

La Douleur Chronique

~

Manifestations et Prise en Charge

Formation Praticien en Santé Naturelle
Mémoire de fin d'études
Années 2013 – 2015

Marie Manton



Table des matières

| | |
|--|----|
| Remerciements..... | 4 |
| Avant-propos..... | 5 |
| Introduction..... | 6 |
| Relation entre le système nerveux et la douleur..... | 7 |
| Anatomie du système nerveux..... | 8 |
| 1. Les cellules du système nerveux..... | 8 |
| 1.1 les neurones..... | 8 |
| 1.2 Les cellules gliales..... | 9 |
| 2. Le système nerveux central..... | 9 |
| 2.1 Le cerveau..... | 9 |
| 2.2 Le cervelet..... | 10 |
| 2.3 Le tronc cérébral..... | 11 |
| 2.4 La moelle épinière..... | 11 |
| 3. Le système nerveux périphérique..... | 13 |
| 3.1 Les nerfs..... | 13 |
| 3.2 Les voies motrices et sensitives..... | 15 |
| 4. Relation entre le système nerveux et la douleur..... | 16 |
| 4.1 La peau et ses capteurs de la douleur..... | 16 |
| 4.2 Comment le message nociceptif est-il transporté ?..... | 17 |
| 4.3 Centralisation du message de la douleur au niveau du cerveau..... | 18 |
| 4.4 Mécanisme de contrôle de la douleur : Le Gate Control..... | 19 |
| La douleur chronique ou Pourquoi le corps s'en souvient-il et souffre ?..... | 21 |
| 1. De la nociception à la souffrance : qu'est ce que la douleur ?..... | 21 |
| 2. La Substance P, en cause dans la douleur et le sommeil perturbé..... | 21 |
| 2.1 Douleur et perturbation du sommeil..... | 21 |
| 3. Douleur et stress..... | 22 |
| 4. Stress oxydatif et épuisement des glandes surrénales..... | 23 |
| 4.1 Les Glandes surrénales..... | 23 |
| 4.2 Le stress oxydatif..... | 24 |
| 5. Changement posturaux, sociaux et comportementaux..... | 26 |
| 6. Aspects pluridimensionnels de la douleur..... | 27 |
| 7. Mémoire émotionnelle tissulaire et cellulaire..... | 28 |
| Classification de la douleur..... | 30 |
| 1. Classification selon son origine..... | 30 |
| 1.1 Douleur neuropathique..... | 30 |
| 1.2 Douleur nociceptive..... | 30 |
| 1.3 Douleur viscérale..... | 30 |
| 2. L'Anamnèse, le point de départ..... | 30 |
| 3. Outils d'évaluation de la douleur..... | 31 |
| 3.1 Techniques d'auto-évaluation..... | 31 |
| 3.2 Les Techniques d'hétéro-évaluations..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 3.3 Evaluation psychologique..... | 32 |
| 4. Classification selon la durée..... | 32 |
| 4.1 la douleur aiguë..... | 32 |
| 4.2 la douleur subaiguë..... | 33 |
| 4.3 La douleur chronique ou persistante..... | 33 |
| 5. Sensibilisation périphérique..... | 34 |
| 6. Sensibilisation centrale..... | 34 |
| La douleur en Médecine Traditionnelle Chinoise..... | 36 |
| 1. Théories fondamentales de l'énergétique chinoise..... | 36 |
| 1.1 Le Qi..... | 36 |
| 1.2 Le Yin et le Yang..... | 37 |
| 1.3 Le Sang..... | 38 |
| 1.4 Les Liquides Organiques..... | 39 |
| 1.5 La théorie des Organes/Entraîles et de leur relation avec les 5 éléments..... | 39 |
| La douleur en énergétique chinoise..... | 44 |
| Stratégie de gestion de la douleur chronique..... | 47 |
| 1. En médecine allopathique..... | 47 |
| 2. En santé naturelle..... | 47 |
| 2.1 L'Énergétique chinoise..... | 49 |
| 2.2 La Somatothérapie..... | 51 |
| 2.3 Nursing Touch®..... | 53 |
| 2.4 Auriculothérapie..... | 54 |
| 2.5 Le Massage bien-être..... | 56 |
| 2.6 L'Aromathérapie..... | 56 |
| 2.7 L'Aromapsychologie, et Aromathérapie olfactive : Le pouvoir des odeurs !..... | 61 |
| 2.8 Phytothérapie et plantes adaptogènes..... | 62 |
| 2.9 L'Alimentation..... | 64 |
| 2.10 Les Autres Méthodes..... | 65 |
| Prise en charge du patient et rôle du Praticien en Santé Naturelle..... | 68 |
| 1. La personne face à la douleur..... | 68 |
| 2. La douleur chronique et la résilience..... | 69 |
| 3. Stress-peur-douleur..... | 69 |
| 3.1 Stress :..... | 69 |
| 3.2 Peur :..... | 70 |
| 3.3 Anxiété :..... | 70 |
| 4. Savoir reconnaître nos limites..... | 70 |
| 5. La douleur chronique et l'après..... | 72 |
| Conclusion..... | 73 |
| Annexes..... | 74 |
| 1. Outils d'évaluation de la douleur..... | 74 |
| 2. Cas pratiques..... | 76 |
| 2.1 Patient 1..... | 76 |
| 2.2 Patient 2..... | 77 |

| | |
|--|----|
| 2.3 Patient 3..... | 77 |
| 2.4 Patient 4..... | 77 |
| Références bibliographiques..... | 80 |
| 1. Relation entre le système nerveux et la douleur..... | 80 |
| 2. La douleur chronique : Pourquoi le corps s'en souvient-il et souffre ?..... | 80 |
| 3. Classification de la douleur..... | 81 |
| 4. La douleur en MTC : Théorie..... | 81 |
| 5. Stratégie de gestion de la douleur chronique..... | 81 |
| 6. Prise en charge du patient par le Praticien en Santé Naturelle..... | 82 |

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je voudrais remercier tous les professeurs (Wendy, Marline, Michel et tous les autres) de l'EIBE pour leur écoute et leurs enseignements, scolaires mais également personnels. Je remercie toutes les personnes qui m'ont encouragée et soutenue pendant ces 2 années de formation. Il y a eu beaucoup de chamboulements, de remises en question, d'évolutions, mais aussi des moments de grandes joies, voir d'euphorie. Au-delà des enseignements scolaires ce sont aussi des apprentissages sur les autres et sur soi-même à travers des rencontres qui resteront gravées dans mon cœur.

On entend souvent dire que rien n'arrive par hasard. La découverte de cette école et toute l'aventure humaine qui en découle en sont la preuve concrète !

Grâce à l'EIBE, j'ai également eu le privilège de suivre la formation d'Aromathérapie Clinique avec Rhiannon Lewis Harris. Encore une belle aventure humaine, riche en enseignements divers et en partage !

Merci à Magali Lerasle-Girard de m'avoir donné l'autorisation d'utiliser quelques-uns de ses schémas !

Pour terminer, je voudrais remercier toutes les personnes qui ont pris le temps de lire et relire ce mémoire, de m'avoir donné leur avis et fait quelques corrections. Pour certain, ça aura été des révisions et pour d'autres une découverte.

C'est finalement un vrai travail d'équipe !

Le langage émotionnel du corps et ses mémoires sont des sujets qui me tiennent à cœur parce qu'en 1^{er} lieu ils me concernent directement, mais aussi parce qu'ils m'ont permis de mieux appréhender la « souffrance » des autres.

Je suis souvent étonnée de voir le chemin parcouru, et je crois humblement pouvoir dire que j'en suis fière, mais je suis aussi peut-être encore plus consciente que la route est longue et que l'acceptation et le lâcher-prise sont un travail personnel de tous les jours. Mais quand on s'accorde une pause, que l'on se reconnecte à son corps, ce chemin de vie peut être très beau !!!

AVANT-PROPOS

La douleur chronique a fait couler beaucoup d'encre au cours des siècles. Et de nos jours, il y a toujours de nombreux écrits à ce sujet et les progrès dans ce domaine ont été nombreux. Cependant, malgré ces progrès, il me semble que la douleur chronique n'est pas encore assez bien prise en charge. Deux attitudes, remontant à bien longtemps, peuvent être observées : combattre cette douleur ou se résigner à souffrir.

La douleur chronique est une douleur qui dure depuis plus de 3 mois, et est reconnue comme une maladie à part entière, un syndrome clinique.

Cette douleur chronique va avoir un impact sur l'individu concerné, mais plus largement sur tout son entourage/environnement. Elle va avoir des répercussions psychologiques plus ou moins graves sur le comportement de l'individu, sur ses activités (physiques, professionnelles, sociales et familiales), sur son mode de vie plus généralement.

C'est René Leriche, Professeur au Collège de France, en 1936 qui a reconnu la notion de douleur chronique comme une entité médicale propre. Il l'a appelé « douleur-maladie ». Il fait également mention de son impact global sur la personne (atteintes physique, émotionnelle et psychologique).

« C'est de cette douleur-maladie et non d'un symptôme que j'entends vous parler. Souvent elle n'a pas de support anatomique connu. Fréquemment, aucune lésion d'organe ne la véhicule. La maladie et son expression se concentre dans le système nerveux. Localisée en apparence, elle atteint pratiquement tout l'individu. »

La gestion de la douleur est plus que d'actualité dans le monde moderne et constitue l'un des plus grands défis du secteur médical (par exemple : unités de soins palliatifs, de cancérologie...)

Face au désarroi des patients, la prise en charge par des thérapeutes en santé naturelle semble pertinente. Plus que les différentes techniques utilisées, notre force réside dans une prise en charge globale de la personne (prise en charge physique mais aussi émotionnelle). Car fort est de constater que notre système de santé est souvent dépassé, car surchargé. Et nous, nous pouvons intervenir dans un cadre d'accompagnement complémentaire.

Il me semble que nous avons un rôle à jouer maintenant mais aussi fort probablement plus encore dans un avenir proche.

INTRODUCTION

J'ai choisi ce thème par rapport à un vécu personnel, mais également parce que d'un point de vue professionnel j'ai pu constater que de nombreux patients venant en consultation avaient pour requête le soulagement d'une douleur chronique.

Pour le moment c'est donc plus une réflexion sur la douleur chronique et ses manifestations multidimensionnelles, qu'un désir de le présenter à une structure médicale particulière. A travers ce mémoire et l'observation de cas pratiques, j'espère pouvoir mieux appréhender la douleur afin de mieux pouvoir prendre en charge mes patients.

Combien de personnes connaissons-nous qui se plaignent d'une douleur plus ou moins intense, et qui sont démunies car les médecins, après une série d'examens ne trouvent rien ! J'ai pu constater à titre personnel que le corps médical, après la morphine à dose maximale, est démunie et ne semble plus avoir de solutions à apporter. Nous ne pouvons plus ignorer ces plaintes, par conséquent à travers ce mémoire et ma pratique j'espère pouvoir trouver/apporter des solutions pour soulager, voire même peut-être, dans certains cas, faire disparaître cette douleur.

Je pense que la formation de praticien en santé naturelle nous a enseigné un beau panel de méthodes différentes à adapter à chaque personne et à chaque cas ! Notre force réside dans notre pluridisciplinarité. Car je pense que chaque patient étant unique, sa douleur le sera également (de par son histoire, son tempérament, sa culture, ses croyances...)

La douleur étant un vaste sujet et ses manifestations diverses, il m'a paru primordial de faire un choix.

Mon sujet de mémoire porte sur la douleur devenue chronique suite à un trauma (choc post-traumatique), alors que médicalement parlant rien ne semble anormal. Pourquoi les tissus du corps s'en souviennent, développant une mémoire « douloureuse » et des nœuds tissulaires ? Pourquoi la douleur s'imprime t-elle ?

Et nous, Praticiens, comment pouvons-nous accompagner ces patients à « reprogrammer » et à faire la paix avec ce « corps souffrance » ou douloureux !

Car la douleur a bel et bien un impact sur l'individu qui souffre mais aussi sur tout son environnement !

Une personne qui souffre est souvent sujette à des insomnies, d'où l'aggravation du facteur de stress. La douleur entraîne généralement des changements posturaux, mais plus largement sociaux (isolation, peu d'échanges avec les autres...) et comportementaux (agressivité, impatience, repli sur soi....)

*« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable
associée à une lésion réelle ou potentielle des tissus
ou décrite en termes de tels dommages. »
IASP, définition de 1979*

RELATION ENTRE LE SYSTÈME NERVEUX ET LA DOULEUR

D'après la définition de Wikipédia : « Une douleur est une sensation désagréable ressentie par un organisme dont le système nerveux détecte un stimulus nociceptif (*« La nociception est une fonction défensive, d'alarme. C'est l'ensemble des phénomènes permettant l'intégration au niveau du système nerveux central d'un stimulus douloureux via l'activation des nocicepteurs, ces récepteurs à la douleur, cutanés, musculaires et articulaires. »*) Elle peut être provoquée par un traumatisme ou une maladie, mais aussi par un mauvais fonctionnement du système nerveux responsable de sa transmission. »

La douleur correspond à un système d'alarme qui a pour but de protéger l'organisme. Des stimuli nociceptifs sont déclenchés, ce qui menace l'intégrité du corps, et qui va activer un ensemble de récepteurs nociceptifs, appelés nocicepteurs.

La personne ressent une sensation désagréable, voire parfois insupportable, ce qui va créer des mouvements réflexes du corps (retrait des membres et des extrémités) ou un changement de position du corps pour éviter cette sensation.

Le trauma est défini comme étant une blessure physique et psychique infligée à l'organisme, ou à la lésion locale qui en résulte.

Le traumatisme, quant à lui, renvoie aux conséquences locales ou générales du trauma. Il peut être physique et psychique.

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX

Le système nerveux est un système primordial dans la survie de l'organisme et le maintien de son homéostasie. Il régularise les différents paramètres internes du corps et lui permet de s'adapter aux variations du milieu extérieur. Il est le centre de commande de tous les autres systèmes du corps, il permet à ces derniers de travailler en harmonie : il coordonne le fonctionnement global du corps grâce à un réseau complexe.

Le système nerveux travaille en étroite collaboration avec le système endocrinien. Cependant son système de communication est plus rapide que le système endocrinien.

1. Les cellules du système nerveux

1.1 les neurones

Ce sont les cellules de base du système nerveux. Leur nombre peut atteindre jusqu'à 100 milliards. Elles se distinguent nettement des autres cellules du corps par leur forme en fonction de leur rôle, leur longueur, leur caractère excitable, leur capacité à engendrer un influx nerveux qui se propage à une grande vitesse à travers tout le corps. Un neurone est interconnecté à une multitude d'autres neurones permettant de créer des « propriétés nobles » telles que la pensée, les émotions, la mémoire, la cognition ou la conscience.

Les neurones ne peuvent pas se diviser et s'ils sont détruits ils ne régénéreront pas. En revanche, ils ont la capacité de modifier continuellement leurs connexions, chaque jour ils perfectionnent leur réseau et ont une longévité importante. Ils ont de grande quantité d'oxygène et de glucose et se « nourrissent » de vitamines B1 et PP. Enfin, les neurones sont capables de synthétiser les neurotransmetteurs (facilitant ou inhibant l'influx nerveux entre les neurones), qui remplissent des fonctions primordiales et vitales dans la communication entre les autres neurones.

Il existe plusieurs types de neurones :

- a) les neurones moteurs qui donnent l'ordre de motricité du système nerveux central aux muscles striés ou lisses.
- b) Les neurones sensitifs qui transportent les influx venant de la stimulation des récepteurs vers les centres
- c) Les neurones d'interconnexion et d'intégration qui font le lien entre les deux précédents.

Le neurone est composé d'un corps, le soma, un noyau et de deux sortes de prolongements : l'axone et les dendrites.

L'axone, ou fibre nerveuse, est le prolongement mince, long et cylindrique du neurone, il permet la conduction électrique. De nombreux axones sont entourés par une gaine de myéline qui permet une vitesse de conduction plus élevée. Cette gaine de myéline est synthétisée par les cellules de Schwann dans le système nerveux périphérique et par des oligodendrocytes dans le système nerveux central. Les axones se regroupent en faisceaux pour former les nerfs.

Les dendrites permettent la réception d'information. Chaque neurone en compte 7000 environ.

Les neurones ont deux propriétés physiques :

- a) L'excitabilité ou la capacité à répondre aux stimulations et à les convertir en impulsions nerveuses.
- b) La conductivité, c'est ce que l'on appelle l'influx nerveux. C'est la capacité à transmettre les impulsions.

La communication entre deux neurones ou entre un neurone et son effecteur est rendu possible grâce à l'intermédiaire d'une synapse.

Les synapses peuvent être divisées en deux groupes. Le 1^{er} est de type électrique : l'influx peut sauter directement d'un neurone à un autre par l'intermédiaire de canaux qui relient directement le cytoplasme des deux neurones. Et le 2nd groupe est de type chimique : cela nécessite la libération d'un neurotransmetteur activateur ou inhibiteur par le neurone pré-synaptique. Ce dernier va à son tour stimuler des récepteurs sur le neurone post-synaptique.

1.2 Les cellules gliales

Les cellules gliales sont les cellules qui forment l'environnement des neurones. Elles sont 10 à 50 fois plus élevées que ces dernières.

Les cellules gliales sont essentielles au bon fonctionnement du système nerveux, elles soutiennent, nourrissent, protègent les neurones des corps étrangers, détruisent les microbes et les débris cellulaires et forment le liquide céphalorachidien.

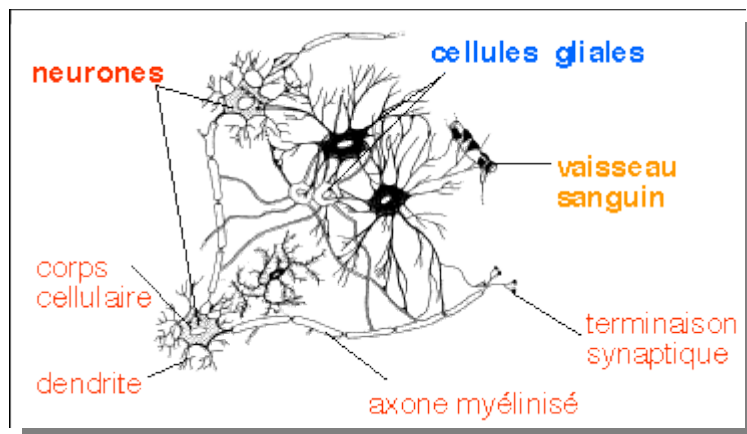


Fig 1 : les cellules du système nerveux

2. Le système nerveux central

2.1 Le cerveau

Le cerveau permet de contrôler et de coordonner la plupart des mouvements, et du comportement humain, ainsi que l'homéostasie des fonctions internes tel que la pression artérielle, le rythme cardiaque et la température du corps.

On dit que c'est un organe pair constitué de deux hémisphères connectés entre eux par des fibres de substance blanche via le corps calleux et les commissures.

Il est composé du Télencéphale et du Diencephale.

Le Télencéphale est divisé en deux hémisphères comportant chacun 5 lobes :

- a) Le lobe frontal : pensée, conceptualisation, planification, appréciation consciente des émotions
- b) Le lobe pariétal : mouvement, orientation, reconnaissance, calcul
- c) Le lobe temporal : sons, langage, mémoire vive, reconnaissance, calcul
- d) Le lobe occipital : vision

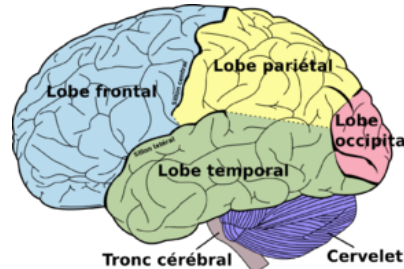


Fig 2 : Aires fonctionnelles du cerveau

Chaque lobe comprend diverses aires fonctionnelles. Les aires sensibles primaires reçoivent, combinent et analysent divers types d'informations sensorielles et les aires associatives combinent ces données avec des informations provenant d'autres parties de l'encéphale.

Ici, nous nous intéresserons aux lobes pariétaux et frontaux, délimités par deux aires corticales fonctionnelles : l'aire motrice primaire et l'aire somesthésique primaire.

La principale fonction de l'aire motrice primaire est de transmettre des commandes aux muscles squelettiques en fonction des stimuli sensoriels. L'aire somesthésique primaire va recevoir, combiner et analyser des informations qui proviennent des différents récepteurs du corps, tels que ceux de la douleur, de la température, de la pression ou du toucher.

Le Diencephale est composé de 3 parties :

- a) Le Thalamus, qui va trier les informations sensorielles et les diriger vers les aires corticales concernées. Grâce à lui, nous sommes capables de dire si telle ou telle sensation est agréable ou désagréable.
- b) L'Hypothalamus, qui est en étroite relation avec l'hypophyse et le thalamus. Il est le centre de régulation le plus important pour de nombreuses fonctions du corps impliquées dans le maintien de l'homéostasie.
- c) L'Épithalamus qui grâce à la glande pinéale sécrète la mélatonine responsable de la régulation du cycle veille/sommeil et l'humeur.

2.2 Le cervelet

Il est situé sous les lobes occipitaux, en arrière du tronc cérébral, c'est une excroissance sphérique.

Il est responsable de la coordination de tous les mouvements du corps, et il permet aux mouvements d'être harmonieux, coordonnés et précis. Il est également en charge du maintien de l'équilibre.

2.3 Le tronc cérébral

Celui-ci gère le niveau de vigilance et les fonctions végétatives, tels que la respiration, le rythme cardiaque et la tension artérielle.

Le tronc cérébral est composé de 3 parties :

- a) Le Mésencéphale, qui commande les réflexes auditifs et visuels
- b) Le Pont ou Protubérance annulaire, qui contrôle la respiration en majorité
- c) Le Bulbe rachidien, qui renferme des noyaux de commande des fonctions viscérales, tel que la force de contraction du cœur, le rythme et l'amplitude de la respiration, la pression artérielle, les centres du vomissement, de la toux ou de la déglutition.

2.4 La moelle épinière

La moelle épinière, ou plus récemment appelé moelle spinale, désigne la partie du système nerveux central qui est comprise entre le foramen magnum du bulbe rachidien (en dessous du tronc cérébral) et le foramen de la seconde vertèbre lombaire.

Elle est contenue dans le canal rachidien qui la protège et la soutient. Elle est constituée de neurones et de cellules gliales. Son fonction est de transmettre des messages nerveux (grâce aux nerfs) entre le cerveau et le reste du corps. Mais elle contient également des circuits neuronaux qui gèreront certains réflexes.

La moelle épinière est un cordon blanc de 1 centimètre de diamètre et d'environ 50 centimètres de long.

Les nerfs relié à la moelle épinière sont appelés les nerfs rachidiens. Il y a en a 31 paires (gauche et droite), et chaque nerf présente deux racines : une racine postérieure ou sensitive et une racine antérieure ou motrice. Les nerfs rachidiens sont donc mixtes, moteurs et sensitifs.

Sur une coupe transversale, on peut voir que la moelle épinière est constituée de deux régions :

- a) La substance grise, au centre (en forme de papillon ou de H), qui renferme les corps cellulaire des neurones.
- b) La substance blanche, en périphérie, qui est composé d'axone entouré de leur gaine de myéline. Ce sont des neurones sensoriels et des motoneurones. (innervation des fibres musculaires d'un muscle).

La substance blanche est subdivisée en 3 cordons (ventral, dorsal, latéral), qui chacun contiennent à la fois les faisceaux sensoriels et moteurs. Leurs noms seront définis par leur position, leur destination et leur origine.

Grâce à la décussation, les faisceaux de fibres nerveuses du côté droit de la moelle épinière véhiculeront les messages (les influx) nerveux engendrés par les neurones moteurs, appartenant au côté gauche du cortex cérébral. L'inverse sera vrai pour les faisceaux du côté gauche.

La moelle épinière est donc parcourue par des faisceaux de fibres nerveuses et elle est composée de trois circuits ou voies majeurs :

- a) 3 voies ascendantes relayant les informations sensorielles vers le cerveau.
- b) 2 voies descendantes apportent des informations motrices vers les muscles.
- c) des voies de coordinations entre les différents étages de la moelle.

Les 3 voies ascendantes de sensibilité sont :

- a) La voie lemniscale, ou voie du plaisir. Elle correspond à la sensibilité tactile épicrotique, à la proprioceptivité consciente, à la baresthésie (pression) et à la pallesthésie (vibration).
- b) La voie extra-lemniscale, ou voie de la douleur. Celle-ci est rattachée aux sensibilités tactiles protopathiques (stimulations fortes douloureuses), thermique et algésique.
- c) La voie spino-cérébelleuse qui se rapporte à la sensibilité proprioceptive inconsciente.

Les voies sensibles sont formées d'une chaîne de 3 neurones successifs :

- a) Le protoneurone, ou premier neurone, fait suite à un corpuscule de récepteurs sensitifs situé dans la peau, les muscles, les tendons, les capsules et les ligaments articulaires. Il se trouve dans les troncs nerveux périphériques puis dans la racine dorsale du nerf spinal et finit par s'articuler avec le deutoneurone qui se trouve dans les noyaux sensitifs de la corne dorsale.
- b) Le deutoneurone, ou deuxième neurone, constitue les faisceaux sensitifs qui montent dans la moelle et se termine dans des noyaux gris centraux dont le principal est le thalamus.
- c) Le neurone terminal, troisième neurone, s'articule avec le précédent dans le thalamus et se termine dans l'écorce sensitive du cerveau. C'est le neurone de projection corticale.

