisée en aromathérapie) : formations, échanges...
- **Un réel travail pluridisciplinaire** : médecins, cadres, infirmières et équipe de soins de support en charge de l'aromathérapie pour les prescriptions, l'organisation, les tests allergiques, l'identification des patients, la préparation des sticks, l'évaluation et le suivi des patients, les conseils d'utilisation etc.
- **Des protocoles** : émotions intenses (stress, angoisses), douleurs, et de nouvelles indications, telles que prurit et démangeaisons, crampes, hématomes
- **Une traçabilité informatique** : prescriptions, administrations, réactions, évaluations...

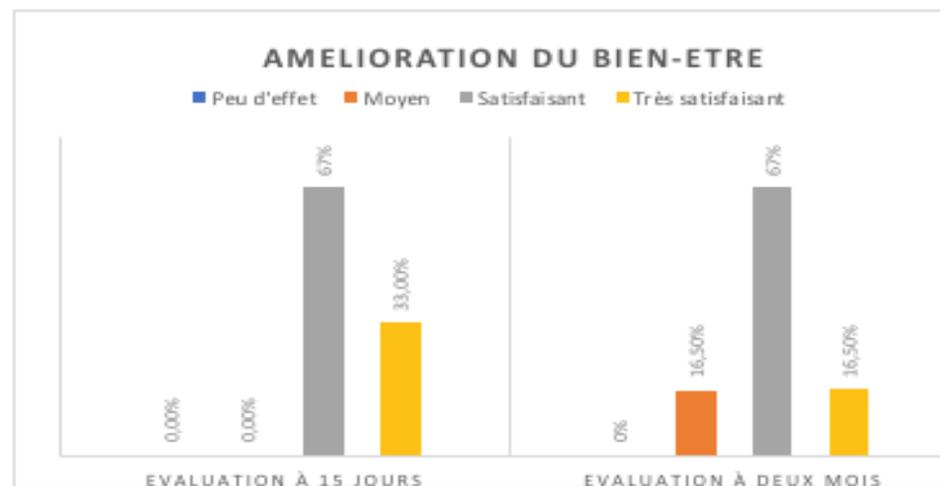
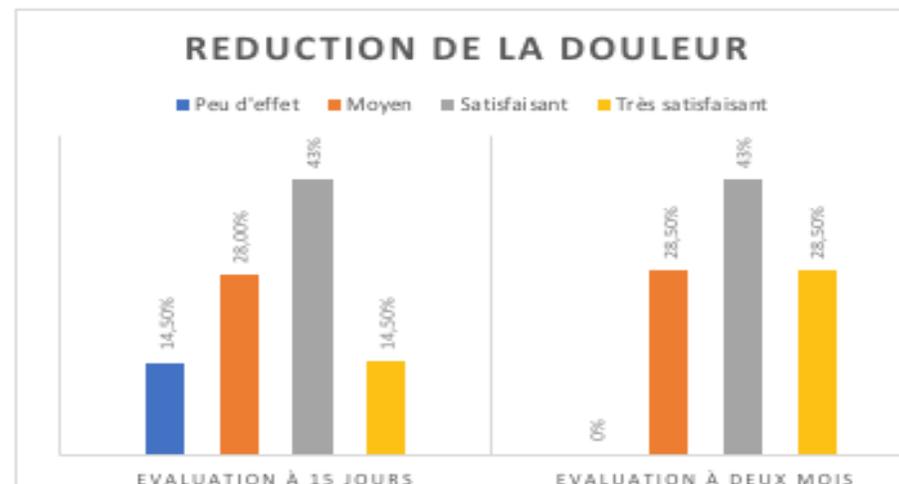
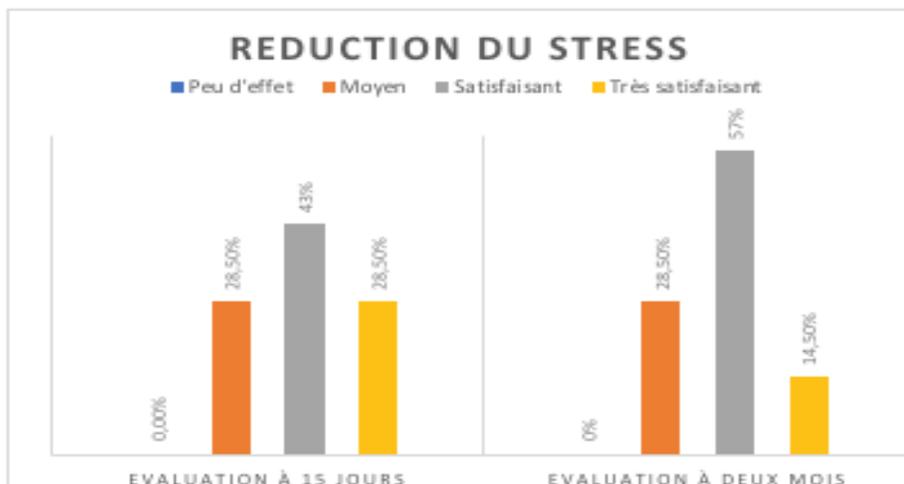
AROMATHÉRAPIE : QUELQUES DONNÉES (2021)

