

ÉDITORIAL

Le monde change. L'APAM doit changer aussi, pour s'adapter. Nous avons besoin, par conséquent, d'amener du sang neuf parmi nos cadres. Il est temps de renouveler en profondeur le Conseil d'Administration et de modifier la composition du Bureau, afin de mettre notre association en conformité avec les impératifs de « l'air du temps ». Ceci est plus qu'une obligation d'ordre logistique : c'est un devoir moral ! Car après 12 ans d'existence, année après année (le temps d'une rotation « zodiacale »), nous avons accompli un travail immense, à l'instar d'Hercule et de ses douze Travaux. Un nouveau cycle s'ouvre devant nous, qui nous impose de penser différemment la problématique des MAC dans notre société. A l'heure de la mondialisation et du règne de la preuve, nos médecines « diagonales » ont acquis droit de cité, comme en témoignent les divers sondages d'opinion. Même s'il nous faut rester vigilants, nous ne subissons plus la contrainte d'exister dans le repli. Mais cette situation nous impose le devoir d'un nouveau déploiement, conforme aux nouvelles exigences des patients – citoyens qui veulent, à juste titre, plus de liberté, plus de choix, plus de justice.

Chers membres de l'APAM, je lance un appel. Nous avons besoin de nouvelles énergies pour animer notre association. Alors avant la prochaine AG de l'APAM en décembre 2012, faites acte de candidature pour entrer dans notre CA !

Pierre POPOWSKI
Président de l'APAM

SOMMAIRE

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

LA DOULEUR : APPROCHE DES MÉDECINES ALTERNATIVES

- ② - «APPROCHE DE LA DOULEUR EN OSTÉOPATHIE » - Pierre RÉMY, Ostéopathe
- ⑤ - «POINT DE VUE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (MTC) :
L'ACUPUNCTURE » - Docteur Udo GIAVARINI, Homéopathe

APPROCHE DE LA DOULEUR EN OSTÉOPATHIE

Pierre RÉMY, Ostéopathe

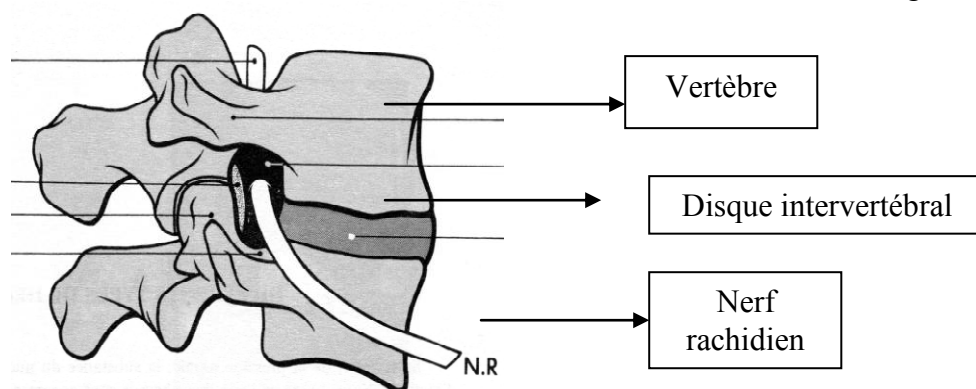
La grande majorité des consultations en ostéopathie se font pour une prise en charge de la douleur. Dans la plupart des cas, il s'agit de douleur dite « ostéo-articulaire », c'est-à-dire liée au squelette et tout ce qui s'y rattache. Plus rarement les motifs de consultation sont des migraines, douleur de la face (d'origine dentaire, ORL ou neurologique) et douleur d'origine viscérale (principalement de l'abdomen et du petit bassin). Cependant nous devons débiter cet article en avouant qu'il n'existe pas de technique spécifique en ostéopathie contre la douleur ! Ce n'est pas que les ostéopathes ne reconnaissent pas les schémas de la douleur présentés par le Docteur POPOWSKI, nous les apprenons durant les premières années d'étude, mais le regard porté par la médecine ostéopathique sur le corps et la douleur en modifie considérablement notre approche.