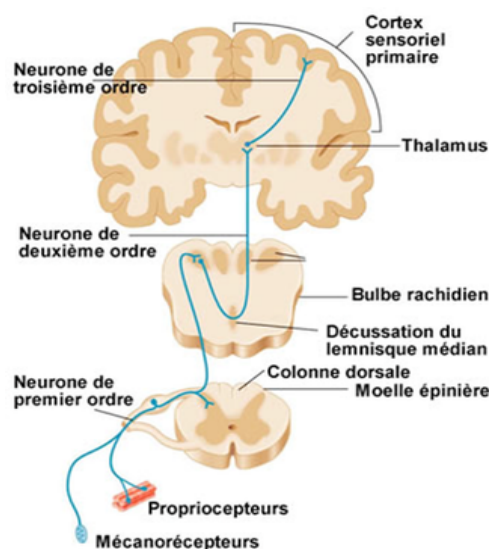


Fig 3 : voies sensibles

Les 2 voies descendantes de motricité sont :

- a) La voie motrice pyramidale, voie directe cortico-spinale, est responsable de la motricité volontaire
- b) Les voies motrices extra-pyramidales, qui sont **responsables** de l'activité motrice globale, consciente ou non, qui se manifeste dans le cadre du mouvement.

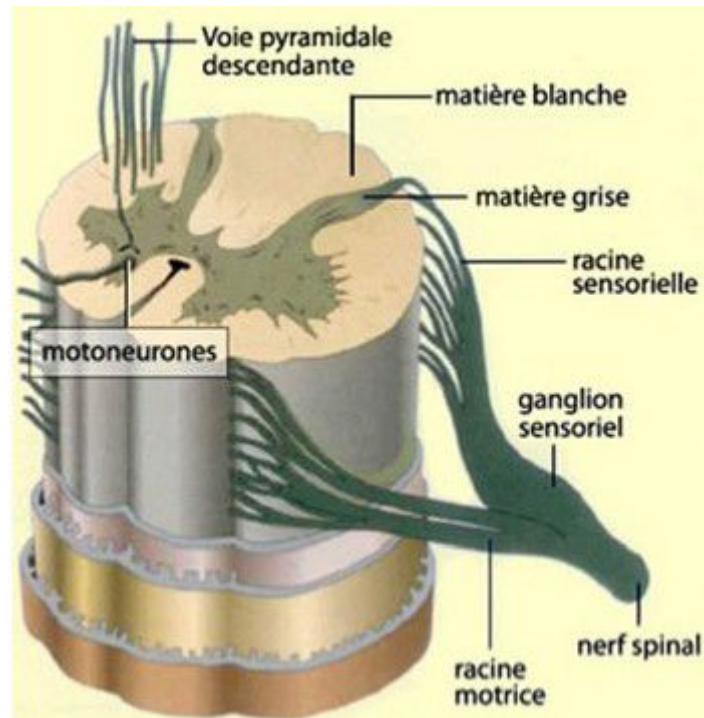


Fig 4 : coupe transversale de la moelle épinière

3. Le système nerveux périphérique

Le système nerveux périphérique est composé de plusieurs structures : les nerfs, les récepteurs, les terminaisons axoniques et les ganglions nerveux. Ces différentes structures se trouvent toutes en dehors du système nerveux central, mais forment entre elles le réseau de communication permettant au système nerveux central de recevoir les informations externes et internes et d'envoyer les commandes motrices aux muscles et aux ganglions.

3.1 Les nerfs

Les nerfs peuvent être comparés à de gros câbles électriques, où les fils sont regroupés et isolés les uns des autres. Comme mentionné précédemment, les nerfs peuvent être sensitifs, moteurs ou mixtes.

Ils sont composés de fibres nerveuses (ou neurones) et capables de transmettre des informations sensitives afférentes (corps vers cerveau) et efférentes (cerveau vers muscles ou glandes) et sont entourés de leur gaine de myéline.

Le signal, ou potentiel d'action, est de nature électrique. Ce potentiel d'action est engendré grâce à des mouvements d'ions entrant et sortant de l'axone via des canaux spécifiques. Ceci entraîne une dépolarisation membranaire qui se transmet soit de proche en proche, soit par sauts d'un nœud à l'autre. Dans le cas de fibres myélinisées, cela s'appelle la propagation saltatoire.

La propagation de proche en proche engendre un potentiel d'action lente, de l'ordre de 1 m/s, mais il peut parcourir de longue distance. Au contraire, la propagation saltatoire est plus rapide, environ 50 m/s. Ceci est dû aux gaines de myéline qui entourent l'axone.

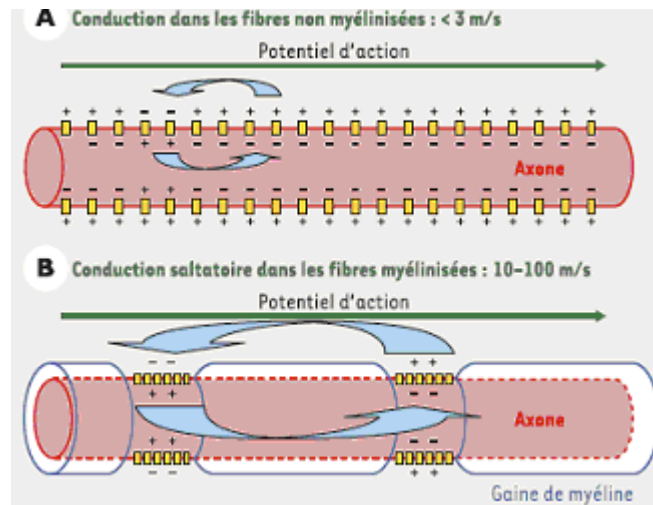


Fig 5 : propagation de proche en proche et saltatoire

Les nerfs peuvent être divisés en deux groupes et sont nommés selon leur lieu d'origine.

Le premier groupe est composé de 12 paires de nerfs crâniens. Ils naissent directement de la région de l'encéphale (intérieur de la boîte crânienne), la plupart du tronc cérébral. Ils vont, à une exception, innerver la tête et le cou (muscles du visage et du cou, et les organes des sens : œil, bouche, oreille, nez). Ce dernier nerf crânien sera responsable d'innerver les viscères, il passe par la cavité thoracique et abdominale : c'est le nerf vague ou pneumogastrique.

Le second groupe de nerfs sont des nerfs spinaux ou rachidiens. Ils naissent dans la moelle épinière et sont responsables de la motricité, de la sensibilité des membres, des sphincters et du périnée. Ces nerfs sont tous de natures mixtes (à la fois sensibles et motrices).

Le corps humain est composé de 31 paires de nerfs spinaux divisés selon leur origine et **reconnaisables** par une lettre et un nombre :

- a) 8 cervicaux (C1 à C8) ; (à l'inverse des autres le nerf C8 émerge sous la 7^{ème} cervicale)
- b) 12 thoraciques (T1 à T12)
- c) 5 lombaires (L1 à L5)
- d) 5 sacrés (S1 à S5)
- e) 1 coccygien (Co)

Les nerfs spinaux seront ensuite regroupés en plexus :

- a) Plexus cervical de C1 à C4
- b) Plexus brachial de C5 à T1
- c) Plexus lombaire de L1 à L4
- d) Plexus coccygien de S4 à Co

De chacun de ces plexus les nerfs émergeront.

Les nerfs de T2 à T12 ne forment pas de plexus et se nomment simplement nerfs thoraciques.

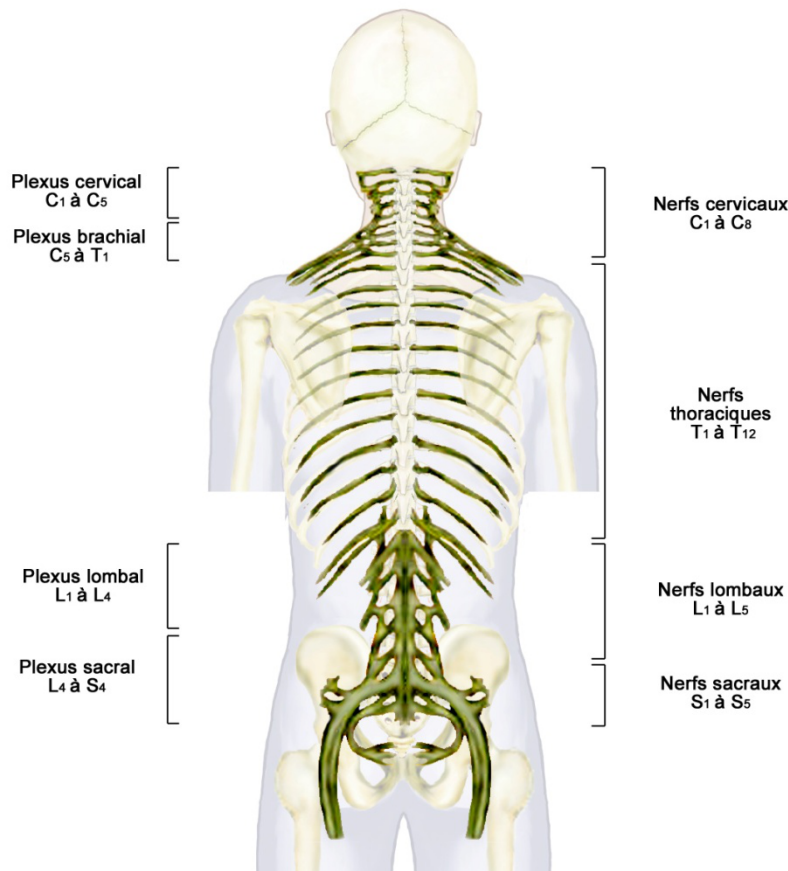


Fig 6 : Nerfs spinaux et plexus

3.2 Les voies motrices et sensibles

Le système nerveux périphérique est divisé en deux :

- a) Les voies motrices ou efférentes (du SNC vers le corps)
- b) Les voies sensibles ou afférentes (du corps vers le SNC)

Les voies motrices peuvent elles-mêmes être divisées en deux : voie somatique et autonome.

Le système nerveux somatique (SNS) est soumis à la volonté, il contrôle les muscles squelettiques par l'intermédiaire d'un neurotransmetteur, l'acétylcholine, qui permet la contraction musculaire et donc le mouvement.

Le système nerveux autonome (SNA) a une action involontaire et inconsciente. Sa fonction est essentielle à la survie de notre organisme. Il règle et coordonne le fonctionnement des organes en fonction des besoins et par conséquent, permet l'adaptation de l'organisme dans différents types de comportements. Le SNA produit des réactions spécifiques d'adaptation à la douleur

Le SNA est lui-aussi sous-divisé en deux :

- a) Le système nerveux (ortho)sympathique qui permet de mobiliser l'énergie dans des situations dangereuses ou difficile. Il prépare le corps à faire face en luttant ou en fuyant (« *Fight or flight* »).
- b) Le système nerveux parasympathique, au contraire, favorise la détente et l'économie d'énergie après un effort soutenu. Il favorise le repos, la digestion et les activités sexuelles.

SNS et SNA sont indissociables. Leur collaboration permet au corps de pouvoir s'ajuster en fonction de son activité.

4. Relation entre le système nerveux et la douleur : comment se transmet la douleur et comment est-elle perçue ?

D'après l'IASP (International Association for the Study of Pain) : « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion.* »

La douleur est ressentie par le système nerveux en général. S'il y a lésion du SNC ou du SNP cela peut entraîner une douleur chronique.

Le SNP se compose des nerfs qui transmettent les informations entre le système nerveux central et toutes les autres parties du corps. La douleur peut être avoir des causes multiples (inflammation, maladies, traumatismes, expositions à des produits chimiques...).

4.1 La peau et ses capteurs de la douleur

Lorsque l'on ressent une douleur, des capteurs, connus sous le nom de récepteurs de la douleur (ou nocicepteurs), situés sur la peau et dans tout l'organisme, envoient des messages à la moelle épinière via les nerfs. Ces messages sont ensuite acheminés vers des zones spécifiques du cerveau où la sensation de douleur est ressentie. Ces messages sont appelés stimuli.

Les nocicepteurs sont des terminaisons libres, appelés neurites, qui sont à l'extrémité des neurones sensoriels. Il existe plusieurs types de neurones sensoriels : extérocepteurs, viscérorécepteurs, propriocepteurs, mécanorécepteurs, thermocepteurs, photorécepteurs, chimiorécepteur et les nocicepteurs.

Les neurites se trouvent en général sous le derme, mais on les trouve également dans les muscles et les organes. Les neurites ont la capacité de transformer un message mécanique, thermique... en impulsion électrique, en stimulus afin d'envoyer l'information rapidement au cerveau.

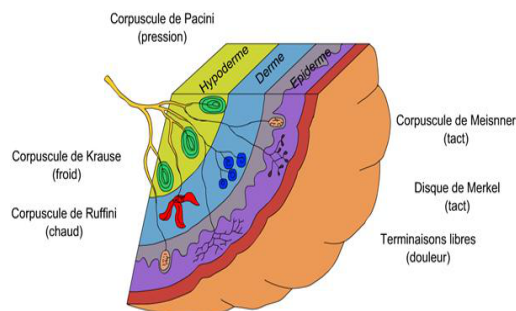


Fig 7 : Schéma des différents capteurs de la douleur

4.2 Comment le message nociceptif est-il transporté ?

Le transport de ce stimulus se fait à l'intérieur des neurones composant les nerfs afférents par impulsion électrique, qui sera d'amplitude variable selon le niveau d'intensité de la douleur.

La transmission de l'information nerveuse se fait au niveau d'une terminaison pré-synaptique d'un neurone A et d'une membrane post-synaptique d'un neurone B. Dans le neurone A, des stimuli arrivent jusqu'à la terminaison de celui-ci. Ils excitent les neurotransmetteurs, qui se regroupent dans les vésicules synaptiques où l'information de douleur sera captée. Les neurotransmetteurs sont alors libérés dans la fente synaptique. Et les récepteurs du neurone B vont capter cette information.

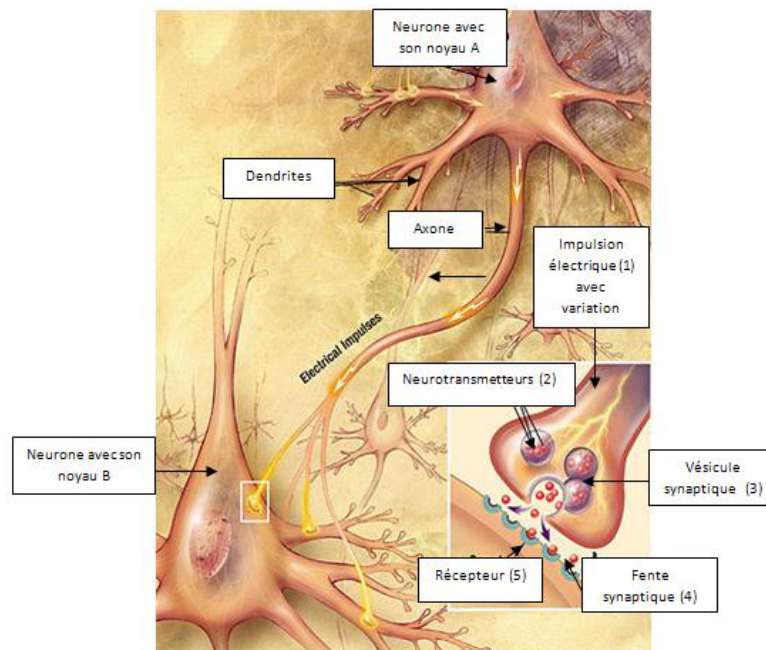


Fig 8 : Schéma de diffusion des messages électriques entre deux neurones

Dans la peau, deux types de nocicepteurs cutanés peuvent être trouvés :

- a) Les nocicepteurs unimodaux ne sont activés que par des stimulations intenses, soit mécaniques, soit thermiques. Ces mécanorécepteurs et ces thermorécepteurs sont faiblement myélinisés et sont en relation avec des fibres A delta.
- b) Les nocicepteurs polymodaux sont activés par des stimulations intenses également de sources diverses (mécaniques, thermiques ou chimiques). Ils sont sensibles à la fois à la douleur et à la température, ce sont les récepteurs les plus nombreux. Lorsque ces récepteurs sont stimulés de manière répétitive, les fibres subissent des modifications : diminution du seuil d'activation, augmentation des réponses, apparition d'une activité spontanée. Ces fibres seront en relation avec des fibres C, non myélinisées et dont la conduction sera lente.
- c) Les récepteurs polymodaux peuvent être des nocicepteurs dits silencieux ou endormis. Ces types de récepteurs sont sensibles à l'inflammation des tissus autour de la lésion. Ils ne répondent pas directement aux stimuli nociceptifs (mécaniques, thermiques ou chimiques) mais aux résultats de la lésion. C'est la raison pour laquelle ils sont appelés silencieux ou endormis.

Ces stimuli qui captent la douleur sont ensuite transmis au cerveau.

Cette succession de neurones est donc présente des cellules de l'épiderme jusqu'au cerveau. Les stimuli vont traverser des millions de neurones, qui à eux tous constituent des nerfs.

Les messages nociceptifs vont donc circuler dans les nerfs grâce à différentes fibres nerveuses, qui seront classées selon leur diamètre et la présence ou non d'une gaine de myéline. (Ces fibres nerveuses sont présentes dans les tissus cutanés, musculaires, articulaires mais également dans les parois viscérales.)

D'après le bureau étudiant de la faculté des sciences physiologiques et de l'éducation de l'ULB : *« Les fibres A alpha et A bêta, entourées de myéline (substances lipidiques et protéiques formant une gaine autour de certaines fibres nerveuses servant à accélérer la conduction des messages nerveux) à conduction rapide transmettent la sensation tactile. Les fibres A delta, myélinisées et de petit diamètre, à conduction lente, transmettent des informations mécaniques et thermiques. Ces fibres sont responsables de la première sensation au cours d'un phénomène douloureux, qui est bien localisée (« épicrotique ») à type de piqure. Les fibres C, de très petit diamètre, amyéliniques, à conduction très lente, transmettent la douleur de type brûlure. D'apparition plus tardive, cette sensation est aussi plus diffuse. »*

Les nerfs vont se regrouper et se connecter entre eux pour rejoindre la moelle épinière. Des substances spécifiques, P (libération d'histamine) et le glutamate, sont ensuite libérées en plus pour que le message nociceptif soit mieux diffusé. Ensuite le bulbe rachidien (qui est à la base du cerveau), fera le lien entre la moelle épinière et le cerveau.

4.3 Centralisation du message de la douleur au niveau du cerveau

Les signaux ascendants captés de la moelle épinière vers le bulbe rachidien (lui-même contenu dans le pont de Varole) sont redirigés vers le thalamus. Le thalamus est le lieu où convergent toutes les informations nociceptives. Va s'en suivre toute un enchaînement complexe qui va déterminer l'intensité, la localisation, le type et la durée du signal douloureux. La partie centrale du thalamus et le cortex frontal élaborent ensemble le retour d'informations efférentes pour toutes les réactions motrices et émotionnelles.

On distingue 2 voies ascendantes principales : la voie spino-thalamique (composante sensorielle discriminative de la douleur : emplacement intensité et nature de la douleur) et la voie spino-réticulaire (composante émotionnelle et affective : caractère désagréable, déclenchement de la fuite ou de la défense).

Le message efférent provenant du cerveau donnera l'ordre à tous organes ou muscles de se contracter ou se relâcher. Ces phénomènes peuvent être externes ou internes mais agissent dans le même intérêt : diminuer ou supprimer la sensation désagréable. Dans ce cas, on appelle ces phénomènes des réflexes.

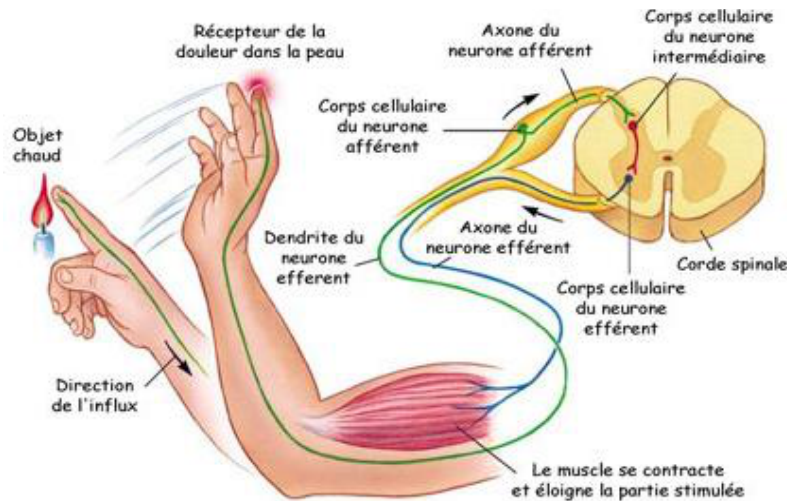


Fig 9 : Schéma d'un être humain et son réflexe face à la chaleur

4.4 Mécanisme de contrôle de la douleur : Le Gate Control.

Lorsqu'il s'agit de la douleur, il est impératif de trouver des stratégies pour interrompre l'impulsion de douleur. C'est normalement le SNC (Système Nerveux Central) qui amène ce message de « réaction de protection de l'organisme ».

Au niveau spinal, le corps possède normalement un système de contrôle de la douleur appelé le Gate Control. Les premiers à avoir parlé de cette théorie de contrôle du seuil de la douleur et qui ont créé le terme « Gate Control » sont Melzack et Wallis en 1965. Au fil des ans, cette théorie a bien évidemment été affinée.

Le concept clé de cette théorie implique des cellules de substance gélatineuse (substantia gelatinosa) située dans la 2^{ème} lame de la corne dorsale (ou postérieure) de la moelle épinière qui régule la transmission de la 1^{ère} synapse nociceptive. Ces cellules sont en général des interneurons courts. L'inhibition des fibres nociceptives par l'interneurone dépend de la libération d'enképhaline et d'endorphine, qui vont se fixer sur un récepteur spécifique situé à l'extrémité de la fibre nociceptive en position pré-synaptique. Ces neuropeptides seront donc responsables de l'inhibition du message nociceptif, ainsi que de la libération, par ces fibres de leurs propres neurotransmetteurs (Par exemple la Substance P).

Ces cellules agissent donc comme des « gardiens de portail » (ou « de portillon ») au niveau spinal.

Cette substance gélatineuse fonctionne selon 3 modes en fonction de différentes situations :

a) Mode normal

Si des stimuli sont assez forts pour envoyer aux neurones secondaires de la corne dorsale un message nociceptif, le « portail » s'ouvre et le message nociceptif monte vers le thalamus et le cortex.

b) Mode supprimé

Si les voies descendantes apportent un message inhibiteur de douleur ou si d'autres impulsions afférentes non-douloureuses sont présentes, le « portail » peut rester fermé, et la transmission du message de la douleur est bloquée. Les fibres larges afférentes porteuses de messages non-douloureux (par exemple le toucher intense, le frottement, la vibration, les sensations de chaleur ou de

froid...) sont modulées par la transmission dans la voie centrale. L'utilisation d'une intense stimulation somatique a d'ailleurs été longtemps utilisée comme une technique/ un principe efficace dans le soulagement de la douleur.

(Les massages et le Nursing Touch®, ou même un changement de température créeront un message afférent qui bloquera le message nociceptif dans la moelle épinière. Ils pourront donc avoir un effet analgésique.) Les antalgiques que les médecins prescrivent ont pour but de mettre le système nerveux au repos en mettant le message nociceptif en « mode fermé ».

c) Mode sensibilisé

Tous les messages (douloureux ou non) rentrent et sont perçus comme une douleur. Le « portail » est grand ouvert et laisse tout passer.

Toute cette information à un seul but : rétablir l'homéostasie

Dans les cas de douleurs chroniques, le patient est en « Mode sensibilisé », d'où le fait qu'il n'a aucun répit face à la douleur et son corps est en état d'alerte permanent.

A présent dans cette seconde partie, je vais essayer de mettre en lumière la raison pour laquelle une douleur devenue chronique continue à faire souffrir.

Pour quelles raisons, le corps n'offre aucun répit à l'individu souffrant ? Quelles sont les mécanismes mis en jeu ? Et quels sont les facteurs aggravants ?

LA DOULEUR CHRONIQUE OU POURQUOI LE CORPS S'EN SOUVIENT-IL ET SOUFFRE ?

1. De la nociception à la souffrance : qu'est ce que la douleur ?

La nociception correspond à la stimulation « normale » des voies de la douleur.

La souffrance évoque un état désagréable d'ordre émotionnel et cognitif, qui relève davantage d'un malaise existentiel et psychologique que d'une sensation corporelle.

La voie spinothalamique transporte les impulsions qui servent à localiser la douleur. Les voies thalamiques vers le cortex font la médiation entre le contexte émotionnel et les composants cognitifs de la douleur.

Neuroplasticité, qu'est-ce que c'est ?

Les nerfs qui ont souffert n'ont pas eu le temps de se remettre. Ils sont dans un état d'excitation sensoriel permanent, et sont donc sur-sensibilisés.

L'agent causal de départ a disparu mais le système nerveux reste en alerte. L'homéostasie du corps est perturbée !

Les nocicepteurs du système nerveux orthosympathique ne cessent d'envoyer des messages persistants et anormaux au cerveau, ce qui accentue d'autant plus les lésions des fibres nerveuses. Et le système nerveux parasymphatique est dépassé...

Une fois que les fibres nerveuses sont sur-sensibilisées, le moindre petit message nociceptif peut servir à activer ou déclencher la perception de douleur. Cela peut se produire à partir de mécanismes périphériques (par exemple, la libération de médiateurs inflammatoires tel que la kinine ou la prostaglandine) ou central (l'excitation du système nerveux autonome sympathique) Ces changements sont appelés neuroplasticité.

2. La Substance P, en cause dans la douleur et le sommeil perturbé

La substance P est un neuropeptide. C'est un neurotransmetteur et neuromédiateur important dans le système de transmission de la douleur. Cette substance est libérée par les neurones de la moelle épinière dans tout le système nerveux en réponse à des stimuli nociceptifs.

Si la substance P est absente, le message de douleur est faible. Mais si elle est présente, alors la transmission de la douleur est potentialisée.

D'autres neuropeptides, tels que l'endorphine ou l'énképhaline (morphines endogènes du corps, nos agents naturels antidouleurs), sont également présents dans le système nerveux. Ce sont des protéines inhibitrices de la douleur qui seront présentes au niveau des récepteurs post-synaptiques dans les voies nociceptives. Ces neuropeptides permettront de stopper la transmission de l'impulsion de la douleur.