88 PRESCRIPTIONS D'AROMATHERAPIE



- **Patients bénéficiaires** : 82
- 88 prescriptions réalisées (première prescription et renouvellement)
- 25 patients suivis dans une démarche conjuguée aromathérapie / ETP (stress / angoisses, douleurs)
- Elaboration d'une plaquette d'information « aromathérapie et pratique respiratoire »
- 3 nouvelles ponctions avec approche conjointe CFAC / CLUD / aromathérapie

LES RÉSULTATS SUR LE STRESS ET LA DOULEUR



CONCLUSION DE L'ÉVALUATION INTERNE

- **Une initiative novatrice et récente : une prise en charge intégrative du patient**
 - **Une démarche pluridisciplinaire** entre médecins, cadres, IDE, équipe soins de support
 - **Des bienfaits constatés et verbalisés** par les patients eux-mêmes
 - **La valeur ajoutée de l'aromathérapie associée** à la pratique de **techniques respiratoires** (stress, angoisses, douleurs).
- **Les préconisations :**
- Du fait du caractère récent, les **données** (échantillon, évaluation avant/après...) compilées sont encore **réduites et donc, perfectibles**.
 - Toutefois, elles sont très **encourageantes** et **doivent conduire à développer ce projet** : les patients estiment que leur **prise en charge est très nettement améliorée** grâce à l'aromathérapie (25 %) et **nettement améliorée** (75 %)
 - A terme, cette initiative pourrait être déclinée sur d'autres sites

Les solutions intégrées

Douleur et art

- **Rôle de médiateur désormais reconnu à l'art / douleur**
- Dr Yves Michaud, chirurgien orthopédiste, a mis en place tout un programme autour de l'ETP, de la médiation par l'art, de la gestion du stress et de la rééducation fonctionnelle. L'hôpital Albert Schweitzer de Colmar a été déclaré **centre de référence national par le ministère de la Santé**.
- **Pierre Lemarquis, neurologue**, travaille sur les relations entre art, douleur et maladie. Auteur de « L'art qui guérit », il met en évidence le rôle de la **morphine endogène**
- Les neurosciences s'intéressent aux liens corps / conscience : l'un des grands chercheurs est le **Dr Mario Beauregard**

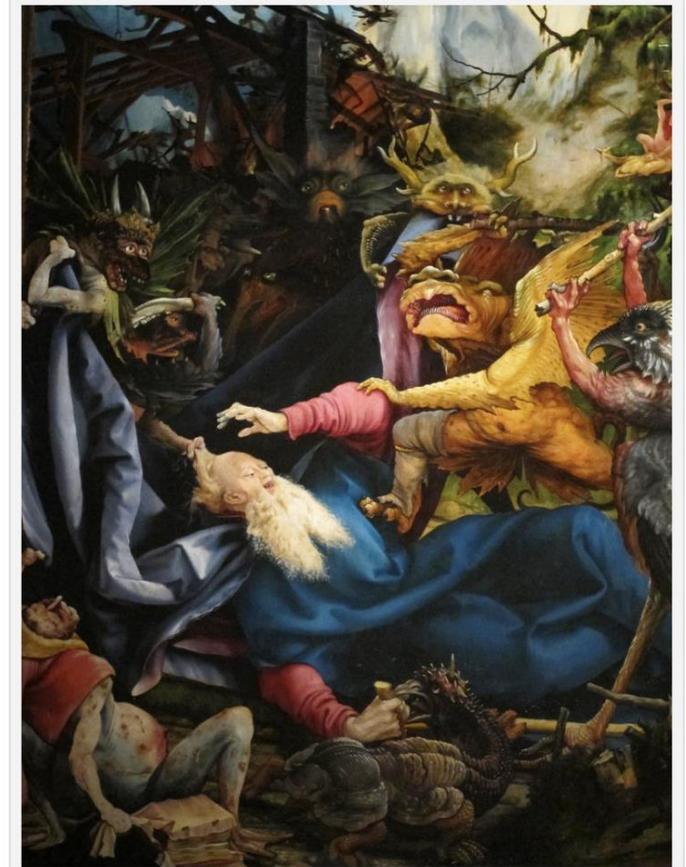
Douleur et art : au XVème siècle, l'Ordre hospitalier des Antonins prenait en charge les pauvres et les malades, en installant certains d'entre eux devant des œuvres d'art, afin de soulager leurs douleurs. (Retable d'Issenheim, Musée Unterlinden, Colmar)



Retable d'Issenheim.
Polyptyque fermé. La
Crucifixion. Détail : les
pieds du crucifié. Vers
1515. Huile sur bois.
Colmar, Musée
Unterlinden

