

Comprendre votre douleur

La douleur n'est pas une mesure des dégâts subis par votre corps. C'est une décision de votre système nerveux. Cette distinction change tout — y compris ce que vous pouvez faire.

L'idée centrale

Votre corps n'a pas de « capteurs de douleur ». Il a des capteurs de danger potentiel. C'est votre cerveau qui décide, à partir de ces signaux *et de tout le reste* — votre fatigue, votre stress, ce que vous croyez avoir, ce qui vous inquiète — s'il faut produire de la douleur. **Avoir mal est toujours réel. Ce n'est pas toujours le signe que quelque chose est cassé.**

Un détecteur de fumée, pas un thermomètre

Un détecteur de fumée ne mesure pas la taille de l'incendie. Il vous prévient d'un danger possible. Il peut sonner pour un vrai feu, pour un toast oublié, ou parce qu'il a été réglé trop sensible. Dans les trois cas, la sonnerie est aussi forte et aussi réelle.

Votre système d'alarme fonctionne exactement pareil. Il est brillant quand il vous fait retirer la main d'une plaque brûlante. Il devient encombrant quand il continue de sonner alors que le tissu, lui, a fini de cicatriser depuis longtemps.

Pourquoi l'alarme devient plus sensible

Quand une douleur dure, le système nerveux s'entraîne — comme n'importe quel système qui répète la même tâche. Les signaux passent plus vite, le seuil de déclenchement baisse, la zone concernée s'élargit. On appelle ça la **sensibilisation**. Concrètement : un mouvement qui ne posait aucun problème devient douloureux, sans qu'aucun nouveau dommage ne soit apparu.

C'est une excellente nouvelle, même si elle ne le paraît pas. Un système qui a appris à être sensible peut aussi réapprendre à l'être moins.

Ce qui monte le volume, ce qui le baisse

↑ Ce qui amplifie

Manque de sommeil · stress prolongé · peur du mouvement · immobilité · isolement · croyance que « quelque chose est déplacé » · attente d'une catastrophe · surcharge brutale.

↓ Ce qui apaise

Sommeil régulier · mouvement progressif · comprendre ce qui se passe · se sentir en sécurité · reprendre des activités qui comptent · relations · réussites répétées, même petites.

Regardez cette liste attentivement : presque rien n'y est « mécanique ». C'est précisément pourquoi une douleur peut persister alors que votre imagerie est rassurante.

Ce que montrent (et ne montrent pas) les examens d'imagerie

On a scanné le dos de milliers de personnes qui n'avaient **aucune douleur**. Résultat : plus d'un tiers des personnes de 20 ans présentent déjà des signes d'usure discale, et la proportion approche la totalité à 80 ans. Ces images sont l'équivalent interne des rides et des cheveux blancs : elles racontent votre âge, pas votre douleur.

Cela ne veut pas dire que l'imagerie est inutile — elle est indispensable dans certaines situations précises. Cela veut dire qu'un compte rendu inquiétant n'est pas un verdict, et qu'un compte rendu normal ne signifie jamais que « vous n'avez rien ».

Mal ≠ abîmé

Pendant la récupération, ressentir une douleur modérée en bougeant n'est pas un signe que vous vous faites du mal. Une bonne règle de terrain : une gêne jusqu'à **3 ou 4 sur 10**, qui redescend dans les 24 heures et ne s'aggrave pas de séance en séance, est acceptable. C'est le fil conducteur de la fiche n° 05 sur la reprise du sport.

Trois leviers, dans cet ordre

1. **Comprendre.** Savoir ce qui produit votre douleur diminue déjà son intensité. Ce n'est pas une formule d'encouragement : c'est un effet mesuré. La peur est un amplificateur, et l'explication est son antidote.
2. **Bouger.** Progressivement, régulièrement, en dosant. Le mouvement est le seul traitement qui agisse à la fois sur les tissus, sur le système nerveux et sur le moral. Le meilleur exercice reste celui que vous ferez vraiment.
3. **Récupérer.** Sommeil, charge de travail, stress, alimentation, relations. C'est le contenu de la fiche n° 03. On néglige souvent ce levier — il est pourtant celui qui fait basculer les situations installées.

Ce que fait l'ostéopathie là-dedans

Une séance ne « remet rien en place » : rien ne s'était déplacé. Ce qu'elle fait, c'est modifier temporairement la sensibilité de votre système, vous redonner de la mobilité et de la confiance dans un mouvement que vous évitiez, et vous offrir une fenêtre — quelques jours où bouger redevient possible. **Ce que vous faites de cette fenêtre compte davantage que la séance elle-même.** C'est tout l'objet de ces fiches.

Pour aller plus loin : les travaux de vulgarisation de Lorimer Moseley et David Butler (*Explain Pain*, NOI Group) et le livret gratuit *Recovery Strategies* de Greg Lehman, disponible en traduction française sur son site (greglehman.ca). Les chiffres sur l'imagerie proviennent de la revue systématique de Brinjikji et coll. (2015) portant sur plus de 3 000 personnes sans symptôme. Ce document est une synthèse personnelle de ces travaux, à visée d'information ; il ne remplace pas un avis médical.

Une question, un doute ? Parlons-en.

Ce document est un support d'information. Il ne remplace ni un examen clinique, ni l'avis de votre médecin. En cas de doute, contactez-moi : c'est fait pour ça.

06 84 53 24 26

2 rue Canton, 34090 Montpellier
osteosud@gmail.com

Rendez-vous en ligne : doctolib.fr