2.1 Douleur et perturbation du sommeil

Deux maîtres mots : QUANTITE et QUALITE

La privation de sommeil est une caractéristique commune aux personnes qui souffrent. C'est dû en partie au fait que la douleur chronique est un message d'alarme qui ne se tait plus. Le mécanisme veille/sommeil est donc totalement perturbé. Le cycle circadien (notre horloge interne) n'est plus respecté. Et le système nerveux

sympathique stimulé constamment. On peut constater que le manque de sommeil ne fait qu'accentuer la douleur. Cela est dû au fait que l'organisme met en jeu un certain nombre de mécanismes qui entraînent la libération d'hormones et de neuropeptides.

La substance P pendant la phase de sommeil profond devrait être réduite. Mais quand le sommeil est perturbé, une quantité plus importante est produite et la transmission de la douleur devient donc potentialisée.

Dans le cas de manque de sommeil/d'insomnie et d'états dépressifs, on peut observer un niveau bas de sérotonine. (Neurotransmetteur ayant une implication dans la régulation du cycle circadien). La déplétion (la baisse de production de) sérotonine est également responsable d'une sensibilité accrue à la douleur.

La somatostatine (une hormone, initialement extraite de l'hypothalamus, qui a pour rôle d'inhiber la sécrétion d'autres hormones) devrait également être libérée lors de la phase de sommeil profond. Et un manque de somatostatine entraîne la diminution du seuil de douleur et par conséquent l'intensité ne diminue pas et la personne ne trouve pas de répit.

Quand le sommeil est perturbé, la capacité d'adaptation de l'individu est diminuée et c'est le cercle vicieux. Il est donc primordial d'essayer de rétablir un bon cycle de sommeil pour une meilleure récupération de l'organisme et une meilleure résistance à la douleur.

3. Douleur et stress

Lorsque la douleur chronique s'installe il y a toute une cascade de répercussions sur l'individu souffrant. Un cycle négatif de perception de la douleur se met en place: la douleur amène de la peur, qui va mener vers l'anxiété, elle-même menant à une vigilance et un focus accru de la douleur. Et c'est le cercle infernal !

Il y a toujours une relation commune entre lésion, douleur et stress que ce soit sur le plan physique ou psychologique. La douleur, signal d'un état d'alarme pour le corps, crée toujours une réaction de stress. Dans le cas des douleurs chroniques, ce stress a un impact profond sur tout le corps et plus particulièrement sur le système immunitaire. Ce stress devient alors chronique ce qui amène tout une cascade de changements sur le système nerveux et endocrinien. Via des mécanismes périphériques et centraux du système nerveux, cette douleur chronique va subsister et se maintenir.

Les nocicepteurs sont maintenus dans un état d'excitation permanent et sont sensibilisés par la production d'une hormone, la noradrénaline. C'est le système nerveux autonome sympathique qui « dirige » les opérations et amène la sensation de douleur. Cette suractivité du SNA sympathique est appelée « douleur sympathiquement maintenue ». (DSM)

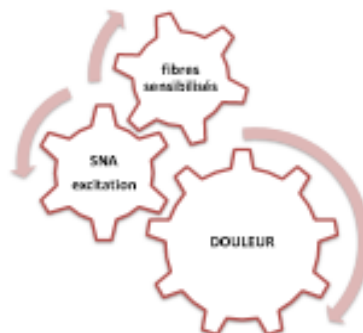


Fig 10 : La douleur sympathiquement maintenue

A terme, il y a un réel risque que l'organisme s'épuise, et là il peut y avoir un danger !!! C'est ici que les glandes surrénales vont jouer un primordial dans la régulation du stress.

4. Stress oxydatif et épuisement des glandes surrénales

4.1 Les Glandes surrénales

Les glandes surrénales ont un rôle primordial dans l'organisme, mais leur utilité semble être un peu oubliée en médecine allopathique.

Elles sont situées au-dessus des reins et secrètent des hormones intervenant dans la gestion du stress, entre autres. Elles sont divisées en deux parties, la médulla et le cortex.

Les médullas déclenchent la production d'adrénaline, l'augmentation du taux de sucre sanguin, de la respiration, du débit cardiaque. Les médullosurrénales sont contrôlées par la moelle épinière, et sont plus soumises aux réactions dite « primitives » du système nerveux sympathique.

Les corticosurrénales produisent des hormones régulatrices des fonctions immunitaires, métaboliques (et sexuelles) grâce à la sécrétion de cortisol. Elles sont plutôt contrôlées par le cortex cérébral, l'hypophyse. Le cortisol est responsable de l'activité du métabolisme des graisses, protéines et des glucides. Il gère la régulation l'augmentation de la glycémie dans le sang, a une action sur le système immunitaire et joue un rôle dans la régulation du cycle circadien (en complément avec la mélatonine). Les glandes surrénales permettent de faire face aux situations stressantes, réactions de fuite, de protection, d'attaque. Grâce à une production supplémentaire d'énergie, elles permettent à l'organisme d'accroître subitement son métabolisme et de faire face aux agressions de son environnement.

Lorsque ces glandes sont affaiblies, leurs sécrétions ralenties, l'organisme devient plus fragile, moins réactif aux différents stress auquel il doit faire face. Une production insuffisante de cortisol à cause de surrénales épuisées affaiblira sur le long terme l'organisme entier.

Les différentes glandes hormonales de notre corps fonctionnant les unes en relation avec les autres, une faiblesse des surrénales pourra entraîner une faiblesse de la thyroïde et réciproquement. L'équilibre hormonal de l'organisme est extrêmement complexe et subtil.

A l'inverse, la production excessive de cortisol dû à un stress permanent (ou d'une pathologie précise) n'est pas non plus bonne pour l'organisme. Le cortisol produit en excès diminue l'absorption du calcium, le fonctionnement du système immunitaire, peut faire augmenter la prise de poids, la fatigue générale... Le soir, la production de cortisol devrait diminuer pour permettre l'endormissement. Mais en observant nos modes de vie, nous sommes souvent face à des situations qui entretiennent une sécrétion accrue de cortisol.

Certains symptômes peuvent être le signes de fatigues des surrénales : bouffées de chaleur, palpitations, sueurs nocturnes, insomnie, sensibilité aux infections et aux allergies, fatigue chronique, vertiges au lever, envies de sel, de sucre...

Notre but est d'équilibrer le fonctionnement des surrénales. Si elles sont trop affaiblies, il faudra les stimuler, si elles sont trop stimulées (par le stress et la douleur), il faudra les freiner.

4.2 Le stress oxydatif

Normalement le stress est un processus naturel et indispensable au fonctionnement de la vie. Mais lorsqu'il devient chronique, il peut être le siège de problèmes, tels que l'affaiblissement du système immunitaire ou l'apparition de différents troubles et maladies. L'organisme utilise des mécanismes réflexes qui modifient de façon drastique l'équilibre biologique pour faire face aux agents de stress. Ces mécanismes, à court terme, permettent au corps de réagir convenablement au stress. Mais s'ils restent sollicités sur le long terme, ils peuvent contribuer à des dérèglements sévères.

La réponse physiologique au stress (ou le syndrome général d'adaptation), telle que l'a décrite l'endocrinologue Hans Selye (le premier chercheur à avoir étudié le phénomène dans les années 30) se décompose en plusieurs étapes.

Lorsque survient le stimulus, il se produit d'abord une brève période de choc, puis l'organisme se met instinctivement en mode de mobilisation générale. Surtout contrôlés et régulés par le système nerveux et les glandes endocrines, ces mécanismes de réactions en chaîne comprennent deux phases, parfois trois.

a) La phase d'alarme.

C'est la phase initiale où le système nerveux orthosympathique se met en marche.

Les glandes surrénales libèrent d'abord de l'adrénaline et d'autres hormones pour mettre le corps en état de réagir immédiatement. Grâce à ce mécanisme, les perceptions, le tonus musculaire et les réflexes sont temporairement décuplés. Le cœur s'accélère, la respiration est courte et rapide et le sang est réparti différemment dans tout l'organisme (Vasodilatation des vaisseaux sanguins pour irriguer les organes qui en auront le plus besoin). C'est ce que l'on appelle « *the fight or flight response* », un état de très grande vigilance où il s'agit de décider si l'on va fuir la situation ou l'affronter.

b) La phase de résistance.

Après quelques minutes, plusieurs autres mécanismes se mettent en place - la hausse dans le sang du taux de cholestérol, d'acides gras, de sucre (glycémie) et des facteurs de coagulation, l'inhibition du fonctionnement des globules blancs, etc. - et l'organisme libère de nouvelles hormones, dont les endorphines, le cortisol, la dopamine et la sérotonine. Le SNA et le système endocrinien fonctionnent en « équipe ».

Normalement, ces deux premières phases sont bénéfiques. D'une part, les réactions de stress agissent comme stimulant pour l'organisme afin qu'il mobilise le maximum de ses ressources et réagisse à la situation. D'autre part, le simple fait de se mettre en mode actif rétablit l'équilibre des hormones dans le sang. Une fois l'agent de stress passé, la réaction de détente (le système nerveux parasympathique) s'enclenche et le corps ressent de la fatigue; après une période de repos, l'organisme retourne à son métabolisme habituel.

Mais si la situation stressante dure trop longtemps sans que la personne puisse la régler, ou qu'elle se reproduit trop régulièrement pour les capacités de la personne, ou encore si le système nerveux ne peut plus mettre fin à la phase de résistance (notamment chez les personnes anxieuses), l'organisme entre tôt ou tard dans une troisième phase : la phase d'épuisement.

c) La phase d'épuisement.

Les mécanismes enclenchés par le système nerveux orthosympathique fonctionnent tout le temps « à plein régime », entraînant une déperdition d'éléments biochimiques ainsi que des désordres métaboliques et physiologiques. Ce stade est caractérisé par un excès de sécrétion hormonale qui mènera à un épuisement physiologique et somatique. Le système nerveux n'arrive plus à se réguler et le corps ne parvient pas à reconstituer ses ressources.

Ce stress chronique va alors être appelé « stress pathogène ». Le passage à ce stade de stress va avoir une incidence sur l'état général de santé de l'individu. L'épuisement des réserves énergétiques pourra mener à l'asthénie ou à une usure prématurée du système cardio-vasculaire par exemple.

La liste des problèmes dus à un « stress pathogène » serait trop longue à énumérer en entier. Cependant, je mentionnerai quelques exemples en rapport avec mon sujet.

d) Accélération du vieillissement.

Le stress augmente le dommage oxydatif, c'est-à-dire le vieillissement et la mort des cellules causés par les radicaux libres.

e) Déficit nutritionnel.

Pour produire l'énergie demandée par la situation, le corps métabolise plus rapidement les éléments nutritifs, ce qui peut se solder par un manque d'acides aminés, de potassium, de phosphore, de magnésium, de calcium, d'électrolytes et de vitamines du complexe B, entre autres. Par ailleurs, les nutriments essentiels sont moins bien absorbés en période de stress.

f) Déficit immunitaire.

Le cortisol produit en réponse au stress peut causer un affaiblissement du système immunitaire : le corps devient alors plus susceptible aux agents infectieux, bénins ou graves, et aux différents types de cancer. A un niveau beaucoup moins grave, on sait que les personnes stressées souffrent plus fréquemment du rhume.

g) Ulcères d'estomac.

Même si on sait maintenant que la plupart des ulcères sont causés par la bactérie *Helicobacter pylori*, le stress est un élément qui peut contribuer à l'apparition des ulcères gastriques et à la difficulté à les soigner. Le stress est aussi reconnu pour jouer un rôle dans les brûlures d'estomac.

h) Problèmes gynécologiques.

On observe parfois de l'aménorrhée (l'arrêt des menstruations) chez les femmes stressées. De plus, les hommes et les femmes stressés sont plus à même de vivre des périodes d'infertilité.

i) Problèmes de santé mentale.

Le stress répété pourrait entraîner des changements de structure dans le cerveau et, progressivement, occasionner des symptômes plus graves : de l'anxiété, des crises de panique, des phobies, de la dépression, des dépendances, des troubles de l'alimentation (anorexie/boulimie).

j) Maladies à composante psychosomatique.

La cause des maladies suivantes est multifactorielle et le stress peut contribuer à leur exacerbation ou à leur composante de chronicité : l'arthrite rhumatoïde, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, la migraine, (et j'en passe...)

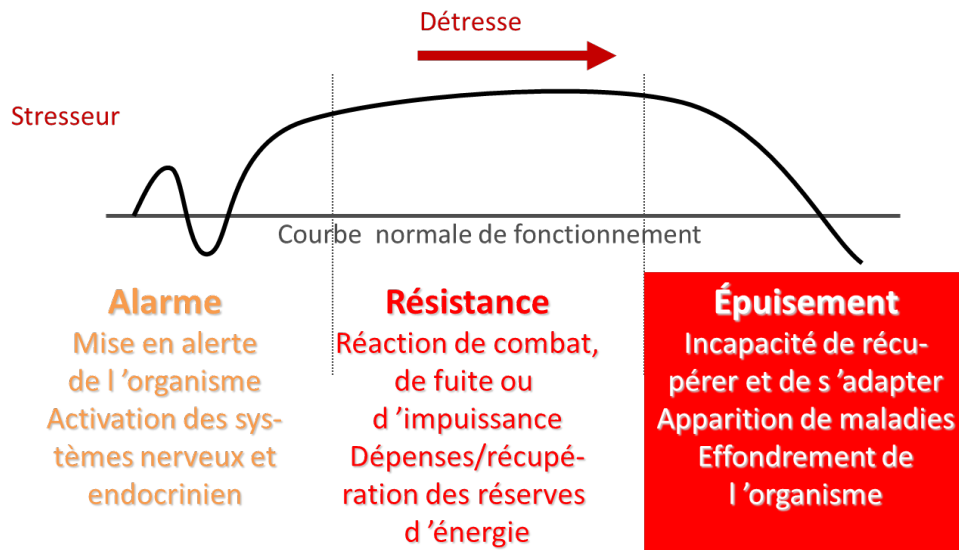


Fig 11 : Courbe du stress

5. Changement posturaux, sociaux et comportementaux

La douleur chronique mène à une cascade de changements pour la personne.

A force de souffrir, elle va mettre en place des mécanismes de compensation et se « verrouiller » dans une position, qui dans un 1^{er} temps mènera à un soulagement. Mais sur le long terme, un stress biodynamique va être mis sur le squelette et les muscles, et des troubles musculo-squelettiques vont faire leur apparition, pouvant même mener à terme à de plus grands déséquilibres du système neuroendocrinien.

Une fois la douleur chronique installée, le patient risque fortement de se mettre dans le « rôle du malade » ce qui va amener à des changements comportementaux et sociaux, qui vont eux-mêmes perpétuer le problème... C'est un véritable cercle infernal qui se met en place ! Et nous pouvons observer la mise en place d'un comportement d'évitement.

Il est tout à fait commun pour la personne qui souffre de penser que tout effort, mouvement, activité va aggraver sa douleur. Or souvent c'est faux !

Ces périodes d'inactivité engendrent une véritable peur de la douleur. Et ce comportement d'évitement mène à une plus grande invalidité : la fatigue au quotidien augmente, les muscles s'affaiblissent, le cycle circadien est totalement perturbé ... C'est un véritable problème, car il est vrai que les membres ayant perdu leur masse musculaire seront plus enclins à des microtraumatismes. La personne qui se trouve « bloquée » dans ce processus devient alors de plus en plus passive et son comportement va se modifier.

Il faut bien sûr éviter toute activité qui risquerait d'aggraver la douleur et faire augmenter le taux d'anxiété, mais il est important de remettre cette personne progressivement en mouvement pour remobiliser tout son corps !

Il faut garder à l'esprit que la peur de la douleur est beaucoup plus anxiogène que la douleur elle-même.

Une personne qui exprime une douleur ressentie comme physique doit être considérée comme ayant mal, même si une lésion n'a pu être mise en évidence. Cet aspect a été souligné récemment par Price. (Price D, *Psychological Mechanism of Pain and Analgesia, Progress in pain Research and Management*, Volume 15, Seattle, IASP Press, 1999;1-14)

Plusieurs conséquences pratiques découlent de ces conceptions modernes de la douleur :

- a) la douleur est un phénomène pluridimensionnel.
- b) la douleur est une expérience existentielle et individuelle : elle est donc subjective.
- c) la mesure de la douleur est par essence réductrice, imparfaite, voire aléatoire.

6. Aspects pluridimensionnels de la douleur

Melzack distingue trois composantes à la douleur, supportées par des voies nerveuses spécifiques :

- a) une composante sensori-discriminative qui détermine le codage de la qualité, de l'intensité, de la durée et de la topographie du message douloureux.
- b) une composante cognitive qui est l'ensemble des facteurs qui vont moduler la perception de la douleur : anticipations, mémorisation, processus d'attention et de distraction, interprétations et expérimentations personnelles ...
- c) une composante affective et motivationnelle. Les processus émotionnels associés à la perception sont à la base du ressenti désagréable, voire insupportable. Cette composante est à la base du comportement motivationnel qui développe des stratégies d'évitement. En cas d'échec et la chronicisation des douleurs, ces affects pourront évoluer vers l'anxiété ou la dépression.

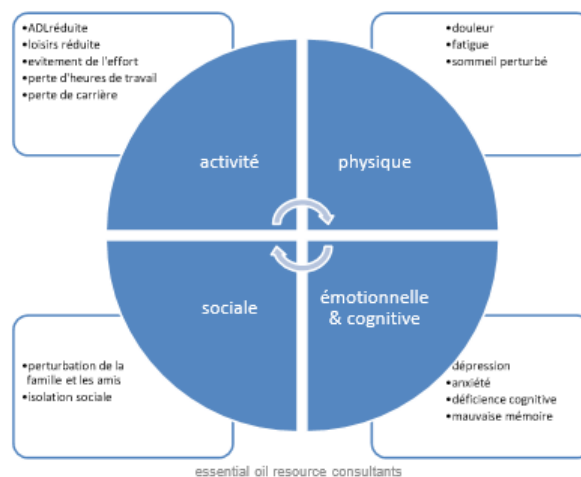


Fig 12 : La douleur et son impact global

7. Mémoire émotionnelle tissulaire et cellulaire

Chaque cellule de notre corps contient une excellente mémoire. Chaque émotion, événement, bien ou mal géré, s'imprime. Les émotions à caractère négatif seront celles que le corps retiendra et qui formeront à terme, si elles ne sont pas bien gérées ou pas exprimées, des nœuds tissulaires...

« Tout ce qui ne s'exprime pas, s'imprime ».

La douleur chronique est un message de notre inconscient, qui s'il n'est pas entendu peut se transformer en traumatisme et à terme en maladie.

Face à des chocs émotionnels, les individus vont trouver un comportement adaptatif pour éviter au maximum cette sensation de mal-être. Seulement le corps va imprimer ces sensations refoulées et les imprimer sous forme de tensions. Ces tensions se trouveront sur des trajets bien précis, en rapport avec les émotions « mals gérées ». « *Le corps humain est comme un livre* » (cf. R. Fiammetti, Le langage émotionnel du corps, l'approche somato-émotionnelle, Chemin de libération, Edition Dervy, 2004)

Le but de la prise en charge, et plus particulièrement avec la somatothérapie, sera de rechercher ces tensions reliées à un choc émotionnel et d'essayer d'effacer ces nœuds tissulaires afin que le corps puisse relâcher les tensions et se libérer de « ces nœuds » et de ces peurs qui paralysent.

Chaque émotion sera en rapport avec une zone précise du cerveau. Ces zones sont appelées des dermatomes (des myotomes/muscles, des sclérotomes/os et articulations, des angiotomes/vaisseaux et des viscérotomes/viscères) et seront associées à leur métamère correspondant.

Le dermatome est le métamère de la peau.

De haut en bas, la moelle épinière peut-être divisée en un certain nombre de segments médullaires d'où partent les nerfs rachidiens. Ces segments sont appelés métamères (ou neuromères).

La division du corps en zones, où tous les nerfs correspondants (émergence des racines dorsales et ventrales s'unissant pour constituer, de chaque côté, gauche et droite, le nerf spinal) vont rejoindre un segment désigné de la moelle épinière qui va permettre une action du système nerveux extrêmement rapide.

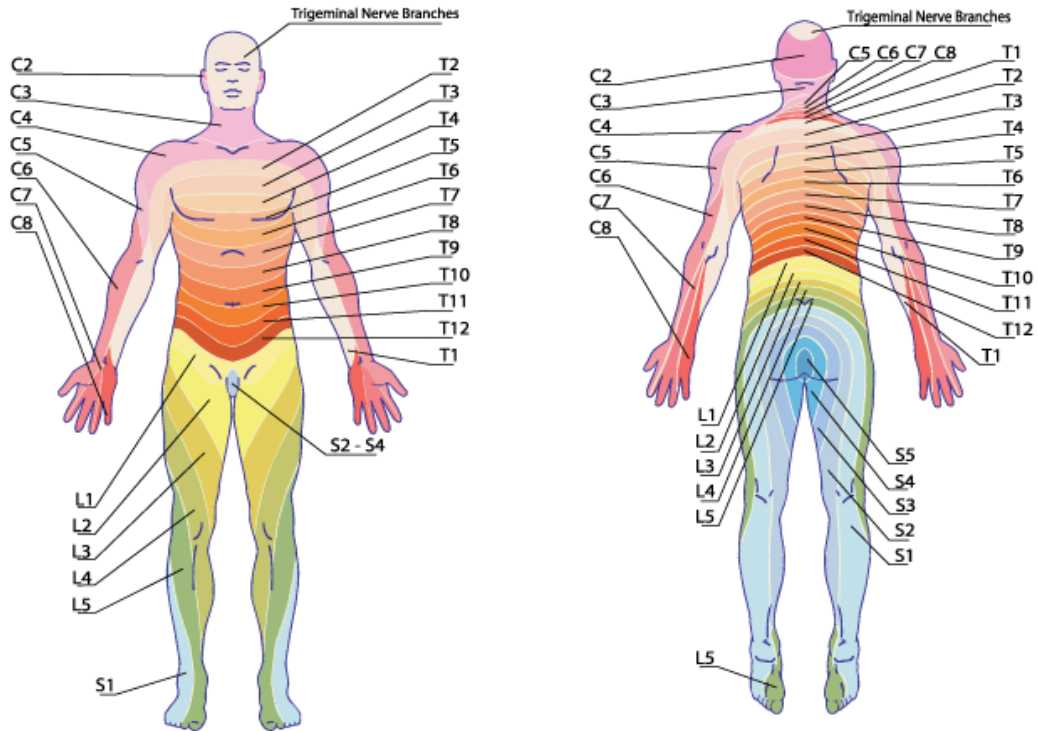


Fig 13 : Schéma des dermatomes du corps humain

Ainsi, par exemple, si je me brûle le pouce, le message nociceptif le plus rapide pour arriver au cerveau sera transmis au segment médullaire au niveau de C6 ce qui me permettra de retirer mon pouce au plus vite de la source de chaleur (Par comparaison au cas où ce même message nociceptif devait remonter jusqu'en haut du cou vers le cerveau : le temps de réaction serait beaucoup plus long et les dommages beaucoup plus étendus...).

CLASSIFICATION DE LA DOULEUR

La douleur peut être classifiée de différentes façon en fonction de son origine, et de sa durée.

1. Classification selon son origine

1.1 Douleur neuropathique

C'est souvent une douleur intense permanente, avec une sensation de type brûlure, décharge électrique, coup de poignard. Ces douleurs s'accompagnent également de démangeaisons, de fourmillements. Le vocabulaire de l'émotionnel est utilisé par la personne souffrante. (Fatigant, angoissant, déprimant...)

Elle peut démarrer au niveau de la périphérie ou du SNC.

1.2 Douleur nociceptive

Type de douleur la plus fréquente qui met en jeu le système physiologique qui permet de ressentir la douleur (coup, brûlure, fracture, inflammation...) Elle est généralement localisée, peut-être qualifiée de « sourde » ou terne mais douloureuse. Le patient arrive assez bien à décrire l'aspect sensoriel de cette douleur.

Elle provient des systèmes tégumentaires, ou musculo-squelettique.

1.3 Douleur viscérale

Douleur originaire de l'abdomen et des organes viscéraux.

Ce type de douleur est décrite comme crampes, spasmes, tiraillements, souvent intense.

Douleur idiopathique ou « sine materia »

D'origine inconnue, non-spécifique, sans pathologie organique et souvent accentuée par l'anxiété.

Les médecins les définissent comme « psychosomatiques », puisque les examens cliniques sont normaux. Elles sont également appelées Douleur Psychogène. Elles sont vécues et ressenties comme toutes les autres douleurs, mais ne peuvent être associées à une lésion. Cependant la douleur ressentie est bien réelle (douleurs abdominales, insomnie, céphalées...)

2. L'Anamnèse, le point de départ

L'anamnèse est le 1^{er} outil, le 1^{er} questionnaire que l'on remplit lors de la 1^{ère} consultation.

Cela consiste en un interrogatoire où tous les renseignements utiles pour la thérapeutique sont répertoriés : nom, numéro de téléphone, objet de la consultation, antécédents médicaux, historique de la pathologie (douleurs, maladies...), traitements médicamenteux, allergies... Grâce à une série de questions précises et d'une écoute attentive, le praticien aura une 1^{ère} idée des thérapeutiques à adapter aux patients. Ensuite, est inclus le descriptif de la douleur avec le plus de détails possibles.

C'est à partir de là que différents outils d'évaluation de la douleur peuvent être utilisés.

Lors des séances suivantes, ces documents seront complétés afin de pouvoir suivre l'évolution de la douleur, le ressenti du patient et l'adaptation des techniques si nécessaires. C'est l'équivalent du dossier médical chez le médecin.

3. Outils d'évaluation de la douleur

Il serait bien évidemment difficile de citer tous les outils pour évaluer la douleur, puisqu'il y en a de nombreux. Ils sont sous forme de questionnaires ou d'échelles, et certains sont adaptés aux enfants.

Comme la douleur a un caractère très subjectif, elle est difficile à mesurer de façon objective.

Ces différentes techniques d'évaluation permettront d'évaluer l'intensité de la douleur, sa localisation, sa perception, sa fréquence, et son impact physique et émotionnel sur la personne qui souffre.

