



# Association pour l'Alternative en Médecine

« Pour une information sur les médecines alternatives et complémentaires en faveur de leur reconnaissance et leur intégration dans les secteurs de la médecine libérale et hospitalière »

Numéro 30 – Avril 2012

---

## ÉDITORIAL

2012 : année de tous les dangers ?...

Elections, fin du monde, éruptions solaires : le microcosme et le macrocosme s'agitent en synergie, conformément à la grande Loi d'Analogie. Nous nous interrogeons : où nous emmène le grand Train de l'histoire des hommes ? Vers les catastrophes annoncées par les zélotes millénaristes, ou vers des « lendemains qui chantent » promis par les idéalistes de tout poil, qu'ils soient de gauche ou de droite ?

Questionner le siècle de cette manière c'est aussi nous interroger sur la légitimité de l'existence de l'APAM et sur l'importance de son action, douze ans après sa création. Cela nous permet de relativiser notre position dans un monde où tout semble déterminé : la nouvelle convention des médecins n'est pas en faveur de nos Médecines, l'avenir de notre système de santé n'est pas en faveur de l'exercice libéral, les déficits et la dette nous promettent récession, restrictions, augmentation des impôts, baisse des salaires et des pensions... Et j'en passe !

Néanmoins, chers membres de l'APAM, il ne faut pas baisser les bras. Henri Poincaré, en son temps, a remis aux oubliettes le principe de causalité, qui laissait à entendre que le monde était déterminé, que tout était prévisible, que l'état antérieur était cause de celui qui allait suivre et que les catastrophes étaient pour demain. En définissant la « *sensibilité critique aux conditions initiales* », fondement mathématique de la théorie du Chaos (dont l'un des exemples le plus célèbre est celui de « *l'effet papillon* » de Lorentz), H. Poincaré a démontré au contraire qu'une perturbation initiale minime, telle qu'un battement d'aile de papillon, peut, par amplification exponentielle, déclencher un cyclone à distance après un certain temps. Cette découverte illustre aujourd'hui le non-sens des prédictions et prévisions à long terme, car il est irrémédiablement impossible de contrôler toutes les perturbations pouvant exister au niveau de nombreux systèmes et de leur environnement.

Le Chaos crée de l'Ordre, et les hasards ensemencent le monde en renouvelant le regard qu'on porte sur lui. Soyons donc ce petit « papillon qui bat des ailes ». Nous ne saurons jamais quelle aura été l'importance des effets déclenchés par l'action de l'APAM sur le terrain, mais soyons sûrs que sans nous, l'Espérance du monde ne serait pas ce qu'elle est.

Pierre POPOWSKI

Président de l'APAM

## SOMMAIRE

**2 – PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 2 DÉCEMBRE 2011**

**4 – FORUM DU SAMEDI 28 JANVIER 2012 – SALLE DU NOUZET À MONTGERON  
(PREMIÈRE PARTIE)**

**LA DOULEUR : APPROCHE DES MÉDECINES ALTERNATIVES**

Intervention du Docteur Pierre POPOWSKI

## PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 2 DÉCEMBRE 2011

L'an deux mil onze, le deux décembre à 20 heures 30, les membres de l'association, se sont réunis à la maison des associations des Haies Saint Rémy sur convocation du conseil d'administration en date du 18 novembre 2011.

L'assemblée est présidée par le Docteur Pierre POPOWSKI en sa qualité de Président. Le secrétariat est assuré par Madame Marie José COMBLET.

Une feuille de présence est mise à disposition des membres de l'association. Le président constate que 74 des membres sur 142 sont présents ou représentés ; le nombre total de voix est ainsi de 74.

Monsieur le Président déclare alors que l'assemblée est régulièrement constituée et peut valablement délibérer et prendre des décisions à la majorité requise.

Puis, le président souhaite la bienvenue aux participants et rappelle que l'ordre du jour de la présente réunion est le suivant :

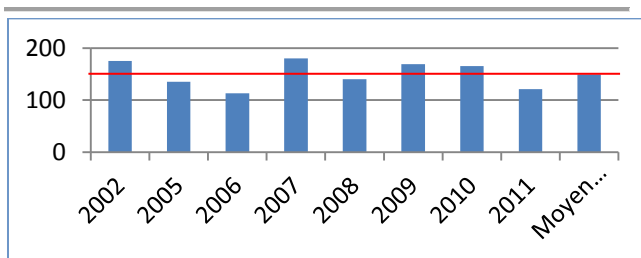
- Approbation du rapport moral et bilan des activités 2010/2011,
- Approbation du rapport financier,
- Renouvellement des membres du Conseil d'Administration et du Bureau,
- Questions diverses.

