

EST CE QUE L'OSTEOPATHIE PEUT AIDER DANS LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE?

C'est une question que je me suis posée pendant mes études et qui m'a poussée à faire une enquête auprès d'un petit groupe d'ostéopathes.

Une des ostéopathes participant à l'enquête pense que l'ostéopathie peut aider du point de vue de l'aspect physique et l'aspect psychologique des symptômes.

Les autres pensent que l'ostéopathie peut aider du point de vue de l'aspect physique dans la mesure où l'aspect psychologique est pris en charge par un spécialiste (psychologue, psychothérapeute, psychiatre...).

L'étude en question n'est pas scientifiquement prouvée, mais elle m'a aidée à avoir une meilleure idée sur l'approche de divers ostéopathes quand ils sont face à un patient souffrant d'un syndrome de stress post traumatique.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE ?

C'est un état qui résulte d'un important choc psychologique: souvent une expérience de mort imminente.

Il est important de comprendre que notre système nerveux est composé de deux parties:

- une que l'on peut contrôler quand on décide de faire un mouvement comme lever le bras pour attraper une tasse .
- l'autre une que l'on ne peut pas contrôler, mais qui permet à nos poumons de fonctionner, à notre coeur de battre, elle est liée à nos émotions et à notre niveau de stress.

Ce système que l'on ne peut contrôler est lui-même divisé en deux parties:

- une qui calme, réduit les dépenses d'énergie et répare notre corps, c'est le système nerveux parasympathique.
- l'autre qui, au contraire va mettre le corps en état d'alerte et le faire réagir au maximum, c'est le système nerveux sympathique.

C'est la partie du système nerveux qui met le corps en état d'alerte qui nous intéresse dans ce cas.

Au moment d'un choc ou d'un stress intense le système nerveux sympathique devient hyperactif afin de nous aider à faire face à cette situation: notre coeur bat plus vite pour apporter plus de sang et d'oxygène aux muscles, notre respiration s'accélère également pour apporter plus d'oxygène.

Cette réaction de survie nous permet de fuir, le corps reste en état d'alerte, normalement quand le danger est passé, notre corps produit une hormone qui ramène l'équilibre entre les deux systèmes et supprime l'état d'alerte.

Dans certains cas l'état d'alerte persiste pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, c'est ce que l'on appelle le stress post traumatique.

Lorsque l'hormone n'est pas produite (ou en quantité insuffisante) et que la réaction persiste au-delà d'un mois il faut envisager un état beaucoup plus sérieux : le syndrome

de stress post traumatique.

Les symptômes de cette réaction d'alerte sont entre autres: des cauchemars, des "flash back " de l'incident.

Ces symptômes déclenchent des réactions physiques, (l'incident se répétant sans arrêt dans notre tête), la perte de la joie de vivre, de la capacité à avoir des émotions, la perte de mémoire, la sensation de se sentir isolé des autres, l'état d'alerte permanente, la difficulté à dormir, la sensation de culpabilité.

Le patient commence : à éviter de vivre sa propre vie, à réagir à tout ce qui ressemble à la situation vécue, à se sentir triste à propos de ce qui s'est passé, à se remémorer et à parler encore et encore de son drame. Il a des difficultés dans l'intimité et dans les relations avec les autres, il développe des problèmes pour contrôler son alimentation, sa consommation d'alcool ou de drogues (incluant les médicaments).

Il essaie de tout contrôler dans sa propre vie ainsi que dans celles des autres, il a des difficultés à sortir de chez lui.

Pour illustrer, je vais maintenant parler d'une de mes patientes (Que nous appellerons: Madame M) que j'ai choisie car son cas reflète parfaitement le syndrome de stress post traumatique. Le cas n'avait pas été diagnostiqué par la médecine traditionnelle.

Madame M m'a consultée début janvier 2005.

Elle revenait des Maldives où elle s'était blessée au coccyx dans une chute en échappant au Tsunami du 26 décembre 2005.

On lui avait diagnostiqué une fracture du coccyx et assuré que tout irait bien au bout de six semaines.

Elle s'est rapidement inquiétée car la douleur ne concernait plus seulement le coccyx, mais s'étendait dans le bas de son dos voire dans le corps entier.

Elle souffrait de fréquents cauchemars et de "flash back", il lui était très difficile de sortir de chez elle et elle avait perdu le goût des choses qu'elle avait toujours aimé faire.

Elle avait l'habitude de passer du temps à s'habiller, à sortir, de voir des amis, mais n'arrivait plus à le faire. Elle se sentait très isolée car elle ne voulait pas importuner ses amis avec ses problèmes.

Elle avait des difficultés à regarder de l'eau (en particulier dans la mer et les piscines) car à sa vue la douleur s'amplifiait dans tout son corps.