Ces différents questionnaires seront divisés en sous-catégories : les questionnaires d'auto-évaluation, les questionnaires d'hétéro-évaluation et les questionnaires psychologiques.

La meilleure évaluation proviendra de la 1^{ère} consultation qui grâce à l'anamnèse sera la plus détaillée possible (elle sera ensuite complétée lors des prochaines consultations.).

Les questionnaires d'auto-évaluation seront les plus précis, car le patient s'exprimera directement sur ses sensations et ressentis. Ce type d'évaluation nécessite cependant une bonne relation et coopération entre le patient et le praticien de santé, ainsi qu'une bonne compréhension du patient.

Les techniques d'hétéro-évaluations seront appliquées dans le cas où le patient ne serait pas en mesure de pouvoir faire le 1^{er} questionnaire avec le praticien.

Chaque questionnaire cité sera retrouvé en annexe.

3.1 Techniques d'auto-évaluation

Encore une fois à l'intérieur de l'auto-évaluation, plusieurs échelles sont proposées.

- a) L'Echelle Numérique (EN), permet au patient quantifier la douleur sur une échelle de 0 (douleur absente) à 10 (douleur maximale imaginable).
- b) L'Echelle Verbale Simple (EVS), permet au patient de décrire sa douleur grâce à une série de 4 ou 5 adjectifs (Absente à Extrêmement intense, jusqu'à Douleur maximale imaginable).
- c) L'Echelle Visuelle Analogique (EVA), où le patient évalue avec un curseur sa douleur entre « absente » et « douleur maximale imaginable ». Et le résultat s'imprime au verso de la page.

Il y a aussi des Carnets d'évaluation de la douleur, un pour le patient et un pour le praticien, où l'utilisation de ces échelles est à la fois descriptive, et quantitative.

- a) Le McGill Pain Questionnaire (MPQ) est par exemple constitué de 79 adjectifs regroupés en 4 classes. (sensorielle, affective, évaluative et diverse)
- b) Le Questionnaire de Douleur Saint-Antoine (QDSA), qui est une adaptation du MPQ en français.
- c) Questionnaire DN4, qui lui, va permettre une évaluation des douleurs neuropathiques.
- d) MYMOP (Measure Yourself Medical Outcome Profil), issue de l'Université de Bristol. Son intérêt réside dans le fait que c'est le patient lui-même, qui va établir les différents critères d'évaluation. Il devra être guidé pour remplir ce

questionnaire, sans toutefois être influencé. Il sera utilisé sur 3 séances minimum, et sera très adapté aux séances de Nursing Touch®.



Fig 14 : Les niveaux de douleur

3.2 Les Techniques d'hétéro-évaluations

Ces échelles seront remplies à partir de l'observation du comportement du patient. Elles seront utilisées pour des enfants de moins de 4 ans, des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, et des personnes handicapées cérébraux-moteurs.

J'ai choisi la technique Profil Douleur pédiatrique pour les nourrissons et le questionnaire d'observation ECPA pour les personnes âgées qui ont un trouble de la parole.

3.3 Evaluation psychologique

Dans les cas de douleurs chroniques, la dépression et l'anxiété ne devront pas être négligées car elles sont souvent associées à celles-ci. Ces deux facteurs risqueront fortement d'aggraver et de renforcer le symptôme de douleur.

Il existe une échelle de retentissement émotionnel de la douleur ou HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) pour évaluer ceci.

4. Classification selon la durée

4.1 la douleur aiguë

C'est une douleur récente (≤ 3 mois). Ces douleurs aiguës sont utiles car elles nous alertent d'un danger imminent ou d'un traumatisme/lésion pouvant potentiellement mettre notre vie en danger.

Il s'agit d'une sensation douloureuse mais réversible lorsque la lésion causale est prise en charge. Une fois traité, le système nerveux nociceptif retourne à son état initial.

La douleur aiguë peut durer jusqu'à 3 semaines, son intensité et sa durée seront liées aux degrés de dommage.

Pendant cette période, il est possible que l'individu souffrant diminue son activité habituelle, et qu'il soit pris en charge par son médecin pour réduire la douleur par la prise de médicament. L'aspect psychologique (stress, angoisse, choc...) ne devra pas être négligé. Mais comme cette douleur est gérable et que son pronostic est bon, le patient emploiera des stratégies d'adaptation dites « actives ».

4.2 la douleur subaiguë

C'est une douleur qui dure entre 3 et 12 semaines (≤ 3 mois). Dans cette phase l'aspect psychologique (aspect cognitif, affectif) de la sensation de douleur est plus important que pour la douleur aiguë. Ici, la douleur est souvent moins intense que ci-dessus, et peut-être constamment présente ou pas. Sa durée et son type sont variables.

L'individu peut être dans une phase plus associable, et/ou devenir plus dépendant des médicaments. Il peut avoir repris son activité, mais **ses** habitudes auront tendance à avoir changé. Selon le tempérament et le ressenti de la douleur, la stratégie d'adaptation sera active ou passive.

Mais plus le temps passe, plus le pronostic d'une guérison rapide et d'une diminution de la douleur s'éloignent, ce qui entraîne souvent un sentiment de frustration, d'anxiété et de colère chez l'individu qui souffre. C'est ici que peuvent apparaître les symptômes de dépression, surtout si le patient n'est pas accompagné (par son médecin et son entourage) et que son niveau d'anxiété est élevé.

4.3 La douleur chronique ou persistante

C'est une douleur qui dure depuis plus de 3 à 6 mois.

Lorsque la douleur persiste, alors que la lésion tissulaire causale de départ a été traitée et résolue, alors on dit qu'elle est chronique.

Cette douleur va avoir des répercussions sur l'individu tout entier : au niveau psychologique, changements d'humeur plus ou moins sérieux, au niveau de ces activités quotidiennes (sports, travail, rapport sociaux et familiaux), sur son comportement en général et sa qualité de vie.

Les douleurs chroniques sont très dures à gérer au quotidien de par leur chronicité mais aussi de par leur intensité. Une douleur chronique, même si peu intense mais permanente, peut être très usante !

La douleur chronique peut être définie comme une incapacité de l'organisme à retrouver son équilibre homéostatique. Le corps semble ne pas être réceptif à la prise en charge médicamenteuse standard de gestion de la douleur. Cependant la surconsommation de médicaments dans cette phase est fréquente, et l'individu va commencer à chercher d'autres méthodes de gestion de la douleur, car la détresse psychologique à ce stade est réelle.

La stratégie d'adaptation va commencer à être « passive » car tout son mode de vie est affecté. La difficulté de la douleur chronique réside également dans le fait que l'individu devra accepter de passer au stade de personne « malade ».

Dans cette phase la dépression est courante, la personne se sent dépassée par cette expérience de la douleur. Elle sent qu'elle perd le contrôle et en raison de son comportement passif, de laisser-aller, sa condition physique va s'altérer rapidement (Perte d'endurance, réduction de la masse musculaire, fatigue chronique...). Tout son bien-être psychologique, social et physique va être affecté.

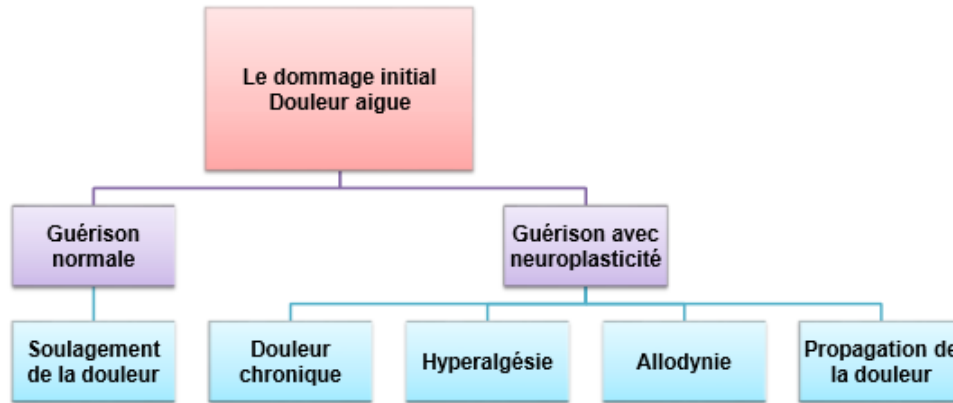


Fig 15 : Pathogénèse de la douleur

5. Sensibilisation périphérique

Lors d'un dommage tissulaire d'origine traumatique, infectieux... l'environnement local du neurone change : de nombreux ions et facteurs pro-inflammatoires sont libérés dans le milieu extracellulaire soit directement, soit indirectement. Ces médiateurs peuvent activer directement les nocicepteurs ou diminuer leurs seuils d'excitabilité, c'est à dire les sensibiliser.

Cliniquement cette sensibilisation périphérique se traduit par un phénomène d'hyperalgésie (réponse exagérée à un stimulus habituellement peu douloureux) ou d'allodynie (réponse douloureuse à un stimulus normalement non nociceptif) que l'on peut regrouper sous le terme d'hyperesthésie et interpréter d'un point de vue biologique comme une réaction servant à isoler la région pour favoriser la réparation tissulaire.

Ce phénomène de sensibilisation périphérique est important car il conduit à une augmentation de la décharge des nocicepteurs.

Certains nocicepteurs ne sont actifs que dans des conditions inflammatoires. On les appelle des nocicepteurs silencieux.

6. Sensibilisation centrale

L'activation répétée des neurones sensitifs primaires nociceptifs, principalement de type C, provoque des modifications dans les neurones cibles. Ces modifications, regroupées sous le terme de « sensibilisation centrale » peuvent être brèves et transitoires (phénomène de Wind-Up), mais elles peuvent également dans certains cas affecter durablement, pour des mois ou des années, le fonctionnement des voies **douloureuses**. **Cette excitation** peut parfois persister même en cas de disparition de la cause initiale.

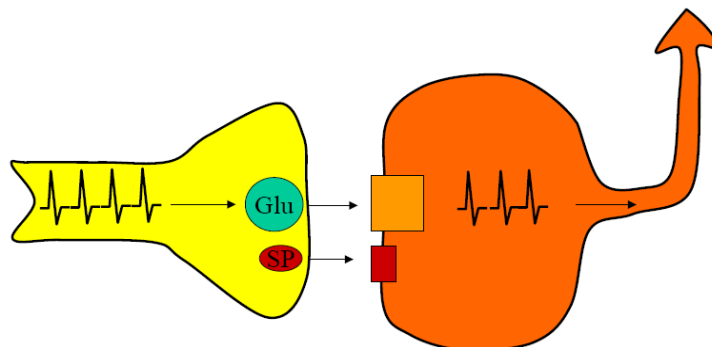


Fig 16 : Sensibilisation centrale

La sensibilisation centrale a des conséquences importantes :

- a) le neurone post-synaptique répond par des décharges plus longues et plus intenses à des stimulations des neurones nociceptifs.
- b) il peut également devenir sensible à des stimulations non douloureuses véhiculées par les fibres de gros diamètres qui lui sont connectées. (phénomène d'allodynie)
- c) les champs récepteurs des neurones centraux s'agrandissent. Un plus grand nombre de neurones va réagir à des stimulations périphériques et un même neurone va réagir à un plus grand nombre de stimulations

L'étude de la physiologie de la douleur étant terminée, je vais à présent aborder la partie qui me concerne directement en tant que Praticienne de Santé Naturelle : la prise en charge de la douleur et du patient lui-même.

Tout d'abord, je vais aborder la partie théorique de la Médecine Traditionnelle Chinoise. A travers ce chapitre, je vais réussir à expliquer comment l'énergétique chinoise fonctionne et comment grâce à elle nous possédons des outils pour soulager la douleur.

LA DOULEUR EN MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE : THÉORIE

La médecine traditionnelle chinoise est fondée sur une théorie du fonctionnement de l'être humain en bonne santé (physiologie, psychologie, anatomie). Elle tente également d'expliquer les causes des maladies et les mécanismes biologiques et psychiques qui en sont les conséquences.

Notre médecine occidentale considère que le cerveau est à la base de nos émotions. Au contraire, l'énergétique chinoise considère qu'il y a un lien direct entre les aspects émotionnels et les organes. Elle cherche à comprendre l'être humain, aussi bien en bonne santé que malade, par une gestion de l'équilibre de l'énergie interne appelée Qi.

C'est une médecine vieille de plus de 5000 ans. Dans le premier traité de médecine chinoise connu (le *Huangdi Di Nei Jing*), on trouve par exemple la description de cinq organes (nommés *Wu Zang*) et des six entrailles (nommées *Liu Fu*) accompagnée de schémas.

La base théorique de la MTC s'appuie sur une notion d'unité. La MTC définit la conception de la Vie comme étant la synthèse des activités et des fonctions des tissus et organes du corps. La forme et l'esprit sont unis dans une relation réciproque, tout comme le sang et le Qi.

L'être humain est pris dans sa globalité, la MTC fait toujours le lien entre le corps et l'environnement extérieur.

Chaque organe est relié à une émotion : le Rein avec la peur, le Foie avec la colère, la Rate avec la pensée ou le fait de ressasser, le Poumon avec la tristesse, le Cœur avec la joie. Et tous les organes sont en relation réciproque avec les autres selon des règles bien précises. La notion de mouvement est une notion essentielle pour l'approche, la compréhension et l'évolution des maladies.

« Sans montée, descente, entrée, sortie, il n'est rien qui puisse être. »
extrait du SU WEN

Différents types de diagnostics pourront être établis grâce à cette conception globaliste de l'être humain et à l'analyse des signes et symptômes et ensuite un syndrome et un traitement pourront être déterminés.

1. Théories fondamentales de l'énergétique chinoise

1.1 Le Qi

Ce mot peut être traduit par « ÉNERGIE », ou « Force Vitale ».

C'est « un matériel invisible et sans cesse en mouvement ». Cette énergie se manifeste à la fois sur le plan physique, mental et spirituel.

Le Qi a 2 origines :

a) Le Ciel Antérieur.

Avant la naissance, le fœtus reçoit les essences subtiles de ses deux parents : c'est ce que l'on appelle le Qi Inné qui réside dans les Reins. C'est ici que le Yuan Qi se forme.

b) Le Ciel Postérieur.

Après la naissance, l'enfant se « nourrit » des essences subtiles des aliments et de l'air pour former le Qi Acquis.

Le Qi Acquis nourrit et complète le Qi Innée.

Le Qi sera ensuite appelé différemment selon son origine, sa fonction et la région dans lequel il va se répartir.

Nous aurons donc :

- a) Le Yuan Qi (Qi originel ou essentiel) dont le fondement se trouve dans le Qi du Rein. Son énergie assurera le bon fonctionnement des Organes/Entraîles pour une bonne santé.
- b) Le Zong Qi (Qi de la poitrine) est la combinaison de l'air pur inspiré du Poumon et du Qi des aliments, transportés et transformé par la Rate et l'Estomac. Le Yan Qi contrôle la voix, la respiration et la propulsion du sang.
- c) Le Ying Qi (Qi nutritif) se forme grâce aux aliments et se combine aux Liquides Organiques pour former le Sang. Il nourrit l'organisme en passant par les vaisseaux sanguins et les méridiens.
- d) Le Wei Qi (Qi défensif) protège le corps (et sa couche superficielle) contre les agressions. Il gère l'ouverture et la fermeture des pores de la peau, nourrit la peau et les poils, est responsable de la thermorégulation du corps et réchauffe les Organes et les Entraîles.

En résumé, le Qi a 5 fonctions principales :

- a) La thermorégulation du corps,
- b) La défense contre les pervers externes,
- c) La propulsion qui met en circulation le Sang et les Liquides Organiques,
- d) L'homéostasie qui garde le Sang et les Liquides Organiques à leur place,
- e) La transformation d'un Qi en un autre et à l'intérieur des Organes.

1.2 Le Yin et le Yang

C'est une notion philosophique.

C'est la théorie la dualité : Le passage de l'unicité à la dualité, le Un se divise en Deux selon les critères précis, opposés, que l'on appelle le Yin et le Yang.



| Yang | Yin |
|---------------------------|-------------------|
| Haut | Bas |
| Externe (peau et muscles) | Interne (organes) |
| Chaleur | Froid |
| Mobile | Immobile |
| Clair | Sombre |
| Invisible | Visible |
| Excité | Inhibé |
| Entraîlles | Organes |

Le Yin et le Yang sont toujours relatifs, toujours l'un par rapport à l'autre. Leur division est infinie et sans limite.

Les principes du yin/yang sont utilisés pour expliquer la structure organique du corps humain, ses fonctions physiologiques et ses modifications pathologiques, et servent de guide dans le bilan énergétique et le traitement.

La théorie du yin/yang illustre bien que l'activité physiologique du corps humain est le résultat du maintien d'une relation harmonieuse d'unités des contraires.

Grâce à la théorie du Yin/Yang, on comprend mieux l'apparition de maladies. Celles-ci s'expliquent par un déséquilibre entre une trop grande montée ou trop forte baisse du Yin ou du Yang. Et ce déséquilibre crée un facteur pathogénique.

La MTC aura pour but de régulariser le Yin et le Yang, afin de revenir à un équilibre.

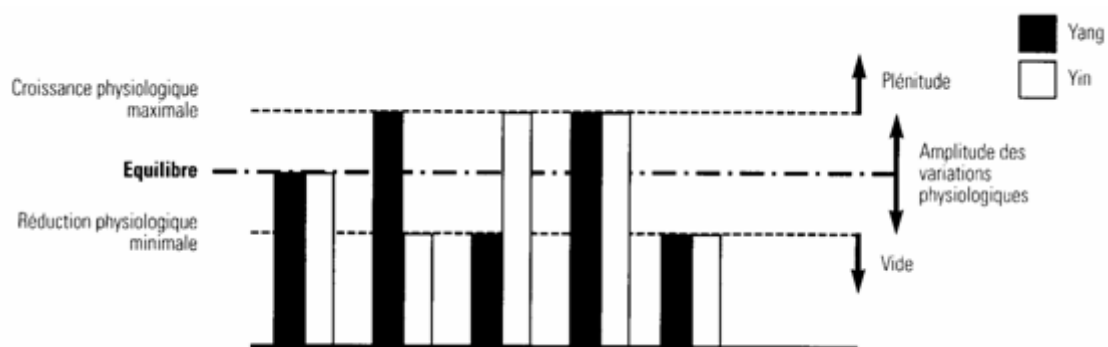


Fig 17 : Équilibre Yin / Yang

1.3 Le Sang

Le sang appartient au Yin, il est visible et immobile.

Une fois dans les vaisseaux sanguins, le Yin Qi (Qi nutritif) et les LO se combinent, prennent la couleur rouge et forment le Sang.

Celui-ci a une action nutritive, et humidifiante au niveau des organes, tendons, articulations, des os et de la peau. Il est le support de l'Esprit. (Le Shen), de l'activité psycho-mentale.

1.4 Les Liquides Organiques

Ce sont un autre terme pour désigner tous les liquides du corps : les larmes, la salive, la bile, le sperme, les liquides interstitiels...

Ils servent à nourrir et hydrater les tissus et les articulations. Ils peuvent être divisés en deux groupes :

- a) Les « Jins », fluides et clairs, sont distribués à la surface du corps. Ils servent à humidifier et nourrir la peau et les muscles, mais aussi à fluidifier le Sang.
- b) Les « Ye », troubles et denses, circulent à l'intérieur des Organes et Entrailles, ainsi que l'intérieur des articulations. Ils humidifient les articulations, la moelle épinière, le cerveau, la moelle osseuse et lubrifient les orifices des organes des sens.

1.5 La théorie des Organes/Entrailles et de leur relation avec les 5 éléments

a) Généralités

Les Organes/Entrailles désignent l'ensemble des viscères du corps.

Les Organes (Zang) sont le Cœur, le Poumon, le Foie, la Rate, et le Rein. (Le Péricarde ou Maître Cœur)

Les Entrailles (Fu) correspondent à l'Intestin Grêle, au Gros Intestin, à la Vésicule Biliaire, à l'Estomac et à la Vessie. (Le Triple Réchauffeur)

Les Organes sont de nature Yin, ils stockent les substances vitales (Qi, Sang, et LO). Après transformation dans les Entrailles, les substances pures et raffinées y sont stockées.

Les Entrailles sont Yang, elles se remplissent et se vident sans cesse. Comme dit précédemment, leur rôle est de transformer et raffiner les aliments et les liquides, et d'en extraire des essences pures afin que les Organes les stockent. Ils sont donc responsables du processus de transformation, mais jouent également le rôle d'extracteurs de déchets.

Les Organes et les Entrailles sont toujours en relation étroite (relation Yin/Yang) d'un point de vue structurel et fonctionnel.

Chaque Organe et chaque Entrailles va former un méridien. Ces méridiens sont des voies de circulation que l'on pourrait comparer à des autoroutes, où le Qi et le Sang du corps circulent. Ces voies de circulation forment un réseau qui régule les éléments internes et externes du corps entier, et qui régularisent le fonctionnement de tout l'organisme.

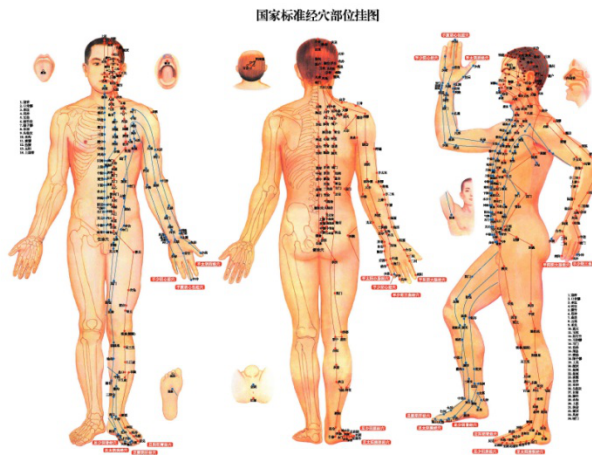


Fig 18 : Trajets des méridiens

b) Les couples Organes/Entrailles

Le Foie régit le drainage et la dispersion, il sécrète la bile et stocke le Sang. Il est couplé avec la Vésicule Biliaire.

Le Cœur gouverne le Sang et les Vaisseaux, et régit l'activité mentale, le Shen. Il est couplé à l'Intestin Grêle.

La Rate régit le transport et la transformation des aliments, et maintient le Sang dans les vaisseaux afin qu'il y circule et ne stagne pas. La Rate est couplée avec l'Estomac.

Le Poumon gouverne l'inspiration et l'expiration, il régit les fonctions de diffusion, distribution, épuration et dégagement. Il aide aussi le Cœur à propulser le Sang. Il est couplé avec le Gros Intestin.

Le Rein garde le Qi inné, contrôle l'eau et les Liquides Organiques, il aide également le Poumon dans sa fonction d'inspiration profonde. Il est couplé avec la Vessie.

c) La théorie des 5 éléments

Les 5 éléments (ou 5 mouvements) désignent 5 matières naturelles. Ce sont le Bois, le Feu, la Terre, le Métal et l'Eau.

Selon la théorie des 5 éléments, tout l'univers appartient à ces 5 catégories de matière (elles dépendent l'une de l'autre et ne peuvent se séparer). Et dans l'univers, toutes les choses sont en mouvement perpétuel, il y a circulation incessante.

L'Energétique Traditionnelle Chinoise utilise cette théorie des 5 éléments pour expliquer cette relation étroite en Organes et Entrailles, et pour illustrer le rapport réciproque entre le corps humain et son milieu naturel.

Cette théorie nous guidera dans le notre bilan énergétique, car des symptômes qui en apparence n'ont aucun lien pourront être reliés.

Cette classification peut se voir dans le tableau suivant :

| Elément | Bois | Feu | Terre | Métal | Eau |
|--|--|---|--|--|--|
| Organe | Foie | Coeur | Rate Pancréas | Poumon | Rein |
| Entraîlle | Vésicule biliaire | Intestin grêle | Estomac | Gros intestin | Vessie |
| Couleur | Vert | Rouge | Jaune | Blanc | Bleu marine / noir |
| Ouverture | Yeux | Langue | Bouche Lèvres | Nez | Oreilles |
| Sens | Vue | Goût | Toucher | Odorat | Ouïe |
| Sécrétion | Larmes | Sueur | Salive | Morve Mucosité | Salive Urine |
| Goût | Aigre Acide | Amer | Sucré Doux | Epicé Piquant | Salé |
| Saison | Printemps | Eté | Fin été | Automne | Hiver |
| Orientation | Est | Sud | Centre | Ouest | Nord |
| Climat | Vent | Chaud | Humide | Sec | Froid |
| Moment | Matin Aube | Midi Matinée | Après-midi Midi | Soir Soirée | Nuit |
| Tissus | Ligaments Tendons Muscles Ongles | Vaisseaux Sang | Chair Liquides organiques | Peau Poils Cheveux | Os Dents Organes génitaux |
| Aspects psychologiques et émotions négatifs | Colère Irritabilité Rancœur Agressivité | Haine Cruauté Violence Arrogance Impatience | Inquiétude Anxiété Apitoiement Idéation obsessionnelle | Tristesse Mélancolie Contrôle critique Hésitation | Peur Frayeur Repli sur soi Ennui Indifférence Stérilité |
| Aspects psychologiques et émotions positifs | Tendresse Amabilité Précision Volonté | Vitalité Joie Amour Sincérité Charisme | Compassion Confiance Sens de la réflexion Stabilité | Droiture Acceptation Lâcher-prise Disponibilité Conscience Loyauté Intériorisation | Créativité Vivacité Fertilité Bonne libido |

La théorie des 5 éléments se présente en particulier sous forme de cycle d'Engendrement et de Contrôle.

Le Cycle d'Engendrement est une relation que l'on peut qualifier de « mère-fils ». Un élément (la mère) en produit une autre (le fils) pour le faire développer et croître.

Par exemple le fils du Feu est la Terre et la mère de l'eau est le Métal.

Le Cycle de Contrôle est dû à une relation appelée « grand-mère-petit-fils ». Chaque élément domine celui qui est situé à la 2nde génération.