Il donne ensuite lecture du rapport de la présidence :

### Structure APAM 2011

**142** membres sont à jour de leur cotisation (165 l'an dernier à la même époque). En baisse donc, d'où le rappel joint au dernier bulletin envoyé seulement aux membres n'ayant pas renouvelé leur adhésion.

2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Moy	Méd
175	135	113	180	140	169	165	142	149	152



Causes ? Augmentation de la cotisation ? Bulletins gratuits en ligne ? Affaire Draveilloise ?

### Fonctionnement interne (juin 2010 à mai 2011)

4 (6) réunions du CA 17/09/2010, 16/11/2010, 14/01/2011, 18/03/2011, + 24/06/2011 et 15/09/2011

**Election du bureau** conformément aux décisions du CA du 14 janvier 2011

Nouveau Bureau :

- Président : Pierre Popowski
- Secrétaire : Marie José Comblet
- Trésorière : Irma Knibbe

### Bulletins

4 publications en 2011 : n°26 (mars 2011), n°27-28 (juin-septembre 2011) et n°29 (novembre 2011). 4 en année pleine de juin 2010 à mai 2011

### Rappel

- Trois bulletins ont été édités en 2006 (n°10, 11, 12)
- Trois bulletins ont été édités en 2007 (n° 13, 14, 15).
- Trois bulletins ont été édités en 2008 (n° 16, 17, 18)
- Quatre bulletins ont été édités en 2009 (n° 19, 20, 21, 22)
- Trois bulletins ont été édités en 2010 (n°23, 24, 25)
- Quatre bulletins ont été édités en 2011 (n° 26, 27-28, 29)

### Forum

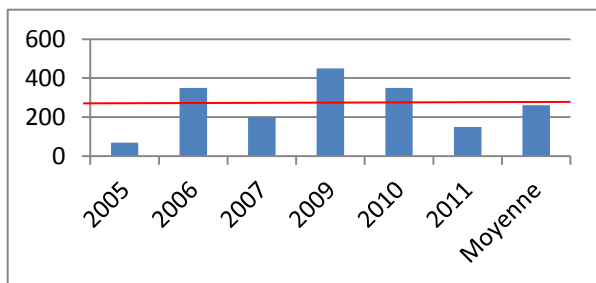
Pour son 10<sup>ème</sup> anniversaire, l'Association Pour l'Alternative en Médecine (APAM) a organisé un Forum le samedi 22 janvier 2011 de 15h à 18h au théâtre Donald Cardwell, 1 avenue de Villiers à 91210 Draveil. Thème : « *l'enfant et les médecines alternatives* ».

Intervenants :

- Pierre POPOWSKI, Pédiatre Homéopathe
- Udo GIAVARINI, Homéopathe et acupuncteur
- Pierre FRAYSSE, Psychiatre
- Pierre RÉMY, Ostéopathe
- Marie José COMBLET, Réflexologue
- Dominique BRUNET et Corinne LEWIS, Sophrologie ludique

Le Forum a rassemblé **150 personnes** au plus fort de la manifestation.

Rappel de la fréquentation des Forum récents : **350** personnes en 2006 à Montgeron salle des fêtes, **200** en 2007 à Draveil, **450** en 2009 à Montgeron le Nouzet et **350** en 2010 à Yerres sur les Rythmes biologiques.



### Salons

Rappel : participation de l'APAM à l'organisation de la « Journée du bien être » du samedi 11 septembre 2010 au Théâtre Cardwell.

### Conférences

Conférence du Président le 07 mai 2011 sur les plantes médicinales, Maison de l'Amitié à MONTGERON. Grand succès ! Prochaine conférence le 3 mars 2012 à Montgeron.

Point sur les conférences des membres de l'APAM à l'UTL.

Prochaine conférence à l'UTL le 22 mars 2012 à Arpajon par le Dr GIAVARINI « Acupuncture : tradition et modernité »

**Site Web de l'APAM** <http://www.apam-essonne.fr>

Vitrine de l'APAM.

Toutes les pages manquantes ont été insérées.

Chiffres de fréquentation

- Sur un mois (août 2011) : 164 visites, 264 pages, 1.61 page/visite,
- Sur une semaine fin septembre/début octobre 2011 : 51 visites (moyenne 6.38), 114 pages visitées (moyenne 14.25)
- Augmentation progressive de la fréquentation. Par exemple sur la période septembre 2011/octobre 2011 : passage de 28 à 35 visites, de 40 à 92 pages visitées.

### Homéopathie

Participation du Président au Colloque éco médecines du Conseil Régional IDF

### Ostéopathie.

Tentative de remise à plat (voire remise en cause) des décrets/lois de 2002 par le député R. Debré. Volonté de créer une « Haute Autorité » où siègeraient des médecins et seulement deux ostéopathes.