Elle était normalement très forte psychologiquement et ne comprenait pas pourquoi elle était si faible face à la situation alors que son mari n'avait aucun problème. Elle se sentait inutile. Elle n'était pas le genre de personne à se plaindre ou à consulter un médecin, elle préférait combattre la douleur toute seule.

Cette fois, elle n'y arrivait pas et elle se sentait très faible et déprimée.

Elle est uniquement venue me consulter pour sa douleur au niveau du coccyx et des muscles.

Pendant les deux premiers traitements elle pleurait pendant que je la questionnais (que le sujet se rapporte ou non au Tsunami). Tous ses muscles étaient tendus et je pouvais facilement voir son corps réagir en entier à un danger.

Au cours du troisième traitement pendant un massage thérapeutique elle a commencé à s'ouvrir et m'a tout raconté avec beaucoup de détails.

Il y a beaucoup de textes en psychologie qui appuient la théorie que les techniques musculaires (ex : massages) peuvent déclencher les "flash back" et aider un traitement psychologique.

Après ce traitement ses muscles se sont de manière générale, améliorés. J'ai continué les traitements par techniques musculaires, mais j'ai aussi intégré des techniques ayant une influence sur le système nerveux sympathique (mentionné plus tôt) et des techniques pouvant aider avec les problèmes liés au stress.

Je considérais ne pas être apte à l'aider avec le côté psychologique de son problème n'étant pas formée pour, aussi je lui est donc recommandé de voir son médecin afin d'être orientée vers un spécialiste (psychologue, psychothérapeute, psychiatre.).

Après huit traitements elle pensait être complètement guérie et nous avons donc décidé d'un commun accord d'arrêter les traitements.

En avril 2005 elle a réalisé qu'il était temps pour elle de faire face à ses peurs et elle est partie en vacances dans les îles. Elle a réussi à pratiquement tout supporter, mis à part le fait de rester longtemps près de la piscine ou la mer et elle avait eu besoin que sa chambre soit au rez-de-chaussée.

J'ai pensé qu'il était déjà exceptionnel qu'elle puisse faire ça après seulement quatre mois. Malheureusement elle est revenue me voir exactement un an après le dernier traitement avec une douleur au coude. Cette douleur pouvait être complètement indépendante, mais dès qu'elle a commencé à s'estomper, une douleur à la jambe est apparue, puis à l'autre bras et toutes ces douleurs sans explication mécanique claire.

En l'écoutant parler nous avons toutes deux réalisé que même si elle avait repris une vie normale, les symptômes psychologiques du syndrome de stress post traumatique étaient toujours présents avec une moindre amplitude.

Nous avons alors décidé de reprendre un nouveau plan de traitement et j'ai écrit à son médecin pour qu'il l'envoie chez un spécialiste.

Elle arrêta le traitement ostéopathique peu de temps après avoir commencé son traitement psychologique.

La raison principale étant que la douleur physique n'ayant plus un impact suffisant sur sa vie de tous les jours, elle ne pouvait pas justifier le coût d'un tel traitement.

Grâce à cette patiente je me suis rendue compte des limites de l'ostéopathie, mais je reste convaincue que cette patiente aurait pu obtenir de meilleurs résultats, même si les progrès auraient été plus subtils et plus lents.

Je pense que dans des cas comme le sien il est très important que le patient soit informé des différentes options qui s'offrent à lui, afin de décider si les résultats attendus par le traitement en justifient le coût.

Depuis, j'ai été à nouveau consultée par des patients diagnostiqués médicalement et d'autres suspectés de souffrir du syndrome de stress post traumatique et j'ai eu des résultats assez similaires.

Je traite actuellement une patiente en ostéopathie crânienne et structurelle, qui est suivie par un psychologue et traitée par thérapie cognitive comportementale. Elle fait des

progrès rapides et impressionnants.

A la question « est ce que l'ostéopathie peut aider avec le syndrome de stress post traumatique? », d'après mon expérience personnelle et celle de la plupart des ostéopathes que j'ai interrogés, je répondrais oui, en particulier si le patient peut bénéficier en plus de traitements comme la thérapie cognitive comportementale et d'un support psychologique chez un spécialiste.

Je pense que ce support psychologique est essentiel car travailler sur le corps peut déclencher des émotions qui peuvent être très difficiles à gérer par le patient.

Si le choc est lié au fait d'être touché, une thérapie ou médecine manuelle n'est pas forcément recommandée car elle pourrait s'avérer très traumatique.

Je n'ai pas de preuve scientifique et j'aimerais qu'il y ait plus de recherches faites sur l'effet des thérapies et médecines manuelles sur les patients atteints de ce syndrome.

Anne-Tiphaine BRAUD
Registered Osteopath
BSc (Hons) Ost.

02-11-07