Par exemple, l'Eau peut éteindre le Feu, et le Bois s'étendre sur la Terre.

Il se peut que cette relation de domination soit trop forte et dans ce cas, la grand-mère risque d'épuiser le petit-fils. Un cas classique en MTC est celui du Bois (le Foie), qui en excès, soulève la Terre (la Rate).

Les Cycles d'Engendrement et de Domination se complètent en s'opposant. Ce sont deux aspects inséparables d'une même chose.

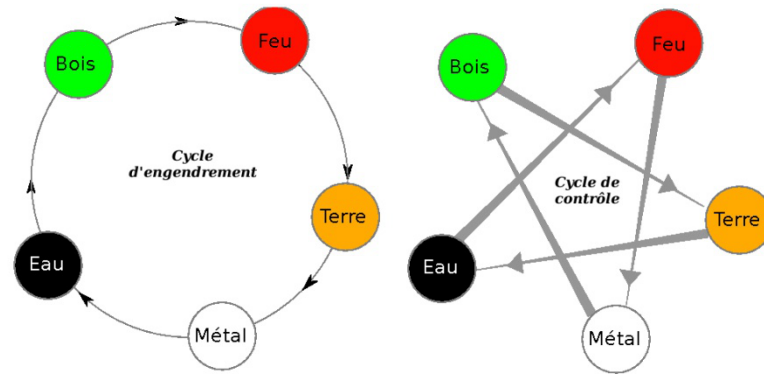


Fig 19 : Cycles d'Engendrement et de Contrôle

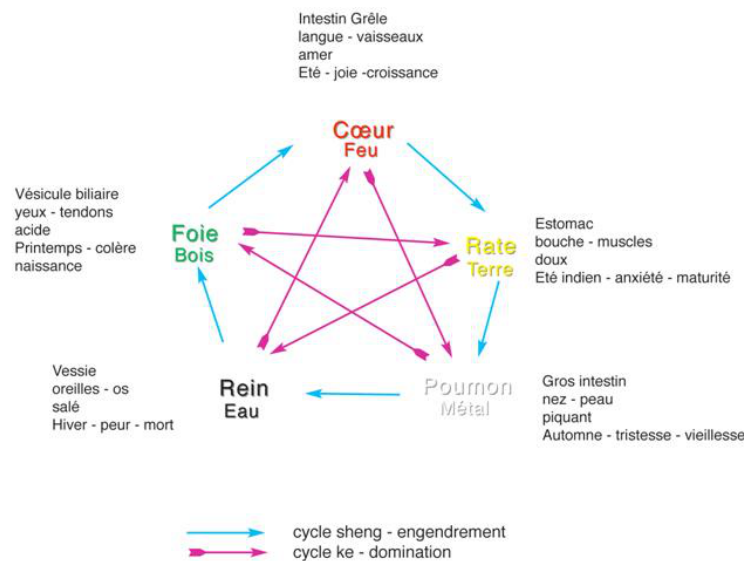


Fig 20 : Cycles Sheng et Ke

Chaque couple Organe/Entraille appartient à un élément. Et les méridiens, étant en rapport étroit avec les Organes/Entrailles, rendent possible cette possibilité de lien entre les relations de Engendrement/Domination du corps humain et leur rapport aux 5 éléments.

L'apparition des maladies est le reflet d'un déséquilibre fonctionnel au sein de la relation Organes/Entrailles mais aussi d'un déséquilibre dans la « fluidité » des échanges dans les Cycles d'Engendrement et de Domination.

En résumé, le Qi est florissant si les énergies de Rein et de Rate sont bien nourries, et il circule harmonieusement si le Foie n'est pas perturbé. Et ces éléments combinés mèneront au Bien-être.

d) Cause et facteurs d'une maladie : Etiologie

L'invasion de facteurs pathogènes dans le corps humain n'est pas l'unique cause de la formation de pathologies. L'état du système immunitaire, la constitution physique, le fonctionnement des organes, des tissus et la capacité de résistance d'un individu sont autant de paramètres déterminants contre l'attaque de facteurs pathogènes, et donc de la formation ou non de pathologies.

Les facteurs pathogènes peuvent être classés en 2 groupes :

1. Les facteurs pathogènes externes, qui correspondent aux 6 climats : vent, froid, humidité, tiédeur, chaleur, sécheresse. En tant normal, ils n'entraînent aucun déséquilibre mais peuvent devenir des pervers s'ils sont en excès ou en dehors de leur saison, ou si le Wei Qi est trop faible.

Dans cette catégorie, les pervers épidémiques, les traumatismes, les brûlures, blessures, chutes, les infestations parasitaires ou les piqûres d'insectes peuvent être ajoutés.

2. Les facteurs pathogènes internes, correspondant principalement aux émotions.

Les émotions fortes, extrêmes, violentes, brutales ou prolongées peuvent être le siège d'apparition de déséquilibre du Qi, du Sang, des Organes/Entrailles, et par conséquent le risque d'apparition de pathologie.

Chaque émotion semble affecter l'activité psycho-mentale et les Organes qui leur sont associés. C'est ainsi que la colère entrave le bon fonctionnement du Foie, la joie celui du Cœur, la tristesse celui du Poumon, la pensée celui de la Rate et la peur celui du Rein.

En fait, ce sont le Cœur, le Foie et la Rate qui sont atteints plus que tout autre.

Une mauvaise alimentation, l'excès de repos ou au contraire le surmenage physique et intellectuels peuvent être ajoutés à la listes des facteurs pathogènes même s'ils ne sont ni externes, ni internes.

LA DOULEUR EN ÉNERGÉTIQUE CHINOISE

En MTC il est dit que « Tant que l'énergie circule normalement, il n'y pas de douleur ».

On considère donc que toutes douleurs proviennent d'un trouble de la circulation d'énergie.

Dans les méridiens, la circulation peut-être :

- a) Fluide, son état physiologique normal
- b) Ralentie ou freinée. Elle peut-être due soit à une stagnation de Qi qui ne peut circuler librement, soit à un Qi trop faible pour arriver à circuler, soit à un pervers externe, tel que le froid qui va contracter les vaisseaux.
- c) Bloquée ou arrêtée : causée par une plénitude due à des pervers ou à des glaires ou même une surcharge gastro-intestinale.
- d) Insuffisante : vide de Qi et/ou de Sang.

Afin d'apporter la meilleure prise en charge possible dans le cas de la douleur, on devra d'abord connaître son ancienneté. Si c'est une douleur récente, elle pourra être causée par un pervers en plénitude ou une aggravation brutale d'un déséquilibre interne. Si la douleur est ancienne et chronique, l'accent sera mis sur un vide de Qi et/ou de Sang, ou une vide d'un Organe/Entraîles ou une stagnation.

La fréquence de la douleur nous apportera également des éléments. Une douleur intermittente sera le signe d'un vide, alors qu'une douleur constante sera le signe d'une plénitude causée par une stagnation de Qi, ou de Sang.

Ci-dessous un tableau illustrant 16 types de douleur pouvant être décrites par le patient :

| | | |
|---|--|--|
| Pongitive, en coup de couteau (<i>Ci tong</i>) | Souvent aggravée la nuit | Plénitude – Stase de Sang |
| Spasmes, tiraillements, crampes (<i>Che tong</i>) | Douleurs musculaires (muscles strié ou lisses) | Plénitude de Vent-Froid Vide de Sang du Foie Vide de Yin |
| Avec sensation de coupure, de déchirement (<i>Jiao tong</i>) | (ainsi que les douleurs à type de décharge électrique) | Glaires – Stase de Sang |
| Pulsatives, intermittentes (<i>Lie tong</i>) | Céphalées | Déséquilibres divers |
| Sensation de brûlures (<i>Re tong</i>) | | Vide de Yin – Chaleur Plénitude Humidité-Chaleur |
| Sensation de morsure (<i>Shi tong</i>) | Interne et intense, étendue (douleurs cancéreuses) | Glaires-Chaleur Vide de Yin important |
| Sensation de gonflement, de plénitude (<i>Zhang tong</i>) | | Stagnation de Qi Échappement du Yang |
| Sensation de démangeaisons (<i>Yang tong</i>) | | Vent Plénitude Humidité-Chaleur |
| Avec sensation de froid (<i>Hang tong</i> ou <i>Leng tong</i>) | Calmée par la chaleur | Vide de Yang Plénitude de Froid |

| | | |
|---|---|---|
| Avec sensation de pesanteur, de lourdeur (<i>Zhong tong</i>) | | Vide de Qi Humidité |
| Avec sensation de lassitude, de fatigue (<i>Suan tong</i>) | Sans force | Vide de Qi Vide de Sang Humidité |
| Avec sensation de fourmillements, paresthésie (<i>Ma tong</i>) | | Vide de Sang Vide de Sang et de Qi Attaque de Vent-Froid |
| Sourde, modérée mais constante, latente (<i>Yin tong</i>) | Endroit exact de la douleur difficile à préciser si on ne s'aide pas de la pression | Vide de Sang Vide de Qi Vide de Yang |
| Avec sensation de vide (<i>Kong tong</i>) | | Vide de Yang |
| Erratique (<i>You tong</i>) | | Stase de Qi émotionnelle Vent-Froid (fièvre et courbatures) Vent-Humidité (pesanteur) Vent-Chaleur (sécheresse des muqueuses, fièvre, sueurs légère) |
| Fixe (<i>Ding tong</i>) | | Froid (spasmodique) Stase de Sang (pongitive) Humidité (pesanteur) |

*Extrait du mémoire « Prise en charge de la douleur en santé naturelle »
(lui-même extrait du livre du Dr Laurence Romano « Douleur-Capacité d'Acupuncture »)*

En résumé, on retrouvera deux pathogènes principaux des douleurs : ceux d'origine interne et ceux d'origine externe.

Si la source de la douleur est causée par un pathogène interne, il y aura plusieurs possibilités de pistes à suivre :

- a) Vide de Yin qui sera plutôt aggravé la nuit et amélioré par le froid et le repos.
- b) Vide de Yang, aggravé au froid, mais amélioré avec la chaleur.
- c) Vide de Qi, avec la présence de fatigue constante. Les douleurs seront plutôt sourdes, avec parfois une sensation de lourdeur et de gonflement, mais aussi de vide.
- d) Vide de Sang, avec des fourmillements et une sensation d'engourdissement, et parfois de crampes musculaires.
- e) Stagnation de Qi, avec une douleur intense, et une sensation de distension.
- f) Stase de Sang, aggravé à la pression, ne diminue pas la nuit, avec une description de douleur fixe, irradiante, pongitive.

Si l'origine de la douleur est due à un pathogène externe, les causes pourront être liées à :

- a) Une attaque par l'Humidité, avec sensation de lourdeur, de lassitude, apparition de prurit. Une enflure ou un gonflement peuvent être observés.
- b) Une attaque par la Chaleur, avec sensation de brûlures, et apparition de rougeurs.

- c) Une attaque par le Vent, où des tremblements, des spasmes et des démangeaisons pourront être observés.
- d) Une attaque par le Froid, avec amélioration à la chaleur et caractérisée par des crampes et des raideurs articulaires.

La MTC pourrait être une technique à part entière pour soulager la douleur, puisqu'elle offre différentes possibilités et différents outils pour aborder la douleur chronique. Cependant, il m'a paru intéressant d'aborder d'autres techniques, qui sont tout à fait complémentaire à la MTC.

STRATÉGIE DE GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE

La douleur est censée être un signal d'alarme du corps qui en temps normal nous « protège » de lésions graves. Cependant parfois, cette douleur peut être insoutenable pour la personne qui la subit ! La prendre en charge rapidement quand elle atteint ce stade permet à la personne qui souffre de se détendre. Le traitement de la douleur sert à soulager mais en aucun cas à l'arrêter ! Il faut toujours essayer de traiter l'agent causal de départ, afin de mieux pouvoir supprimer ou atténuer cette douleur.

1. En médecine allopathique

Dans les cas de douleurs par excès de nociception, il existe 4 types de prise en charge médicamenteuses antalgiques anti-inflammatoires :

- a) Les antalgiques opioïdes forts, ont une action sur le SNC. (Morphine)
- b) Les antalgiques opioïdes faibles, ont une action sur le SNC (codéine, tramadol)
- c) Les Anti-Inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), qui ont une action périphérique et centrale (Paracétamol, ibuprofène et aspirine). Dans les cas de douleurs neuropathiques, certains antidépresseurs (classés dans cette catégorie également) ayant une action analgésique peuvent être prescrits pour des patients ne souffrant pas de dépression.
- d- Les anesthésiques locaux, dont de nombreux sont faits à partir de cocaïne ou sont des analogues synthétiques. (lidocaïne, benzocaïne). Ils freinent l'excitabilité électrique des cellules nerveuses et bloquent la dépolarisation.

Si la douleur est considérée comme psychogène, le traitement reposera sur la prescription d'antidépresseurs, d'anxiolytiques (type benzodiazépines ou autres psychotropes) qui auront pour but de calmer le SNC. Une prise en charge complémentaire par un psychologue, un hypnothérapeute ou d'autres professionnels spécialisés dans le domaine de la psychologie et de la relaxation sera également souvent proposée.

2. En santé naturelle

Avec les huiles essentielles, la somatothérapie, la Médecine Traditionnelle Chinoise, le Nursing Touch par exemple, nous pouvons aider le corps à retrouver l'homéostasie et l'harmonie au sens large.

Pour que la douleur et le stress diminuent, il faut faire diminuer ces messages nociceptifs ; en stimulant le système parasympathique et en ramenant de ce fait le patient progressivement vers un état de détente et le corps vers l'homéostasie.

Si en séance, le patient arrive à se relâcher ne serait-ce que 15 mins pour commencer, 1 h ensuite, c'est déjà un progrès. On lui offre une pause !! A partir de là, le moral du patient va commencer à s'améliorer, puisque il comprend que « c'est possible » de calmer ses douleurs !

Il faut aider la personne à reconstruire son terrain, afin de l'aider à prolonger sa Phase de Résistance, et qu'elle ne décline pas vers la Phase d'épuisement (TRES grave, car épuisement des surrénales). Il faut donc ne pas oublier, en plus d'essayer de soulager la personne qui souffre, de soutenir les glandes surrénales (Energie des Reins, innée en MTC R3 RM 4 et 6 + E36) et la production de Cortisole.

Importance de soutenir le terrain pour aider le patient à traverser ces périodes difficiles ! Bien ECOUTER et CROIRE le patient ! Se souvenir que nous sommes peut-être la seule personne qui les écoute, que nous sommes peut-être leur dernière chance...

Les docteurs prennent en charge le physiologique mais nous nous prenons en charge le GLOBAL : la personne qui souffre avec son histoire, son ressenti...

C'est déjà un début de soulagement pour eux. Car la douleur est multidimensionnelle, colorée, et influencée (tous les autres facteurs environnant doivent être pris en compte)

Il faut essayer d'encourager la personne devenue passive à bouger (même si c'est douloureux !), à se stimuler grâce à des petits exercices (voir conseils plus loin).

Il y a également possibilité avec explications à l'appui de les renvoyer vers leur médecin (si lui-même n'y a pas déjà songé), pour une prescription de neurotrophe à effet antalgique et antidépresseur. Ceci pendant une période définie pour les aider à passer le cap, en leur rappelant qu'ici ce médicament à un but préventif et de soulagement du système nerveux et non pas parce que l'on considère qu'elle est dans un état dépressif. (Car cela peut les mener vers une réelle dépression !)

Stimulation de nos agents d'inhibition de la douleur, endorphine et enképhalines, pour un changement physiologique positif et vers plus de bien-être.

La douleur chronique peut créer toutes sortes d'émotions négatives sur le long terme. La colère et la tristesse seront associées aux sentiments de peurs, de doutes, de ressentiments et d'irritabilité avec ruminement constants.

Mais se pourrait-il aussi que la douleur chronique soit étroitement liée à ces émotions négatives et à vécus difficiles qui se seraient imprimés dans nos tissus ?

Il me semble évident qu'à présent le lien intrinsèque entre le corps, l'esprit et la douleur ne peut plus être négligé. Dans notre prise en charge de la douleur en tant que praticien en santé naturelle, les émotions devront être prises en compte.

Roger Fiammetti, dans son livre, *Le Langage émotionnel du corps. L'approche somato-émotionnelle. Chemin de libération*, dit : « la souffrance s'inscrit dans ces tissus de ces nœuds et débarrasser ces tissus de ces nœuds permettra au corps de se libérer, le système limbique se déprogrammera automatiquement, permettant à l'individu de prendre un certain recul par rapport aux événements pour lesquels il jouissait d'un tropisme accru. » (Page 284)

A travers ces différentes méthodes de santé naturelle, notre but est d'apporter une autre vision des choses au patient, de lui permettre de prendre un certain recul par rapport aux événements afin d'essayer de modifier son attitude et son raisonnement face à cette douleur.

Le corps a une mémoire cellulaire où s'inscrivent peu à peu pendant notre existence des nœuds tissulaires.

« *Le corps est le dépositaire de toutes l'histoire d'un individu.* »

2.1 L'Énergétique chinoise

En 2002, l'OMS a publié une liste de symptômes et de douleurs relevant de l'acupuncture :

- ▶ Céphalées et migraines
- ▶ Douleurs faciales incluant des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire
- ▶ Douleur du genou
- ▶ Cervicalgie
- ▶ Polyarthrite rhumatoïde
- ▶ Entorse
- ▶ Douleurs dentaire et dysfonction temporo-mandibulaire
- ▶ Douleur postopératoire
- ▶ Epigastralgie aigüe (ulcère gastroduodénal, gastrite aigüe et chronique)
- ▶ Dysménorée primitive
- ▶ Induction du travail de l'accouchement
- ▶ Lombalgies
- ▶ Périarthrite de l'épaule
- ▶ Epicondyle du coude
- ▶ Sciatique
- ▶ Colique néphrétique
- ▶ Colite hépathique

Depuis les travaux de Langevin, nous savons que les effets locaux et distants de l'acupuncture peuvent s'expliquer par le phénomène bio-mécanique de saisissement de l'aiguille par le tissu conjonctif lâche qui s'entoure autour d'elle.

La manipulation de l'aiguille, à la recherche du « *deqi* », transmet via le signal mécanique déclenché par les cellules du tissu conjonctif (cyto-squelette), une mécano-transduction qui engendre à son tour une modification du milieu extra-cellulaire (dû aux intégrines stimulées). Les intégrines jouent un rôle très important dans la migration, la différenciation et la survie des cellules. Ce sont des récepteurs d'adhésion cellulaire (protéines transmembranaires), qui vont permettre des échanges entre les cellules extra et intracellulaires avec toutes les neuromodulations que cela entraîne ensuite (cascade de modifications cellulaires). Il a également été observé que différents types de récepteurs neuro-sensoriels peuvent être aussi stimulés par la déformation de la matrice du tissu conjonctif liée à la manipulation de l'aiguille ou à une acupression de type « An Fa ». (Expression de protéines « du stress », la c-Fos, protéine constituée de 380 acides aminés et son gène est présent sur le chromosome 14 humain)

La sensation du « *deqi* » le long des méridiens d'acupuncture est due à la transmission nerveuse et à la mécano-transduction cellulaire.

La lente propagation de la sensation du « *deqi* » le long des méridiens d'acupuncture peut être due à la rapide contraction des fibroblastes qui implique en quelques minutes une polymérisation de l'actine (cellule/protéine se trouvant en quantité dans le tissu musculaire) soluble globulaire.

Le proto-oncogène jouant un rôle majeur dans les effets de l'acupuncture est le c-Fos.

C'est un régulateur positif de la prolifération cellulaire (« les accélérateurs ») et un gène de réponse précoce. Son activité est normalement extrêmement faible dans la plupart des tissus adultes non stimulés, mais elle augmente considérablement en présence de nombreux stimuli comme le stress, les facteurs de croissance...

Le c-Fos est une protéine constituée de 380 acides aminés et dont le gène est présent dans le chromosome 14 humain (ainsi que dans le génome de divers autres eucaryotes).

Le choix des points d'acupuncture lors d'une prise en charge contre la douleur sera déterminé par un bilan énergétique.

Ce bilan se fera en plusieurs étapes : l'interrogatoire du patient, l'observation (posture, peau, regard, la voix, les odeurs corporelles...), et la palpation (sur différents points d'acupuncture ou acupressure, la température de la peau).

Lors de cette 1^{ère} étape, la palpation du pouls et l'observation de la langue nous apporteront plus indices, et nous donneront une vision plus globale du patient.

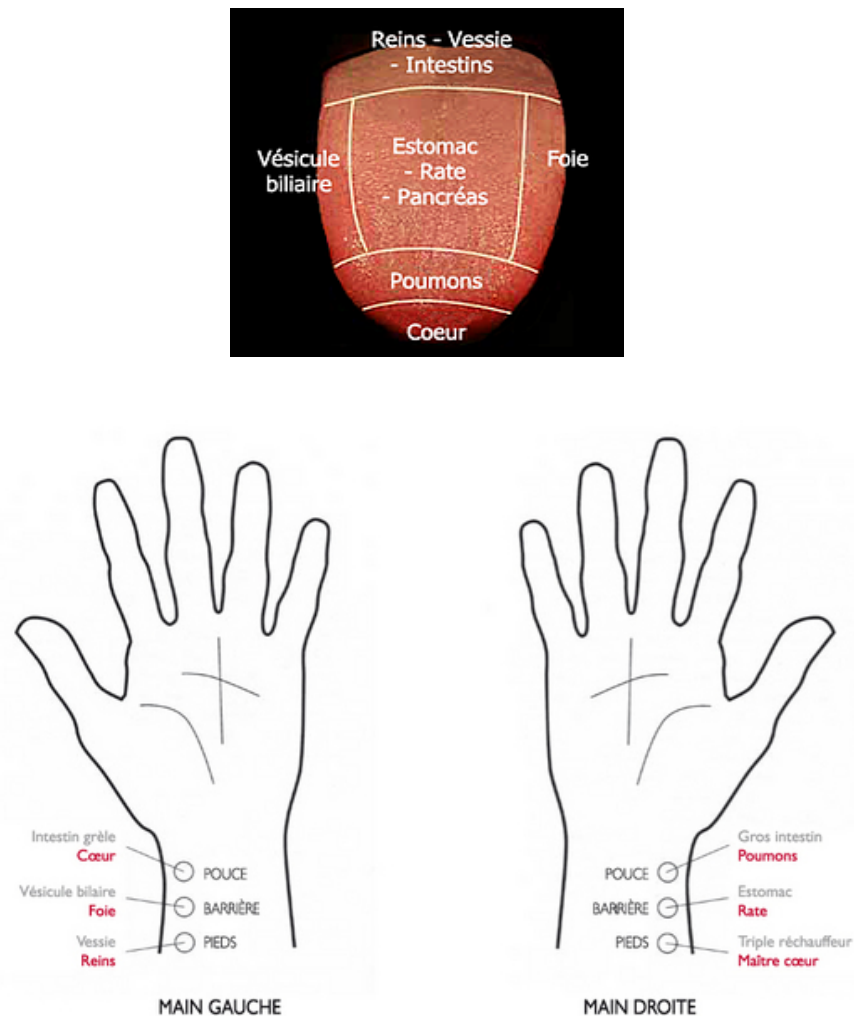


Fig 21 : Illustrations de la répartition des Organes/Entrailles sur la langue et sur les pouls

Ensuite le choix des points d'acupuncture se fera en fonction de ce qui ressortira de ce bilan énergétique. Il serait bien trop long de citer tous les points utilisés pour chaque type de douleur, et de plus chaque cas étant différent et unique il n'y a pas de listes préétablies. Chaque douleur devra être prise en charge individuellement. Cependant, certains points bien spécifiques ressortiront régulièrement. Par exemple, les 4 Barrières, F3/GI4 en double pour régulariser le Qi, le Sang, le Yin et le Yang du corps et qui sont un bon point de départ dans toutes douleurs, ou bien la combinaison TR5/VB34/VB41 pour les douleurs se situant sur le côté du corps.

Le point fort de l'Énergétique Chinoise se trouve bel et bien dans sa vision globale de l'individu et de son organisme. Le bilan énergétique permettra la mise en place d'une approche globale et individualisée.

Mais l'énergétique chinoise ne se cantonne pas seulement à l'acuponcture. Il y a d'autres méthodes possibles quand l'acuponcture ou l'acupressure ne peuvent être faites. Il y a la moxibustion, les ventouses, le Tui Na et la diététique chinoise (la pharmacopée chinoise aussi, mais elle est interdite en France.).

Ci-dessous, je détaillerai la moxibustion et le Tui Na.

La moxibustion se fait grâce à un bâton ou un cône d'armoise, séché et carbonisé. Cette méthode consiste à chauffer une zone ou un point précis. Elle permet de réchauffer les méridiens, de disperser le froid et de renforcer le Yang, et de relancer le Qi et du Sang.

La moxibustion sera particulièrement préconisée pour les cas de douleur dont l'origine étiologique est le Froid. Elle sera, en revanche, contre-indiquée dans les cas de Plénitude ou de Chaleur, et devra être utilisée avec précaution sur les femmes enceintes (jamais sur la région abdominale et lombo-sacrée).

Le Tui Na est une technique manuelle, où le thérapeute peut utiliser ses doigts, ses paumes de mains, ses poignets, coudes, et même ses pieds ! Le Tui Na permet de favoriser la circulation du Qi et du Sang, de désobstruer les méridiens, de régulariser les fonctions des Organes et des Entrailles, de renforcer la résistance aux attaques du corps. Les mots-clés d'une bonne pratique du Tui Na sont : souplesse, régularité, force et continuité.

Cette technique ne sera pas utilisée en cas de maladies aiguës, fébriles ou contagieuses. De nouveau, les femmes enceintes devront être prises en charge avec précaution, ainsi que les personnes souffrant de fractures ou d'ostéoporose. La prudence sera de mise également dans les cas d'hypertension artérielle, de maladie cardiaque, d'affections risquant de causer des hémorragies ou des tuberculoses pulmonaires. Et elle devra être évitée dans les cas de dermatoses sérieuses.