### Acupuncture

### Réflexologie plantaire

### Phytothérapie

### Médias

Passage du Dr POPOWSKI à Radio J le 1<sup>er</sup> septembre 2011 sur le thème « Pédiatrie et Homéopathie »

### Place de l'homéopathie en France et dans le monde

Déremboursement effectif des vignettes bleues à 30%

### Projets

L'Association Pour l'Alternative en Médecine Organise son Forum annuel, le samedi 28 janvier 2012 de 15h à 18h sur le thème : « *La douleur : approche des médecines alternatives* ». Ce Forum aura lieu Salle polyvalente du Nouzet 115 route de Corbeil à Montgeron en présence des conférenciers suivants :

- Dr Pierre POPOWSKI, pédiatre - homéopathe
- Dr Udo GIAVARINI, omni praticien, homéopathe – acupuncteur
- M. Pierre RÉMY, ostéopathe

Les exposés serviront de support à un large débat avec le public.

### Au total

### Paroles aux membres de l'Assemblée

Le président demande ensuite au trésorier de procéder à la lecture du rapport financier :

#### Rapport financier 01 juin 2010 – 31 mai 2011

Les recettes s'élèvent à **1.737,87 €** et se décomposent comme suit:

- cotisations :	1.238,00 €
- vente de collecteurs :	450,00 €
- intérêts bancaires :	49,87 €

Les dépenses s'élèvent à **3.654,01 €** et se décomposent comme suit:

- création site Internet :	1.070,00 €
- infographie :	600,00 €
- frais postaux bulletins:	527,50 €
- reprographie :	1.035,65 €
- missions, réceptions :	257,60 €
- documentation :	84,55 €
- assurance :	78,71 €

Le solde de l'exercice présente un déficit de **1.916,14 €**.

Le solde de la trésorerie de l'APAM au 31 mai 2011 s'élève à **5.068,03 €** dont **4 655,16 €** placés sur un Compte sur Livret.

Merci encore à toutes les personnes qui nous soutiennent.

Après la lecture du rapport financier relatif aux comptes de l'association pour l'exercice 2010/2011, l'assemblée générale approuve ledit document tel qu'il lui a été présenté. Dès lors, quitus de sa gestion est donné au trésorier et au président pour l'exercice écoulé.

S'ensuit un débat sur le fonctionnement de l'association dont les membres sont tous actifs et bénévoles ce qui rend difficile l'organisation de projets très ambitieux faute de disponibilité des membres du conseil et du bureau.

Le Président rappelle que l'association est dirigée par un Conseil d'Administration de 3 à 9 membres, élus pour trois années par l'Assemblée Générale. Les membres sont rééligibles. Il convient de renouveler un tiers du conseil d'administration tous les ans.

Sont sortants Pierre RÉMY, Marie José COMBLET et Sophie TAYLOR. Pierre RÉMY et Marie José COMBLET sollicitent leur renouvellement.

L'assemblée approuve et réélit Pierre RÉMY et Marie José COMBLET. Ainsi le nouveau Conseil d'administration de l'APAM est composé des membres suivants : Virginie Camelin, Elisabeth CASTAING, Marie José COMBLET, Udo GIAVARINI, Irma KNIBBE, Ghislaine POPOWSKI, Pierre POPOWSKI, Catherine PRIDANNIKOFF, Pierre RÉMY.

### Questions diverses

Un échange sur des sujets d'actualité suit l'assemblée générale.

Notre site internet suscitant un grand intérêt, plusieurs adhérents soumettent qu'il soit enrichi par des sujets relatifs aux pratiques médicales peu connues par le grand public, des liens utiles ayant attrait à la santé, création d'une page « tribune de l'actualité »...

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, la séance est levée à 22 heures 15.

De tout ce qui précède, il a été dressé le présent procès-verbal, signé par le Président et le secrétaire.

*Pierre Popowski*  
Président

*Marie José Comblet*  
Secrétaire

Une réunion de bureau s'est tenue le 28 février 2012 lors de laquelle ont été élus les membres du bureau de l'association.

Président : Pierre Popowski

Secrétaire : Marie José Comblet

Trésorière : Irma Knibbe

### **Docteur Pierre POPOWSKI, Pédiatre Homéopathe**

**la douleur** : approche des médecines alternatives

#### Introduction

- Remerciements
- Manière de procéder : 3 parties x 3 orateurs = 9 interventions de 10-15 mn chacune laissant la place aux questions et aux échanges...
- Pourquoi ce thème de la douleur ? Notre objectif est d'explorer le phénomène douloureux, qui est universel, pour jeter une lumière sur les fondements de nos existences, en analysant les rapports existant entre :
  - l'Anatomie (« le corps qu'on a ») et la « Compréhension » (« le corps qu'on est »)
  - Les objets que nous avons et les sujets que nous sommes,
  - Ces fondements justifient « l'acte médical »

#### Quel rapport y a-t-il entre ?...

- Les voies anatomo-physiologiques de la douleur,
- Le traitement de la douleur en pédiatrie,
- La constipation au lait de mère,
- Les coliques du nourrisson,
- Les rythmes biologiques,
- L'obésité,
- Le plaisir et les récompenses,
- Les drogues,
- L'addiction,
- Le sevrage... Et la « Compréhension » ?