Une des principales caractéristique de notre art est de percevoir le corps dans sa globalité et de comprendre son fonctionnement sous une approche systémique¹. Ceci implique que nous n'abordons pas la douleur et la zone anatomique concernée de manière isolée, mais l'introduisons dans une compréhension plus globale du corps et de ces modes de fonctionnement. Nous parlerons de schéma dysfonctionnel.

1. LE SCHÉMA DYSFUNCTIONNEL

Le schéma dysfonctionnel repose sur une connaissance et une compréhension approfondit de l'anatomie et de la physiologie. Ainsi lorsqu'un patient vient consulter pour une douleur lombaire, notre regard se portera sur les lombaires et leurs relations anatomiques avec les organes et structures avoisinantes ou plus à distance et la physiologie qui en découle. Les schémas suivants nous permettront de mieux envisager cette globalité.

➤ L'unité vertébrale : Constituée de deux vertèbres et d'au moins une émergence nerveuse.

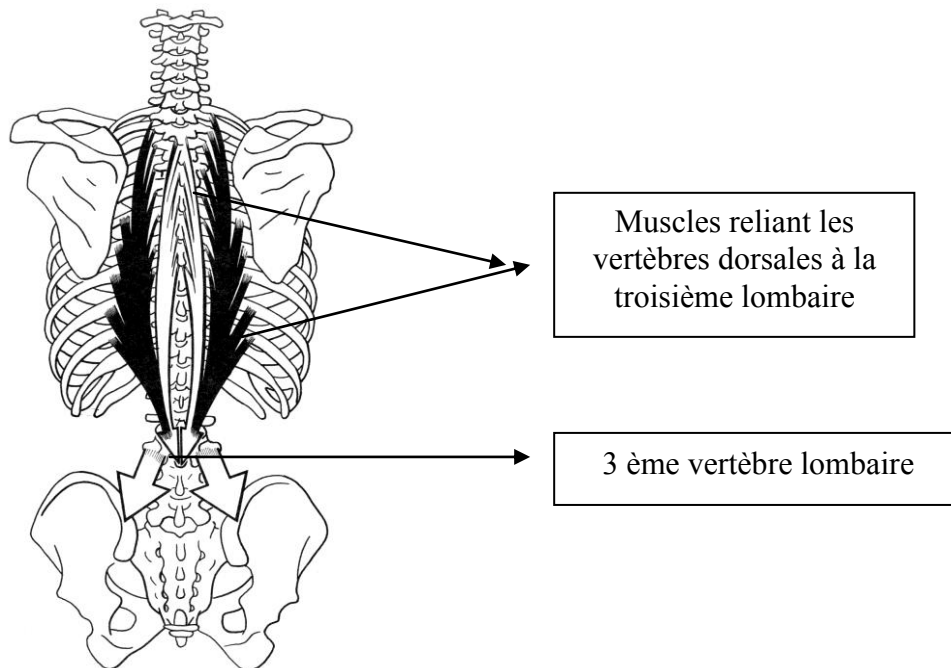


(1) Définition petit Larousse : qui envisage les éléments d'une conformation complexe, les faits, non pas isolément mais globalement, en tant que parties intégrantes d'un ensemble dont les différents composants sont dans une relation de dépendance réciproque.

Pour une douleur d'origine vertébrale c'est d'abord cette unité que prendra en compte la médecine allopathique. Pour l'ostéopathe, si cette vision n'est pas fausse, elle n'en est pas moins extrêmement insuffisante.

