

Douleurs chroniques et gestion des émotions au décours d'un Covid long

Fiche à destination des patients

L'expression symptomatologique du Covid long est répétitive et fluctue dans le temps. Elle présente le plus souvent un caractère chronique (douleurs, fatigue, essoufflements, tachycardie, etc.) qui a un retentissement sur la vie quotidienne de la personne tant au niveau physique que psychologique et social. Cela peut entraîner des dépendances liées à des médicaments, régimes, appareils médicaux, aides humaines, psychologiques, etc.

La douleur chronique nécessite un bilan médical, et interagit de manière importante avec les émotions. Cette fiche synthétise donc les possibilités thérapeutiques et les modalités de gestion des émotions valables dans l'ensemble des maladies chroniques.

1. Les douleurs dans le Covid long

Les douleurs peuvent siéger au niveau du thorax (voir fiche sur le syndrome d'hyperventilation qui peut en être la cause), le cou, la tête (céphalées par exemple), les muscles, les articulations, l'abdomen ou encore les vaisseaux.

Le médecin cherchera les causes biologiques de ces douleurs, et proposera un traitement adapté. Quel que soit le type de douleur, il est **recommandé de favoriser la reprise d'activité de manière progressive**, de faire de l'activité physique voire de la kinésithérapie. Dans la majeure partie des cas, l'activité physique adaptée permet une diminution des douleurs. Les centres anti-douleurs peuvent constituer une ressource complémentaire en cas d'échec de la thérapeutique. A noter qu'il existe plusieurs types de douleurs, comme des douleurs dites nociceptives, liées à l'information d'un signal douloureux qui vient des récepteurs périphériques de la douleur mais aussi de la douleur neuropathique, liée à un dérèglement du système nerveux. Ce dernier type de douleurs correspond par exemple aux douleurs perçues par certains patients amputés au niveau de leur membre absent. Cependant, toutes les douleurs chroniques finissent par devenir neuropathiques, pouvant amener à utiliser des traitements antalgiques différents, qui agissent notamment sur le système nerveux (antiépileptiques, antidépresseurs) et non les récepteurs de la douleur. Ces traitements sont hélas connotés dans la population générale, mais sont pourtant efficaces sur certains types de douleurs. Certaines douleurs chroniques post-covid peuvent amener à proposer ce type de traitement.

2. Emotions et douleurs : une intrication complexe

L'émotionnel (anxiété, dépression, stress...) peut induire des douleurs comme les céphalées ou les tensions musculaires, mais peut aussi majorer l'intensité des douleurs d'origine physique. Les douleurs ont bien sûr un retentissement sur les émotions. C'est pourquoi il est important d'apprendre à gérer ses émotions en cas de douleurs persistantes, comme dans toute maladie chronique.

3. Quelques émotions face à la maladie chronique

Emotions	Evènements associés aux émotions	Conséquences
Anxiété	<ul style="list-style-type: none"> - Intensité et récurrence des symptômes. - Hyper-focalisation sur ses symptômes (état de vigilance quotidien). 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitement des situations associées à la douleur / aux symptômes → restriction des activités quotidiennes. - Surgénéralisation des symptômes : penser que les symptômes vont s'étendre à tout type d'activités. - Déconditionnement physique : évitements répétés d'actions associées à la douleur. → dégradation de la condition physique. → aggravation des symptômes.
Peur	Des mouvements / actions associées à la douleur ou aux symptômes (de leur survenue).	
Etat de stress post-traumatique	La douleur peut rappeler un moment intense émotionnellement associé à la maladie (souvenirs).	
Tristesse	<ul style="list-style-type: none"> - Changements : du corps, de l'image de soi, de ses ressources physiques, etc. - Moins d'activités plaisantes et intéressantes qu'auparavant. - Difficulté à trouver de nouvelles activités sources de plaisir et de valorisation de soi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensées négatives sur soi, sur l'évolution de la maladie et sur le futur. - Ruminations. - Une perte de plaisir et d'intérêt dans le quotidien. - Isolement social.
Colère & culpabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Les empêchements dans le quotidien. - Soi-même : se sentir incapable de faire. - Vis-à-vis de son entourage. 	
Injustice	« Pourquoi cela m'arrive ? ».	

4. L'appropriation de la maladie chronique :

Il s'agit d'un processus actif, de prise de conscience et d'apprentissage pour vivre avec la maladie en acceptant ses contraintes sans qu'elles deviennent un obstacle ou une obsession (= **résilience**).

Cette démarche implique six étapes :

- **Le déni** : processus spontané et inconscient de minimisation des symptômes et de leur retentissement sur la vie quotidienne. Cela préserve ponctuellement l'équilibre psychologique de l'individu.
- **Le stress symptomatique** : préoccupation concernant les symptômes de plus en plus intenses et durables.
- **Le choc** : suite à l'annonce du diagnostic.
- **La dénéiation** : réaction spontanée visant à diminuer l'anxiété provoquée par l'**irréversibilité** de la maladie.
- **L'anxiété** : prise de conscience des **restrictions** dans le quotidien (activités habituelles) conduisant à une **perte de plaisir** et une **inquiétude** sur l'avenir. Cela amène le patient à consulter un/des praticiens de santé. A ce stade, la personne est plus disponible pour **se confronter aux retentissements de l'état chronique et s'investir dans la reconstruction de son projet de vie**.
- **L'état de déprime mineure** : périodes passagères de découragement (sentiment de désespoir, pessimisme, tristesse, autodépréciation).

5. Exemples de ressources face à l'état chronique

- Le soutien social perçu : le sentiment d'être écouté, compris et soutenu.
- Un accompagnement médical et paramédical adaptés.
- L'activité physique adaptée.
- La **connaissance et la compréhension de sa maladie** (éducation thérapeutique).
- Les émotions positives (ex : activités plaisantes, valorisation de l'image de soi).

6. Accompagnements sur le plan émotionnel

- Un **suivi psychologique**, pour aborder :
 - Les pensées négatives sur soi, le monde, le futur.
 - Les retentissements dans le quotidien : relation à autrui, au travail, aux activités de loisirs, etc.
 - Les changements et l'adaptation qu'ils requièrent (corps, activités).
 - Les moments traumatiques associés à la maladie.
- Un **groupe de parole** : développer le sentiment de soutien social.
- La **kinésithérapie, l'activité physique adaptée et les thérapies basées sur le corps**, pour travailler sur :

- Le fait de réapprendre à écouter son corps dans ses limites et ses ressources.
- L'ajustement entre ses ressources et ses envies.
- La peur associée à l'effort ou à la mise en mouvement.

- **La méditation et la relaxation :**

Apprendre à s'écouter, porter son attention sur l'ensemble de son corps et de ses ressentis. Cela permet de se décentrer d'un état hypervigilance ou au contraire d'une mise à distance du corps et de soi.