#### Partie 1

##### Les voies de la douleur

- La douleur est une impression anormale et pénible reçue par une partie vivante et perçue par le cerveau. C'est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrit en termes d'un tel dommage.
- Il ne faut pas confondre douleur et nociception qui est le processus sensoriel à l'origine du message nerveux qui provoque la douleur.

- La douleur nous apprend à éviter les situations dangereuses. C'est avant tout un signal d'alarme qui met en jeu :
  - des réflexes de protection nous permettant de nous soustraire aux stimuli nocifs
  - des réflexes d'alerte nous permettant et de soulager les parties de notre organisme soumises à de trop fortes tensions.

### Les différents types de douleurs

- Douleur aiguë, symptôme d'un traumatisme ou d'une pathologie, qui joue un rôle de signal d'alarme ou de protection
- Douleur chronique, qui dure au delà de 6 mois :
  - Altère la personnalité
  - N'a pas de fonction biologique
  - Est en elle-même une maladie
- Douleur nociceptive : origines traumatique ou pathologique
- Douleur neurogène : origine : dysfonctionnement du SNC ou
- du SNC, douleurs apparaissant en l'absence de stimulus
- Douleur psychogène : origine inconnue, pas de cause organique apparente. « Déficit d'être »?

Les récepteurs cutanés peuvent être classés selon le stimulus spécifique qui déclenche le processus

- Le **mécanorécepteur** : enregistre toute déformation mécanique, située par ex. dans la peau, dans les muscles, au niveau de l'oreille et dans l'organe vestibulaire.
- Le **thermorécepteur** : enregistre un refroidissement ou un réchauffement, surtout au niveau de la peau, mais aussi dans l'hypothalamus et dans d'autres structures nerveuses centrales.
- Le **chémorécepteur** : réagit aux stimuli chimiques, citons par ex. les récepteurs de l'olfaction et de la gustation.
- Le **nocicepteur** : est spécialisé pour enregistrer des stimuli potentiellement nocifs pour les
- tissus.

Transmission de la douleur : la moelle

- La sensation douloureuse est véhiculée par les fibres A  $\delta$  et C. L'activation de ces deux groupes de fibres correspond respectivement à la douleur rapide et à la douleur lente.

Les voies de la douleur

- Deux voies ascendantes sont impliquées dans la transmission à l'étage supraspinal de la douleur :
  - le faisceau spinothalamique (FST) chemine au niveau du cordon antérolatéral de la moelle. Les fibres du FST sont des fibres A $\delta$ , et se projettent dans le thalamus latéral, puis dans le cortex sensitif (voie de la sensation)

- le faisceau spinoréticulothalamique (FSRT) chemine aussi au niveau du cordon antérolatéral de la moelle.
- Les fibres du FST sont des fibres C, et se projettent dans le thalamus médian puis dans les structures limbiques et le cortex frontal avec intégration émotionnelle, mémorisation et adaptation comportementale (fuite, anticipation).

- Les influx douloureux sont acheminés à la moelle épinière par les nerfs périphériques qui font un premier relais dans la corne postérieure.
- De là, les fibres croisent et forment le faisceau spinothalamique.
- Du thalamus partent des fibres vers 3 zones du cerveau qui classent la sensation douloureuse :
  - le lobe frontal, où elle est identifiée comme douleur
  - la zone pariétale où elle est localisée ;
  - le système mésolimbique où elle prend sa dimension de souffrance avec son côté émotionnel.

Le contrôle de la douleur

L'information – douleur c'est de la douleur et de l'information.

Elle inhibe toutes les autres sensorialités corporelles. (Morphine : inverse)

L'information est acheminée au système de contrôle de la douleur (CIDN) de la substance grise péri aqueducale qui contrôle les cornes postérieures de la moelle.

Le cortical n'intervient que lorsqu'il y a interprétation. Il y a aussi un contrôle local. Le but est d'éviter que trop de douleur ne monte.