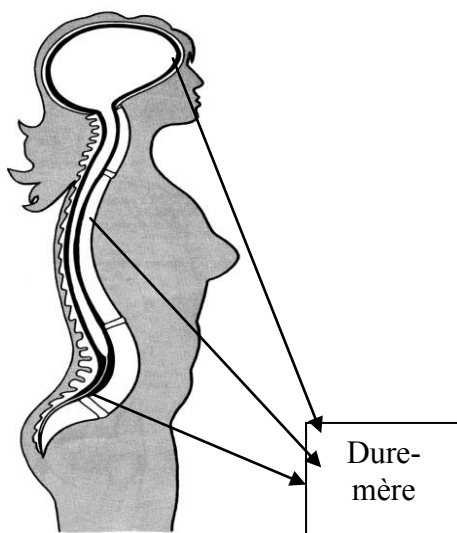
Les schémas suivants vont étayer d'étayer notre argumentaire.

➤ Les liens musculaires qui unissent les vertèbres.



Ce schéma simplifié nous permet d'envisager les liens qui unissent l'ensemble des vertèbres de notre colonne. Ici nous comprenons comment des vertèbres dorsales bloquées vont influencer la troisième vertèbre lombaire. Le patient consultera pour une douleur située sur le rachis lombaire, mais l'origine se trouvera sur la zone thoracique.

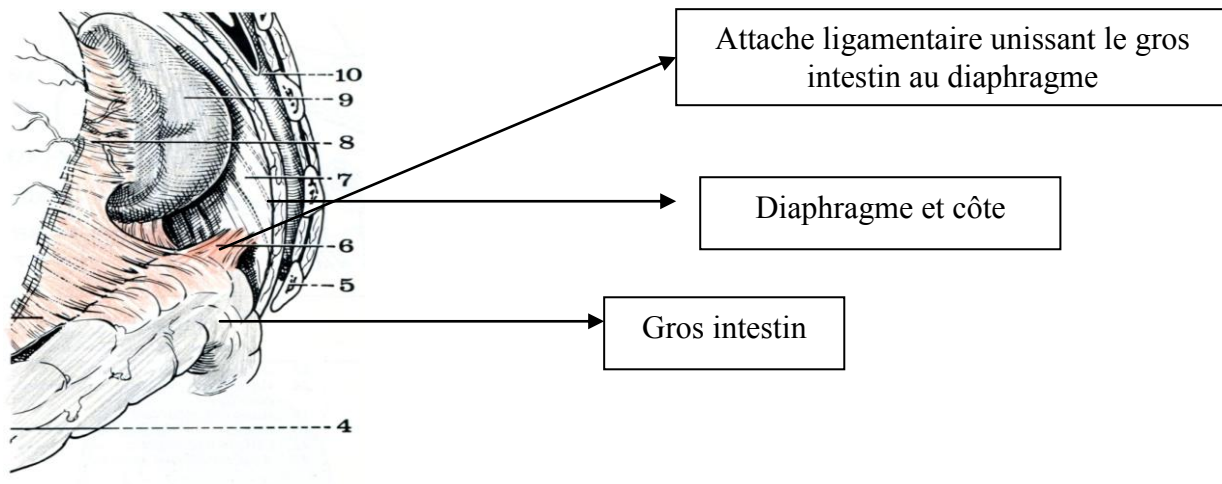
➤ L'axe dure-mérien.



L'axe dure-mérien est représenté par la dure-mère (plus communément connue sous le nom de « méninge ») qui unit le crâne au rachis et au sacrum. Il s'agit d'une enveloppe qui recouvre l'ensemble du système nerveux central avec de multiples fonctions. Cette enveloppe est plus ou moins adhérente à l'os. Pour les ostéopathes, ces liens sont extrêmement importants car ils peuvent expliquer comment des contraintes crâniennes peuvent se transmettre le long du rachis jusqu'au sacrum ; et ainsi justifier comment un travail sur le crâne peut soulager des douleurs du bassin.

➤ Les liens viscéraux.