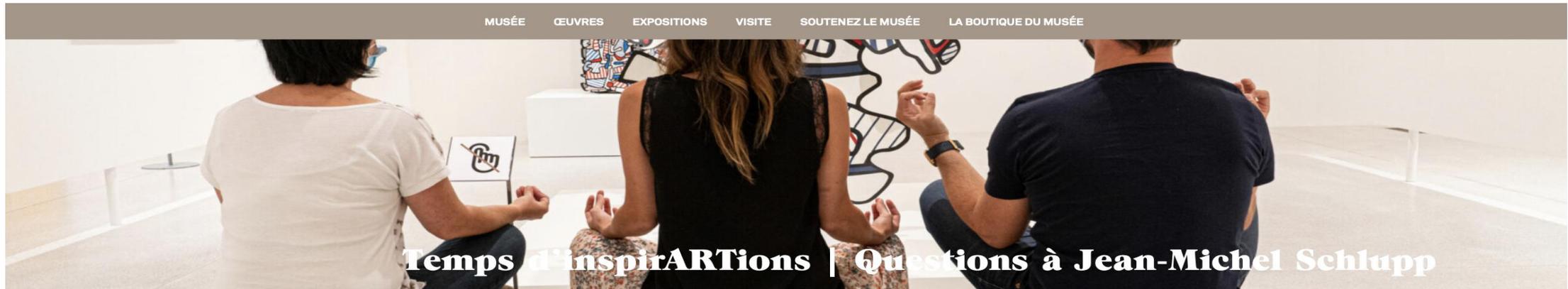


Retable d'Issenheim, détail de la crucifixion, main.



Retable d'Issenheim. Polyptyque ouvert, en position II : La
Tentation de Saint Antoine, détail.

Douleur et art : une pratique réactualisée



Temps d'inspirARTions | Questions à Jean-Michel Schlupp

Qu'est-ce que la méditation ?

La méditation c'est la capacité à ouvrir sa conscience et à accueillir tout ce qui vient. Un moment donné, se créer un espace de silence à l'intérieur de soi, dont les pouvoirs sur le corps et sur l'esprit sont désormais reconnus par les neurosciences. Si l'hygiène du corps est importante, l'hygiène de l'esprit l'est tout autant, surtout lorsque la vie nous semble trouble.

A partir de quel moment, peut-on dire que l'on médite ?

Lorsque le corps et la conscience sont ouverts et pleinement installés dans le "ici et maintenant" ? C'est dans cet espace que le temps semble s'arrêter, que nous semblons rentrer en communion avec nous-même, mais aussi avec le monde qui nous entoure.

Est ce que regarder un tableau ou une œuvre c'est déjà entrer en méditation ?

C'est le cas... si nous sommes pleinement plongés dans l'œuvre, ici et maintenant, en ouvrant notre cœur à celle-ci. Si le cœur et les émotions sont ouvertes, le mental cesse de bavarder ! "Le cœur a ses raisons que la raison ignore"... car elle en est incapable !

Est-ce que pour méditer devant une œuvre, il ne faut justement pas vouloir méditer, se laisser transporter ?

Se laisser transporter, c'est effectivement une forme de méditation. Mais il s'agit "juste" de ne pas se laisser transporter par le mental (des questionnements, des réflexions, des analyses...); cela demande une intention de départ : de rester ouvert, de ne rien retenir, de ne rien rechercher, mais juste d'éprouver la beauté de l'instant vécu, le vivre pleinement.

La médecine est-elle un art ?

Dr Yves Michaud, Société américaine de chirurgie orthopédique

IMPORTANCE ÉTAT D'ESPRIT SUR LA SANTÉ

DOULEUR PAS TOUJOURS RATIONNELLE, PARFOIS MOYEN DE COMMUNICATION

EXPRESSION STRESS ET ÉTÂT D'ÂMES

TRANSFORMATION ANGOISSE, SOLITUDE ET ÉTATS D'ÂMES EN DOULEURS



Angoisse

+



Vague à l'âme

=



Douleur

DOULEUR APPEL À L'AIDE = DOULEURS DIFFICILES À SOULAGER
CAR SEUL MOYEN EXPRESSION STRESS
INDICATIONS CHIRURGICALES PRUDENTES,
ENCOURAGER DES ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES

Chapitre 9

La Méthode AlgiSpir[®] en pratique

Chapitre 9

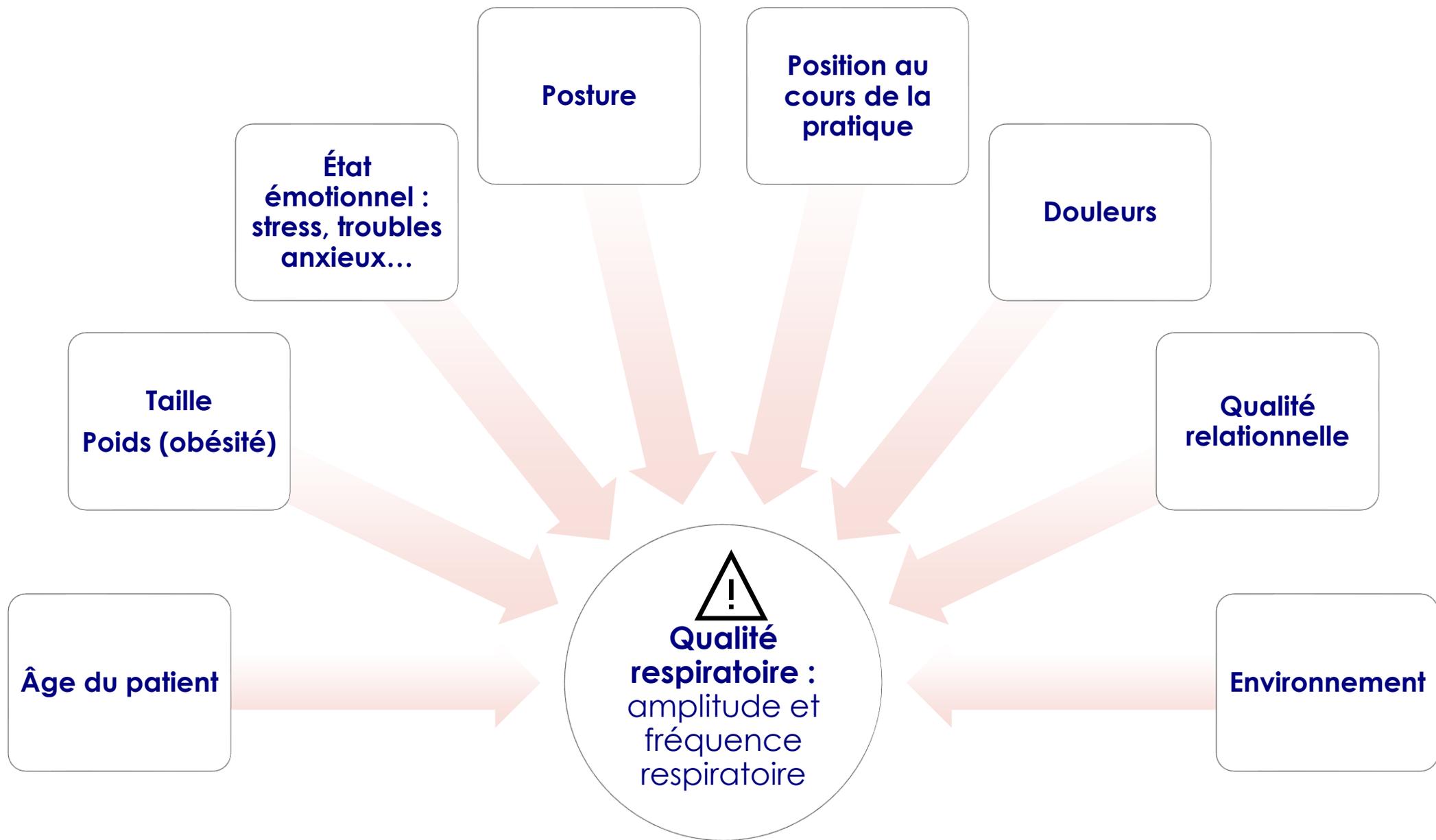
La Méthode AlgiSpir® en pratique

- Choix des techniques
- Utilisation des guides
- Utilisation des solutions intégrées
- Cas particuliers
- Pratique formelle et pratique informelle
- Exemples d'exercices guidés

La méthode Algispir® en pratique

Le choix des techniques :

- Hormis la qualité de présence (communication thérapeutique), **le recours aux techniques respiratoires est fondamental**
- **Le choix doit être opéré en fonction de plusieurs critères :**
 - Types de douleurs
 - Stress et émotions
 - Qualité du sommeil
 - Antériorité / expérience d'une pratique respiratoire : laquelle ? Comment ?
 - Difficultés éventuelles ou inconfort à pratiquer un exercice
 - Âge, capacité respiratoire du patient, capacités cognitives du patient



La méthode Algispir® en pratique

Utilisation des guides

- Ils sont très vivement recommandés
- **Hors cas particuliers** pour commencer une pratique respiratoire dans le cadre de la méthode, **choisir la technique et la variante standard**, à savoir :
 - Pour la respiration en carré : 4/4/4/4
 - Pour la respiration en paliers : 4 paliers et 8 temps d'expiration
 - Pour la respiration en trapèze : 3/5/6/5
 - Pour la respiration 478 : 4/7/8
 - Puis en fonction de la description du patient (confort, inconfort, facilité, difficulté...), choisir une variante différente : **la technique doit être adaptée au patient et non l'inverse !**