Contrôle périphérique

- Théorie du portillon (gate control).
- Hypoalgie : correspond à une diminution de la perception douloureuse due à une interaction sensorielle au niveau des neurones périphériques.
- C'est le phénomène d'interaction sensorielle

Phénomène d'interaction sensorielle

- Les signaux tactiles (fibre A) activent un interneurone inhibiteur qui libère un neurotransmetteur opioïde au niveau de la voie douloureuse (fibre C) et ferment ainsi la porte aux influx nociceptifs.

Contrôle central

- Les émotions influencent la perception de la douleur.
- La perception de la douleur dépend aussi bien du contexte dans lequel survient une blessure, que des expériences culturelles et sociales de l'individu.

La douleur est ONTOLOGIQUE avec ses trois niveaux :

- Réel : Sensitivo - discriminatif
- Symbolique : Affectivo - motivationnel
- Imaginaire : Cognitivo - comportemental

Autres contrôles

- La morphine modifie l'activité des neurones nociceptifs de la corne dorsale de la moelle épinière. L'administration de morphine réduit les réponses Aδ et C.
- L'effet placebo : l'organisme produit l'effet placebo en augmentant la production d'endorphines
- **Les anti morphiniques (NARCAN) inhibent l'effet placebo**

Un antalgique majeur : la morphine

- La **morphine** (du grec *Μορφεύς*, Morphée dieu du sommeil et des rêves) est un alcaloïde de l'opium utilisé comme médicament contre la douleur (analgésique). Découverte en 1804, sa nature chimique et son usage pharmaceutique furent établis dans les années suivantes par l'Allemand Friedrich Wilhelm Sertürner.
- Pas de nouvelle molécule depuis 30 ans !
- Son emploi en tant que drogue au début du XX<sup>e</sup> siècle posa de nombreux problèmes dus à la dépendance qu'elle induit. Aussi est-elle listée comme stupéfiant au niveau international.
- Principal alcaloïde issu du pavot somnifère, la morphine est à ce jour le **médicament analgésique le plus efficace** pour soulager divers types de douleur physique.
- Elle est **considérée comme la référence** à laquelle sont comparés tous les autres analgésiques en termes d'efficacité.

Mode d'action de la morphine

- Le mode d'action exact des opiacés reste inconnu.
- On considère que la morphine agit sur le système nerveux central (système limbique et hypothalamus) par saturation des récepteurs aux opiacés (nommés récepteurs Mu), impliqués dans le phénomène de perception de la douleur.
- L'action de la morphine sur les récepteurs opiacés dans le reste du corps est à l'origine des effets secondaires : constipation, dépression respiratoire, etc.

Les endorphines

- Les **endorphines**, ou **endomorphines**, sont des composés opioïdes peptidiques endogènes.
- Elles sont secrétées par l'hypophyse et l'hypothalamus chez les vertébrés lors d'activité physique intense, excitation, douleur et orgasme. Elles ressemblent aux opiacés par leur capacité analgésique et à procurer une sensation de bien-être.

- Découvertes dans les années 1970, les endorphines (de morphine et endogène) sont des neurotransmetteurs agissant sur les récepteurs opiacés.
- On les retrouve entre autres dans le cerveau et la moelle épinière ainsi que dans le système digestif.

Mode d'action des endorphines

- Les endorphines se répartissent en trois groupes qui se différencient par leurs précurseurs protéiques, codés par des gènes différents :
  - les enképhalines constituées de cinq à huit acides aminés,
  - les néoendorphines et les dynorphines formées de huit à seize acides aminés,
  - la bêta-endorphine constituée de trente et un acides aminés.
- Les endorphines agissent en se fixant sur les mêmes récepteurs membranaires des cellules nerveuses que la morphine, les récepteurs opiacés ou opioïdes.
- Il en existe trois sortes : les récepteurs dits mu ( $\mu$ ) ainsi que ceux dit kappa ( $\kappa$ ) et delta ( $\delta$ ).
- Ces récepteurs modulent donc la réponse à la douleur, au stress et le contrôle des émotions.
- L'effet euphorisant est contrôlé par les récepteurs mu et delta. Par contre, l'activation des récepteurs kappa entraîne des troubles de l'humeur.

## Partie 2

Le sucre : antalgique de niveau 1 chez le tout petit

- L'effet antalgique de l'administration orale de solutions sucrées lors des actes douloureux chez le nouveau-né a été démontré par des études récentes.
- L'usage de la succion sucrée, ou d'une tétine, avec l'idée d'une succion apaisante pour le nouveau-né est plus un fait culturel ancestral que scientifique.
- L'action analgésique immédiate d'une solution sucrée administrée par voie orale a été démontrée tant en expérimentation animale que cliniquement chez le nouveau-né humain.

Le sucre : une drogue ?