Il existe de nombreux liens entre les organes de l'abdomen et du petit bassin et le squelette. Ces liens sont ligamentaires, neurologiques et parfois musculaires. Ainsi, il devient possible de comprendre comment des tensions (de tout ordre) au niveau de l'abdomen peuvent influencer considérablement le fonctionnement du rachis ou du bassin. La réciproque est vraie.



Bien évidemment ces schémas ne sont aucunement exhaustifs, mais ils nous permettent d'envisager plus facilement ce qu'est le schéma dysfonctionnel en ostéopathie.

➤ Le schéma dysfonctionnel

Ce schéma est déterminé au moment du bilan palpatoire ostéopathique. Après un interrogatoire permettant de poser les motifs de consultation et les éventuels diagnostics d'exclusions, l'ostéopathe va examiner le patient de la tête au pied. Il s'agit par cet examen palpatoire de déterminer les zones du corps où se sont accumulées des tensions provoquant des pertes de mobilité des tissus du corps. L'art du bilan sera de déterminer les liens anatomiques (musculaires, aponévrotiques, ligamentaires, neurologique...) entre ces zones repérées à l'examen et la partie du corps dont se plaint le patient. Ces liens sont le schéma dysfonctionnel, et ils expliquent pourquoi l'ostéopathe peut être amené à traiter des régions du corps très à distance de partie douloureuse.

Ainsi l'ostéopathe ne traite pas directement la douleur mais les raisons qui ont amené telle partie du corps à souffrir.

2. LE TRAITEMENT OSTÉOPATHIQUE ET « LE SENS DE LA DOULEUR »

Le traitement ostéopathique consiste en la libération des tensions accumulées sur certaines parties du corps. Ce qui importe ici n'est pas de décrire l'ensemble des techniques ostéopathiques qui existent, mais bien de comprendre les implications que peuvent avoir leur mise en application.

En ostéopathie, nous pensons que les tensions accumulées au niveau du corps peuvent avoir plusieurs origines. Elles peuvent être traumatiques (accident, chute, entorse, fracture...), chimiques (traitement allopathique prolongé, anesthésie répétée, vaccination excessive, mauvaise alimentation...) ou émotionnelles. Ces paramètres sont d'ailleurs rarement isolés, une même tension regroupera très fréquemment des éléments traumatiques émotionnels et chimiques.

Le traitement ostéopathique, en travaillant sur ces tensions, va souvent libérer les événements qui y sont associés, qu'ils soient traumatiques chimiques ou émotionnels. Ces trois composantes s'exprimant de façon différente dans les tissus du corps, l'ostéopathe saura les reconnaître et les appréhender.

Ainsi, en comprenant le schéma dysfonctionnel, le patient portera un nouveau regard sur son corps et la manière dont celui-ci peut fonctionner. Mais en comprenant la nature des tensions qui sont à l'origine de la douleur ressentie, le patient va pouvoir porter un autre regard sur son histoire et les motifs qui l'ont conduit à consulter. Le patient pourra alors s'approprier sa douleur, en comprenant le « sens » et la « nature ». Ce changement de regard sur son « mal » peut se révéler fondamental, il change complètement l'angle sous lequel peut être abordé les symptômes dont se plaint le malade. Le patient en s'appropriant sa douleur devient acteur principal du traitement, car finalement c'est bien lui qui détient les « clés » de son histoire.

POINT DE VUE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (MTC) : L'ACUPUNCTURE

Docteur Udo GIAVARINI, Homéopathe

La douleur en MTC n'est jamais considérée isolément, mais replacée dans un contexte global, une considération du sujet dans sa totalité, chez qui la douleur devient l'expression d'un désordre énergétique local dont l'origine et la répercussion touchent tout l'organisme.

Il ne s'agira donc pas de supprimer la douleur sans tenter d'en cerner les causes, et le traitement consistera à agir sur elle en conséquence de cela.