La méthode AlgiSpir® en pratique

Utilisation des guides

- À présent, vous êtes invités :
 - À **prendre connaissance de tous les guides respiratoires** (techniques, variantes et modèles)
 - À les **expérimenter** sur vous
 - À **noter vos ressentis, vos perceptions** : facilités, difficultés, sensations agréables / désagréables, éventuels inconforts...
 - Sur cette base, à **choisir le guide le mieux adapté** pour vous, en fonction de ce que vous vivez en vous (sur le plan somatique et psychologique)
 - À **installer une pratique** à moyen ou à long terme pour identifier des bénéfices
 - À **consigner les bénéfices** dans la rubrique prévue à cet effet, dans le test de fin de formation

La méthode Algispir[®] en pratique

- **Veillez prendre connaissance des guides respiratoires, afin de :**
 - Pratiquer les techniques pour vous-même (savoir expérientiel)
 - Comprendre les indications spécifiques des différents guides
 - Être en mesure de les expliquer aux patients / consultants
 - Être en mesure de les associer à d'autres solutions (aromathérapie, communication thérapeutique, toucher...)

La méthode AlgiSpir® en pratique

- **Cas particuliers :**

- Enfants
- Personnes âgées

- **Le principe d'adaptation doit primer :**

- Adaptation de la relation : communication thérapeutique (choix des mots et du discours...)
- Adaptation des techniques respiratoires : en fonction des capacités respiratoires
- Adaptation aux capacités cognitives : compréhension, recours à des modèles (en particulier avec les enfants), recours à des souvenirs, évocation d'images, de situations (en particulier avec les personnes âgées)

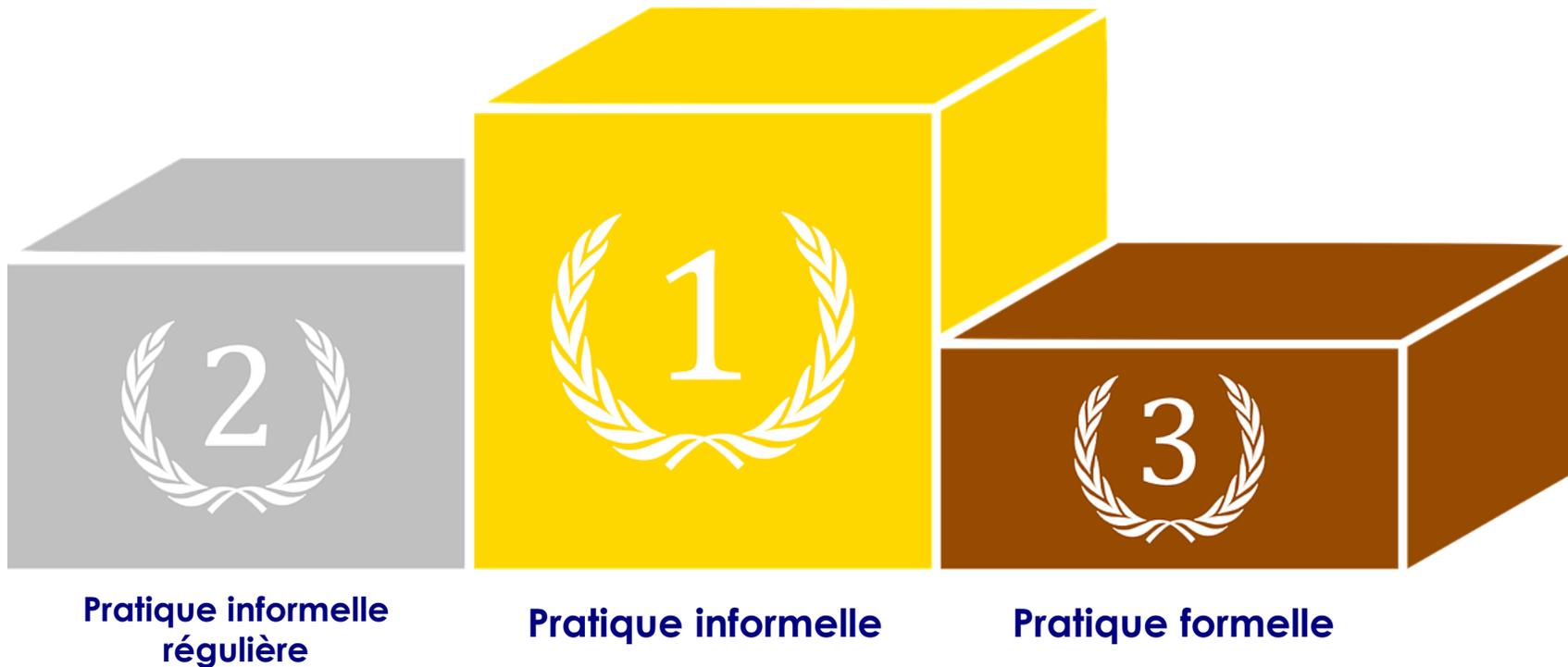
La méthode AlgiSpir® en pratique

- **Pratique informelle et pratique formelle**

« Les choses qu'on doit apprendre, on les apprend en les faisant » - Aristote

- **La pratique informelle** : petits exercices quotidiens, sans prendre un temps spécialement dédié, en faisant même autre chose (travail, lecture...). Cette pratique va créer une nouvelle habitude, qui va se « procédurer » (mémoire procédurale). La pratique informelle se heurte à nettement moins de résistances que les pratiques formelles : manque de temps, environnement pas adapté, oubli...
- **La pratique informelle régulière** : lorsque la pratique informelle est réalisée en situation de douleurs, stress, angoisse etc, le patient va ressentir une sensation de manque s'il ne réalise pas l'exercice.
- **La pratique formelle** : moment spécialement dédié avec des exercices plus longs