- L'effet antalgique du sucre semble médié par des morphines endogènes, permettant ainsi aux auteurs de parler d'effet antalgique.
- Si, chez le rat, l'intervention de médiateurs centraux opioïdes est démontrée, de même que l'inhibition de l'effet antalgique par un antagonisme spécifique, le mécanisme initial de la sécrétion de ces substances est controversé.
- Le mécanisme d'action pourrait être à la fois un contrôle direct sur les voies de la nociception, mais aussi une action calmante par l'intermédiaire de la succion et de la saveur sucrée.

La constipation au lait de mère : reflet d'une addiction ?

- La constipation au sein peut survenir chez 10 à 20% des nouveau-nés.
- Elle est due à la sécrétion d'endorphines dans le lait par certaines mères.
- Une dose d'**OPIUM** 9CH peut souvent y remédier

Les coliques du nourrisson : un « syndrome de sevrage » ?

- Manifestations digestives du tout petit enfant se manifestant par des cris intenses n'ayant pas de substratum organique patent. Ces crises apparaissent souvent vers le 10<sup>ème</sup> jour et disparaissent vers le 4<sup>ème</sup> mois.
- L'immaturation digestive et l'immaturation du système responsable de la sécrétion des endorphines sont les facteurs favorisants majeurs.
- L'immaturation du système endorphines entraîne un abaissement du seuil de la douleur qui fait que les bébés perçoivent comme douloureux les phénomènes physiologiques de la vie.
- Pour les bébés, vivre est une souffrance, comme pour un drogué en manque...

Les rythmes biologiques : une addiction à la lumière ?

- L'immaturation du système responsable de la sécrétion des endorphines est liée à une « dissociation » entre l'état de veille et de sommeil, état dans lequel le bébé est simultanément partiellement éveillé et partiellement « endormi » du fait de l'absence de rythme diurne d'une hormone épiphysaire, responsable de la **rythmicité de nos métabolismes**, la MELATONINE.
- Il y a un lien entre la perception de l'écoulement du temps et la douleur.

L'obésité infantile : expression d'un manque fondamental ?

- L'obésité a un lien avec la dérégulation des systèmes biologiques qui concernent l'assimilation et la survie, mettant en jeu les mécanismes de la compensation de la « souffrance de l'être ».
- Elle est le symbole du conflit entre le désir et l'estime de soi, entre l'avoir et l'être, entre « avoir de l'affection » et « être soi-même ».
- Un des principaux médicaments homéopathiques de l'obésité est Saccharum officinale, le sucre de canne.
- Pour prescrire Saccharum off. avec succès il est important d'avoir conscience des différents mécanismes de compensation que l'être humain utilise fréquemment.

Les mécanismes de la compensation

- Les deux principales réactions qui se manifestent si un individu est frustré dans son besoin d'amour et d'affection :
  - Soit il essaie de compenser ce manque par n'importe quel moyen (addiction),
  - soit il refuse toute forme d'affection (dépression).
- La compensation mène à l'addiction ou à la dépression, car elle cherche des solutions par les voies de l'assujettissement à « l'avoir ». La liberté par l'esclavage est un des paradoxes de la douleur lorsqu'elle exprime la « souffrance d'être ».
- La manière la plus fréquente de compenser un manque d'affection est la consommation de toutes sortes de douceurs. Il existe un lien certain entre l'amour et les " douceurs « ; c'est pourquoi nous disons " mon doux amour ", « mignon à croquer » etc.
- Au 20<sup>ème</sup> siècle les sucreries jouent un énorme rôle pour compenser nos frustrations aussi bien profondes que superficielles.
- Voir le chocolat...
- Mécanismes de compensation chez l'enfant :
  - Besoin de câlins,
  - Tendance exagérée à se sucer les doigts et se ronger les ongles (se transformant chez l'adulte en besoin incontrôlable de fumer),
  - Tendance à tout mettre à la bouche et de tout toucher.
- Il y a une relation entre le fait de sucer ses doigts et l'habitude invétérée de fumer : beaucoup de gens fument pour réduire ou pour contrôler leur poids, parce qu'ils ont déjà constaté qu'en arrêtant de fumer ils mangent davantage, surtout plus de sucreries.
- L'oralité mal assumée a donc quelque chose à voir avec la mésestime de soi.
- **La loquacité** est une demande masquée d'attention.
- Chez l'enfant, farces, **quémandages** incessants, transgression d'interdits, besoin de se faire remarquer quand les parents sont en train de parler à quelqu'un d'autre et jalousie envers les frères ou sœurs. Tous les moyens sont bons pour attirer l'attention : s'agiter, crier, se bagarrer, pleurer, avoir mal, être malade, etc.
- Chez l'adulte, ces mécanismes peuvent persister ou apparaître sous une forme plus évoluée, comme le **besoin exagéré de posséder des objets** ou d'acquérir des choses nouvelles, avec un sentiment permanent d'insatisfaction.
- **Incapacité à se fixer dans une relation** profonde et durable avec quelqu'un, par des liaisons amoureuses éphémères, sans jamais trouver " chaussure à son pied ". C'est comme un seau percé, on a beau le remplir d'eau, le seau se vide constamment. Il s'agit d'une **frustration**

**profonde et fondamentale** remontant aux premiers stades de la vie et impossible à combler au niveau de la vie présente.