Il n'y a de ce fait pas un traitement de la douleur seulement, mais des traitements, dont le but est de rétablir les déséquilibres énergétiques dont elle est devenue le révélateur et le signe.

Il est difficile de parler diagnostic à la chinoise sans évoquer les grandes lois qui président à cette compréhension :

La loi du Yin et du Yang

La loi des 5 éléments

Ces deux lois ont été évoquées lors de forums antérieurs, auxquels le lecteur voudra bien se référer.

Ceci nous amène à évoquer les causes des maladies d'après la MTC, et en particulier la cause des douleurs considérées ici.

On distingue ainsi :

- les causes internes, ou *émotions*
- les causes externes, ou *climats*
- *les causes intermédiaires, ou erreurs d'hygiène de vie*

LES CAUSES INTERNES (ÉMOTIONS) : « les 7 sentiments »

Elles affectent directement la profondeur de l'organisme : les organes internes.

En médecine occidentale, on considère que le cerveau agit sur les émotions, qui perturbent le système neuro-végétatif, qui, à son tour, entraîne des répercussions viscérales.

En médecine chinoise, une émotion « normale » agit sur un organe énergétique donné, qui met en mouvement l'organe fonction, qui à son tour conduit à une adaptation.

Lorsqu'une émotion est considérée comme « excessive » de par son intensité, ou sa durée, elle entraîne un « vide » de cet organe.

Par exemple, un enfant peureux (organe énergétique Rein), sera plus facilement prédisposé à présenter de l'énurésie, ou une colère excessive sera plus lourde d'effets chez un « hépatique ».

Donc ces émotions deviennent néfastes si nous ne les contrôlons plus, et que ce sont elles qui nous contrôlent.

Autant une tension émotionnelle peut engendrer un déséquilibre des organes internes, autant un déséquilibre des organes internes peut engendrer un déséquilibre émotionnel.

Ainsi :

- la colère blesse le foie,
- la joie blesse le cœur,
- l'inquiétude et le souci perturbent la rate,
- la tristesse, l'accablement, la nostalgie agissent sur le poumon,

- la peur perturbe le rein,
- un choc émotionnel ou une frayeur affecte le cœur et le rein

Les émotions sont les seules causes des maladies internes !

LES CAUSES EXTERNES (CLIMATS) : « les 6 climats »

Un facteur climatique devient une cause de maladie lorsqu'il est excessif, ou non conforme à la saison. Cela se produit aussi quand il existe un déséquilibre relatif et temporaire entre le Qi du corps et ce facteur climatique.

Les maladies infectieuses sont assimilées aux facteurs climatiques externes.

Ainsi :

- le Vent, mobile, se porte plutôt sur la partie supérieure du corps (poitrine, tête) : élément Foie. Il donne des douleurs erratiques, rapides, brutales, superficielles, souvent associés (prurit...). Il faut « chasser » le vent.
- le Froid ralentit les énergies, et crée des obstructions : élément Rein. D'où des douleurs profondes, perforantes, très localisées, en vrille. Il faut le chasser et utiliser des moxas.
- la Chaleur extrême épuise le Qi, et fait transpirer : élément Cœur. Les douleurs sont brûlantes (arthrite), il faut les rafraîchir.
- l'Humidité est souvent oppressante, ralentit les fonctions digestives : élément Rate. Cela donne des lourdeurs, des engourdissements, des douleurs longues.
- la Sécheresse diminue les liquides organiques, entraîne des nécroses : élément Poumon.
- le Feu est une chaleur plus intense, qui provoque par exemple des abcès : élément Cœur.

Le Vent, le Froid et l'Humidité sont les climats jouant les rôles principaux dans les douleurs.