La méthode Algispir[®] en pratique

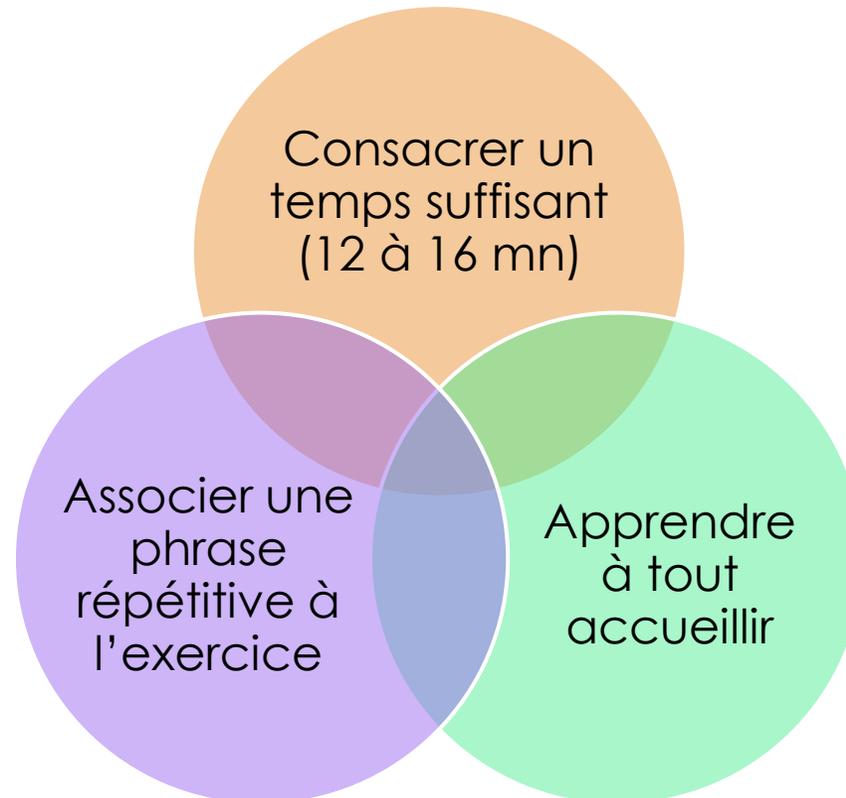


La méthode Algispir[®] en pratique

- **Trois ingrédients** pour obtenir la meilleure réponse de la pratique formelle
 - **Un temps suffisant** : 12 mn à 16 mn d'après les études effectuées au cours d'une méta-analyse (Université de Haward, Dr Ernest Benson)
 - **Apprendre à tout accueillir** : afin d'éviter le « phénomène du chat noir » !
 - **Associer une phrase répétitive à l'exercice** : cette phrase permet à la mémoire de travail d'apprendre une tâche répétitive ou de la rééduquer (les dernières études en neuropsychologie mettent en évidence l'intérêt et l'efficacité de cette méthode). Le sens de la phrase n'a pas d'importance. Exemple : *la nature se réveille au printemps.*

La méthode AlgiSpir® en pratique

Les trois ingrédients
pour obtenir la
meilleure réponse de
la pratique formelle



i La **ritualisation**
d'une **pratique**
formelle est
particulièrement
importante dans le
cas des **douleurs**
chroniques

La méthode AlgiSpir® en pratique

- **Un exercice guidé de pratique informelle :**
 - *Nous allons commencer ce premier exercice par une expiration, comme si vous dégonfliez un ballon, pour libérer quelque chose.*
 - *Je reprends un peu d'air, afin de laisser les échanges se faire*
 - *Puis j'expire calmement*
 - *A présent, nous pouvons adopter une respiration de votre choix. Par exemple, la respiration en carré. J'observe ma respiration et j'écoute ma respiration au niveau de la poitrine et du ventre*