- Seule une transformation profonde peut aider ce genre de personnes.

Le rire : une addiction ?

- C'était un rêve d'alchimiste de vouloir trouver *les molécules qui feraient rire* et qui rendraient les gens heureux, guérissant l'humanité de la dépression, qui est une « fatigue d'être soi »
- Or, ces molécules sont désormais connues : ce sont les cannabinoles (ou « molécules du rire »), qui provoquent l'euphorie. Il existe des exocannabinoles (végétaux et synthétiques) et des endocannabinoles, comme il existe des endorphines
- Il existe aussi des récepteurs pharmacologiques de ces substances au niveau des neurones. Deux types de récepteurs de cannabinoïdes ont été découverts au début des années 1990 :
  - CB1\_1 : se trouve dans l'hippocampe, le cortex associatif, le cervelet et les ganglions de la base ;
  - CB2\_2 : se trouve dans certaines parties du système immunitaire, dont la rate.

Les endocannabinoïdes

- Au stade actuel des recherches, cinq endocannabinoïdes sont identifiés : trois sont apparentés à l'anandamide, les deux autres sont le 2-arachidonoyl glycérol (2-AG), et le 2-AG éther. Mais les chercheurs pensent qu'il en existe environ une dizaine.
- Il n'y a pas un seul centre mais un **réseau de centres neurologiques du rire**, que sont le système sensitivo-sensoriel, le système limbique (centre affectif, végétatif, hormonal, interface de dialogue avec le reste du corps), le cortex frontal (centre de prévision, de délibération, et de volonté) et différentes structures d'acheminement et de régulation du programme "rire" destinées au pharynx et à la face.
- De même, il n'y aurait pas une molécule du rire, mais un climat composé de plusieurs neuromédiateurs dont les fameux « endocannabinoles ».

Les drogues

- Certaines substances **imitent** les neuromédiateurs naturels et donc se substituent à eux dans les récepteurs ; la morphine, par exemple, s'installe dans les récepteurs à endorphine (une "morphine" naturelle produite par le cerveau), et la nicotine, dans les récepteurs à acétylcholine ;
- certaines substances **augmentent** la sécrétion d'un neuromédiateur naturel ; la cocaïne, par exemple, augmente surtout la présence de dopamine dans les synapses, et l'ecstasy surtout celle de la sérotonine ;

- certaines substances **bloquent** un neuromédiateur naturel ; par exemple, l'alcool bloque les récepteurs nommés NMDA.

Mais toutes les drogues agissent en utilisant les voies métaboliques déjà présentes dans l'organisme : par exemple, dans le cerveau, en provoquant une élévation du taux de dopamine.

Les antalgiques majeurs sont souvent des « drogues » addictogènes. Par exemple le **tramadol** (ou Ixprim) qui est un analgésique central ayant une activité et une efficacité proche de celle de la codéine, car il est un analogue de celle-ci. On le classe dans la catégorie des antalgiques de niveau 2. Il agit sur le même type de récepteur que la morphine, c'est un agoniste des récepteurs morphiniques. Son effet est incroyable : il donne chez certaines personnes, une « pêche » d'enfer ; il rend calme, pas du tout irritable ; il développe même une tendance à aimer tout le monde.

La dépendance

- Dans la corne dorsale de la moelle épinière, les enképhalines se fixe sur des récepteurs spécifiques localisée dans la membrane des neurones récepteurs. Elles inhibent ainsi la transmission des messages nociceptifs, les messages de douleurs, vers le cerveau. La présence d'enképhaline modifie les membranes cellulaires. Elles entraînent une diminution du nombre de ses récepteurs sur le neurone nociceptif périphérique. Les enképhalines provoquent également une diminution de la libération de substance P et par conséquent une augmentation du nombre de récepteurs à la substance P sur le neurone nociceptif médullaire.
- Ainsi, il faut plus d'enképhaline pour obtenir le même effet car la transmission de la douleur est facilitée. Lorsque l'individu arrête de manger l'aliment provoquant la libération d'endorphine, la sécrétion d'enképhalines est alors faible, il y a alors hypersécrétion de la substance P et donc des douleurs qui peuvent être accrue et plus vives pendant le sevrage. Ce qui crée alors une dépendance.
- De plus, dans le cerveau, la fixation des enképhalines sur les récepteurs opioïdes des neurones modulateurs entraîne une sécrétion de dopamine qui contribue à la sensation de plaisir (cf: circuit de la récompense).
- La régulation de la douleur est donc associée aux sensations de plaisir, ce qui peut créer une dépendance.