LES CAUSES NI INTERNES, NI EXTERNES, dites INTERMÉDIAIRES

Ce sont :

- le surmenage : ils entraînent un « vide de Rein », avec dessèchement, par exemple chez les individus qui ne sentent pas la fatigue. Un excès de concentration intellectuelle affaiblit la Rate.
- l'exercice physique :
 - en excès, lèse muscles et tendons, et donc Rate et Foie
 - sollicitation d'une même articulation fait stagner le Qi
 - porter des charges lourdes lèse le Rein
 - le manque d'exercice physique entraîne une stagnation du Qi et de « l'humidité ou des glaires » : blocage de la Rate

- l'alimentation doit être de bonne qualité, variée, équilibrée, de saison, plutôt Bio. Elle doit être régulière, adaptée aux capacités digestives et aux besoins de l'organisme
- les traumatismes : piqûres, chocs morsures...
- une activité sexuelle excessive, qui épuise le Rein.

QUE NOUS DIT NOTRE CORPS ?

Toute maladie, aiguë ou chronique, présente une origine et une histoire.

A travers elle, l'individu s'adapte à son environnement.

Un symptôme précède toujours la lésion, et la modification du terrain.

Pour la médecine conventionnelle, seul 30% des symptômes s'inscrivent dans un cadre nosologique connu. Peut-on en conclure que tous les autres symptômes ont un sens ignoré ?

Ce sens apparaît pour le thérapeute si le discours de son patient résonne avec une autre logique. C'est le cas avec l'homéopathie et l'acupuncture.

L'écoute fine révèle une direction, un mot, une ouverture, soit vers un remède qui sera salutaire pour la guérison, soit vers un désordre énergétique que l'acupuncture pourra contribuer à rétablir.

Mais au-delà du sens que peut saisir le thérapeute grâce à la spécificité de sa technique, le sens existe aussi pour le patient, et il semble important, lorsque c'est possible, qu'il en prenne conscience, car de là peut découler une guérison directe et rapide.

Il semble bien que nous souffrons dans notre corps d'une souffrance d'autre chose. Le corps cherche ainsi à nous dire quelque chose de particulier, et réclame une écoute qui serait celle d'un langage intérieur. Ce langage est peut-être le moyen le plus simple, le plus direct, et le plus naturel pour dire quelque chose qui ne veut pas être compris autrement. Il utilise pour cela la MÉTAPHORE.

Comme toute chose de ce monde est faite d'un mélange de Yin et de Yang, toute réalité comporte deux faces : l'une apparente à nos organes des sens, l'autre cachée, « sous le voile de Maya ». D'après la sagesse indienne, c'est là que réside la vérité, au cœur du non-visible.

Qu'il s'agisse d'une maladie, d'un accident ou d'un traumatisme, l'enjeu est le même. Notre corps prend le monde à témoin, et il a toujours raison d'avoir mal. Nous nous justifions à travers la douleur, et la maladie d'une manière générale, et l'entourage ne peut plus ignorer notre souffrance. Mais qui souffre de quoi ?

Les états de stress sont souvent les révélateurs d'un état de souffrance, et nous avons vite fait de confondre cause avec facteur déclenchant et révélateur. Tout devient fonction de l'endroit où ce stress va se déposer (le lieu de la douleur), et de la complexité de l'émotion engendrée (ressenti de la douleur, qui est éminemment personnel). Ce stress n'est donc important que par ce qu'il vient souligner, et cela dépend de notre structure personnelle.

Ainsi une zone « cristallisée » de notre corps réagit particulièrement mal aux chocs de toute sorte. La vie nous demande d'assouplir ces zones de cristallisation, en modifiant notre point de vue, l'angle de vision pour regarder un problème. Un exemple très pratique et direct nous est fourni par la physiologie oculaire. L'image perçue par la rétine trouve un point « aveugle », qui correspond à l'émergence du nerf optique. Grâce à la vision du deuxième œil, ce point aveugle s'efface, et la vision devient globale. Symboliquement, cela signifie que pour considérer un problème dans sa totalité, il convient de le regarder sous différents angles, donc de changer de point de vue.