La méthode AlgiSpir® en pratique

- **Un exercice guidé de pratique formelle :**

- *À présent, vous pouvez vous installer confortablement, en pleine conscience de l'état de votre corps, avec les sensations pénibles ou agréables, telles qu'elles sont. Vous pouvez ressentir les zones de contact de votre corps avec la surface contre laquelle vous êtes. Vous pouvez ressentir votre présence, ici, dans la pièce où vous êtes maintenant*
- *Je dirige mon attention vers la respiration et j'observe avec curiosité et intérêt l'effet de la respiration sur mon corps. J'élargis cette respiration à l'ensemble de mon corps, aux systèmes, aux tissus, aux organes, aux cellules, du mieux que je peux*
- *Je laisse s'installer dans mon esprit une phrase de mon choix, simple et neutre, par exemple : la nature se réveille au printemps. Je peux la laisser s'installer dans le désordre : au printemps, se réveille la nature. Je laisse s'installer toute forme de pensées en moi, agréables ou désagréables, sans jugement, en toute neutralité, tout en revenant vers ma respiration et vers cette petite phrase : la nature se réveille au printemps*
- *À votre propre rythme, vous pourrez sortir de l'exercice, avec cette présence au corps, à la pièce, aux autres et au monde tout entier. Vous pourrez ressentir les bienfaits, par une pratique autonome. C'est très bien ainsi*

Chapitre 10

Évaluation des compétences

Chapitre 10

Évaluation des compétences

- Évaluation des compétences « après »
- QCM et test : certification
- **Conclusion et remerciements**

TEST D'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

Prénom :	NOM :
<input type="checkbox"/> Test Avant (date)	<input type="checkbox"/> Test Après (date)

1) La respiration est la seule fonction « automatique » (du système nerveux autonome) qu'il est possible de réguler par un acte volontaire

- Vrai
- Faux

2) Je dois passer un examen médical qui me stresse et j'ai peur d'avoir mal. Pour agir sur le stress et les éventuelles douleurs, il est conseillé de :

- Prendre de profondes inspirations, bloquer et expirer de façon tonique
- Me dire qu'il y a pire dans la vie : c'est une histoire de volonté
- Contracter le corps, en faisant des pauses respiratoires pour me détendre
- Aucune de ces réponses

3) Dans la très grande majorité des cas, pour bien apprendre à respirer, il est conseillé de se réapproprier en premier lieu :

- L'inspiration ?
- L'expiration ?

4) Il existe un signal entre le corps et le cerveau. Ce signal est-il plutôt :

- Du cerveau vers le corps ?
- Du corps vers le cerveau ?

5) La douleur comporte-t-elle toujours une composante physique et psychologique ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

6) J'ai une douleur chronique, je peux l'atténuer en adoptant :

- Une respiration calmante de type respiration « en carré »
- Une respiration stimulante de type 3/5/6/5
- La respiration est inopérante sur les douleurs chroniques

7) J'ai une douleur soudaine qui apparaît parfois dans la nuque et la mâchoire en plein milieu de la nuit. Tous les examens médicaux sont normaux. Pour calmer cette douleur, je peux :

- Inspirer longuement, bloquer, puis expirer par la bouche de façon tonique
- Inspirer très calmement sans totalement remplir les poumons et expirer longuement

8) Il est préférable de commencer les exercices respiratoires avec des guides respiratoires

- OUI
- NON

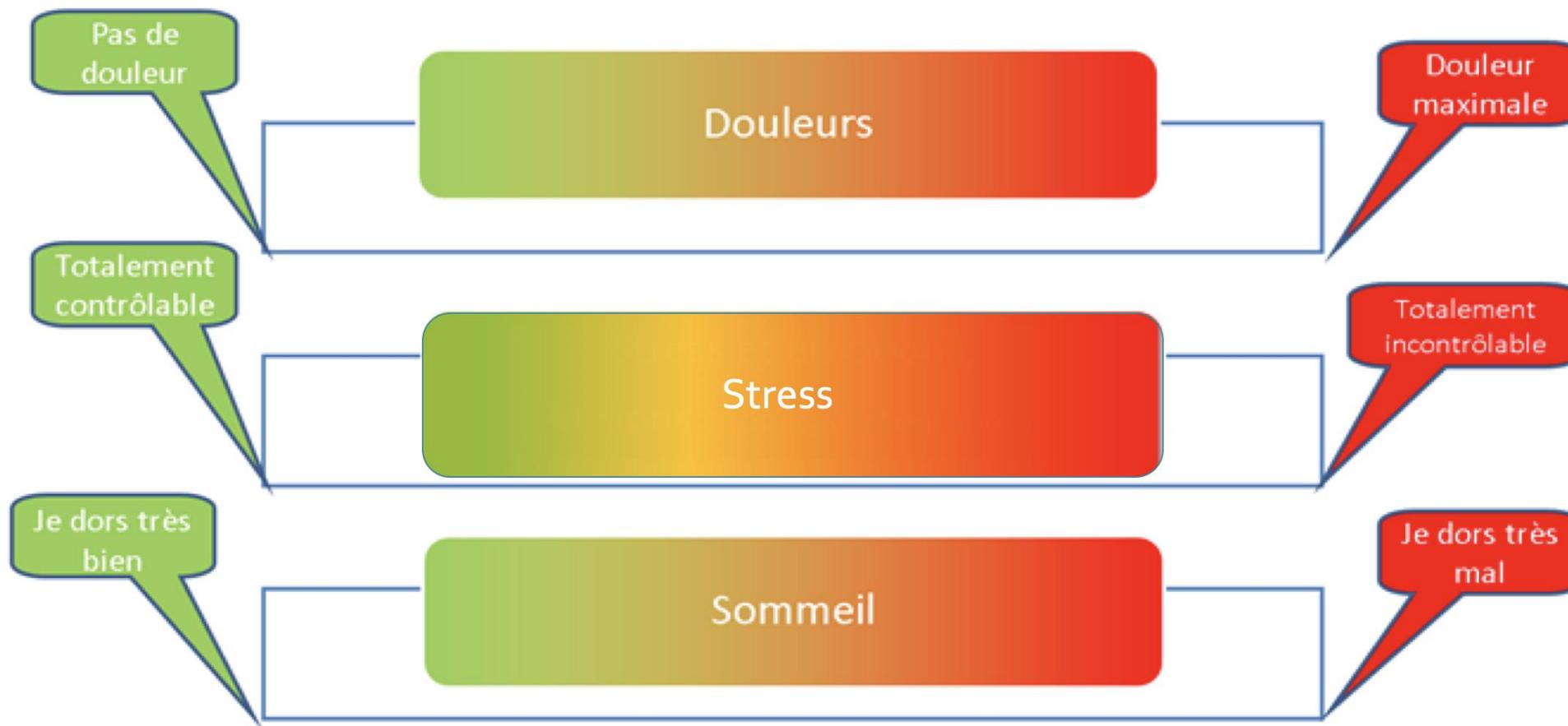
9) Face à une douleur chronique, il est important d'agir immédiatement et de façon régulière, dès l'apparition des premiers symptômes douloureux