Dans les cas de douleurs chroniques, l'énergie des Reins et le Qi Innée et Acquis devront être à travailler à chaque séance (R3, RM4 et RM6) et pourront être combiné à GI 11 pour l'inflammation.

2.2 La Somatothérapie

La somatothérapie est un puissant outil de développement personnel, qui réintègre le corps (soma) dans le soin (thérapie). C'est une forme de thérapie utilisant une approche globale, holistique de la personne, « une thérapie par médiation corporelle ». Elle permet de mettre en lien le corps et les composantes psychologiques et émotionnelles de l'individu, qui sont souvent oubliées dans notre société actuelle.

Elle est inspirée de techniques traditionnelles du toucher et de différents courants de la psychologie moderne. Cette pratique a pour but d'encourager l'épanouissement et le mieux-être personnel et relationnel.

Cette méthode est non-intrusive, et elle permet de rendre le patient plus indépendant et autonome une fois les blocages libérés. Cependant une fois que le corps s'est exprimé, il faut laisser le temps au patient d'en parler : Lui laisser son libre arbitre. A

travers cette conscientisation, le but est d'essayer de retrouver de la sérénité, et la paix intérieure : de rendre au patient les clés pour mener SA vie.

La bonne relation patient/praticien est bien évidemment primordiale. Et cette méthode ne devra être utilisée que lorsque le patient sera prêt, il ne faut pas le pousser à le faire !

La somatothérapie rassemble un panel de différentes techniques psychocorporelles telles que le toucher, la verbalisation, l'écoute active, la respiration consciente et la verbalisation, et même la créativité. Tout ceci dans le but de faire appel à des souvenirs enfouis, aux côtés instinctifs et primitifs de notre être. Elle fait appel à la mémoire de nos cellules. C'est une véritable plongée à la recherche du Moi Profond.

Sa pratique nous amène progressivement à nous dévoiler dans ce que nous sommes au plus profond de nous (on accède à son Moi Profond.). C'est un outil qui nous donne l'occasion de nous autoriser à recevoir, à être à l'écoute de notre ressenti, et de verbaliser ce que le toucher éveille en nous.

Grâce à la verbalisation, dénuée de toute analyse, le patient va pouvoir exprimer le ressenti de son corps touché.

Cette technique va permettre de mettre en lumière des troubles psychiques qui seront associés à ce Corps Souffrance. Car « tout ce qui ne s'exprime pas, s'imprime ». (Wilhelm Reich, médecin psychiatre autrichien). D'où toute l'importance de l'utilisation du toucher pour « ressentir son corps touché et non pas la main qui le touche ».

Trois outils principaux seront utilisés : le toucher californien, la respiration et la verbalisation.

En séance, 2 types de respiration vont être utilisés. Une respiration rapide (l'hyperventilation) pour brouiller la mentalisation et amener le patient au plus près de ses sensations corporelles et ses ressentis. Et une respiration lente et consciente pour calmer, apaiser le patient et le faire revenir progressivement dans l'instant présent. Quelques mesures de précaution devront être prises au préalable pour être en sécurité dans l'hyperventilation.

La verbalisation ne s'apparente pas à la verbalisation analytique utilisée lorsque l'on raconte une expérience, une histoire ou un vécu. Elle est beaucoup plus simple dans son expression d'un ressenti par rapport à leur corps touché.

Pour finir, le toucher Californien fut créé au début des années 70 par des groupes de psychothérapies. Ce toucher a pour objectif de libérer les tensions accumulées grâce à la détente corporelle, et par conséquent d'amener vers le patient vers une relaxation psychique pouvant lui-même mener à un état de bien-être total. Ce toucher se caractérise par des séries de mouvements harmonieux et fluides, chaque mouvement ayant une signification au niveau émotionnel. Par exemple, le toucher dans le cou renverra vers la sensualité, ou le « poids de la vie » et des malheurs pourront se faire ressentir au niveau des épaules.

Au préalable, le praticien aura le devoir de mettre en garde le patient sur les possibles réactions qu'il pourrait avoir (pleurs, rire nerveux, fourmillements, vertiges, colère...) afin qu'il ne soit pas démuni et puisse se livrer sans peur de « perdre le contrôle ». Le praticien sera toujours là pour veiller au bon déroulement de la séance,

mettre en confiance et rassurer tout en laissant la liberté au patient pour vivre pleinement ce moment.

Il est essentiel de toujours souligner l'importance d'un travail complémentaire avec une psychanalyse afin de pouvoir bien comprendre ces blocages et somatisations.

2.3 Nursing Touch®

C'est une technique manuelle créée et développée dans les pays anglo-saxons qui a pour but de faire diminuer la douleur, mais aussi de réduire le stress, les angoisses, la fatigue, d'apaiser le mental, de renforcer le système immunitaire, et par conséquent d'améliorer le bien-être général.

Le Nursing Touch® est une technique d'accompagnement par le toucher qui consiste en des mouvements à pression légère. Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant aucune pression et 10 représentant une pression douloureuse), on se situerait à 3.

Ces mouvements seront faits selon un enchaînement précis qui n'est pas modifié et qui sera répété trois fois. Ceci s'explique par la réduction des mécanismes de défense et par conséquent à la possibilité du receveur de lâcher prise petit-à-petit en toute confiance.

Le Nursing Touch® peut être effectué sur tout le corps et est sans contre-indications!!

Le Nursing Touch® se différencie du massage par la stimulation des récepteurs de la peau, par opposition à la stimulation des différents tissus.

Cette technique manuelle consiste en un toucher épicrotique, qui stimule les disques de Merkel. Ces derniers vont activer la voie lemniscale et inhiber les voies extra-lemniscals et spino-cérébelleuses qui sont associées au message de douleur.

Le Nursing Touch® fait appel à la théorie du « Gate control » de Melzack et Wall expliqué plus haut.

Le Nursing Touch® est en général pratiqué avec du talc, auquel pourront être ajoutées des huiles essentielles.

Cette pratique est particulièrement intéressante en milieu hospitalier afin d'avoir une prise en charge plus holistique de patients qui sont souvent atteints de douleurs chroniques et/ou de maladies invalidantes.

L'avantage de cette technique réside dans le fait qu'elle peut être pratiquée sur n'importe quelle partie du corps (parfois à cause de perfusions ou de plaies ou de problèmes de mobilité du patient, certaines zones ne peuvent pas être accessibles) et aura toujours le même effet bénéfique et calmant sur le système nerveux.

2.4 Auriculothérapie

L'auriculothérapie fait partie de la réflexothérapie.

« La réflexothérapie est une méthode thérapeutique consistant à provoquer des réflexes (par excitation, piqûre ou cautérisation) au niveau d'une région située à distance de celle qui est atteinte. »

D'un commun accord et surtout selon les travaux du professeur Jean Bossy, la réflexothérapie rassemble toutes les techniques de thérapies basées sur une réponse liée à l'organisation nerveuse de métamères.

La stimulation d'une zone réflexe va entraîner une modification cutanée et définir quels microsystèmes devront être stimulés.

Un microsystème est une zone du système nerveux où convergent des faisceaux de neurones (des territoires distincts du corps empruntent les mêmes fibres nerveuses – voies de communication du système nerveux). De cette convergence, le corps entier peut se retrouver représenté sur une zone bien définie comme le pied ou la main. Il existe plusieurs microsystèmes dans le corps : le pied, et l'oreille, mais aussi la main, le visage, les yeux et même la langue.

Ces microsystèmes sont découpés en zones dites réflexes. Les zones réflexes sont des représentations de l'innervation d'un organe, d'une partie du corps ou d'une glande, dans le cerveau. (Un réflexe est une réponse rapide à une stimulation déterminée, spécifique et localisée.)

« Le système réticulé intervient dans la régulation de grandes fonctions vitales (comme les cycles [veille-sommeil](#)), le contrôle d'activités motrices [réflexes](#) ou stéréotypées, comme la [marche](#) ou le [tonus postural](#) et dans des fonctions [cognitives](#) telles que l'[attention](#). De par son rôle central dans la régulation de la [vigilance](#), les [lésions](#) de la formation réticulée entraînent souvent un [coma](#). »

(Définition de Wikipédia.)

Le système réticulé intègre les sensations qui parviennent du cerveau. Il a aussi un rôle de liaison entre les réponses provenant du système nerveux de la volonté et celui du système nerveux Végétatif, autonome (SNVA). Il permet la coordination et la synthèse des actions de façon générale. Enfin le réticulé contrôle les activités du cerveau et de la moelle épinière grâce à l'innervation du système ascendant activateur et du système descendant inhibiteur et facilitateur.

En résumé, le système réticulé :

- a) Correspond à la partie dense du Tronc cérébral
- b) Est responsable du système de régulation et d'aiguillage des informations répétitives (ex : bruits)
- c) Intervient dans les fonctions de veille et de sommeil
- d) Fait la liaison entre SN volontaire et SNA
- e) Donne le tonus postural

Les informations du SNP se « mélangent » dans le système réticulé : C'est la convergence neuronale.

Grâce à la convergence neuronale, le professeur Bossy va rassembler la réflexologie podale, palmaire, l'auriculothérapie et l'iridologie (entre autre !... cranio, facio, nasopuncture) en microsystemes.

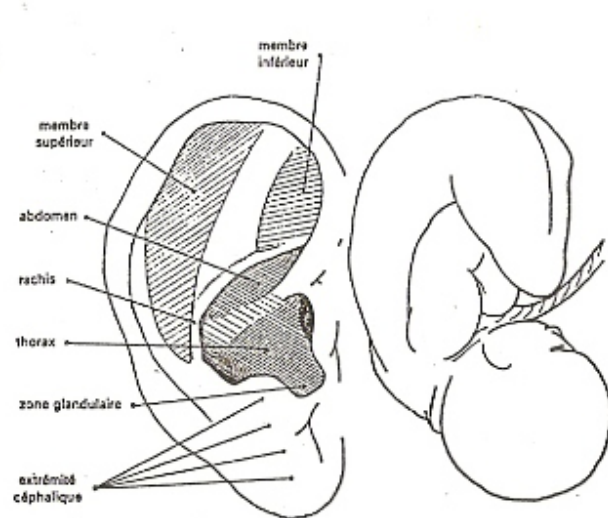
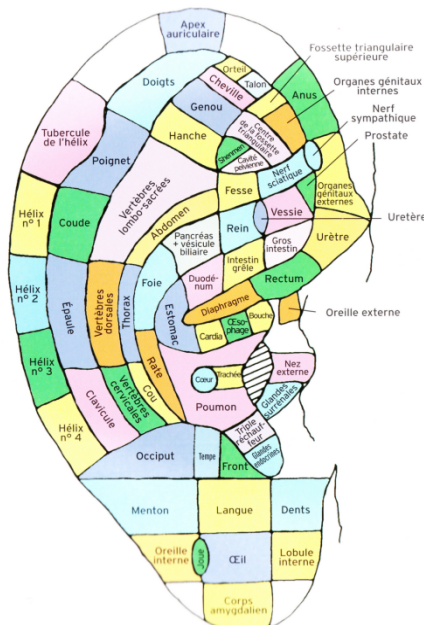
Dans mon mémoire, j'ai pris la décision de mettre l'accent sur l'auriculothérapie.

Grâce à une stimulation extérieure de diverses zones sur l'oreille correspondant à des terminaisons nerveuses, ou des récepteurs sensoriels, reliés à une partie de corps, nous allons provoquer des « réflexes ».

L'auriculothérapie est à la fois un outil de diagnostique et un outil thérapeutique.

Je vais me baser sur la théorie de Nogier, c'est-à-dire sur « la théorie du fœtus inversé ». Trois structures embryonnaires vont y être représentées :

- L'ectoblaste, correspondant à notre SN.
- L'endoblaste, nos viscères.
- Le mésoblaste, nos muscles, nos os et notre peau.



Le pavillon et l'image fœtale.

Fig 22 : Points spécifiques MTC et points de Nogier

En plus des zones anatomiques du corps humain, on retrouvera des points spécifiques provenant de la Médecine Traditionnelle Chinoise :

- ▶ Le point Shen Men : point clé pour soulager la douleur en général (et qui sera associé à la zone de l'organe douloureux sur l'oreille), il apaise l'esprit, atténue le stress, l'anxiété, la dépression, l'insomnie..... il est utile dans les cas d'inflammation, d'hypertension.
- ▶ Le point Zéro : ramène le corps entier vers un équilibre homéostatique, il harmonise l'énergie, les hormones, l'activité du cerveau. Il soutient l'action des autres points et favorise la volonté. (ex : personne en état dépressif avec manque d'envie)

- Le point San Jiao : gère toute la partie médiane du corps, le système endocrinien, la circulation, la respiration et la thermorégulation. Il est très intéressant car il aide le foie dans le contrôle du flux des émotions.
- Le point Merveilleux : Il rétablit l'équilibre parasympathique, fait baisser la tension artérielle et soulage les tensions musculaires.

Les différentes zones réflexes de l'oreille seront stimulées soit avec les doigts, soit à l'aide d'un stylet, et/ou par adhésion de graine de Vacaria (graines végétales de petit format) sur des zones prédéfinies.

Notre rôle grâce à la stimulation de réflexe sera d'observer l'état de zones précises afin de noter les éventuels déséquilibres. Nous stimulerons ensuite des zones réflexes appartenant à différents microsystèmes afin d'essayer de réguler l'ensemble du corps, visant à ramener le corps vers une équilibre homéostatique.

L'homéostasie est l'état d'équilibre des différents systèmes du corps humain. Quand cet état est perturbé le bien-être de l'individu s'en trouve affecté de manière plus ou moins conséquente.

2.5 Le Massage bien-être

La pratique du toucher-massage est une démarche vivante, évolutive, ouverte et non réductrice, qui rappelle l'importance de la relation, de la douceur, de l'humain au travers de la main. Le toucher est un moyen de communication naturel et très ancien souvent délaissé. Il est pourtant essentiel et fondamental, car il valorise l'autre, l'aide dans un processus d'acceptation et aide à instaurer un climat de confiance en plus de lui offrir « une pause » dans sa gestion de la douleur. Cette technique de Toucher-Massage n'est pas à confondre avec les techniques que peuvent utiliser les kinésithérapeutes. Il ne s'agit pas d'un acte médical, et ne le remplacera en aucun cas.

Le massage bien-être va permettre d'aider à peu à peu relâcher les tensions nerveuses créées par la douleur chronique, mais aussi à ré-oxygéner les cellules et les tissus et à les « nourrir » en permettant aux nutriments de mieux circuler.

Des études montrent que le massage bien-être aide à renforcer le système immunitaire en augmentant la production de lymphocytes T et qu'il crée la libération d'endorphine (Un antidouleur naturel) dans le corps.

Il aide à réduire la fatigue, le stress et l'anxiété et des neurotransmetteurs tels que la sérotonine et la dopamine (des antidépresseurs naturels) augmentent.

En plus des effets sur les plans physique et mental, des effets sur le plan émotionnel peuvent être observés. Le patient reprend conscience de ce lien intrinsèque entre le corps et l'esprit, et parfois arrive à formuler certaines émotions plus facilement qu'avant.

Cependant il est possible que dans certain cas la douleur soit telle que nous ne pourrions pas masser le patient. Dans ce cas, le Nursing Touch® sera utilisé, jusqu'à peut-être ensuite pouvoir lui proposer un massage bien-être.

2.6 L'Aromathérapie

L'Aromathérapie est un sujet à lui tout seul et ses domaines d'action sont vastes. J'ai donc pris la décision de me concentrer sur la partie qui m'intéressait : La douleur.

La Douleur Chronique : Manifestations et Prise en Charge

Ci-dessous un tableau récapitulatif des différentes familles moléculaires que nous retrouverons dans les huiles essentielles :

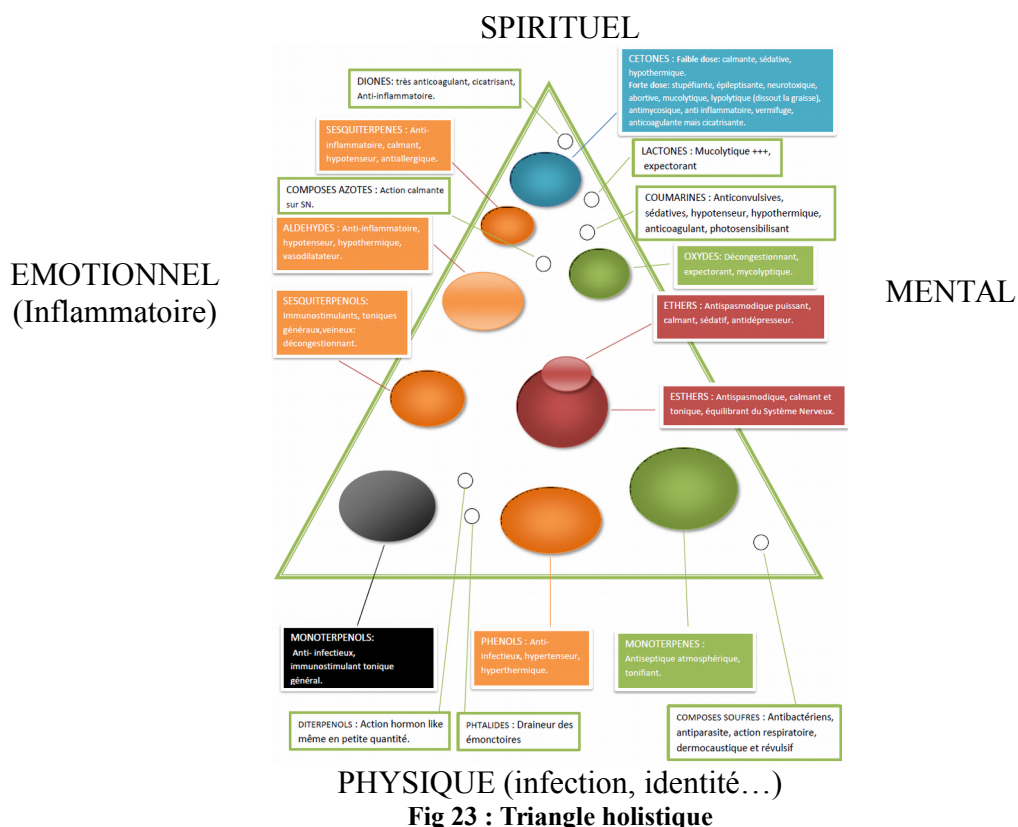
| Familles moléculaires | Action | Molécules | Huiles essentielles représentatives |
|-----------------------|---|---|--|
| Oxydes | Respiratoire (décongestionnant bronchique et pulmonaire, expectorant, mucolytique). | 1,8 cineole (eucalyptole)... | Helichryse femelle, Ravintsara, Saro, Niaouli, Eucalyptus globulus |
| Monoterpénols | Anti-infectieux puissant non agressif. Tonique. Immunostimulant. Tonique cutané, astringent. | terpinene-4-ol, alpha terpineol, geraniol, linalol, citronnellol... | Palmarosa, Saro, Niaouli, Ravintsara, Géranium bourbon... |
| Sesquiterpénols | Circulatoire (décongestionnant veineux et lymphatique), Hormon-like. Anti-inflammatoire. | viridiflorol, eudesmol... | Famonty, Katrafay, Niaouli type II, Vetiver, Patchouli |
| Monoterpènes | Stimulant. Respiratoire. Antiseptique aérien. Révulsif, anti-inflammatoire. | pinènes, limonène, sabinene, myrcène... | lary |
| Sesquiterpènes | Anti-inflammatoire. Calmant. Anti-allergique. Décongestionnant veineux et lymphatique | beta caryophyllene, copaène... | Katrafay, Poivre noir, Gingembre, Helichryse mâle |
| Phénols | Anti-infectieux puissant agressif. Tonique. Immunostimulant. Grande prudence car irritant et dermocaustique. | eugenol... | Girofle clou, Cannelle feuille |
| Aldehydes terpéniques | Anti-inflammatoire. Calmant. Hypothermisant et hypotenseur. Irritant, bien diluer en usage externe. | citronnellal, neral, geranial... | Eucalyptus citronné, Combava, Géranium bourbon |
| Aldehydes aromatiques | Anti-infectieux puissant agressif. Tonique. Immunostimulant. Grande prudence car irritant et dermocaustique. | aldéhyde cinnamique... | Cannelle écorce |
| Ethers | Antispasmodique. Mucolytique. Antihistaminique. Rééquilibrant nerveux. | methyl chavicol, methyl eugenol... | Basilic tropical, Ravensare aromatique |
| Esters | Antispasmodique. Rééquilibrant nerveux. Anti-inflammatoire. Antalgique. | acétates | Ylang-Ylang extra, Saro (faible %), Lavande fine, Géranium bourbon |
| Cétones | Puissant mucolytique et lipolytique. Cicatrisant et régénérateur cutanés. Prudence pour la majorité des molécules (neurotoxique) sauf pour menthone, carvone, piperitone. | menthone, verbenone, camphre... | Menthe poivrée, Romarin verbenone, Géranium bourbon |
| Coumarines | Sédatif nerveux. Anticoagulant. Efficace même à très faible concentration. | | Issa, Calophyllum (HV) |

Sources: Dr Daniel PENOEL, Pierre FRANCHOMME, Philippe MAILHEBAU

© Simon Lemesle, Bio Mada, 06/06, bio-mada@wanadoo.fr. Toute forme d'utilisation de ce texte doit obligatoirement faire référence à son auteur.

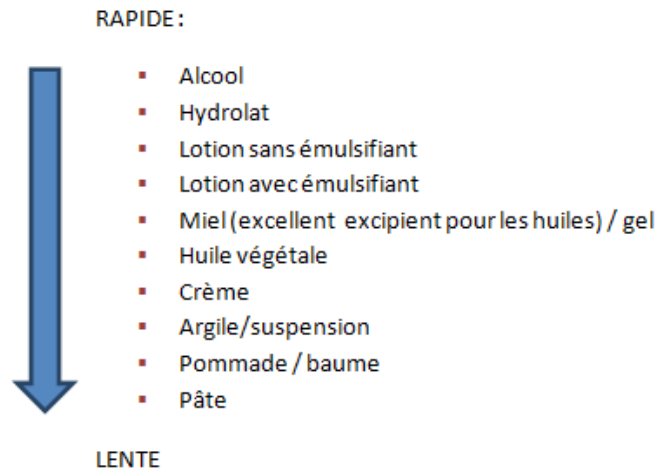
Il existe 2 grandes voies en aromathérapie :

- La voie des acides aminés, des acides shikimiques, où nous retrouverons les Phenyl-Propanoïdes, tel que les Ethers et les Phénols.
- La voie Mévalonate / Pyruvate, où se trouvent la famille des Terpènes et de ses dérivés (ex : alcool terpénique, cétones, certains phénols...)



Même si nous cherchons un composant pour ses propriétés thérapeutiques, il faut garder à l'esprit que c'est une synergie de composants qui donne son effet à une huile essentielle. Et par conséquent, lors des préparations des mélanges, ces synergies ne devront pas être négligées.

La galénique, c'est-à-dire la base dans laquelle les huiles essentielles seront mélangées devra être adaptée. En effet, dans une base gel ou spray (base aqueuse), la dose d'huile essentielle devra être faible (à 3%) car l'absorption par voie cutanée sera rapide. Alors qu'avec une crème ou un baume (base huileuse), l'absorption cutanée sera plus lente (jusqu'à 20% du mélange total).



Grâce aux nombreuses vertus des plantes, l'aromathérapie favorise un bien-être physique, émotionnel et mental.

C'est une technique holistique qui se combine très bien aux thérapies manuelles et à l'énergétique chinoise.

Les Huiles essentielles sont bénéfiques dans bien des domaines : douleurs, stress, fatigue, action sur le système immunitaire, digestif et bien d'autres encore.

Les champs d'action de l'Aromathérapie sont vastes ! Mais grâce à des combinaisons d'huiles essentielles, le bien-être physique, mental et émotionnel pourra être favorisé.

L'Aromathérapie et ses vertus dans les massages bien-être

En cabinet, les huiles essentielles seront utilisées dans des mélanges cutanés d'huiles végétales pour un massage bien-être (spécialement choisies et sélectionnées selon leurs propriétés) et à un dosage adapté.

La synergie en plus de ses bienfaits sur l'aspect purement musculaire et articulaire, devra également avoir une odeur agréable, ou du moins supportable pour tout le monde (sauf si absolue nécessité d'une Huile Essentielle. Auquel cas, on devra expliquer au patient son intérêt « thérapeutique » : Essayer de supporter l'odeur, afin d'aller mieux. Ex : le Wintergreen.) Il faut mettre l'accent sur l'aspect somatique de la maîtrise de la douleur.

Inflammation et douleur

Douleur et Inflammation seront souvent liées. Donc dans le choix des huiles essentielles, nous rechercherons celles qui ont des propriétés anti-inflammatoires et qui ont également un effet antidouleur.

Les Huiles essentielles seront mélangées dans une base huileuse (possible d'aller jusqu'à 20% du mélange total) pour une pénétration lente en voie cutanée. Cependant, il faudra faire attention à certaines molécules qui peuvent devenir trop fortes si elles ne sont pas absorbées rapidement.

Les huiles essentielles anti-inflammatoires seront pertinentes car elles vont avoir une action modulatrice sur certains médiateurs inflammatoires locaux.

L'application ici sera locale plus que globale.

En effet, l'inflammation peut être causée par une pression accrue sur un œdème ou une enflure/un gonflement, par des dommages physique ou chimique des fibres nerveuses, par l'irritation des terminaisons nerveuses due à une excitation prolongée de celles-ci et due également à la libération de kinines et de prostaglandines dans le sang.

Les Huiles anti-inflammatoire auront donc un double effet : en réduisant le processus inflammatoire (et donc la production de cytokine), la douleur diminuera également.

De plus les huiles anti-inflammatoires seront aussi souvent anti-oxydantes, et aideront donc à réduire les radicaux libres causés par le stress oxydatif. Cela sera donc bénéfique pour réparer les dommages tissulaires par l'intermédiaire de l'axe Hypothalamo-pituitaire-surrénalien.

Les molécules telles que les Aldéhydes (ex : la Cannelle écorce) et l'Eugénol (ex : Laurier Noble), le camphre et le menthol et le Salicylate de Methyl seront souvent trouvées dans ces mélanges. L'eugénol est à une action très polyvalente et à large spectre.