Un premier impact porte rarement à conséquence. C'est le deuxième choc, qui vient rouvrir une ancienne blessure, qui sera mal vécu. Cela est vrai sur le plan physique et psychologique.

Que cherche à nous indiquer notre corps, comment décoder son langage ?

Ce n'est pas toujours chose facile ni évidente. Mais parfois, déjà poser la question peut susciter des réponses.

Nous prendrons quelques exemples de propositions concernant simplement les douleurs du squelette et des muscles, le temps manquant pour tenter d'analyser toutes les formes de douleurs. Cela aura peut-être pour seul mérite d'apporter quelques ébauches et orientations de réponses.

- Tête : ce qui dirige, lucidité, tête froide, prise de tête, contrôler (migraine, souvent par peur ou insécurité), diriger, s'entêter, faire face, faire front, bonne figure ou grise mine
- Nuque : l'idée descend en rejoignant souffle et cœur, devenant un désir exprimé par la parole ou l'action, projetée dans le monde par les épaules, où on trouve soit aide (être épaulé), soit blocage (faute d'un autre)
- Membre supérieur : parle d'action et de capacité d'agir (avoir le bras long, les bras m'en tombent). Le coude parle d'ambition (en jouer) ou de paresse (huile de coude), il donne et prend
- Poignet : souplesse et fermeté (à la force du poignet, en un tournemain), et aussi capacité d'échanger, de commander (d'une main de fer). Les doigts : la finesse, la dextérité, la connaissance (avoir du doigté)
- La colonne vertébrale : se tenir debout dans la verticalité, porter lourd (plein le dos), prendre des coups (casser du sucre dans le dos)
- Membre inférieur : avancer, aller vers le monde, les autres, entrer en relation (première marche de l'enfant)
- Les hanches : prendre appui, mais possibilité de trahison. Le genou : plier pour avancer, mettre genou à terre. La cheville : direction à prendre, la stabilité ; faiblesse = le tendon d'Achille. Le talon : montre l'assise, les orteils : conviction

LE SENS DE LA DOULEUR

Nous allons maintenant aborder un autre aspect de la douleur, peut-être ni vraiment médical, ni complètement psychologique, en élargissant le concept de douleur à celui de souffrance..

MONTAIGNE : « qui craint de souffrir, souffre déjà de ce qu'il craint »

Pour la majorité des médecins, il n'existe pas de douleur sans lésion organique.

La douleur chronique est vécue comme une injustice.

La douleur est inévitable, elle fait partie de la vie.

Parfois elle est le dernier stigmate de la vie, parfois le premier de la guérison (après coma).

Il existe de nombreuses raisons à la souffrance : la naissance, la vieillesse, la mort, la maladie, ne pas avoir ce que l'on désire, être séparé de ce que l'on aime, être face à ce qu'on ne veut pas...

Pour exemple de compréhension possible, l'approche tibétaine distingue trois types de souffrance :

- la souffrance de la souffrance, qui inclut la douleur physique et morale. C'est la souffrance « évidente », mais qui inclut aussi le désir de vouloir fuir la souffrance, ce qui en occasionne une autre.
- La souffrance du changement : notre esprit recherche une stabilité des choses, or tout est changement permanent autour de nous, et nous n'arrivons pas à les contrôler, en particulier la mort, qui échappe totalement à notre esprit. Nous aimerions que les choses durent, mais cela n'est pas dans l'essence de ce qui existe.
- La souffrance existentielle, qui est omniprésente. Même dans un état de bonheur existe une souffrance, qui est celle d'une forme d'insatisfaction. Ainsi, notre esprit nous conduit à nous agiter en permanence, comme pour ne pas voir ce qui existe derrière cette agitation. C'est encore une forme de souffrance, dont l'origine semble bien être un état de frustration plus ou moins permanent, et de ce fait, un mal-être profond, propre à la nature humaine. Cela recèle en fait une « soif », qui est un besoin de combler deux sentiments opposés : d'une part un désir d'attachement, d'attraction et d'appropriation des choses, et d'autre part une aversion de faire face aux menaces et à l'hostilité : nous fonctionnons toujours par attraction/répulsion. Peu d'évolution par rapport à une amibe, en réalité.