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

10) J'ai pu ressentir les bienfaits de la respiration sur les douleurs. Pour de meilleurs résultats, notamment au début, il est conseillé de réaliser les exercices respiratoires anti-douleurs

- De façon informelle : dès que j'en ressens le besoin
- De façon formelle : régulièrement, à heures fixes

☐ Echelles d'évaluation



QCM – TEST DE VALIDATION

1) La Méthode AlgiSpir® n'est pas une discipline, mais repose sur une pratique, une expérience clinique, des évaluations et la transposition d'éléments issus d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient, sans pour autant constituer une démarche éducative, au sens de l'ETP :

- VRAI
- FAUX

2) D'une façon générale, la prise en charge intégrative exclut la médecine conventionnelle :

- VRAI
- FAUX

3) Il est vivement recommandé d'apprécier les compétences des patients, « avant » et « après » la prise en charge et la dispense de techniques et d'exercice :

- NON, car cela risque de mettre en évidence des difficultés liées à des compétences d'adaptation et d'autosoins et de créer du stress
- OUI, car cela participe notamment à la compréhension et à la prise de contrôle du patient sur la douleur

4) Quel est le moyen mnémotechnique (notamment pour le patient), destiné à se rappeler d'un processus clé dans la méthode AlgiSpir®

- RCP
- CRP
- CPR

5) La mise en œuvre de la méthode AlgiSpir® implique nécessairement :

- Le recours à des techniques respiratoires
- Le recours à l'ensemble des solutions intégrées
- Une qualité de présence thérapeutique

6) Dans le cadre de la prise en charge de la douleur, la médecine traditionnelle comporte notamment les réponses thérapeutiques suivantes :

- Médicaments
- Chirurgie de la douleur
- Kinésithérapie
- Médecine thermale
- Acupuncture

7) Dans une démarche associant une dimension artistique, les photos peuvent être associées à la communication thérapeutique, en associant une image à une émotion

- Car le passage par l'émotion est parfois plus efficace qu'une longue explication rationnelle
- Car la douleur comporte toujours une dimension subjective, multifactorielle, qui peut être traduite par une image
- Car les photos peuvent rassurer les patients et les responsabiliser, tout en illustrant l'importance de l'état d'esprit sur la santé

8) Pour certains patients, la douleur, notamment chronique, est parfois un moyen de communication

- Pour exprimer stress, angoisses, dépression...
- Pour tirer un bénéfice secondaire de leur état

9) Un patient est particulièrement sensible à une odeur d'huile essentielle et utilise régulièrement un stick qu'il achète en pharmacie. Ce stick, associé à un son agréable et à une technique respiratoire pourra dès lors faire office de renforçateur (défocalisation sensorielle). Pour autant, l'utilisation autonome de ce stick par le patient nécessite-t-elle une prescription médicale et une formation en aromathérapie pour le professionnel ?

- OUI
- NON

10) L'une des caractéristiques de la méthode AlgiSpir® est le passage par le savoir expérientiel (intégration des exercices et des techniques pour soi, ressentis, vécu corporel, pratique personnelle...). Avez-vous pris connaissance des guides respiratoires et avez-vous pratiqué tout ou partie des techniques respiratoires présentées ?

- OUI (le non est bloquant)
- NON

Commentaire obligatoire sur les ressentis (physiques et psychologiques) perçus à l'issue de la mise en pratique des techniques respiratoires (avec guides respiratoires) :

Bloquant si pas de commentaire

CONCLUSION