Une huile essentielle qui sera très utile à utiliser dans le cas de douleur inflammatoire sera le Tulsi ou Basilic Sacré. Elle contient un phénol en forte quantité : l'eugénol. Son intérêt réside dans le fait qu'il contient deux groupes fonctionnels (c'est un phenyl propanoïde) : une molécule d'hydroxyde (-OH) et une d'oxygène (-O). C'est une molécule très puissante, elle peut bloquer la production d'acide arachinoïde et est capable d'agir comme la cortisone. Cette molécule d'Eugénol est très intéressante mais à faible dose et associée à d'autres huiles essentielles et sur du court terme.

Un autre avantage du Basilic Sacré est qu'en plus de contenir l'Eugénol, il contient également du Béta-Caryophyllène, un Sesquiterpène. L'Eugenol est très YANG alors que le Béta-Caryophyllène est très YIN, il y a d'autre un bon équilibre, une bonne harmonie entre le Yin et le Yang, entre le Froid et le Feu.

Cependant, cette huile essentielle ne devra être utilisée qu'à faible dose et sur le court terme. Par exemple, en période de crise pour un soulagement rapide. Comme c'est un phénol, et selon la dose utilisée, elle pourra devenir soit anti, soit pro-inflammatoire ! Mais son intérêt réside dans le fait qu'elle a une action anti-oxydante. Elle est aussi anesthésiante locale, antispasmodique.

Le Basilic Sacré ou Tulsi est une plante adaptogène, elle a donc une action fortement anti-oxydante, une action tonifiante sur l'organisme, elle protège, soulage et réduit

l'inflammation. Mais soutien et équilibre également la personne. Elle aide à ramener l'organisme vers l'homéostasie et l'harmonie.

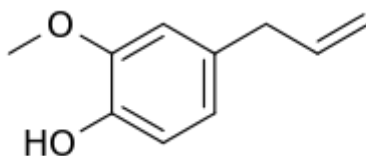


Fig 24 : Molécule d'eugénol

Le Pin Sylvestre (Monoterpène en très forte majorité mais contenant des alphas – pinène en plus grosse quantité) est considéré comme ayant une action « cortison-like » (c'est-à-dire qui renforce les surrénales). En fait, il a un effet anti-inflammatoire indirect, car il tonifie les surrénales qui libèrent naturellement la cortisone. Cette huile essentielle est probablement plus à classer dans les huiles dites de « terrain », c'est-à-dire qui a un impact sur la personne toute entière. (Lien entre émotionnel, mental et physique) Mais cette action indirecte est très intéressante puisqu'elle agira sur une réaction inflammatoire inappropriée des tissus en la diminuant.

Il serait trop long de citer toutes les huiles essentielles à propriétés anti-inflammatoires cependant parmi celles-ci on peut trouver le Clou de girofle (qui comme le Tulsi contient de l'eugénol et protège les tissus tout en ralentissant la dégénérescence), la Noix de muscade (toutes deux utiles pour les troubles musculo-squelettiques), ou la Menthe des Champs (touche les mêmes récepteurs que ceux de la morphine et est un antalgique, avec un effet chaud/froid grâce au menthol).

Celles comme la Lavande Vraie, le Tea tree, le Romarin ou le Cajeput seront intéressants car ils contiennent du 1,8 Cinéole (Oxyde) qui est très efficace sur les douleurs chroniques et musculo-squelettiques (c'est un inhibiteur des cytokines) en plus de soutenir le terrain et la personne dans sa globalité.

Les huiles essentielles contenant des Alcools (ex : Menthe poivrée ou Helichryse) seront parfois un choix plus judicieux, car moins fortes que les Phénols. Ou elles seront adaptées pour en prendre le relais. De plus les Alcools, grâce à leur odeur plus douce et agréable, aideront à arrondir les mélanges (ex : Palmarosa, Eucalyptus, Rose de damas...).

La Gaulthérie, si la personne n'est pas sous anticoagulant, trop fragile ou allergique à cette molécule, sera une huile essentielle intéressante ! Elle a des propriétés anti-inflammatoires non-stéroïdiennes, et une action similaire à celle de l'Aspirine. Elle contient du salicylate de méthyle, un Ester très agressif car c'est aussi un Phénol (Anneau de Benzène) à 97%, qui sera transformé en acide salicylique : l'Aspirine. Elle a une très bonne pénétration cutanée, réduit la douleur (antalgique anti-inflammatoire).

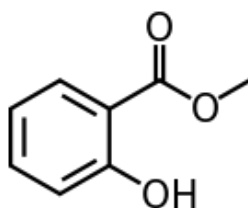


Fig 25 : Molécule d'Acétate de Méthyle

L'action rubéfiante de certaines huiles essentielles dans la prise en charge de la douleur chronique (action de chauffer grâce à un pouvoir irritant) est un paramètre à prendre en compte.

Grâce à la création d'un processus inflammatoire, la vasodilatation, la peau et la zone traitée devient rouge. Cela amène de l'oxygène. L'effet anti-inflammatoire est amené par cette sensation de chaleur, de la même manière que les lampes chauffantes du kinésithérapeute par exemple.

Cette sensation de chaleur stimule d'autres fibres nerveuses plus grandes que les fibres nerveuses de la douleur, ce qui crée une autre information sensorielle. Donc via le Gate Control, le message de la douleur peut être inhibé. En MTC, cela s'apparente à soigner le Feu par le Feu.

La vasodilatation et la sensation de chaleur peut alors déclencher le système analgésique opioïde naturel de l'organisme.

Certaines huiles essentielles sont fortement révulsives, d'autres légèrement. Les huiles essentielles deviennent rubéfiantes en fonction de la dose.

Il faut voir comment la personne réagit et la réaction que cela cause sur la peau. Par exemple, Le Poivre Noir (riche monoterpène et sesquiterpène) n'est pas très rubéfiant sauf si on augmente la dose. Il sera pourtant utile car il pourra remplacer la Gaulthérie (qui doit être dosée faiblement quoiqu'il en soit).

Quand le mélange est juste appliqué la dose pourra être plus élevée, mais si celui-ci est travaillé en massage, friction ou manipulation alors on devra rester à 3% (voir 5%) car c'est l'action mécanique associée à l'huile qui va donner le côté rubéfiant.

L'application sera locale et il faudra être certain que la peau n'a pas de plaies, car sinon ces huiles seront fortement irritantes !

2.7 L'Aromapsychologie, et Aromathérapie olfactive : Le pouvoir des odeurs !

En Aromathérapie, les propriétés biochimiques et la pharmacologie ne sont pas les seuls responsables des bienfaits. L'impact psychologique de l'odeur des huiles essentielles peut parfois même être plus important que la formulation elle-même et doit être prise en compte. Elle permet d'offrir une distraction sensorielle.

L'utilisation de l'odorat de la personne permet de pouvoir créer une « atmosphère », une « ambiance de détente pour elle. En préparant toujours le même mélange (en gardant bien le dosage précis), le patient pourra accéder plus rapidement au bien-être, car il pourra repartir dans sa « bulle », dans un espace où il n'est pas jugé, juste écouté et où il pourra plus facilement lâcher prise (et se délester d'un fardeau) pendant le temps de la séance.

Il est important de demander à la personne si des odeurs lui sont agréables/désagréables, car elles peuvent renvoyer à un souvenir. Différents facteurs devront être pris en compte : le sexe du patient, son âge, sa culture, son humeur.... Il faudra rester attentif aux réactions, et être sûr de les amener à travers ce voyage olfactif là où ils peuvent et veulent bien aller. Mais la façon dont nous, thérapeutes, présenterons une huile essentielle aura également une influence sur la réaction de la personne.

Bien évidemment, l'idéal serait d'arriver à combiner la pharmacologie et la psychologie dans nos mélanges.

Avec les conseils appropriés, il est possible, pour que le bien-être se prolonge au-delà de la séance, de lui fabriquer un stick personnalisé. Et pour le côté émotionnel, la dose sera plus faible.

Les huiles anti-inflammatoires pourront être introduites ici pour leur action sur le stress oxydatif créé par le stress que la douleur chronique cause. Les huiles essentielles qui ont une action calmante, apaisante seront utiles pour aider à une meilleure gestion du stress ainsi qu'à avoir une action sur le terrain de la personne. Par exemple, l'Ylang Ylang (riche en Ester et sesquiterpène) est une huile essentielle équilibrante et aura une action positive sur les douleurs où le côté émotionnel est très engagé. Le Lemongrass (Aldéhyde terpénique riche en géraniol et néral) a une action sédative, donc sera plus adapté pour le soir, mais elle est aussi antalgique et anti-inflammatoire.

Trois huiles essentielles clés semblent être retrouvées dans le choix des patients : La Lavande Vraie, l'Encens et les huiles essentielles du groupe des Agrumes. Ce sont des huiles essentielles de terrain, et de détente. Mais parfois, on peut être surpris. Par conséquent il est primordial de toujours rester à l'écoute et de bien impliquer le patient dans le choix des huiles.

Le Petit Grain Bigarade sera une huile essentielle qui se retrouvera souvent dans les mélanges olfactifs. C'est un Ester en majorité (acétate de linalyle) mais il contient également son parent le monoterpénol, linalol. Il a une action sur l'anxiété, la nervosité, l'insomnie, l'agitation et est sans contre-indication. C'est une huile essentielle harmonisante, équilibrante qui nous ramène vers le centre. La sauge sclairée, la menthe poivrée, la lavande aspic, la menthe bergamote et la lavande officinale auront ce même effet.

Les mélanges olfactifs incluront probablement des monoterpènes, car ces molécules sont très volatiles et des Alcools car ils « arrondissent » l'odeur des mélanges.

Dans les cas de problème de sommeil, les huiles essentielles de Vétiver, Valériane, Nard, Lavande Vraie, Marjolaine à Coquille et Mandarine pourront être utilisées.

L'huile essentielle de Nard (riche en valéranone, un cétone), qui est de la même famille que la valériane (famille des *Valerianaceae*), est tout particulièrement intéressante car elle a une action fortement sédative sur le système nerveux central et est reconnue comme étant très efficace dans les problèmes de sommeil important.

Par exemple, pour aider à trouver le sommeil réparateur, on peut proposer un mélange d'huiles essentielles d'Ylang Ylang ou de Néroli, de Rose de Damas, de Mandarine Rouge ou Jaune et du Nard. (L'huile essentielle de Nard sera utilisée en petite quantité, car elle est très puissante!).

2.8 Phytothérapie et plantes adaptogènes

La phytothérapie sera une autre manière d'aider le patient qui souffre, non pas en agissant directement sur la douleur mais en agissant sur les effets secondaires négatifs que la douleur chronique amène. Elle aidera en renforçant l'organisme mais pourra également agir sur la régulation du système nerveux et du stress occasionné par cette douleur.

La Passiflore et la Valériane seront efficaces pour atténuer l'anxiété tout en aidant à réguler les troubles du sommeil.



Passiflore

Plante

Passiflora est un genre de plantes, les passiflores, de plus de 530 espèces de la famille des Passifloraceae. Ce sont des plantes grimpantes aux fleurs spectaculaires, mais leur abondance n'est garantie que dans les régions au climat doux. [Wikipédia](#)

Nom scientifique : Passiflora

Classification supérieure : [Passifloraceae](#)

Rang : Genre

Sous-ordres

[Voir d'autres éléments \(plus de 45\)](#)



Grenadille



Passiflore
officinale



Passiflore
bleue



Grenadelle



Passiflora
foetida



Valériane officinale

Plante

La Valériane officinale ou Valériane des collines ou Valériane à petites feuilles, connue aussi sous les appellations vernaculaires d'Herbe-au(x)-chat, d'Herbe de Saint-Georges, ou d'Herbe ... [Wikipédia](#)

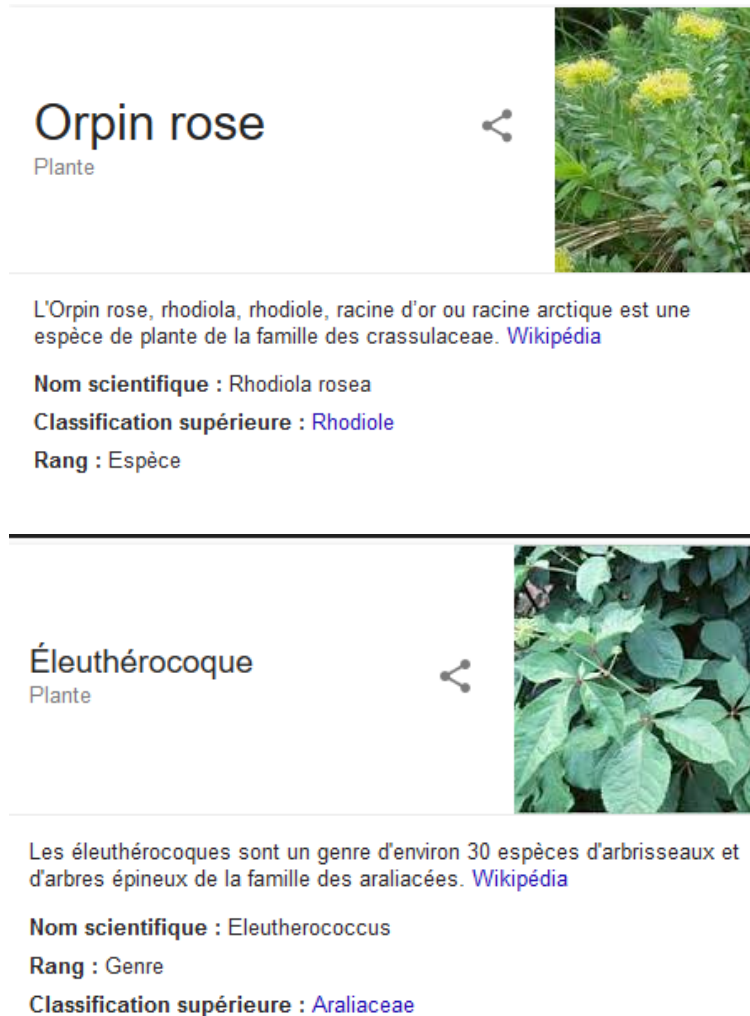
Nom scientifique : Valeriana officinalis

Classification supérieure : [Valériane](#)

Rang : Espèce

La Rhodiola et l'Eleuthérocoque seront très intéressantes également. Ce sont des plantes adaptogènes, cela signifie qu'elles aident notre organisme à s'adapter aux différents stress, quelles que soient leurs origines. Elles seront très adaptées pour renforcer un système immunitaire affaibli (après une longue maladie ou lors d'une

convalescence), pour augmenter la capacité du corps à résister au stress et pour accroître les performances intellectuelle et physique.



Si le patient a subi un long traitement médicamenteux, peut-être sera-t-il bénéfique de détoxifier le foie à l'aide de Jus de Bouleau ou de Radis Noir. Le Chardon-Marie et l'Orthosiphon, par exemple, aideront à drainer l'organisme également. Le Desmodium sera particulièrement recommandé pour protéger le foie.

Après une cure de détoxification de l'organisme, une cure de probiotique sera intéressante afin de reconstituer la flore intestinale.

La consommation de Curcuma et de Gingembre en voie interne serait intéressante, cependant il faut être certain que le patient n'est pas sous traitement d'anticoagulant.

2.9 L'Alimentation

L'Alimentation est un domaine que l'on néglige trop souvent. Elle peut également aider dans la prise en charge et le soulagement de la douleur. Des Antidouleurs naturels peuvent être trouvés dans des aliments courants et utilisés quotidiennement.

Par exemple, les anti-inflammatoires se retrouvent principalement dans des légumes comme l'avocat, dans les fruits (canneberge, cerise, pamplemousse...) et les fruits secs (noix, amandes, pistaches...). Le Fonds Mondial de Recherche contre le Cancer (FMRC) a démontré que la consommation de fibres alimentaires prévenait l'apparition de douleurs chroniques. Certains oligo-éléments tels que le cuivre, présent dans les crustacés et les germes de blés, ont des vertus anti-inflammatoires.

De même, les oméga-3 sont utilisés pour leurs propriétés apaisantes : ils calment les inflammations chroniques. On les retrouve dans les poissons gras et dans certaines huiles (colza et noix). Les antioxydants naturels, comme les vitamines C et E, les bioflavonoïdes, les caroténoïdes et le sélénium, sont notamment présents dans le piment, le curcuma, les noisettes, les épinards... Ils bloquent les effets des radicaux libres, responsables de l'oxydation de nos cellules. D'autre part, certains aliments inhibent la douleur en stimulant la production d'endorphines "hormones du plaisir" : c'est le cas du chocolat et du piment.

Puis, il y a des substances très efficaces, mais assez peu connues.

Les études révèlent quatre substances qui semblent être indiscutablement très efficaces contre les douleurs: il s'agit du camphre (un composé issu d'un arbre, le camphrier), du capsicum annum (qui regroupe différents poivrons et piments), du glucosamine (un glucide présent dans la carapace d'insectes et de crustacés) et du SAmé (S-adenosylméthionine : une molécule produite par l'organisme, notamment utilisée dans la production de l'adrénaline). Leurs effets ont été démontrés sur les douleurs provoquées par un très large éventail de pathologies telles que la fibromyalgie, les crampes, les douleurs dentaires et abdominales, les tendinites, les migraines, les problèmes de foie...

2.10 Les Autres Méthodes

*« Notre corps est une barque qui nous portera jusqu'à l'autre rive
de l'océan de la vie. Il faut en prendre soin »*

Vivékananda

Il est bien évident que ces différentes méthodes ci-dessous peuvent ne pas convenir à tout le monde et que la liste est non-exhaustive. De plus, je ne pourrai pas les décrire en détail... J'ai choisi celles-ci car je les ai testées, et pour certaines adoptées au quotidien.

Les résultats ne seront évidemment pas instantanés et ne pourront être efficaces que grâce à la mise en place d'une régularité et d'une hygiène de vie en cohérence avec la prise en charge de la douleur chronique.

► Méditation

La méditation sera un bon complément à toutes les techniques de santé naturelle. Elle n'a pas d'action directe sur la douleur mais elle sera un bon outil pour travailler sur l'acceptation de cette douleur.

Elle aidera à s'autoriser « des pauses », à se remettre à l'écoute de ses sensations. Grâce à des exercices de respiration et de visualisation, la méditation aidera à relâcher des tensions et à aider le cerveau à se focaliser sur autre chose que la douleur chronique.

L'avantage de cette méthode est que, assez rapidement, nous pouvons le faire chez nous tout seul.

Il suffit de s'isoler ne serait-ce que cinq minutes deux fois par jour au départ.

De nombreuses études scientifiques ont démontré les bienfaits d'une pratique régulière de la méditation. Les méditants expérimentés résistaient mieux aux stimuli douloureux que les non-méditants, et ils savaient mieux maîtriser leur peur.

Il y a bien sûr plusieurs types de méditation, cependant le point commun est le travail sur la conscience de la perception du moment présent. Les événements passés et ceux à venir ne comptent pas. Le travail est accés sur « l'ici et maintenant », libérant peu à peu le méditant de toute peur par anticipation ou de sentiments négatifs par ruminement d'événements passés.

Si toutefois l'instant présent est empli de douleur, c'est l'attitude d'équanimité qui permet de la vivre avec le plus de distance possible.

« L'équanimité, ou égalité d'âme, d'humeur, est une disposition affective de détachement et de sérénité à l'égard de toute sensation ou évocation, agréable ou désagréable. » (cf. Wikipédia) Ceci est possible grâce à une pratique régulière et un cheminement personnel d'acceptation de soi-même et de nos « propres limitations ». Le but étant d'atteindre un apaisement de nos peurs, de nos douleurs mentales ou physiques.

► Yoga

D'un point de vue personnel, la pratique du Yoga (Hatha et Ananda) m'a beaucoup apporté. J'ai commencé 8 mois après mes problèmes de santé. Les Yoga Hatha et Ananda sont basés sur des exercices lents accompagnés de respirations amples. Ils permettent de dissocier le côté droit du côté gauche et de les reconnecter. Le travail précis sur chaque chakra aide également à prendre conscience du corps dans son ensemble. A travers des exercices lents chacun peut évoluer à sa vitesse et à être à l'écoute de son corps.

« Par le yoga, chacun peut explorer son être intérieur avec une précision scientifique pour comprendre sa nature, sa structure et son fonctionnement. Le but est de réaliser la connaissance du Soi en développant notre sensibilité et en aiguisant notre clarté de vision »

Chaitanya



► Yoga et Trauma

On trouve des études sur les bénéfices du yoga dans les cas de chocs post-traumatiques (souvent des soldats).

De ce traumatisme résulte une blessure physique ou émotionnelle, ou une expérience vécue qui amènerait une personne à avoir des problèmes mentaux ou émotionnels, souvent sur le long terme.

Certains soldats témoignent du fait que même après des années de prises médicamenteuses, relativement infructueuses, le yoga fut pour eux une réelle thérapie. Il leur permit de se reconnecter à leur corps.

► **Sophrologie**

C'est une autre technique qui permet grâce à la respiration profonde et à différents étages (respiration abdominale, thoracique, claviculaire, complète) de se réapproprier son corps, en ne laissant pas les tensions et la douleur s'installer et nous contrôler.

► **La méthode Ho'Oponopono**

C'est une méthode de guérison intérieure issue d'Hawaï, un véritable outil de développement personnel. Nathalie Bodin-Lamboy, depuis plusieurs années a publié plusieurs ouvrages sur cette méthode à travers différentes thématiques.

Cette technique de psycho énergétique permet de rétablir l'harmonie à l'intérieur et de lever des blocages grâce à de simples exercices à pratiquer soi-même.

Ce mot, Ho'Oponopono signifie « rendre droit ce qui va de travers dans votre vie en s'alignant de l'intérieur ».

Il serait bien trop long de rentrer dans les détails de cette méthode, cependant il me semblait important d'en faire mention.

On se base sur un mantra principal : « Désolé, pardon, merci, je t'aime ».

On s'adresse à soi-même et on se réconcilie à son corps et le remercie d'être si puissant.

C'est une façon de lâcher-prise et d'être dans l'acceptation. Et de ne plus laisser la douleur nous emprisonner.

D'un point de vue personnel, j'ai pu constater les améliorations. Une véritable paix intérieure s'installe, car il faut prendre le temps de s'asseoir, de se « mettre dans sa bulle » et de respirer.

Il est évident que cette méthode ne conviendra pas à tout le monde et que pour qu'elle soit efficace, elle devra être pratiquée régulièrement.

L'auto-persuasion positive : se persuader que l'on va guérir et se voir l'être ! (L'inverse marche aussi...) Attitude positive !!! Les messages négatifs de votre propre dialogue intérieur (négatif) peuvent être effacés et remplacés par de nouveaux messages positifs ! La pensée positive, nouvel enregistrement mental positif qui peut être puissant !

Visualisation et imagerie mentale positive : le pouvoir de l'esprit et l'inconscient comme outils de guérison

PRISE EN CHARGE DU PATIENT ET RÔLE DU PRATICIEN EN SANTÉ NATURELLE

« La douleur est une expérience physique et psychologique désagréable et unique »

Kumar et Clark, Clinical Medecine

La douleur et le choc sont des expériences intra-personnelles et multidimensionnelles plutôt qu'un diagnostic précis : Les composantes émotionnelle (stress, anxiété, altération de l'humeur), cognitive (croyance, expériences passée, contexte actuel..) et comportementale (impact sur la vie professionnelle, les loisirs, les rapports sociaux..) ne doivent pas être négligées.

Chaque personne décrira la douleur différemment, car le vécu est individuel. Par conséquent, la prise en charge devra l'être aussi.

Une anamnèse très détaillée sera un point de départ primordial, une base, qui sera complétée à chaque début de séance ! Au-delà de la douleur, sa description nous donnera des indices sur le tempérament de la personne, ses sensations, son état général, son ressenti.... Tous les facteurs (situation familiale, travail, historique personnelle, date du début de la douleur...) devront être pris en compte !

Chaque consultation devra également être adaptée à l'humeur de la personne ce jour-là. Il faut se rappeler qu'il y a une focalisation accrue sur leur douleur et sur le manque de contrôle que cela entraîne. Il y a des variantes émotionnelle et psychologique d'une personne et d'une séance à l'autre, l'impact du stress doit être pris en compte, ainsi que le manque de sommeil ou un sommeil perturbé, et les changements posturaux, sociaux et comportementaux. Il ne faut pas forcer le patient à aller trop vite ! Par exemple, une séance de somatothérapie ne pourra être envisagée que lorsque le patient sera prêt et avec son accord. Pour que le patient progresse, il faut qu'il puisse nous faire confiance et se sente en sécurité. Le respect de son « rythme » sera la clé d'une progression favorable et durable.

Au-delà de la prise en charge de la douleur, la relation qui va s'instaurer entre le thérapeute et le patient sera primordiale. S'il se sent écouté et compris, un premier niveau de bien-être, aussi petit soit-il, sera atteint.

PARTICIPATION ACTIVE du patient !

Personne passive : A travers des actions passives (pour le patient) mobiliser le membre (mobilisation des muscles et articulations) douloureux par le massage, les huiles essentielles, la kinésithérapie...

1. La personne face à la douleur

Le patient est totalement focalisé sur sa douleur et sur le manque de contrôle que cela engendre.

Parfois le premier contact peut être difficile, car les techniques précédentes ayant été mises en échec, il y a beaucoup de colère, de frustrations accumulées. C'est au praticien de lui montrer que nous croyons en sa douleur et que nous avons de l'empathie.

Chaque consultation devra se passer dans une atmosphère calme, on ne pourra pas être dans l'urgence. Afin de créer un climat de confiance, il est indispensable que la relation soit de qualité.

Quand il y a douleur chronique, il y a une focalisation accrue de la part de la personne qui souffre, et la sensation d'un manque de contrôle total sur son corps.

Des variantes émotionnelles et psychologiques commencent à apparaître : peur, anxiété, sentiment d'échec, de perte de contrôle...