Cette soif nous pousse à agir afin d'avoir l'impression de préserver notre intégrité, qui est en fait « le sentiment du moi », qui désire ou qui repousse. C'est ce Moi quia quelque chose de maladif, poussé qu'il est par ce permanent désir d'appropriation.

Donc en fait, notre véritable souffrance semble liée à l'ignorance de notre vraie nature, car nous sommes en permanence dispersés, loin de nous-mêmes, et la souffrance-douleur peut alors être comprise qui un écho qui nous invite à retourner vers le paradis perdu, à savoir notre véritable « Moi ».

Cela nous amène à une autre possibilité « thérapeutique », qui est la méditation.

Des études ont été menées aux Etats-Unis démontrant le bienfait de cette méditation pour agir positivement et efficacement sur bon nombre de douleurs, comme parfois des névralgies, des migraines etc...

Que vient donc faire ici un acte qui peut plutôt être considéré comme découlant d'une démarche très personnelle? Ce n'est peut-être pas si éloigné qu'il n'y paraît.

Le célèbre philosophe indien KRISHNAMURTI va même jusqu'à proposer l'attitude suivante : « De même que vous ne désirez pas changer une forme ravissante, la lumière d'un coucher de soleil, la vision d'un arbre dans un champ, ainsi ne mettez pas d'obstacle au mouvement de la douleur. Laissez la mûrir, car dans son propre processus d'épanouissement est la compréhension. Lorsque vous êtes conscient de la blessure de la douleur, sans acceptation, résignation ou dénégation, sans l'inviter artificiellement, alors la souffrance éveille la flamme de l'intelligence créatrice ».

Nous savons tous que la médecine et l'évolution de la science ont accompli au cours des siècles derniers, et en particulier depuis le vingtième, des progrès considérables, en identifiant et apprenant à soigner des maladies et en sauvant ainsi d'innombrables vies. Cependant, cela a rendu les médecins plus enclins à soigner des maladies que des malades.

Le temps semble venu de redonner sa vraie place à la relation médecin-malade, soignant-soigné. L'idée est que le médecin est amené à aider le malade à retrouver son milieu, un point d'équilibre. Etymologiquement, n'oublions pas que la racine « med » a donné milieu, médiocre (dans le sens de milieu), médecin, médium, méditation. Donc, en dehors de la « médication » et de l'acte thérapeutique, il s'agit d'être avec l'autre qui souffre (il n'y a rien de pire que de souffrir seul !). il ne saurait y avoir de médecin en dehors d'une véritable relation de personne à personne

Et pour revenir à la méditation, qui est en fait un acte simple, à la portée de tous, elle consiste à s'asseoir dans sa verticalité, et à regarder ce qui se passe, sans le commenter, et dans une acceptation de ce qui est vu. Les progrès scientifiques ont ici permis de comprendre qu'en position de méditation se produit un réordonnement de notre système nerveux autonome (ou système neurovégétatif), qui régule en nous toutes les fonctions indépendantes de la volonté.

Cela pourra nous permettre de rencontrer la douleur telle qu'elle est, et de l'accepter telle qu'elle est. Il s'agit d'affronter la réalité directement, en tentant de détourner l'idée et la peur que l'on peut en avoir.

C'est cela qui va commencer à calmer notre esprit agité, et peut-être devenir le départ de ce qui peut nous relier à notre profondeur qui n'attend que ce contact pour nous envahir d'un état de bonheur sans condition.

Il faut comprendre que la vie restera une souffrance et une douleur, tant que nous n'en aurons pas compris les rouages.

Pour tout renseignement :

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

e mail : 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