## La récompense

- Pour qu'une espèce survive, ses individus doivent en premier lieu assurer leurs fonctions vitales comme se nourrir, réagir à l'agression et se reproduire.
- Notre cerveau comporte donc des régions dont le rôle est de « récompenser » l'exécution de ces fonctions vitales par une sensation agréable.
- Ce sont ces régions interconnectées entre elles, qui forment ce qu'on appelle le circuit de la récompense. Ce circuit est donc au cœur de notre activité mentale et oriente tous nos comportements.
- Il est complexe mais il comporte un maillon central qui semble jouer un rôle fondamental. Il s'agit des connexions nerveuses qui relient deux petits groupes de neurones particuliers. L'un est situé dans l'aire tegmentale ventrale (ou ATV) et l'autre dans le noyau accumbens.

## Le syndrome de sevrage

- Il est la suite logique de la dépendance secondaire aux mécanismes de compensation.
- Les effets dépendent des drogues.
- Il s'exprime par :
  - des modifications comportementales : nervosité, agitation, fébrilité, insomnies, excitation, dont certains peuvent aboutir à des actes délictueux
  - Une symptomatologie physique : douleurs dans le ventre ou dans les muscles, témoins du manque en drogues opiacées.
- Il est à la racine du désir, qui est l'expression d'un manque fondamental.
- L'existence humaine repose sur une « dette » : « On » nous prête l'analgésie pour que nous nous donnions à nos occupations
- Liberté et choix...

## Partie 3

Au fondement de l'existence, il y a des diades, qui sont en fait des triades...

- Douleur – *drogue* – plaisir
- Passer de la douleur de l'Ego (« Guérissez moi ça » : le Corps) à la souffrance de l'Être (« ça me guérit » : la « Compréhension ») (Qui est en « souffrance ») ?
- Cette « Compréhension » est une « Parole » qui s'exprime à travers la triade Amour – Vérité – Joie, s'opposant à la triade douleur – drogue – plaisir.
- Les mécanismes de **compensation** tendent à diminuer la « souffrance de l'être » qui est « manque de compréhension ».

## CONCLUSION

Paroles glanées sur Internet...

### Verbatim 1

- « **Les endorphines, c'est ce truc chouette qui fait que tu prends du plaisir**, comme de la morphine ou de la cocaïne directement dans le cerveau.
- C'est l'hormone du bien être, de l'orgasme, du sport, du chocolat, de l'alcool, de l'effort physique.
- Celle qui permet à mon cœur et à mon cerveau de supporter la douleur.
- Donc j'ai mal tout le temps, et souvent au-delà du supportable.
- Il y a des trucs qui vont pas marcher sur moi, donc il y a des trucs que je vais rechercher : le sexe, le gras, le sucré...
- Avec ce cerveau, si j'étais tombé sur de l'héroïne, c'était l'addiction assurée.
- Parce que ça comblerait dans mon cerveau ce truc qui ne marche pas : le manque. Ça serait bonheur. »

### Verbatim 2

- « Moi qui croyait que c'était mon héritage russe qui me faisait aller vers les grands bonheurs et les grandes tristesses : n'importe quoi, mais dans l'excès.
- Pourtant, ça ne m'empêche pas de collectionner les petits bonheurs :
  - Le coucher de soleil,
  - Le nuage en forme de chien,
  - Le sourire de l'inconnu,
  - Le bruissement de l'aéroport,
  - Le clin d'œil à un enfant,
  - Le silence après un film,
  - La tarte au citron meringuée,
  - Le message d'une amie,
  - La plénitude du dernier chapitre...
- Des plaisirs que je me donne, des plaisirs que je me crée, mais ce sont des petits plaisirs qui ne suffiront pas à me guérir.
- Il faut forcer mon cerveau à produire des d'endorphines, transformer la douleur en plaisir.
- Il faut de la dépendance : **au sexe, à la drogue, ou à la bouffe.**
- Il faut de l'orgasme ! »

Pour tout renseignement :

Association Pour l'Alternative en Médecine  
75, boulevard du Général de Gaulle  
91210 Draveil

e mail : [apam.essonne@gmail.com](mailto:apam.essonne@gmail.com)

site : <http://www.apam-essonne.fr>

Association loi 1901 déclarée en sous-préfecture d'Evry  
le 8 juin 2000 sous le n° W912000908  
Déclarée à la CNIL n°870146

**Document imprimé par nos soins**