Fig 26 : Cycle négatif dans la perception de la douleur

2. La douleur chronique et la résilience

La résilience est un phénomène psychologique qui consiste à se reconstruire après un événement traumatique.

Il y a un rapport étroit entre douleur chronique, prise en charge du patient et la façon dont son entourage réagit à cette douleur. Il est important pour la personne qui souffre de se sentir soutenue. La personne souffrante a un véritable besoin d'un cadre sécurisant pour arriver à se reconstruire après un trauma, un choc. Des études scientifiques ont montré que les personnes qui ont été résilientes et bien entourées avaient une meilleure résistance à la douleur.

La résilience serait un facteur de diminution du seuil de douleur. Car, ces personnes arriveraient à transformer une expérience négative en une expérience positive. En effet, la « représentation de soi »/ « image de soi » serait augmentée. Leur réaction face à la douleur serait celle d'une victoire, ils sont plus forts que la douleur chronique elle-même. Leurs progrès seraient plus rapides et les résultats sur le long terme seraient meilleurs.

Dans la prise en charge, il est donc important d'aborder le sujet de la résilience, de leur offrir un cadre sécurisé et sécurisant où ils se sentent bien. Et grâce à la coopération du patient (mais aussi peut-être celle de son entourage et de son médecin traitant en co-traitement), de le mettre dans une démarche active où il sera lui-même acteur de son mieux-être !

3. Stress-peur-douleur

3.1 Stress :

La notion de stress est difficile à définir. Mais on sait que cela modifie l'équilibre homéostatique. Le mot ne recoupe pas nécessairement le même contenu selon qu'on est médecin ou patient, physicien ou monsieur/madame tout le monde. Le stress peut être compris comme une menace physique ou comme une condition psychologique. Il peut être engendré par exemple par une situation de travail contraignante, un

événement de vie bouleversant comme le décès d'un proche... Il peut être aigu ou chronique.

La réaction au stress aigu est un mécanisme physiologique: tous les êtres humains en bonne santé physique et psychique ont développé des aptitudes pour se défendre dans de telles stimulations. Les situations de stress chronique, en revanche, peuvent devenir pathologiques si elles commencent à dominer les capacités de défense de l'organisme. Par ailleurs, ce n'est pas tant la nature de l'agent stressant qui est pathogène, mais la capacité de chaque individu à y faire face.

3.2 Peur :

Un stress s'accompagne souvent de sensations de peur. Or, il est curieux d'observer que la douleur est inhibée par la peur. Il y a donc un antagonisme fonctionnel entre la peur et la douleur. Ce qui pourrait expliquer, au moins en partie, que de nombreux patients qui se plaignent d'avoir mal se trouvent brusquement soulagés de leurs douleurs (du moins temporairement) une fois dans le bloc opératoire, car cette situation réactive leur peur. La situation anxiogène engendre alors une réaction émotionnelle négative.

3.3 Anxiété :

L'anxiété est une émotion vague et déplaisante qui traduit de l'appréhension, de la détresse, une crainte diffuse et sans objet. Elle est proche de la peur et participe à un système d'éveil qui favorise la réponse à des situations dangereuses. C'est donc un état normal qui peut même être bénéfique. Elle peut cependant s'avérer pathologique lorsqu'elle persiste et paralyse l'action. L'anxiété chronique peut aussi perturber les performances de plusieurs fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire ou la résolution de problèmes. On parlera d'état anxieux lorsqu'il s'agit d'une réaction ponctuelle à des circonstances menaçantes. Lorsque le phénomène est chronique on parlera alors de traits anxieux, qui deviennent alors des éléments constitutifs de la personnalité. Le médecin ou le praticien aura grand intérêt à différencier ces deux phénomènes qui répondent à des mécanismes différents et dont la prise en charge sera différente.

« L'angoisse est un état voisin de l'anxiété sur le plan cognitif qui s'accompagne de manifestations somatiques diffuses comme des troubles dysfonctionnels de la respiration, des manifestations vasomotrices et des troubles de la sensibilité qui peuvent être ressentis comme douloureux. »

4. Savoir reconnaître nos limites

Empathie vs. Sympathie

La frontière entre ces deux notions est fine. Ces deux termes se réfèrent à un processus d'identification à un "autre". Cependant, on ne doit pas les confondre :

- a) **Sym-pathie** signifie "ressentir avec". On fait un avec l'objet observé et on partage ses pensées et sentiments. La conscience est déplacée de soi vers l'autre. Il y a fusion.
- b) **Em-pathie** signifie "ressentir en dedans". On partage le point de vue d'autrui, pour observer ses pensées et sentiments. La conscience de soi se place dans la situation d'un "autre" pour partager son expérience. Il y a une recherche de compréhension et conscience.

Le processus d'identification diffère au niveau de la conscience de soi et du monde.

Dans le cas du praticien, il est donc évident que c'est une approche empathique qui devra être adoptée.

En tant que praticien en santé naturelle ayant une approche holistique, je ne doute pas de notre légitimité et du bien fondé de notre place dans l'accompagnement des patients souffrant de douleurs chroniques. Cependant il me paraît primordial de mettre l'accent sur certains points.

Les patients qui viennent nous voir sont souvent totalement désemparés et nous voient comme leur « dernière chance » ! Ils n'ont pas trouvé de solutions grâce à la médecine allopathique, ont fait peu ou pas de progrès en consultant psychologues et psychiatres... Ils ont le sentiment de ne pas avoir été entendus ou écoutés (Qui ne s'est pas entendu dire par son médecin : il n'y a rien sur vos analyses, tout ceci se passe dans votre tête ! »)

C'est peut-être la 1^{ère} fois depuis longtemps que quelqu'un va vraiment les écouter ! Ce qui pour eux représentera déjà un début de soulagement, aussi minime soit-il. Et ensuite, si nous arrivons dans nos séances à les soulager ne serait-ce qu'une heure (voire plus. Exemple dans cas pratique), ce sera un grand pas en avant et l'espoir qu'enfin peut-être nous arriverons à maîtriser leur douleur ! Et c'est bien là que se trouve la faille...

Dans ce genre de prise en charge, le patient aura pris l'habitude d'être sous attention constante de tout un panel de professionnels de la santé : médecins, chirurgiens, infirmiers, psychologues... Il y a donc le risque que le patient devienne « dépendant » de vous.

Or, nous ne devons être que des « passeurs » qui les accompagnent au mieux ! Il est important de mettre un cadre dès le départ : il y a l'anamnèse de la 1^{ère} consultation où un maximum doit être dit, une mise au point pour parler des évolutions et éventuels changements de sensations, les soins et les conseils que nous leur donnons. Notre but étant que le patient se responsabilise et redevienne acteur de sa vie ! Faire des sticks d'huiles essentielles pour eux, leur donner des petits exercices de respirations, d'écritures, des conseils d'hygiène de vie sera aussi important pour voir des progrès que la consultation elle-même. Leur participation au cours et en dehors des séances devra être active.

Et toujours se rappeler de nos propres limites, si pour une raison quelconque nous ne pouvons plus prendre en charge cette personne (impact émotionnel, un souvenir douloureux qui refait surface à travers l'expérience de ce patient par exemple) ou que nous ne constatons pas de progrès à travers nos soins, il est de notre devoir d'accepter de passer le relais.

Le chemin vers le rétablissement total ou partiel (dans le cas de maladies invalidantes) est parfois long et difficile. Mais c'est un travail de tous les jours pour les patients. Il faut qu'ils en soient conscients. Ce sont eux qui détiennent les clés de leur « mieux-être », et par conséquent il faut qu'ils puissent être les plus autonomes possible (en termes de soins et leur propre santé).

« Nous sommes comme une charrette, une calèche, qui représente le corps physique et qui circule sur un chemin qui symbolise la vie, ou plutôt le chemin de Vie ».

Michel Odoul, Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi...

5. La douleur chronique et l'après

Se souvenir de faire évoluer la personne à son rythme ! Traiter la douleur et tout le contexte autour : OUI ! Les « remettre en marche », vers des actions actives progressives avec des mini-exercices, et automassages et auto-soins. Cependant il ne faut pas oublier que le passage de statut de « personne malade » à « personne valide » change aussi le mode de fonctionnement de la personne, ainsi que la perception dont les personnes qui l'entoure peuvent avoir d'elle. Même si la douleur ne disparaît pas complètement pour cette personne, pour l'entourage il y a guérison et par conséquent, il faut que celui-ci reprenne sa vie en main de nouveau.

Certes être autour de/ fréquenter une personne malade est dur et parfois nous oblige à prendre de la distance (agressivité, plaintes... sont épuisant à entendre à la longue !) mais pour la personne qui souffre, c'est être le centre d'attention (quelque soit notre personnalité, narcissique ou pas) ! Si cette douleur chronique venait à disparaître, elle devrait retrouver une place dans la société, dans son entourage. Et cela peut-être angoissant, car il faut se reconstruire et exister à travers autre chose que SA douleur ! Elle faisait peut-être partie de nous depuis un certain temps....

Il faut accepter de Lâcher-prise et non pas renoncer quand on est face à la douleur chronique, mais le chemin vers l'acceptation que cette douleur ne nous « contrôle » plus totalement peut-être difficile aussi !... On n'existe plus à travers elle ; elle ne définit plus notre histoire au quotidien, elle n'en est qu'une étape dans notre chemin de vie !

CONCLUSION

Notre mission à nous, praticiens, consiste grâce à notre accompagnement à redonner sa véritable place au corps en se reconnectant avec lui, plutôt que d'essayer de l'oublier. A travers notre pratique nous nous devons d'appliquer un code éthique et déontologique qui respectera le patient, son entourage et tout le personnel médical qui l'accompagne. Si tous les acteurs du secteur de la santé travaillent en complémentarité, ce sera plus bénéfique pour le patient car il aura plus de chance se sentir mieux physiquement et psychologiquement. La douleur est un signal d'alarme du corps, l'ignorer mène à une escalade de syndromes qui à la longue peuvent avoir des résultats dévastateurs, comme des cancers ou des maladies dégénératives (type Parkinson).

Il faut arriver à apprivoiser la douleur (et non pas vouloir la faire taire absolument avec des médicaments forts) en essayant de comprendre son origine et le message caché derrière (à travers les diverses techniques). Mais le but ultime est de rendre la personne autonome, de lui rendre son libre-arbitre ! Nous ne sommes que des passeurs dans leur parcours de vie.

Il est grand temps de ré-aborder la relation corps/esprit et de reconsidérer l'homme dans sa globalité et dans son individualité ! La douleur ne devrait plus être une fatalité que l'on subit !

**« Nous sommes la génération qui allons pouvoir
remettre l'écoute de son corps à sa juste place ! »**

ANNEXES

1. Outils d'évaluation de la douleur

ÉCHELLE VERBALE SIMPLE (EVS) EN 5 POINTS APPRÉCIANT L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

Quel est le niveau de votre douleur au moment présent ?

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 0 Pas de douleur |
| <input type="checkbox"/> | 1 Faible |
| <input type="checkbox"/> | 2 Modérée |
| <input type="checkbox"/> | 3 Intense |
| <input type="checkbox"/> | 4 Extrêmement intense |

PRÉSENTATION ÉCRITE DE L'ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)

Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?

- La note 0 correspond à "pas de douleur".
- La note 10 correspond à la "douleur maximale imaginable".

Donner une seule note de 0 à 10 pour la douleur au moment présent.

▶

Conseils d'utilisation de l'échelle visuelle analogique*

Cette échelle est composée, côté verso d'une ligne horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ».

CONSIGNES POUR LE PATIENT

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.
L'intensité de votre douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle comme dans l'exemple ci-dessous.



Une extrémité correspond à la douleur maximale imaginable
Plus le trait est proche de cette extrémité, plus la douleur est importante
L'autre extrémité correspond à pas de douleur
Plus le trait est proche de cette extrémité, moins la douleur est importante

Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.



Questionnaire Douleur Saint-Antoine (QDSA)

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots utilisés par certaines personnes pour définir une douleur.
Afin de préciser la douleur que vous ressentez en général, donnez une note à chaque mot selon le code suivant :

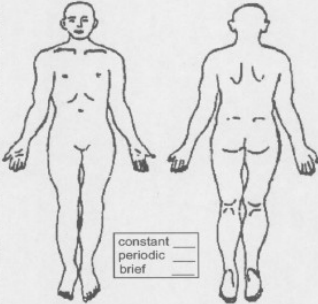
| | | |
|---|------------------|-------------|
| 0 | Absent | Pas du tout |
| 1 | Faible | Un peu |
| 2 | Modéré | Moyennement |
| 3 | Fort | Beaucoup |
| 4 | Extrêmement fort | Extrêmement |

Pour chaque classe de mots, entourez le mot le plus exact pour décrire votre douleur

| | | |
|---|---|--|
| A Battements Pulsations Élançements En éclairs Décharges électriques Coups de marteau | E Tiraillement Étirement Distension Déchirure Torsion Arrachement | K Nauséuse Suffocante Syncopale |
| B Rayonnante Irradiante | F Chaleur Brûlure | L Inquiétante Oppressante Angoissante |
| C Piqûre Coupure Pénétrante Transperçante Coups de poignard | G Froid Glacé | M Harcelante Obsédante Cruelle Torturante Supplicante |
| D Pincement Serrement Compression Écrasement En étou Broiement | H Picotements Fourmillements Démangeaisons | N Gênante Désagréable Pénible Insupportable |
| | I Engourdissement Lourdeur Sourde | O Énervante Exaspérante Horripilante |
| | J Fatigante Épuisante Éteignante | P Déprimante Suicidaire |

McGill – Melzack Pain Questionnaire

Patient's name _____ Date _____ Time _____ am/pm
 Analgesic(s) _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm
 Analgesic(s) _____ Dosage _____ Time Given _____ am/pm
 Analgesic Time Difference (hours): +4 +1 +2 +3
 PRI: S A E M(S) M(AE) M(T) PRI (T)
 (1-10) (11-15) (16) (17-19) (20) (17-20) (1-20)

| | | |
|----------------|--------------------|--|
| 1 flickering | 11 tiring | PPI _____ Comments: _____ |
| 2 quivering | 12 exhausting | |
| 3 pulsing | 13 suffocating |  |
| 4 throbbing | 14 fearful | |
| 5 beating | 15 terrifying | constant _____ |
| 6 pounding | 16 punishing | periodic _____ |
| 7 jumping | 17 gruelling | brief _____ |
| 8 flashing | 18 cruel | |
| 9 shooting | 19 vicious | |
| 10 pricking | 20 killing | |
| 11 boring | 21 wretched | |
| 12 drilling | 22 blinding | |
| 13 stabbing | 23 annoying | |
| 14 lancinating | 24 troublesome | |
| 15 sharp | 25 miserable | |
| 16 cutting | 26 intense | |
| 17 lacerating | 27 unbearable | |
| 18 pinching | 28 spreading | |
| 19 gnawing | 29 radiating | |
| 20 cramping | 30 penetrating | |
| 21 crushing | 31 piercing | |
| 22 tugging | 32 tight | |
| 23 pulling | 33 numb | |
| 24 wrenching | 34 drawing | |
| 25 hot | 35 squeezing | |
| 26 burning | 36 tearing | |
| 27 scalding | 37 cool | |
| 28 searing | 38 cold | |
| 29 tingling | 39 freezing | |
| 30 itchy | 40 nauseating | |
| 31 smarting | 41 agonizing | |
| 32 stinging | 42 dreadful | |
| 33 dull | 43 torturing | |
| 34 sore | 44 PPI | |
| 35 hurting | 45 0 no pain | |
| 36 aching | 46 1 mild | |
| 37 heavy | 47 2 discomforting | |
| 38 10 tender | 48 3 distressing | |
| 39 taut | 49 4 horrible | |
| 40 rasping | 50 5 excruciating | |
| 41 splitting | | |

accompanying symptoms: _____
 Sleep: good _____
 Food intake: good _____
 Sleep: fitful _____
 Food intake: some _____
 Sleep: can't sleep _____
 Food intake: little _____
 Comments: _____
 Comments: _____
 Activity: good _____
 Comments: _____
 Activity: some _____
 Comments: _____
 Activity: little _____
 Comments: _____
 Activity: none _____
 Comments: _____

2. Cas pratiques

2.1 Patient 1

Dame 84 ans

Objet de la consultation : Personne ayant de l'ostéoporose et souffrant (passif cancéreux lourd dans le passé), très fatiguée mais le moral est bon

Avis médical : ok (son médecin lui a déconseillé de marcher)

Viens de finir un traitement à base d'Opium

Pouls : Faible et plutôt profond

Langue : Pâle

Aggravé : au froid et à la forte pression

Soulagé : à la chaleur et aux médicaments

Séance 1 : NT au talc des jambes et du dos avec le mélange Oriental choisi par elle (Bergamotte, Ylang Ylang, Cannelle Ecorce, Patchouli, Fleur de Carthame)

Séance 2 : 15 jours après

Très fatiguée après la 1^{ère} séance, mais tout en ressentant un Bien-être. Jour de la consultation : maux de dos et des jambes

Massage Bien-être doux jambes et dos avec stimulation de points d'acupressure (elle m'a demandé à avoir un peu de pression). Rou Fa pour chauffer la zone surrénale. Tension dans les trijumeaux ++ et R3 douloureux et V32 sensible

Séance 3 : 15 jours après

N'a quasiment plus eu mal après la séance et ce pendant 3 jours. Grosse fatigue (beaucoup de repos) mais bien-être pendant 3 jours. Est allé se promener un petit peu ! Après cela, la douleur est revenue mais avec une intensité plus faible. Se plaint de douleur sciatique de type VB et de douleur dans le cou

Massage Bien-être doux des jambes et du dos avec stimulation de points en acupressure. Zone surrénales chauffée avec le Rou Fa. Zone Cleïdo-sterno-mastoïdien et VB21 très douloureux

R3 et V 32 : un peu mieux + chauffer en moxibustion VB30 et 31 : sensibles

Séance 4 : 15 jours après

Soulagée des douleurs sciatiques, en est à marcher pendant 30 minutes. Grosse fatigue qui persiste

Moxa sur RM4, RM6, E36, R3

Auriculothérapie : Zones Shen Men, Rein, nerf sciatique

Diagnostiquée avec la Maladie des os de verres (ostéogénèse imparfaite)

2.2 Patient 2

Homme 70 ans

Objet de la consultation : Personne ayant un cancer avancé de l'Estomac, ayant eu 10 jours plus tôt un épanchement péricardite. Toujours en traitement de chimiothérapie. Il a des nausées et s'alimente peu

(Étant donné son pronostic vital, je n'ai pas jugé utile lui prendre le pouls ou lui regarder la langue.)

NT du ventre et des bras et des jambes au talc mais sans huiles essentielles.

Je lui ai proposé un stick, mais ne il ne voulait pas, car ne supporte pas les odeurs

S'est endormi pendant la séance, malgré le fait d'être sous perfusion et à l'hôpital

2.3 Patient 3

Femme 50 ans

Objet de la consultation : Douleur sciatique de type VB depuis 4 mois quand elle est assise ou couchée

A la Maladie de Cohn. Tempérament très anxieux

Médecin : ok

Ostéopathe : Travail sur le dos et zone lombaire/ sacrum, mais pas d'amélioration

Séance 1 :

Protocole circulatoire des jambes avec le mélange Articulaire/Musculaire Concentré (Basilic tropical, Eucalyptus, citronnée, Gaulthérie, Muscade, Romarin à camphre) et travail sur la zone Lombaire/Sacré (Mouvements de friction et stimulation de V32 et V23 en autre)

Séance 2 :

Une semaine après : Soulagement, mais pas disparition

Auriculothérapie : Zone Shen Men, nerf sciatique, Intestins, Point Merveilleux

Quasi-disparition de la douleur sciatique, sauf en position assise en voiture

2.4 Patient 4

Femme 71 ans

Objet de la consultation : Douleur au genou droit, avec douleur au bas du dos et sciatique à droite. Tension dans le haut du dos dû à une scoliose

Ancienne fracture de la cheville droite, avec écrasement du cartilage. Porte des semelles orthopédiques, a une activité physique régulière (Était très sportive, mais ne peut plus faire de longues randonnées), recommence à faire un peu de vélo

A terminé un traitement contre la dépression. Mais se plaint d'un manque d'entrain, avec angoisses. Ne dort pas bien et a du mal à se lever le matin

A fait une cure de Griffonia /Eschscholtzia (une cuillère à café le soir) et de Mucuna (une cuillère à café le matin) en EPS pendant 2 mois, suivie d'une cure de Ergybiol et Biocebe de chez Nutergia pour stimuler le système immunitaire

A fait de la viscosupplémentation (injection d'acide hyaluronique) pour la seconde année consécutive. Sens une légère amélioration peut-être

Médecin : ok

Radios : montrent de l'arthrose

Ostéopathe : travail 2 fois par an

Langue : Pâle et indentée

Soulagé : A la chaleur

Aggravé : Par l'humidité et le froid

Séance 1 :

Protocole circulatoire des jambes avec mélange Circulation, Musculaire concentré, en insistant sur VB 34, VB31 et 30 et sur le dos sur V32, VB 21

Soulagement après la séance.

Séance 2 et 3 : (à 15 jours d'intervalle)

Une semaine après, soulagement de la douleur au genou et sciatique mais pas disparition. Bas de dos et haut : RAS

Séance d'acupuncture : VB41/ VB34 / TR5, E36, VB 31, GI 11 et moxa sur RM4, 6

Séance 4 :

Auriculothérapie Zone Shen Men, Genou, nerf sciatique

Séance 5 :

Environ un mois plus tard, après avoir disparues les douleurs au genou et sur le trajet sciatique sont revenues

Idem que pour les Séances 2 et 3

Après avoir mis un tissu chaud (augmente l'efficacité du mélange et accélère l'absorption) sur le genou, application (mais pas travaillé) d'un baume fabriqué par moi-même sur la zone du genou : Base d'huile végétale de Calophylle, de cire d'abeille, de beurre de Karité avec des huiles essentielles à 10% du mélange total (Tulsi, Menthe poivrée, Lavande Aspic, Gingembre)

Ce baume la soulage rapidement

Conseils d'hygiène de vie :

Essayer d'enlever les produits laitiers, surtout de vache, de son alimentation. Privilégier les fromages de brebis et de chèvres.

Diminuer le sucre : attention à sa consommation de confitures et de jus de fruits le matin

Phytothérapie :

Harpagophytum et curcuma en gélules.

A acheté un produit de chez les Laboratoires Des Graines, Chondrostéo Articulations®, qui semble la soulager un peu.

Patiente toujours suivie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Inspiration du mémoire intitulé *La prise en charge de la douleur en santé naturelle* de Julie Boyer-Boisgerault 2012-2013.

1. Relation entre le système nerveux et la douleur

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Douleur> (définition de la douleur)

https://fr.wikipedia.org/wiki/Cellule_gliale

<http://www.neuromedia.ca/les-aires-corticales-et-leurs-fonctions/>

<http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dico/d/biologie-moelle-epiniere-2330/>

https://fr.wikipedia.org/wiki/Moelle_épinère

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Decussation>

Définitions Web : **Une décussation** est, en médecine, un croisement en forme de X. Plus particulièrement, ce terme désigne le passage à travers le plan médian des fibres nerveuses connectant un hémisphère cérébral à la moitié contralatérale du corps.

<http://neurobiologie.weebly.com/les-nerfs-et-voies-sensitivesmotrices.html>

https://fr.wikipedia.org/wiki/Nerf_spinal (référence aux nerfs spinaux et plexus)
tpecurare.free.fr

www.anatomie-humaine.com

Cours de l'EIBE : Le système nerveux

2. La douleur chronique : Pourquoi le corps s'en souvient-il et souffre ?

medicallsupplies.qbmedical.com (dermatomes)

Cours d'Aromathérapie Clinique de Rhiannon Lewis :

- ▶ L'Inflammation
- ▶ La Douleur

www.moinssouffrir.com/...douleur...douleur/...douleur.../index.htm

Le langage émotionnel du corps. L'approche somato-émotionnelle, Chemin de libération,
Roger Fiammetti, Edition Dervy

Cours de l'EIBE : Les Microsystèmes.

3. Classification de la douleur

<http://tpe-mesure-douleur.e-monsite.com/pages/i-douleur-physique/1-le-systeme-nerveux-et-la-douleur-comment-cela-fonctionne.html>

<http://www.institut-upsa-douleur.org> (Outils d'évaluation de la douleur)

Cours de L'EIBE : Fiche My MOP

<http://www.institut-upsa-douleur.org> (Outils d'évaluation de la douleur)

4. La douleur en MTC : Théorie

- ▶ shentao.fr
- ▶ Cours de l'EIBE: La Médecine Traditionnelle Chinoise
- ▶ Google images
- ▶ Académie de médecine traditionnelle chinoise (Pékin) : Précis d'acupuncture chinoise, Editions Dangles, Janvier 1995

5. Stratégie de gestion de la douleur chronique

Cours d'Aromathérapie Clinique de Rhiannon Lewis :

- ▶ La Douleur
- ▶ L'Aromapsychologie

Valeurs Nature

N°43

La Lettre d'Information de **SYNPHONAT®**

en partenariat avec

Dossier d'avril

Douleurs chroniques : quand les médicaments ne suffisent pas



PASSEPORTSANTÉ.NET

Cours de L'EIBE :

- ▶ le Nursing Touch®
- ▶ La Somatothérapie
- ▶ L'Aromathérapie
- ▶ La Médecine Traditionnelle Chinoise
- ▶ La Phytomicronutrition
- ▶ L'Auriculothérapie

Cours de l'EIBE :

- ▶ Les Microsystèmes
- ▶ Neurophysiologie des microsystèmes et des méridiens.

Cours d'Aromathérapie Clinique de Rhiannon Lewis :

- ▶ L'Aromapsychologie

Lecture :

- ▶ *4 clés pour réaliser vos rêves avec Ho'Oponopono*. Nathalie Bodin Lamboy, Edition Guy Trédaniel

6. Prise en charge du patient par le Praticien en Santé Naturelle

- ▶ *L'Harmonie des Energies. Guide de la pratique taoïste et des fondements du Shiatsu*. Michel Odoul, Edition Albin Michel